

ANT.: Adquisición de control en Colmena Salud S.A. por parte de Nexus Chile SpA.
Rol FNE F271-2021.

MAT.: Informe de prohibición de operación de concentración.

Santiago, 3 de febrero de 2022

A : FISCAL NACIONAL ECONÓMICO

DE : JEFA DE DIVISIÓN DE FUSIONES

De conformidad a lo establecido en el Título IV del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2004, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°211 de 1973, y sus modificaciones posteriores (“**DL 211**”) presento a usted el siguiente informe (“**Informe**” o “**Informe de Prohibición**”), relativo a la eventual adquisición de control en Colmena Salud S.A. por parte de Nexus Chile SpA, controladora de Isapre Nueva Masvida S.A. (“**Operación**”).

Conforme se expone, la operación del antecedente implica la concentración y consiguiente pérdida de competencia entre dos de los actores más relevantes de la industria de instituciones de salud previsional (“**Isapres**”) en Chile. Esta División de Fusiones (“**División**”) evaluó los distintos mercados afectados, realizando un análisis estructural y de cercanía competitiva, detectando distintos riesgos unilaterales de aumento de precio y/o disminución de calidad, y riesgos coordinados. Los riesgos identificados por la FNE tienen la envergadura para reducir sustancialmente la competencia y no se ven suficientemente atenuados por los contrapesos esgrimidos por las Partes, ni por las medidas de mitigación ofrecidas.

Debido a lo anterior, esta División recomienda prohibir la operación notificada, por contar con la aptitud para reducir sustancialmente la competencia, de conformidad al artículo 57 letra c) del DL 211. Los antecedentes jurídicos y económicos que fundamentan esta recomendación se exponen en el presente Informe.¹

¹ El Informe de Prohibición se estructura según lo siguiente: en su texto general, aborda los distintos elementos necesarios para la evaluación de los efectos anticompetitivos de la Operación (antecedentes, industria, mercados relevantes, análisis de riesgos, contrapesos y medidas), lo que permitirá concluir que ésta resulta apta para reducir sustancialmente la competencia, incluso considerando los remedios ofrecidos por las Partes. Se incluyen dos anexos –que se entienden como parte integrante del Informe, aunque se redactan separadamente–. El **ANEXO 1** o Anexo Económico, explica la metodología de los análisis económicos expuestos en el Informe. El **ANEXO 2** analiza aquellos mercados afectados donde la Operación no da lugar a riesgos capaces de reducir sustancialmente la competencia. Existe además un **ANEXO CONFIDENCIAL**, destinado a incluir la información confidencial que se expresa de manera censurada en este informe.

I.	ANTECEDENTES	5
I.1	Investigación	5
I.2	Partes de la Operación	7
I.3.	Descripción de la Operación	8
II.	INDUSTRIA.....	8
II.1	Las aseguradoras de salud.....	9
a.	Sistema público de aseguramiento de Salud.....	9
b.	Sistema privado de aseguramiento de Salud	10
II.2	Los prestadores de salud.....	15
II.3	Los usuarios	17
III.	MERCADO RELEVANTE	19
III.1	Mercado relevante de producto	19
a.	Fonasa e Isapres	19
b.	Isapres abiertas y cerradas.....	22
c.	Segmentaciones plausibles dentro de Isapres abiertas	22
III.2	Mercado relevante geográfico	27
IV.	ANÁLISIS COMPETITIVO Y RIESGOS DERIVADOS DE LA OPERACIÓN.....	31
IV.1	Antecedentes	31
a.	La Crisis Sanitaria y el escenario competitivo	32
b.	Examen regulatorio en planes individuales en <i>stock</i> y grupales o colectivos	38
b.1	Planes individuales en cartera o <i>stock</i>	39
b.2	Planes colectivos o grupales	42
IV.2	Riesgos para la competencia en planes individuales en comercialización	43
a.	Análisis estructural	46
b.	Análisis de cercanía competitiva.....	50
c.	Índices de presión al alza en precio.....	81
e.	Conclusiones del capítulo	89
IV.3	Planes individuales en cartera (planes en <i>stock</i>).....	90
a.	Análisis estructural	92
b.	Análisis competitivo.....	93
IV.4	Planes colectivos	109
a.	Análisis estructural	110
b.	Análisis competitivo.....	112
IV.5	Riesgos coordinados.....	119
a.	Aspectos teóricos del análisis de riesgos coordinados	123
b.	Capacidad para alcanzar los términos de la coordinación	125
b.1	El aumento de la concentración de mercado y la reducción del número de actores	125
b.2	Simetría en las participaciones de mercado.....	126

b.4	Transparencia y facilidad de monitoreo de precios, u otras variables competitivas.....	132
c.	Sostenibilidad interna de la coordinación	134
c.1	Eliminación del actor con mayores incentivos a desviarse de una eventual coordinación y mayor simetría en los costos de los actores	135
c.2	Cuantificación de los incentivos y habilidad de los actores del mercado a aplicar una estrategia de paralelismo consciente (cGUPPI)	137
c.3	Monitoreo de desvíos.....	142
c.4	Elementos que facilitan el castigo de un desvío	145
	<i>Características de la demanda</i>	145
d.	Sostenibilidad externa de la coordinación	147
e.	Conclusiones del capítulo	149
IV.6	Condiciones de entrada y expansión.....	150
a.	Antecedentes	151
a.	Probabilidad de entrada o reacomodo.....	152
b.	Oportunidad	160
c.	Suficiencia.....	162
d.	Isapre Esencial y su posible consideración como entrante en el mercado.....	166
e.	Conclusiones del capítulo	176
IV.7	Reducción sustancial de la competencia.....	176
a.	Magnitud de los riesgos y sensibilidad del mercado	176
b.	Cercanía competitiva entre las Partes	178
c.	Contrafactual.....	179
V.	CONTRAPESOS.....	180
V.1	Eficiencias alegadas por las Partes	180
a.	Requisitos para dar lugar a eficiencias	181
(i)	Verificabilidad.....	184
(ii)	Inherencia.....	191
(iii)	Aptas para compensar el mayor poder de mercado.....	193
d.	Análisis de eventual aumento de cobertura de sucursales	197
e.	Conclusiones del capítulo	198
V.2	Alteraciones al contrafactual derivadas de la situación económica de las Partes	199
a.	Análisis jurídico	199
b.	Descripción de la situación económica de las Partes y de la industria	203
c.	Análisis de las consideraciones aducidas.....	206
d.	Conclusiones del capítulo	208
VI.	MEDIDAS DE MITIGACIÓN OFRECIDAS	208
VI.1	Medidas ofrecidas por las Partes y proceso de diálogo con la FNE	209
VI.2	Consideraciones previas.....	210
VI.3	Evaluación de las Medidas	215

a.	Medidas presentadas respecto de los riesgos en planes individuales en comercialización	217
b.	Medidas respecto de riesgos en planes en <i>stock</i>	228
c.	Medidas respecto de riesgos en planes colectivos en <i>stock</i>	234
d.	Medidas respecto de riesgos coordinados	234
e.	Duración de las Medidas.....	235
f.	Evaluación de la factibilidad para la implementación de medidas de desinversión en el mercado del aseguramiento privado en Chile.....	236
g.	Conclusión sobre la posibilidad adoptar medidas de mitigación que no impliquen una desinversión de activos a un comprador adecuado.....	238
VI.4	Conclusiones del capítulo	241
VII.	CONCLUSIONES	243

I. ANTECEDENTES

I.1 Investigación

1. Mediante presentación de fecha 12 de abril de 2021, ingreso correlativo N°08241-2021 (“**Notificación**”), se notificó a esta Fiscalía Nacional Económica (“**Fiscalía**”) la Operación consistente en la eventual adquisición de Colmena Salud S.A., controladora de Colmena Golden Cross S.A. (“**Colmena**”), por parte de Nexus Chile SpA, controladora de Isapre Nueva Más Vida S.A. (“**NMV**”) y, junto con las demás entidades mencionadas, “**Partes**”).
2. Con fecha 26 de abril de 2021 se dictó resolución de inicio de la Investigación, conforme a lo preceptuado en el artículo 50 inciso tercero del DL 211.
3. Durante el transcurso del plazo previsto en el artículo 54 inciso primero del DL 211 (“**Fase 1**”), esta Fiscalía realizó gestiones dirigidas a diversos actores del mercado de la salud, entre los cuales se encuentran las Partes, competidores, prestadores de salud institucionales, autoridades sectoriales y otros. Luego de informar a las Partes los riesgos para la competencia que el perfeccionamiento de la Operación conllevaría, con fecha 8 de junio de 2021 la Fiscalía dictó una resolución extendiendo la Investigación hasta por un plazo máximo de 90 días adicionales (“**Fase 2**”), por considerar que la Operación podía reducir sustancialmente la competencia, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 54 letra c) del DL 211².
4. Durante la Fase 2, la División de Fusiones realizó gestiones de investigación adicionales a efectos de realizar un examen en profundidad tanto de la Operación como de los mercados en que incide, entre las cuales destaca la realización de una encuesta a prestadores de salud individuales y afiliados a planes médicos. Asimismo, se efectuaron diligencias dirigidas a las Partes, competidores, asociaciones gremiales, terceros suscriptores de convenios de planes grupales, autoridades sectoriales y otros actores de mercados relacionados. Durante esta etapa, terceros interesados en la Operación tales como prestadores de salud, asociaciones gremiales y autoridades directamente concernidas, aportaron antecedentes a la Investigación, de conformidad a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 53 del DL 211.
5. También durante la Fase 2 –y antes de la Presentación de Riesgos, según se define más adelante– las Partes efectuaron presentaciones ante esta Fiscalía con el objeto de argumentar contrapesos y responder a los riesgos informados por la División de Fusiones. En particular: (i) con fecha 19 de junio de 2021, las Partes acompañaron una presentación explicativa de la Ley N°21.350 que Regula el Procedimiento para Modificar el Precio Base de los Planes de Salud (“**Ley N° 21.350**”) y la manera en que su entrada en vigencia podría contrarrestar el riesgo unilateral de alza en precio de los planes en *stock*; (ii) con fecha 30 de julio de 2021, las Partes aportaron

² De conformidad a lo señalado en el artículo 55 del DL 211, esta División publicó la señalada resolución en el sitio web institucional de la FNE y comunicó el hecho de su ocurrencia a las autoridades concernidas y a los agentes económicos que pudieran tener interés en la operación y, adicionalmente, dispuso una versión pública del Expediente rol FNE F271-2021. Resolución disponible en: <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2021/07/exte_F271_2021.pdf> (Última visita: 2 de febrero de 2022).

antecedentes sobre los planes grupales para médicos de NMV y de Colmena; (iii) con fecha 13 de septiembre de 2021, al día 66 de Fase 2, las Partes presentaron un análisis sobre las eventuales eficiencias que podrían derivarse de la Operación; y (iv) con fecha 23 de septiembre de 2021, al día 73 de Fase 2, las Partes presentaron un escrito con argumentos para el mercado de las Isapres en materia de planes en comercialización.

6. A efectos de evaluar si la Operación cuenta o no con la aptitud para reducir sustancialmente la competencia, esta División ponderó y evaluó los antecedentes presentados por las Partes en la Notificación y aquellos recabados en la Investigación. Con fecha 8 de octubre de 2021 la División expuso a las Partes los riesgos de la Operación y acompañó un informe de riesgos comunicando aquellos y sus fundamentos, conforme a lo establecido en el artículo 53 inciso primero del DL 211. En el Informe de Riesgos se excluyó el análisis de las eficiencias, el cual se efectuó posteriormente, mediante una adenda a dicho informe y una nueva exposición a las Partes, con fecha 9 de noviembre de 2021 ("**Informe de Riesgos**")³.
7. En el marco de la Investigación, las Partes efectuaron diversas presentaciones con elementos nuevos de análisis o que profundizan y/o detallan aspectos enunciados en la Notificación, a saber: (i) escrito de fecha 19 de junio de 2021, correlativo ingreso N°10.502-21, sobre la Ley N°21.350; (ii) escrito de fecha 30 de julio de 2021, correlativo ingreso N°11.307-21, en que las Partes acompañaron antecedentes sobre planes médicos; (iii) escrito de fecha 6 de septiembre de 2021, ingreso correlativo N°11.882-21, donde las Partes acompañaron argumentos relativos a la entrada en vigencia de la Ley N°21.350 (los (i) y (iii), en adelante "**Presentación Ley N°21.350**"); (iv) escrito de fecha 13 de septiembre de 2021, ingreso correlativo N°12.003-21, que acompañó un informe económico denominado "Estimación Preliminar de Eficiencias de la Operación de Concentración Horizontal Entre Isapre Nueva Masvida e Isapre Colmena" elaborado por los economistas señores Ronaldo Bruna y Andrés Gómez – Lobo, tendiente a argumentar la ocurrencia de eficiencias derivadas de la Operación ("**Presentación de Eficiencias**") y ante el cual la FNE emitió un adenda al Informe de Riesgos que luego fue expuesta a las Partes con fecha 9 de noviembre de 2021; (v) presentación de fecha 23 de septiembre de 2021, ingreso correlativo N°12.117-21, donde las Partes acompañaron argumentos sobre planes en comercialización; (vi) presentación de fecha 21 de octubre de 2021, sin correlativo, donde acompañaron argumentos respecto del Informe de Riesgos de fecha 8 de octubre de 2021; (vii) presentación de fecha 22 de octubre de 2021, sin correlativo, donde acompañan antecedentes económicos respecto al Informe de Riesgos antedicho; (viii) informe presentado por las Partes con fecha 16 de diciembre de 2021, ingreso correlativo N°17.508-21, sobre la factibilidad legal de reducir la cartera de afiliados; (ix) presentación de fecha 21 de diciembre de 2021, ingreso correlativo 18.571-21, que acompaña antecedentes respecto a una eventual desinversión; (x) presentación de las Partes de fecha 12 de enero de 2022, ingreso correlativo N°18.924-22, relativo a la posible incorporación de una nueva Isapre en el mercado; (xi) presentación de Colmena de fecha 12 de enero de 2022, ingreso correlativo N° 18925-22; y (xii) presentación de las Partes de fecha 24 de enero de 2022, ingreso correlativo 19.209-22, que indica consideraciones adicionales sobre el cuarto paquete de remedios o

³ Frente al Informe, las Partes acompañaron nuevos argumentos, con fecha 21 y 22 de octubre de 2021 (ingresos correlativos N°14.487-2021 y 14.490-2021), los cuales fueron discutidos en reunión de fecha 26 de octubre de 2021.

medidas de mitigación (según se explica a continuación). Luego de la Presentación de Eficiencias se produjo un acuerdo de suspensión del plazo de investigación, por 20 días hábiles, suscrito de por las Partes y el Fiscal Nacional Económico con fecha 24 de septiembre de 2021 de conformidad con el inciso 2° del artículo 60 del DL 211.

8. Ante los riesgos detectados en el Informe de Riesgos, las Partes ofrecieron una serie de remedios, los cuales dieron lugar a sucesivas suspensiones del plazo de Investigación, y a diferentes reuniones donde la División dio comentarios y retroalimentación respecto de las distintas propuestas presentadas. En particular, las medidas de mitigación ofrecidas son las siguientes: a) primer paquete de remedios: 12 de noviembre de 2021, ingreso correlativo N°15.910-2021, cuya reunión de retroalimentación ocurrió el 24 de noviembre de 2021; b) segundo paquete de remedios: 3 de diciembre de 2021, ingreso correlativo N°17.327-2021, cuya reunión de retroalimentación ocurrió el 16 de diciembre de 2021; c) tercer paquete de remedios: 20 de diciembre de 2021, ingreso correlativo N°18.546-2021, cuya reunión de retroalimentación ocurrió el 30 de diciembre de 2021; y d) cuarto paquete de remedios: 11 de enero de 2022, ingreso correlativo N°18.911-2021, cuya reunión de retroalimentación ocurrió el 27 de enero de 2022 (esta última, las “**Medidas de Mitigación**” o “**Medidas**”).

I.2 Partes de la Operación

9. Nexus Chile SpA (“**Nexus**”) es una sociedad de inversiones chilena, controlada por Nexus Chile Health LLC, fondo de inversión estadounidense que sirve de vehículo de inversión a la consultora de inversiones Nexus Partner I. Nexus desarrolla sus actividades económicas en el segmento de aseguramiento privado de salud –por medio de NMV.
10. Colmena Holding SpA es una sociedad de inversiones constituida de conformidad a las leyes de Chile, controlada por Bethia S.A.⁴, al igual que Colmena Salud S.A.⁵. Esta última es una sociedad anónima chilena, matriz de Colmena, de Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. (“**Colmena Seguros**”), de Servicios Médicos Dial S.A. (“**Medicien**”)⁶ y de Servicios Farmacéuticos Dial S.A.⁷.
11. Por medio de sus filiales, el grupo empresarial de Colmena participa en nuestro país en distintas actividades económicas, a saber: (i) en el segmento del aseguramiento privado de salud –a través de Isapre Colmena–; (ii) en las prestaciones de salud

⁴ Bethia S.A. es un grupo empresarial chileno con inversiones en los sectores agrícola, de comunicaciones, transportes, *retail*, entre otros. Para más información, véase: <<http://www.bethia.cl/#quienes-somos>> (Última visita: 2 de febrero de 2022).

⁵ Un accionista minoritario de Colmena Salud es Larraín Vial S.A. Asesorías y Servicios.

⁶ Medicien es un prestador de salud institucional, privado, de atención abierta y mediana complejidad que ofrece prestaciones ambulatorias a través de sus tres principales sucursales, que corresponden a un centro médico, un centro de salud mental y un laboratorio, así como varias unidades de tomas de muestra ubicadas preferentemente en el sector oriente de la Región Metropolitana.

⁷ Servicios Farmacéuticos Dial S.A. fue creada con el propósito de captar los excedentes de los afiliados de Colmena para que éstos puedan utilizados en la “*Tienda Saludable*” de Isapre Colmena, función que ha perdido relevancia desde la entrada en vigencia de la Circular IF/N°344 del 27 diciembre de 2019, que imparte instrucciones sobre devolución anual de excedentes de cotización en salud. Es además controladora de Previsa Limitada, sociedad que sigue siendo parte de Colmena Holding pero que está inactiva. A su vez, Medicien es dueña del 100% de las acciones de Laboratorio Dial SpA, la que detenta el 99% de los derechos sociales de las sociedades Inmobiliaria IEM Limitada y Laboratorio IEM Limitada.

ambulatorias –a través de Medicien, Laboratorio Dial SpA, Inmobiliaria IEM Limitada y Laboratorio IEM Limitada– y; (iii) en la comercialización de seguros de vida –a través de Colmena Seguros–.

I.3. Descripción de la Operación

12. La Operación consiste en una compraventa de acciones en virtud del cual Nexus Chile adquiriría el 99,99% de las acciones de Colmena pertenecientes a Colmena Holding⁸, adquisición que le permitiría influir decisivamente en la administración de Colmena Salud S.A., en los términos que contempla el artículo 47 letra b) del DL 211.

II. INDUSTRIA

13. El sistema de salud en Chile se encuentra regulado, principalmente, en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2006 del Ministerio de Salud (“**DFL N°1**” o “**Ley de Salud**”)⁹ el que establece, de forma general, los organismos públicos encargados de garantizar el acceso a la salud –tales como el Ministerio de Salud y los Servicios de Salud–, el funcionamiento del Fondo Nacional de Salud (“**Fonasa**”), de la Superintendencia de Salud y del sistema privado de salud provisto por las Isapres.
14. El sistema de aseguramiento de salud en Chile tiene por antecedente el artículo 84 del Decreto Ley N°3.500 de 1980 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que establece que los trabajadores dependientes deberán enterar una cotización del 7% de sus remuneraciones imponibles a alguna institución para el aseguramiento de las prestaciones de salud¹⁰, sean éstas públicas o privadas. La Constitución Política de la República consagra como un derecho fundamental la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse¹¹, siendo excluyente la elección entre un sistema previsional u otro.
15. En el ámbito de las prestaciones de salud, interactúan tres actores entre sí: las aseguradoras, los prestadores de salud y los usuarios¹². Dicha interacción determina los aranceles de las prestaciones de salud a los que puede acceder cada usuario¹³. En los apartados siguientes se abordan separadamente cada uno. Adicionalmente,

⁸ El restante 0,01% las acciones de Colmena Salud, de propiedad de Larraín Vial S.A. Asesorías y Servicios, serán transferidas a Nexus Chile o a la persona jurídica que la Vendedora señale, de conformidad con la cláusula 4.1.5 del Contrato de Compraventa de Acciones.

⁹ Que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469.

¹⁰ A partir del primero de enero de 2021, Con un tope imponible mensual es de 81,6 UF anuales por cotizante. Véase Superintendencia de Pensiones, Resolución Exenta N° 3, del 8 de enero de 2021. Ese tope imponible se mantiene vigente durante el año 2022.

¹¹ Tanto el artículo 19 N°9 inciso final de la Constitución Política de la República, como el artículo 131 del DFL N°1 consagran: “[l]a libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse”.

¹² En lo que respecta al aseguramiento de salud es posible distinguir a los cotizantes, que son las personas que suscriben el contrato de salud con una determinada aseguradora y los beneficiarios, que son aquellas personas incluidas en un contrato de salud y que tienen derecho a los beneficios de este, ya sea como titular, cotizante, o como carga legal o médica.

¹³ En la industria se utiliza el concepto arancel para referirse al precio de las prestaciones de salud. Por lo mismo, a lo largo del Informe, se utilizará el concepto de arancel para referirse a aquello, mientras que al hablar de precio se estará haciendo referencia a los componentes de la cotización a pagar por los planes de salud que comercializan o mantienen en cartera las Isapres.

se analizará en el **ANEXO 2** de este Informe la comercialización de seguros de vida, como una actividad complementaria a la del aseguramiento privado de salud.

II.1 Las aseguradoras de salud

16. Las aseguradoras de salud tienen por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias a ese fin¹⁴, y buscan contener los costos o limitar el impacto económico que tienen los servicios de salud¹⁵. A diciembre del año 2019, el 77% de la población nacional estaba afiliada a Fonasa y el 18% a Isapres¹⁶. El 5% restante corresponde a personas que no estarían afiliadas a ningún sistema (designados en la industria como *particulares*), y/o a miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden que se encuentran afiliados a su propio sistema de salud.

a. Sistema público de aseguramiento de Salud

17. El sistema de aseguramiento de salud público, a cargo de Fonasa, posee actualmente más de catorce millones de beneficiarios¹⁷, cuenta con un plan único de salud —con cuatro tramos definidos que determinan distintos niveles de cobertura como se verá a continuación— y contempla dos modalidades de atención: institucional¹⁸ y libre elección¹⁹⁻²⁰. Bajo la modalidad de atención de libre elección los beneficiarios de

¹⁴ En cuanto a la finalidad de las aseguradoras, el DFL N°1 indica en su artículo 173 que no podrán en ningún caso “*implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores*”. En cuanto a la discusión respecto a la entidad de dicha prohibición, véase Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (2012): *Mercado de la Salud Privada en Chile, estudio solicitado por Fiscalía Nacional Económica*, (“**Estudio Salud PUCV**”), p. 38 y siguientes, disponible en <<https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2012/11/INFORME-PUCV-MERCADO-SALUD.pdf>> (Última visita: 2 de febrero de 2021).

¹⁵ Según indica Recopilación de las Investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: Una Mirada de Libre Competencia a Ciertos Aspectos de la Industria de la Salud, febrero 2016 (“**Informe Salud FNE**”), pág. 5, disponible en: <<https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/Informe-de-Salud.pdf>>, (Última visita: 2 de febrero de 2021). Véase, además, Estudio Salud PUCV, p. 156-157.

¹⁶ Al respecto, véase cuenta participativa Fonasa de 2019, disponible en: <<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjlyurbi4TzAhUXqpUCHQRdCPIQFnoECC8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.fonasa.cl%2Fsites%2Ffonasa%2Fadjuantos%2FCPPFONASA20202905&usg=AOvVaw1T0X6pYP6Vumc11s4vyyra>> (Última visita: 2 de febrero de 2021).

¹⁷ Véase cuenta participativa Fonasa de 2019, disponible en: <<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjlyurbi4TzAhUXqpUCHQRdCPIQFnoECC8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.fonasa.cl%2Fsites%2Ffonasa%2Fadjuantos%2FCPPFONASA20202905&usg=AOvVaw1T0X6pYP6Vumc11s4vyyra>> (Última visita: 2 de febrero de 2021).

¹⁸ Esta modalidad corresponde a la red pública preferente, la cual está compuesta por todos los establecimientos pertenecientes a la Red de Salud Pública (hospitales, consultorios, policlínicos, postas rurales, centros de salud, entre otros). El artículo 50 letra b) y artículo 134 del DFL N°1 mandatan a Fonasa para asegurar a través de dicha modalidad el cumplimiento efectivo de los derechos en materia de salud de todos sus beneficiarios.

¹⁹ Artículo 146 DLF N°1.

²⁰ En cuanto a la modalidad de atención institucional, en ésta existen distintos niveles de bonificación por parte de Fonasa, según el tramo de ingreso del afiliado (A-B-C-D), que van desde 0% de copago para los dos niveles más bajos de ingreso, hasta el 20% para el tramo más alto. Es relevante señalar que en el artículo 146 de la Ley de Salud contempla un derecho de atención preferente en la Red de Salud Pública para los beneficiarios de Fonasa. Así, si bien los usuarios que no son beneficiarios de Fonasa pueden igualmente acceder a dicha red pagando el arancel correspondiente, esto no podrá significar una postergación o menoscabo de la atención de los beneficiarios de Fonasa, quienes tendrán preferencia para su tratamiento, con la sola excepción de urgencias debidamente calificadas.

Sin perjuicio de lo anterior, es posible que los beneficiarios de Fonasa que se atienden bajo la modalidad institucional puedan ser derivados a prestadores de salud privados, en caso que no exista suficiente capacidad para satisfacer la demanda de salud de los beneficiarios, por la vía de un programa de compras a

Fonasa²¹ pueden acceder a la red privada de salud, compuesta por prestadores individuales e institucionales —incluyendo las unidades de pensionado de la red pública²²—, que hayan suscrito un convenio con Fonasa para otorgar determinadas atenciones médicas a sus beneficiarios²³. En virtud de esta modalidad, los beneficiarios de Fonasa pueden elegir según sus propias preferencias y posibilidades económicas en qué prestador de salud de la red privada atenderse²⁴⁻²⁵.

b. Sistema privado de aseguramiento de Salud

18. De acuerdo al artículo 171 del DFL N°1, las Isapres son las encargadas de financiar las prestaciones y beneficios de salud, con cargo al aporte de la cotización legal para salud o aquella superior convenida²⁶. Éstas deben estar constituidas como personas jurídicas inscritas en la Superintendencia de Salud, la que además las fiscaliza²⁷.
19. Las Isapres pueden ser abiertas o cerradas. Las abiertas son aquellas que admiten la afiliación de cualquier persona, independiente de su vínculo laboral con determinada empresa o institución. A diciembre de 2019, éstas concentraban al 98% del total de cotizantes del sistema privado²⁸ y, a la fecha de este Informe, son seis:

privados. Para más detalle, véase Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de Prohibición FNE Rol F178-2019, p.19.

²¹ Pertenecientes a los tramos B, C y D de Fonasa.

²² La unidad de pensionado corresponde a una sección de los hospitales en que se otorgan prestaciones hospitalarias fuera del contexto de la Red de Salud Pública. Es decir, el paciente tiene que pagar determinado arancel por acceder a servicios otorgados con mayor celeridad y comodidad, generalmente a un valor menor al que pagaría a un prestador privado. El servicio de pensionado se encuentra reconocido en los artículos 36 letra m) y 173 del DFL N°1.

²³ Información disponible en: <<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/red-atencion>>, “Red Privada” (última visita: 2 de febrero de 2022).

²⁴ Sin embargo, bajo esta modalidad, y a diferencia de la modalidad institucional, el copago que deberá financiar cada beneficiario no depende del tramo de ingreso al que pertenezca, sino que depende del *Arancel Fonasa*. Estos aranceles son un catálogo valorizado que contempla prestaciones de salud, clasificadas, codificadas y con sus respectivos valores que son establecidos en la resolución exenta N°176/99 de los Ministerios de Salud y de Hacienda y sus modificaciones posteriores. Cabe señalar que el valor referencial de dichas prestaciones se determina y aprueba por los Ministerios de Salud y de Hacienda a proposición de Fonasa. Véase Información disponible en: <<https://www.fonasa.cl/sites/Satellite;jsessionid=g0pbdFCeX3109Ocmvi1hd5LKxz-bigMuEEVhbhcKW8VqAlLo7oM!2131060230!1175042549:sApMaYxz9vZWZzTFgLLgmNXvrluCBw6F?c=Page&cid=1496942358444&pagename=FonasaSite%2FPPage%2FFNSD-B2a-2-Tmpl>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

²⁵ Para la modalidad libre elección, Fonasa no negocia con los prestadores de salud — salvo en el caso de compras directas que efectúa Fonasa a los prestadores privados institucionales—, sino que tiene establecido tres niveles de bonificación para sus determinados servicios y son los prestadores quienes definen las tarifas según el nivel de atención al cual se inscriben. Así, el nivel 1 implicará un menor copago para el beneficiario, mientras que nivel 3 implicará un mayor copago²⁵. Véase información disponible en: <<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/modalidad-libre-eleccion>> “Aranceles MLE” y <<http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-2383.html>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

Adicionalmente, bajo la modalidad de libre elección, el copago de los usuarios también puede estar determinado por programas médicos paquetizados denominados Pago Asociado a Diagnóstico. Para más detalle, véase Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de Prohibición FNE Rol F178-2019, página 19.

²⁶ A mayor abundamiento, de acuerdo al artículo 174 del DFL N°1 las Isapres tienen giro único. En el mismo sentido, el artículo 173 del DFL N°1 prohíbe a las Isapres brindar prestaciones o beneficios de salud, ni participar en la administración de prestadores.

²⁷ Para su registro ante la Superintendencia de Salud, la entidad debe cumplir ciertas exigencias tales como entregar cierta información de sus accionistas, acreditar que cuentan con un determinado capital —que de acuerdo al artículo 178 del DFL N°1 este capital debe ascender al menos a 5.000 UF—, otorgar una garantía y mantener un patrimonio superior a sus deudas, lo que es fiscalizado mensualmente por la Superintendencia de Salud.

²⁸ Según información disponible en: <<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-18135.html>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

Colmena, NMV, Isapre Banmédica S.A. (“**Banmédica**”), Vida Tres S.A. (“**Vida Tres**”)²⁹, Isapre Consalud S.A. (“**Consalud**”), e Isapre Cruz Blanca S.A. (“**Cruz Blanca**”)³⁰.

20. La afiliación a una Isapre se produce en virtud de la suscripción de un contrato³¹ en el cual un afiliado pacta un determinado plan de salud³². El plan de salud es el principal producto comercializado por la Isapres, donde se definen los beneficios que recibe un cotizante y sus respectivas cargas legales y médicas ante el requerimiento de una prestación de salud³³. Así, mediante el pago de un precio se brinda una determinada cobertura o porcentaje de bonificación por prestación, sujeta a montos máximos de bonificación o topes. Los planes de salud admiten distintas clasificaciones, dentro de las cuales podemos destacar las que se singularizan más adelante. La principal clasificación dice relación a si el plan de salud es comercializado o no por la Isapre a aquellos cotizantes que pertenecen a una determinada empresa o grupo de dos o más trabajadores³⁴, donde es posible distinguir entre: (i) planes individuales; y (ii) planes colectivos o grupales³⁵.
21. Los planes de salud cubren las prestaciones establecidas en las Garantías Explícitas de Salud (“**GES**”), para lo cual el cotizante debe pagar el precio GES establecido³⁶, las prestaciones correspondientes a las Coberturas Adicionales para Enfermedades Catastróficas (“**CAEC**”), y aquellas prestaciones que no son GES ni CAEC (lo que en la industria se denomina plan de salud complementario, por el cual el cotizante paga un precio base)³⁷⁻³⁸.
22. Otra clasificación relevante se refiere la modalidad de atención, es decir, si el plan de salud hace o no referencia a un prestador institucional específico, a partir de lo cual es posible distinguir³⁹: (i) plan de libre elección, en que la elección del prestador queda a la total discreción del usuario, sin acceder a mejores condiciones en prestadores específicos; (ii) plan cerrado, en que sólo se contempla el financiamiento de las atenciones ofrecidas por determinados prestadores; y (iii) plan preferente, que ofrece

²⁹ Perteneciente al mismo grupo empresarial que Banmédica.

³⁰ Las Isapres cerradas se encuentran reguladas en el artículo 200 de la Ley de Salud y tienen por objeto otorgar prestaciones a trabajadores y cargas de una determinada empresa o institución. Actualmente existen tres Isapres cerradas: (i) Isalud Isapre de Codelco Ltda.; (ii) Fundación Ltda. –correspondiente a la Isapre del Banco Estado–; (iii) Isapre Cruz del Norte –que es la Isapre de SQM S.A.–.

³¹ Artículo 184 DFL N°1.

³² Cabe hacer presente que por lo general las Isapres diseñan líneas de planes, las que están determinadas por ciertos prestadores a partir de los cuales se van estableciendo diferentes coberturas y precios hasta llegar a un plan de salud determinado.

³³ Fuentes, Gregorio (1995). *Las Isapres*, Editorial Jurídica de Chile, p. 35.

³⁴ Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.58.

³⁵ En la Notificación, las Partes destacan que la oferta de planes colectivos vigentes y planes colectivos efectivamente comercializados difiere notablemente entre NMV y Colmena. Notificación, párrafo 144.

³⁶ El precio GES se debe multiplicar por la cantidad resultante de sumar al cotizante y sus cargas médicas y legales. Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.72.

³⁷ Este precio base se multiplica por la sumatoria de los factores de riesgo del cotizante y sus cargas legales y médicas, según la Tabla de Factores. Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.72.

³⁸ Los beneficios mínimos de cobertura que debe otorgar la Isapre corresponden a las prestaciones GES, examen de medicina preventiva, atención de la mujer durante el embarazo y hasta el sexto mes de nacimiento del hijo, atención del recién nacido y hasta los seis años, y el pago de subsidios por incapacidad laboral y Licencias Médicas (según se define más adelante).

³⁹ Informe Salud FNE, p. 14 - 15.

financiamiento con libre elección, pero con mayor cobertura en ciertos prestadores individualizados o “nominados” en el plan.

23. Por último, en razón de si están o no en comercialización, los planes de salud pueden ser: (i) planes en *stock* –aquellos planes de salud que en su oportunidad fueron comercializados por la Isapre pero que ya no se encuentran dentro de la oferta actual de planes y, en consecuencia, no reciben nuevas afiliaciones⁴⁰–; y (ii) planes en comercialización –corresponden a la oferta actual de planes de salud de una Isapre y pueden ser contratados por un potencial afiliado, de cumplir los requisitos para ello⁴¹–. A diciembre de 2021, las Isapres abiertas mantenían 53.170 de planes en *stock* y 2.512 en comercialización⁴².
24. Según antecedentes de la Investigación, el precio del plan de salud puede estar pactado en Unidades de Fomento (“UF”), en pesos chilenos, o en el monto de cotización obligatoria propiamente tal (lo que en la industria se conoce como los “planes a 7%”)⁴³. La cotización a pagar por el plan de salud se determina como la suma del precio base del plan –dentro del cual se suele incorporar la cobertura por prestaciones CAEC⁴⁴– multiplicado por la suma de factores de riesgo de cada beneficiario del plan⁴⁵ y la multiplicación de la prima GES por la cantidad de beneficiarios que componen al grupo familiar del cotizante⁴⁶. Así, el precio base del plan puede llegar a representar entre el 64% y 74% de la cotización total a pagar por el plan, mientras que la prima GES puede llegar a representar entre un 26% y 36% de éste⁴⁷.

⁴⁰ De acuerdo a lo indicado por las Partes en la Notificación, los planes de salud se pueden dejar de comercializar por diferentes motivos tales como (i) una modificación relevante de los convenios con prestadores que termina provocando una re-tarificación o reestructuración de las coberturas; (ii) siniestralidad de un plan muy desfavorable o por sobre lo esperado (iii) cambios normativos o, (iv) bajas ventas. Sin embargo, la Isapre tiene la obligación legal de mantener vigentes las condiciones de dichos planes para aquella cartera de afiliados que lo contrataron en esa oportunidad y deseen mantenerlo. Notificación, p. 44.

⁴¹ Notificación, párrafo 148.

⁴² Al respecto véase información disponible en: <<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-6988.html>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁴³ De dicho monto pueden existir excedentes de cotizaciones consisten en un monto de dinero, de propiedad de cada afiliado a una Isapre, que corresponde a la diferencia positiva que se produce entre la cotización legal destinada a salud (7% de las remuneraciones) y el precio del plan que se ha contratado con la Isapre. De acuerdo a lo establecido en el inciso 4° del artículo 188 del DFL N°1, los excedentes sólo pueden ser utilizados para los siguientes fines: 1.- Para cubrir las cotizaciones en caso de cesantía; 2.- Copago, esto es, aquella parte de la prestación que es de cargo del afiliado; 3.- Para financiar prestaciones de salud no cubiertas por el contrato; 4.- Para pagar las cuotas de los préstamos de salud que la Institución de Salud Previsional le hubiese otorgado al afiliado 5.- Para cubrir cotizaciones adicionales voluntarias, y 6.- Para financiar un plan de salud cuando el afiliado reúna los requisitos que la ley establece para pensionarse, durante el lapso comprendido entre la solicitud de la jubilación y el momento en que esta se hace efectiva.

⁴⁴ La cobertura CAEC corresponde a la bonificación que la Isapre debe proporcionar —en aquellos casos en que se encuentre contemplada en el plan de salud— siempre que tomen conocimiento que a un beneficiario se le diagnosticó una enfermedad que pueda transformarse en catastrófica. Al respecto, la Isapre debe derivar al beneficiario hacia alguno de los prestadores que conforman su red de prestadores CAEC. Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, p. 70.

⁴⁵ Los factores de riesgo de cada integrante del grupo familiar están definidos en una tabla única de factores de riesgo definida por la Superintendencia de Salud en su Circular IF/N°343 de la Superintendencia de Salud de fecha 11 de diciembre de 2019, que imparte instrucciones sobre una Tabla de Factores única para el sistema Isapre. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-18918_recurso_1.pdf> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁴⁶ Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.72.

⁴⁷ Ello va a diferir según el precio de la prima GES de la Isapre en particular, puesto que cada Isapre posee una prima diferente, y eventualmente según la composición del grupo familiar del cotizante. Este cálculo se realiza dividiendo el valor de la prima GES por la cotización promedio por beneficiario, según se informa en

25. A su vez, la regulación permite que el precio base de un plan de salud individual pueda ser modificado mediante el proceso de adecuación anual del precio. En efecto, transcurrido el primer año de haberse celebrado el contrato de salud, el artículo 198 de la Ley de Salud establece que las Isapres pueden modificar los precios bases de los planes individuales sujeto al mecanismo que dicha norma contempla, el cual fue objeto de recientes modificaciones, como se indica *infra*.
26. En efecto, la ley N°21.350 publicada en el Diario Oficial el 14 de junio de 2021, estableció un mecanismo que restringió la libertad de las Isapres para adecuar sus precios base –lo que anteriormente era objeto de una fuerte judicialización, tal como explican las Partes en la Notificación⁴⁸–. Esto a través del establecimiento de un indicador que deberá fijar anualmente la Superintendencia de Salud, en base a los costos de las prestaciones de salud, la variación en la frecuencia en su uso y en el de las Licencias Médicas (según se define más adelante) y la variación de estos parámetros en la modalidad de libre elección. Ese indicador constituirá un máximo hasta donde las Isapres podrán adecuar sus precios bases anualmente. La aplicación del indicador quedará además condicionada al cumplimiento de metas en medicina preventiva⁴⁹.
27. El precio base, al que hemos hecho referencia, es fijado por la Isapre para cada plan de salud, de manera idéntica para todas las personas que contraten el mismo plan. Este precio base se multiplica por la sumatoria de los factores de riesgo del cotizante y sus cargas legales y médicas, según una tabla de factores de riesgo (“**Tabla de Factores**”)⁵⁰. La Tabla de Factores es elaborada por la Isapre y sus factores muestran la relación de precios del plan de salud para cada grupo de personas, según su edad, con respecto a un grupo de referencia definido por la Superintendencia, en instrucciones de general aplicación, el cual asumirá el valor unitario⁵¹⁻⁵². Dicha Tabla de Factores es aplicada para la determinación del precio solamente al momento de la suscripción del contrato y de la incorporación de beneficiarios, según sea el caso.

la Tabla N°1 de la Notificación. Dado que esta tabla no desagrega entre Banmédica y Vida Tres, se consideró la prima GES de Banmédica, dado su mayor participación respecto a Vida Tres.

⁴⁸ Notificación, párrafo 551 y ss.

⁴⁹ El texto de la Ley N°21.350 señala –en lo pertinente– lo siguiente: “*Un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que se revisará al menos cada tres años, aprobará la norma técnica que determine el algoritmo de cálculo para determinar el indicador propuesto, estableciendo, al menos, la ponderación de los factores que sirvan para el cálculo del indicador, en especial los señalados en el párrafo precedente [...] Para que las Isapres puedan efectuar una variación en el precio de los planes de salud, conforme a lo establecido en el artículo precedente, deberán haber dado estricto cumplimiento, en el año precedente a la vigencia del referido indicador, a la normativa relacionada con el Plan Preventivo de Isapres establecido por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, así como con las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva [...] pudiendo establecer cumplimientos parciales, que no podrán ser inferiores al 50 por ciento de la establecida en el decreto respectivo [...] En caso de alerta sanitaria, el Superintendente de Salud podrá rebajar prudencialmente las metas asignadas*”.

⁵⁰ De acuerdo al artículo 170 letra m) del DFL N°1, según se señala en el Compendio de Instrumentos Contractuales de la Superintendencia de Salud, p.72.

⁵¹ Definición adaptada del artículo 170 letra n) del DFL N°1 considerando que, por efecto de la sentencia dictada en por el Tribunal Constitucional en la causa Rol N°1710-10 (agosto 2010), las Isapres se encuentran impedidas de aplicar aumentos de precio por cambio de tramo etario de los beneficiarios de los contratos de salud, y que por aplicación de la Circular IF/N°343 de la Superintendencia de Salud de fecha 11 de diciembre de 2019, la Tabla de Factores no se hace distinción por sexo.

⁵² Actualmente dichas instrucciones se encuentran en la Circular IF/N°343 de la Superintendencia de Salud de fecha 11 de diciembre de 2019, que contiene una Tabla de Factores única para todas las Isapres, eliminado la discriminación por sexo y restringiendo la discriminación por edad en la fijación de los factores.

28. En el caso de planes grupales, la adecuación de los precios base no se rige por el mismo mecanismo antes señalado, sino que por negociaciones gatilladas por las condiciones establecidas en cada convenio colectivo que la Isapre celebre con una determinada empresa, institución o grupo de dos o más personas —por ejemplo, el nivel de siniestralidad asociado al plan y/o convenio⁵³—.
29. Por su parte, el precio GES se aplica por igual a toda la cartera sin distinción alguna por tipo de plan que un determinado cotizante posea. El precio GES sólo podrá variar cada tres años, o en un plazo inferior si el decreto que establece las GES es revisado antes de ese período⁵⁴.
30. En términos de cobertura, las Isapres deben disponer de un catálogo valorizado de prestaciones que contemple, a lo menos, todas las prestaciones del Arancel Fonasa en su modalidad libre elección⁵⁵. Este catálogo de aranceles es utilizado para determinar las prestaciones comprendidas en el plan de salud, y la cobertura que a éstas corresponda, sin perjuicio que el porcentaje de bonificación debe aplicarse sobre el valor real de la prestación que corresponde al valor cobrado por el prestador al paciente⁵⁶⁻⁵⁷⁻⁵⁸. A su vez, y particularmente en planes libre elección, las Isapres suelen utilizar topes de bonificación por prestación o grupo de ellas, que corresponde a la máxima bonificación que la Isapre otorgará⁵⁹⁻⁶⁰.
31. En particular, según da cuenta la Investigación, las bonificaciones de las Isapres suelen ser mayores en el caso de las prestaciones hospitalarias y menores para las prestaciones ambulatorias. Sin perjuicio de lo anterior, los niveles de cobertura efectiva podrían verse incrementados si un afiliado posee un plan preferente con un determinado prestador⁶¹.
32. En cuanto a la forma de comercialización, los agentes son el principal canal de venta para la comercialización de planes, tanto para las Partes como para el resto de los

⁵³ La siniestralidad se define como la *ratio* entre los costos técnicos —suma de los costos derivados de la bonificación de prestaciones de salud y los gastos incurridos por el subsidio de incapacidad laboral— y los ingresos por cotizaciones.

⁵⁴ Dicho decreto es emitido por el Ministerio de Salud y establece los problemas de salud que deberán estar incluidos dentro de las Garantías Explícitas de Salud.

⁵⁵ Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.15.

⁵⁶ Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.37.

⁵⁷ La cobertura del plan de salud no podrá ser inferior al 25% de la prevista en el mismo plan para la prestación genérica correspondiente, ni a la cobertura financiera que asegura el Fonasa en la modalidad de libre elección a la respectiva prestación contemplada en el arancel. Al respecto véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.9.

^{58 58} Existen exclusiones de cobertura permitidas a las Isapres, como la cirugía plástica con fines de embellecimiento; la hospitalización con fines de reposo; las preexistencias no declaradas; entre otras. Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.17-18.

⁵⁹ Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.38.

⁶⁰ Por regla general, los porcentajes de bonificación de carátula para prestaciones ambulatorias y hospitalarias son válidos para todas las prestaciones incluidas en cada clase, salvo que se considere un porcentaje de cobertura común a un conjunto determinado de prestaciones —que, en cualquier caso, debe respetar la separación entre prestaciones ambulatorias y hospitalarias—. Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.39.

⁶¹ Véase declaración de don Pablo Aguirre, Fiscal de Clínica Alemana de Santiago S.A. de fecha 3 de mayo de 2021.

actores del mercado⁶², representando el canal *online* una porción marginal de las ventas de la industria⁶³. Es de particular relevancia, además, la adecuada capacitación de los agentes a fin de ofrecer una mejor asesoría de salud, al ser éste un factor que permite obtener mayor número de afiliados⁶⁴.

II.2 Los prestadores de salud

33. Los prestadores de salud corresponden a aquellas personas o entidades habilitadas para otorgar prestaciones de salud⁶⁵. Existen prestadores institucionales –tales como hospitales, clínicas y centros médicos– e individuales –correspondiente a médicos cirujanos u otros profesionales de salud que prestan sus servicios de manera independiente a un prestador institucional⁶⁶–.
34. Los prestadores institucionales de salud pueden distinguirse prestadores de atención abierta y de atención cerrada. Los de atención cerrada son aquellos establecimientos que están habilitados para la internación de pacientes con ocupación de una cama. Por su parte, son de atención abierta aquellos centros asistenciales que sólo otorgan atención de tipo ambulatorio, sin pernoctación de pacientes⁶⁷.
35. Por su parte, las prestaciones de salud pueden ser ambulatorias –aquellas que se realizan en general en un *box* de atención o sala de procedimiento, sin que sea necesario para el paciente permanecer en un centro hospitalario, esto es, utilizar una cama del establecimiento⁶⁸–u hospitalarias –como es el caso de las cirugías, partos y determinadas urgencias–⁶⁹.

⁶² Presentación Partes de fecha 23 de septiembre de 2021 sobre la competencia en el mercado de las Isapres en materia de planes en comercialización (“**Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización**”), p.13.

⁶³ Esto debido a la complejidad de la selección de un plan de salud y la dificultad en aportar la información requerida en la declaración de salud que impida que los cotizantes hagan una contratación netamente digital y por lo que la gran mayoría termina requiriendo el apoyo de un ejecutivo. Véase declaración de don Javier Eguiguren, Gerente General de Isapre Banmédica S.A. de fecha 30 de abril de 2021, p. 11; y declaración de don David Becker, Gerente de Productos y Actuariado de Isapre Cruz Blanca S.A., p. 8.

⁶⁴ Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización, p. 14.

⁶⁵ En la letra j) del artículo 170 del DFL N°1 los prestadores de salud se definen como cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución que se encuentre autorizada para otorgar prestaciones de salud, tales como: consulta, consultorio, hospital, clínica, centro médico, centro diagnóstico terapéutico, centro de referencia de salud, laboratorio y otros de cualquier naturaleza, incluidas ambulancias y otros vehículos adaptados para atención extra-hospitalaria.

⁶⁶ Ejemplos de prestadores individuales se encuentran además de los médicos cirujanos, kinesiólogos, odontólogos, entre otros. Las Isapres celebran convenios con estos prestadores en donde se establece el arancel, la información que el prestador debe proporcionar a la Isapre, entre otras condiciones. Cabe hacer presente además que en la Región Metropolitana predominan los prestadores institucionales mientras que en regiones los prestadores individuales cobran una mayor relevancia.

⁶⁷ Informe Salud FNE, p. 13. Además, véase Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de Prohibición FNE Rol F178-2019, p. 12.

⁶⁸ En general, las prestaciones ambulatorias se otorgan tanto en prestadores de atención abierta como cerrada, mientras que las prestaciones hospitalarias, solo en prestadores de atención cerrada, aun cuando el paciente no pernocte. Además, véase Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de Prohibición FNE Rol F178-2019, p. 12.

⁶⁹ Las prestaciones hospitalarias y ambulatorias pueden prestarse en dos contextos. El primero corresponde a aquel donde el beneficiario elige atenderse, al cual se denominará atención programada. Un segundo contexto corresponde a servicios de urgencias.

36. Según ha indicado esta Fiscalía con anterioridad⁷⁰, el sistema público de salud está compuesto por prestadores pertenecientes a la Red de los Servicios de Salud y a los distintos Establecimientos de Salud Pública –tales como centros de atención primaria, hospitales y centros de alta especialidad–. Los beneficiarios de Fonasa, que pertenecen al sistema público de aseguramiento de salud, acceden a prestadores de salud públicos con un costo significativamente más bajo y con preferencia en su atención según mandata el artículo 146 del DFL N°1.
37. Por su parte, los beneficiarios del sistema privado de salud acceden a prestadores de salud privados⁷¹ y pueden efectuar un menor copago al contemplado en sus planes de salud en éstos en caso de que la Isapre haya celebrado un convenio con el mismo. En efecto, las Isapres negocian periódicamente los aranceles de las prestaciones para sus beneficiarios con los prestadores de salud privados. Respecto de dichas tarifas los usuarios pagan un porcentaje según fue explicado *supra*, dependiendo del plan que tengan contratado con la Isapre⁷²⁻⁷³.
38. Uno de los aspectos que es propio del sistema privado de salud en Chile es que en él se advierte la existencia de algunos prestadores institucionales integrados verticalmente con otros actores que directa e indirectamente participan de la industria de la salud⁷⁴. Cabe destacar, a este respecto, que NMV no se encuentra integrada verticalmente, mientras que Colmena lo está con Medicien.
39. Por su parte, los profesionales que conforman la red de prestadores individuales de una determinada Isapre, también pueden proveer sus servicios como parte de la red de prestadores de libre elección, GES o CAEC. En particular, los prestadores

⁷⁰ Informe Salud FNE, p. 13. Además, véase Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de Prohibición FNE Rol F178-2019, página 35.

⁷¹ Sin perjuicio de lo anterior, los beneficiarios de Fonasa también pueden demandar prestaciones de salud en prestadores privados si pueden acogerse a la modalidad de libre elección.

⁷² Por el contrario, en caso de que la Isapre no posea un convenio con dicho prestador, éste establece el precio libremente y la Isapre entrega cobertura a las prestaciones otorgadas a sus afiliados mediante el reembolso y en las condiciones establecidas en el plan de salud.

⁷³ En general, y respecto a la bonificación que los prestadores reciben de las Isapres, en la industria de la salud privada se utiliza fundamentalmente el pago por servicio o prestación (*fee for service*). Sin embargo, las Isapres también negocian con los prestadores paquetes que contemplan la totalidad de las prestaciones necesarias para resolver un determinado problema de salud, lo que es posible para aquellos diagnósticos cuya resolución sea posible estandarizar a través de protocolos médicos. Asimismo, las Isapres utilizan un mecanismo de pago denominado precompra donde se paga anticipadamente un determinado monto de bonificación de prestaciones ambulatorias (típicamente exámenes de laboratorio e imagenología) o de prestaciones hospitalarias (cirugías paquetizadas). Por último, está el mecanismo denominado *up front* en donde el prestador se obliga a otorgar un determinado porcentaje de descuento sobre los aranceles mientras dure el convenio y la Isapre paga un monto anticipado al prestador. Notificación, párrafo 508.

⁷⁴ La integración vertical se genera entre algunos grupos controladores de determinadas Isapres (como es el caso de los controladores de Banmédica/Vida Tres; Consalud y Cruz Blanca) y las mutuales de seguridad. En cuanto a los prestadores institucionales integrados verticalmente con los controladores de las Isapres, esta Fiscalía ha señalado que existirían efectos ambiguos para la competencia, dado que la integración vertical podría teóricamente representar una reducción de costos de transacción y eliminar la doble marginalización, pero a su vez podría implicar riesgos verticales por un eventual cierre competitivo a nivel de aseguradoras y de prestadores, y por riesgos explotativos en perjuicio de los beneficiarios del sistema de salud. Adicionalmente, la Isapre podría incidir en la elección del prestador de salud por parte del consumidor. En dicho sentido, véase Informe Salud FNE, p. 10 y ss; Estudio Salud PUCV, p. 166 y ss; y la sección IV.5.a del presente Informe.

Si bien la norma de la Ley de Salud exige a las Isapres la realización de un giro exclusivo (“Artículo 173 de la Ley de Salud señala: “*Las instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores*”), la mayoría de éstas se encuentra verticalmente integrada con prestadores de salud, a través de sociedades pertenecientes a un mismo grupo empresarial.

individuales pueden brindar sus servicios de salud ya sea directamente a un usuario, o bien, pueden ser contratados por determinado prestador institucional y prestar sus servicios a través de dicha institución⁷⁵.

II.3 Los usuarios

40. En el mercado del aseguramiento de salud, los consumidores que suscriben un contrato de salud y se afilian a una determinada aseguradora de salud se denominan regulatoriamente como *cotizantes*⁷⁶. En el caso de las Isapres, dichos contratos determinan las condiciones de la cobertura mínima legal⁷⁷⁻⁷⁸ y la cobertura del plan complementario de salud. Sin perjuicio de lo anterior, los cotizantes pueden tener cargas legales⁷⁹ y/o médicas⁸⁰, que corresponden a aquellas personas que un cotizante incluye en su plan de salud con una aseguradora. Así, desde la perspectiva del asegurador de salud, el conjunto de cotizantes y sus respectivas cargas legales y/o médicas se denominan beneficiarios⁸¹.
41. Según se evaluó en la Investigación, la afiliación de un cotizante a una Isapre y la posterior suscripción de un contrato de salud tiene diversos requisitos. En primer lugar, el cotizante debe suscribir un formulario denominado “*Declaración de Salud*”⁸²⁻⁸³. Según fue examinado en la Investigación, a partir de la Declaración de Salud la Isapre podrá fijar condiciones particulares al otorgamiento de sus beneficios, ya sea excluyendo ciertas enfermedades de la cobertura o limitando las bonificaciones de determinadas prestaciones. Sin embargo, producto del alto costo asociado a ellas, existen ciertas preexistencias que aumentan los costos de cambios para que un

⁷⁵ En los casos en que los prestadores individuales prestan servicios directamente, suelen contar con su propia consulta, pero en otros requieren de instalaciones de prestadores institucionales privados para llevar a cabo procedimientos específicos, como pabellones para realizar procedimientos quirúrgicos, en cuyo caso la bonificación de los honorarios médicos recae directamente en el prestador individuales. En ese sentido, véase declaración de don Jaime Sepúlveda, Tesorero General del Colegio Médico de Chile A.G., de fecha 5 de mayo de 2021, p. 22-23

⁷⁶ Estos a su vez pueden ser dependientes o independientes. En el primer caso, los empleadores son los encargados de descontar de la base imponible de su sueldo el porcentaje correspondiente para pagar el plan de salud. En el segundo caso, son los mismos cotizantes quienes deben enterar dicha cantidad a la Isapre. Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.10.

⁷⁷ Esto es, aquella equivalente a la cobertura existente en la modalidad de libre elección de Fonasa.

⁷⁸ Incluyendo la cobertura GES como un beneficio mínimo garantizado, por el cual el cotizante paga un precio GES como parte del contrato de salud que suscribe. Cabe notar que, de acuerdo a la Garantía Explícita de Protección Financiera, el copago a efectuar por el afiliado por la prestación o grupo de prestaciones deberá ser de un 20% del valor determinado en el arancel de referencia. Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.102-103.

⁷⁹ De acuerdo al artículo 3° del DFL N°150, de 1982, del Ministerio del Trabajo y Seguridad fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de las normas sobre sistema único de prestaciones familiares y sistema de subsidios de cesantía para los trabajadores de los sectores privado y público, contenidas en los Decretos Leyes N°307 y N°603, ambos de 1974, aquellas personas que sean causantes de asignación familiar, es decir, pertenecientes al núcleo familiar directo que viven a expensas del afiliado (entre ellos, la cónyuge, el cónyuge inválido, hijas/os hasta los 18 años o 24 años si es estudiante y los ascendientes mayores de 65 años).

⁸⁰ Aquellas no legales que hayan sido aceptadas por la Isapre de acuerdo con las condiciones generales del plan de salud.

⁸¹ Definidos en el artículo 136 del DFL N°1.

⁸² Este documento es independiente de los demás instrumentos del contrato de salud y su contenido y forma se encuentran expresamente regulados mediante circulares emitidas por la Superintendencia de Salud.

⁸³ A través de dicho instrumento, el cotizante debe declarar sus preexistencias y las de sus cargas. De esta manera, quedan registradas de manera fidedigna aquellas patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por éste y diagnosticadas medicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario (véase artículo 190, DFL N°1).

determinado afiliado pueda ingresar a otra Isapre, incidiendo en la cautividad de éste respecto de la Isapre a la cual actualmente se encuentra afiliado⁸⁴.

42. En segundo lugar, afiliarse a una Isapre abierta también se encuentra determinado por la renta que el cotizante perciba. Si bien no existe un ingreso mínimo o impedimentos legales para que un cotizante se afilie a alguna Isapre abierta, los antecedentes de la Investigación dan cuenta de que un cotizante que perciba ingresos menores a 700 mil pesos aproximadamente no consideraría al sistema asegurador privado como una alternativa de Fonasa⁸⁵.
43. Asimismo, cabe señalar que por regla general, la demanda de planes de salud está determinada por la fuerza de venta y las estrategias comerciales de cada Isapre⁸⁶. En efecto, en la industria del aseguramiento de salud los planes de salud son un producto *push*, ello significa que mientras más se contacta al cliente para ofrecerle los productos, es más probable que éste termine adquiriéndolos, pues difícilmente se contratará o tomará la decisión de manera más proactiva —en contraposición a un producto *pull*, en que los consumidores proactivamente buscarían y escogerían el producto de su preferencia—⁸⁷.
44. En específico, el número total de beneficiarios del sistema de Isapres abiertas ascendía a 3.245.364 al tercer trimestre de 2021⁸⁸. No obstante, de acuerdo a lo

⁸⁴ Al respecto véase Superintendencia de Salud, Propuestas para la eliminación de la discriminación por preexistencias y permitir la movilidad de cautivos en el sistema Isapre de mayo de 2006, disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-4079_recurso_1.pdf>, (última visita: 2 de febrero de 2022). En dicho documento se reconocen patologías causales de cautividad absoluta, es decir, que “definitivamente impiden la suscripción de un contrato de salud”, y causales de cautividad relativa, que “potencialmente son causantes de cautividad dependiendo de los antecedentes médicos evaluados previamente por el subdepto. Médico o por la Contraloría de la Isapre”.

⁸⁵ En efecto, de acuerdo a las cifras del año 2019, es posible apreciar que Fonasa concentra al 83% de sus cotizantes, en personas que cuentan con ingresos iguales o inferiores a 700 mil pesos. Al respecto, véase cuenta participativa Fonasa de 2019, disponible en: <<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjlyurbi4TzAhUXqpUCHQRdCPIQFnoECC8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.fonasa.cl%2Fsites%2Ffonasa%2Fadjuntos%2FCPPFONASA20202905&usg=AOvVaw1T0X6pYP6Vumc11s4vyyra>>, (última visita: 2 de febrero de 2022). A su vez, de acuerdo a datos de la Superintendencia de Salud, el 86,6% de los cotizantes dependientes de las Isapres cuentan con rentas impositivas iguales o superiores a 700 mil pesos.

Además, en la declaración de Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A., de fecha 12 de mayo de 2021, p.5: “FNE 2: ¿Y cuál es el nivel de renta de entrada al sistema de Isapre? Declarante: Depende del tipo de plan. Hoy día, en general, los planes de entrada que tenemos nosotros, están del orden de 1 UF, 1,2 UF, 1,15 UF, 1,2 UF es el valor, el valor base para entrar. A eso hay que sumarle el valor del GES y en general la gente cotiza un 7%, por lo tanto, la renta de entrada sale de ese cálculo de alguna manera. Serán \$600.000.-, \$700.000.-, \$800.000.- de renta, dependiendo del tipo de plan, aproximadamente”.

De igual manera, en la declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 10 de mayo de 2021, p. 14: “Declarante: Ok. Sí, bueno, de partida tenemos que entender de que las Isapres solo llegamos a un 18% de la población nacional. Nos encantaría, por lo menos en mi visión tener una cobertura de población mucho más amplia, pero, digamos, lo que son las redes de prestadores estamos obligados solamente a constituir convenios con prestadores privados, que tienen ciertos niveles de precios que impiden poder conformar planes que tengan precios bastante más bajos que ya lleguen a 7% de ingresos familiares del orden de los \$500.000, \$600.000, que al final terminan, prácticamente, toda esa población en Fonasa”.

⁸⁶ Notificación, p. 204. Véase declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 12 de mayo de 2021, p.14; y declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A., de fecha 10 de mayo de 2021, p. 5-6

⁸⁷ En particular, las fuerzas de venta de las Isapres buscan contactar a potenciales consumidores, los que a su vez comparten otros contactos (lo que en la industria se conoce como los referidos), lo que en definitiva constituye la base de contactos de un determinado vendedor.

⁸⁸ Véase información disponible en: <<https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-7410.html>> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

indicado por distintos actores de la industria en la Investigación, existiría una relación entre el crecimiento económico y la tasa de desempleo del país con la cantidad de afiliados a Isapres abiertas⁸⁹.

III. MERCADO RELEVANTE

45. En su Notificación las Partes exponen tres mercados que podrían verse afectados por la Operación. Horizontalmente, señalan que el mercado de Isapres abiertas presentaría una superposición entre las actividades de Colmena y NMV, mientras que, verticalmente, se produciría un traslape entre las Isapres, *aguas arriba*, y Medicien, prestador de servicios médicos del grupo empresarial de Colmena, *aguas abajo*, en el sector oriente de la Región Metropolitana de Santiago. Adicionalmente, indican que un mercado relevante afectado por la Operación, en su calidad de mercado conexo al de Isapres abiertas, sería el de oferta de seguros de vida, individuales y colectivos, dada la participación de Colmena Seguros en la comercialización de ese tipo de seguros⁹⁰. En el presente Informe sólo se atenderá a los efectos del traslape horizontal en el mercado de las Isapres abiertas. Los demás mercados afectados –respecto de los cuales se descarta que la Operación genere riesgos para la competencia– serán analizados en el **ANEXO 2**.
46. Con el fin de poder examinar los mercados relevantes de producto afectados por la Operación, en los cuales ésta generaría efectos, esta División evaluó las diversas hipótesis o alternativas plausibles del mismo. Como se verá, el resultado de dicha ponderación permitió determinar el mercado de aseguramiento privado de la salud respecto de Isapres abiertas, en planes individuales y planes colectivos de salud resultaría el adecuado para el análisis de riesgos de la Operación.

III.1 Mercado relevante de producto

a. Fonasa e Isapres

47. Respecto a las actividades de Fonasa y las Isapres, se examinaron las siguientes alternativas plausibles de mercado relevante de producto, que considerara: (i) a los sistemas público y privado de aseguramiento de salud como un único mercado; (ii) a las Isapres abiertas y cerradas dentro del mismo mercado; y (iii) como mercados relevantes distintos en sí mismos a ciertas segmentaciones dentro de las Isapres abiertas, especialmente la que distingue entre planes individuales y planes colectivos de salud.

⁸⁹ La relación más directa se produce con la tasa de desempleo, pues al aumentar ésta, el volumen de cotizantes del sistema de Isapres abiertas reduce su crecimiento, o incluso puede decrecer. Véase Declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A., de fecha 10 de mayo de 2021, p. 27; y declaración de don Gonzalo Simón, Gerente General de Isapres de Chile A.G., de fecha 13 de agosto de 2021, p. 26.

⁹⁰ Notificación, párrafo 158 y siguientes.

48. Decisiones anteriores de esta Fiscalía⁹¹, en consistencia con jurisprudencia del Honorable Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (“TDLC”)⁹², **han permitido descartar que sea posible considerar los sistemas de aseguramiento público y privado de salud como parte de un mismo mercado relevante de producto**⁹³.
49. En cuanto al funcionamiento de los sistemas público y privado de aseguramiento de salud, los antecedentes de la Investigación dan cuenta que efectivamente éstos operan bajo diferentes criterios. En el sistema público, Fonasa ofrece un mismo tipo de plan de salud con dos modalidades de atención para todos sus beneficiarios⁹⁴, cobrando una prima que depende exclusivamente del ingreso del cotizante, excluyendo cualquier otro factor como número de cargas, edad o estado de salud. Por otra parte, las Isapres ofrecen al público una variedad de planes de salud que incluyen una lista de diferentes beneficios a los que pueden acceder el afiliado y sus cargas, cuyo precio depende del precio base del mismo y los factores de riesgo⁹⁵ asociados al afiliado y a sus cargas. Adicionalmente, las Isapres incorporan topes de cobertura y porcentajes de copago según el tipo de prestación⁹⁶.
50. La racionalidad de ambos sistemas es distinta, lo que es indicativo de que no compiten entre sí. Fonasa es un seguro de salud de carácter solidario, con subsidios cruzados entre sus beneficiarios, al contrario de las Isapres, que operan sobre la base de seguros individuales que incorporan sesgos en su selección⁹⁷⁻⁹⁸. El modo de

⁹¹ Véase al respecto: Minuta de Archivo Denuncias del H. Senador Fulvio Rossi y del Consejo Regional de Valparaíso del Colegio Médico de Chile (A.G.) por integración vertical en el mercado de la salud privada, Rol N°2182-13 FNE, de fecha 18 de diciembre de 2013; Informe de Archivo Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada, Investigación Rol N°2244-13 FNE de fecha 31 de agosto de 2015; Minuta de Archivo Denuncia Reservada Rol N°2542-19 FNE, de fecha 2 de diciembre de 2019; e Informe de Prohibición de la Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A. Rol FNE F178-2019, de fecha 9 de diciembre de 2019.

⁹² Véase al respecto, Sentencia TDLC N°57/2007 de fecha 12 de julio de 2007, confirmada por la Excma. Corte Suprema con fecha 28 de enero de 2008; y Sentencia TDLC N° 145/2015 de fecha 1 de abril de 2015.

⁹³ Lo anterior en razón de las diferencias importantes que existen entre ambos sistemas en cuanto a su funcionamiento y racionalidad, por no existir sustitución entre ellos por el lado de la demanda y, por tener características diferenciadas por el lado de la oferta.

⁹⁴ Dichas modalidades de atención se escriben *supra*, en la sección de Industria.

⁹⁵ Los factores de riesgo buscan capturar diferencias en la probabilidad de que el afiliado y/o sus cargas requieran usar el seguro de salud. En general, el factor de riesgo aumenta con la edad y, hasta antes de la Circular IF/N° 343 de fecha 11 de diciembre de 2019 de la Superintendencia de Salud, difería según el sexo del afiliado y sus cargas.

⁹⁶ Adicionalmente, cada cotizante en el sistema Isapres tiene la opción de contratar un plan de salud cuyo precio base implique pagar más del 7% de su ingreso imponible, vía cotización adicional voluntaria. Sentencia TDLC N°57/2007, considerandos 39° y 40°.

⁹⁷ Al respecto, se ha señalado que el sistema de Isapres es un esquema que selecciona y segmenta a la población (el mercado) en base al riesgo sanitario de los beneficiarios (expresado en la Tabla de Factores), basándose el modelo de negocios en seleccionar aquellos beneficiarios que permiten extraer un ingreso neto positivo, determinado por su ingreso bruto menos el gasto esperado, y segregándose principalmente por edad. Al respecto ver Informe: Estudio y propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud, elaborado por la Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema privado salud, de fecha 8 de octubre de 2014, pp. 48 y ss. Disponible en: <<https://www.minsal.cl/sites/default/files/Informe%20Final%20Comisi%c3%b3n%20Asesora%20Presidencial.pdf>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁹⁸ El seguro público de salud se transforma en una especie de “asegurador final” respecto de aquellos cotizantes que no son percibidos como demanda viable por las Isapres, ya sea por su capacidad económica o por el riesgo asociado a su aseguramiento, considerando la facultad discrecional que ostentan las Isapres para no otorgar cobertura a las preexistencias de los beneficiarios. Como lo señaló el TDLC, en relación a preexistencias y riesgos observables (en forma ex-ante) del afiliado y de sus cargas, un mismo plan de Isapre será más caro para un individuo con un peor estado (observable) de salud. En contraste, Fonasa no establece diferencias por preexistencias o riesgos observables de salud. Sentencia TDLC N°57/2007, considerando 40°.

afiliación al Fonasa es siempre automático, a diferencia de las Isapres en que la afiliación es voluntaria, vía suscripción de un contrato de salud y, por ende, es bilateral, requiriéndose la concurrencia y voluntad de la Isapre a la cual el cotizante se afilia.

51. Por otra parte, tanto el TDLC⁹⁹ como esta Fiscalía¹⁰⁰ han destacado que entre los servicios de seguros de salud ofrecidos por Fonasa e Isapres existe nula o escasa sustituibilidad por parte de la demanda. Esto se debe a que, **para una parte significativa de la población no existen posibilidades de movilidad entre Fonasa e Isapre**, por cuanto usuarios de bajos ingresos y/o alto riesgo observable no tienen acceso al sistema de Isapres, mientras que, por el contrario, aquellos con altos ingresos y/o bajo riesgo observable, no consideran a Fonasa como una alternativa relevante de elección. Ello se manifiesta, entre otras cosas, en que la renta mensual imponible de los afiliados de Fonasa e Isapre difiere de manera muy relevante entre sí¹⁰¹.
52. Del mismo modo, ambos sistemas exhiben características diferenciadas por el lado de la oferta. En particular, los productos que la aseguradora pública y las aseguradoras privadas ofrecen difieren en cuanto al acceso a las prestaciones médicas¹⁰², su cobertura y aranceles¹⁰³. Asimismo, difieren los copagos que serían exigibles a sus cotizantes, y la imposibilidad de incrementar la cobertura de este seguro público en función de mayores ingresos del cotizante¹⁰⁴.
53. En la Notificación las Partes descartan la alternativa de definir el mercado relevante de producto como el mercado de seguros obligatorios de salud¹⁰⁵, posición que esta Fiscalía comparte de conformidad a lo expuesto. Consecuentemente, **es posible**

En el mismo sentido, Minuta de Archivo Denuncias del H. Senador Fulvio Rossi y del Consejo Regional de Valparaíso del Colegio Médico de Chile (A.G.) por integración vertical en el mercado e la salud privada Rol 2182-13 FNE, párrafo 23; Informe de Archivo Rol 2244-13 FNE, párrafo 20.

⁹⁹ Sentencia TDLC N°57/2007, considerando 46° y Sentencia TDLC N° 145/2015, considerando 30°.

¹⁰⁰ Minuta de Archivo Denuncias del H. Senador Fulvio Rossi y del Consejo Regional de Valparaíso del Colegio Médico de Chile (A.G.) por integración vertical en el mercado e la salud privada Rol 2182-13 FNE, párrafo 19; Informe de Archivo Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada, Investigación Rol 2244-13 FNE, párrafo 17; e Informe de Prohibición de la Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A. Rol FNE F178-2019, párrafo 134.

¹⁰¹ Para el año 2018 el 74% de los cotizantes a Isapre tenían ingresos mayores a \$800.000 pesos mensuales, mientras que solo el 16% de los cotizantes de Fonasa tenían ingresos mayores a dicho umbral. Notificación, Tabla N°7, párrafo 196.

¹⁰² Respecto a las prestaciones, en términos generales, Fonasa ofrece mejor acceso que las Isapres a la Red de Salud Pública, mientras que las Isapres ofrecen una mayor cobertura para prestaciones del sistema privado que Fonasa. Informe de Prohibición de la Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A. Rol FNE F178-2019, párrafo 136.

¹⁰³ En el caso de las Isapres, los aranceles se determinan a través de negociaciones con los prestadores. Fonasa, en cambio, tratándose de la modalidad libre elección, propiamente no negocia aranceles con los prestadores de salud privados: determina niveles de bonificación para los distintos servicios, y son los prestadores quienes deciden unilateralmente sus tarifas, las que impactan en el flujo de usuarios que podrían demandar los servicios de los distintos prestadores. Informe de Prohibición de la Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A. Rol FNE F178-2019, párrafo 135.

¹⁰⁴ Como lo señalara el TDLC, en el caso de Fonasa, los beneficios esperados por peso cotizado están inversamente relacionados con el monto de la cotización, dado que existe un único plan de salud disponible para el total de afiliados. Por lo tanto, al aumentar el ingreso del cotizante, manteniendo constante el resto de variables relevantes, se incrementa el precio que se paga por el seguro de Fonasa mientras que la cobertura se mantiene constante o incluso decrece. En cambio, en el sistema de Isapres, el cotizante tendrá acceso a un mejor plan de salud (mayor cobertura) a medida que su ingreso aumenta (manteniendo constante el resto de variables relevantes). Sentencia TDLC N°57/2007, considerando 40°.

¹⁰⁵ Notificación, párrafo 187 y siguiente.

concluir que los servicios de aseguramiento ofrecidos por Fonasa no son sustitutos suficientemente próximos a los seguros privados de salud, por lo que no se podrían incluir a ambos dentro de un mismo mercado relevante de producto. Lo anterior es sin perjuicio de cierta presión competitiva extra-mercado que Fonasa podría ejercer a las Isapres, de forma marginal para ciertos usuarios, según se explicará al tratar los efectos competitivos de la Operación¹⁰⁶.

b. Isapres abiertas y cerradas

54. Como fue descrito anteriormente, las Isapres cerradas son aquellas que tienen por objeto otorgar prestaciones a trabajadores (y cargas) de una determinada empresa o institución¹⁰⁷, de manera que su oferta de planes está dirigida únicamente a dichos trabajadores.
55. De manera consistente con las decisiones anteriores de esta Fiscalía¹⁰⁸, esta División considera que **las Isapres abiertas y las cerradas formarían parte de mercados relevantes diferentes** puesto que, desde el punto de vista de la demanda, no pueden considerarse sustitutas razonables, al ser necesaria la existencia de un vínculo laboral con una determinada empresa o institución para poder afiliarse a una Isapre cerrada. Ello se refleja en que las Isapres Cerradas representan sólo el 2,5% del total de beneficiarios y el 2,3% del total de cotizaciones percibidas¹⁰⁹.
56. Las Partes en la Notificación, si bien identifican una segunda alternativa plausible de mercado relevante del producto afectado por la Operación, compuesto indistintamente por Isapres abiertas y cerradas, descartan luego esa definición, a la luz de los antecedentes recién descritos¹¹⁰, posición que esta Fiscalía comparte. Consecuentemente, es posible delimitar el mercado relevante de producto afectado por la Operación en las Isapres abiertas, sin que los antecedentes recabados en la Investigación permitan desviarse de las decisiones anteriores en sede de libre competencia para ampliar el alcance de la definición.

c. Segmentaciones plausibles dentro de Isapres abiertas

c.1 Planes de salud individuales y colectivos

57. Una distinción adicional para determinar el ámbito de competencia relevante dentro del mercado de aseguramiento privado de salud otorgado por Isapres abiertas es

¹⁰⁶ A este respecto, cabe señalar que si bien cambios en los ingresos de las personas pueden ocasionar migraciones entre Isapres y Fonasa, esto no significa que dichos seguros sean sustitutos para los beneficiarios, sino que ambas responden a perfiles de ingreso distintos que pueden variar en el tiempo.

¹⁰⁷ Artículo 200 inciso final DFL N°1.

¹⁰⁸ Informe Archivo Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada, Investigación Rol 2244-13 FNE, párrafo 21; Minuta Archivo Denuncias del H. Senador Fulvio Rossi y del Consejo Regional de Valparaíso del Colegio Médico de Chile (A.G.) por integración vertical en el mercado e la salud privada Rol 2182-13 FNE párrafo 24; Minuta de Archivo Denuncia Reservada Rol N°2542-19 FNE párrafo 13; y FNE, 2016. Recopilación de las investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: Una mirada de libre competencia a ciertos aspectos de la industria de la salud. Material de Promoción, p. 7-8.

¹⁰⁹ Notificación, párrafo 205.

¹¹⁰ Notificación, párrafos 206 y 207.

respecto al tipo de plan de salud¹¹¹, es decir, si se trata de planes de salud individuales o planes de salud colectivos o grupales.

58. Según señalamos anteriormente, los planes colectivos o grupales son aquellos que se comercializan a cotizantes que pertenecen a una determinada empresa o a un grupo de dos o más trabajadores, y cuya finalidad es el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener el trabajador con su sola cotización individual de no mediar dicha circunstancia, la que deberá constar expresamente en el plan de salud¹¹²⁻¹¹³. La existencia de dichos planes se sujeta a la suscripción de un convenio marco entre la Isapre oferente y la empresa, institución o grupo beneficiario, el cual regula las condiciones generales de afiliación, vigencia y reajuste de precios de los planes grupales comprendidos dentro de dicho convenio.
59. En la Notificación las Partes hacen referencia a la distinción entre planes de salud individuales y colectivos al describir la estructura de la oferta del mercado de Isapres abiertas a nivel nacional, sin aludir a ella como una subsegmentación plausible de mercado relevante de producto¹¹⁴⁻¹¹⁵.
60. No obstante, resulta ilustrativo ver que la jurisprudencia comparada ha considerado la segmentación entre los diversos tipos de planes de salud¹¹⁶, observando una clara diferenciación entre el mercado de planes comercializados a individuos y planes comercializados a grupos o empresas¹¹⁷. En este mismo sentido, los antecedentes recopilados durante la Investigación permiten justificar la separación entre planes de salud individuales y colectivos, toda vez que existen diferencias relevantes en cuanto a: (i) las condiciones comerciales ofrecidas por uno y otro, lo que permite concluir que no habría sustitución por el lado de la demanda; (ii) la manera de ser comercializados; (iii) su forma de administración y gestión; y (iv) la regulación aplicable. En virtud de lo anterior, es posible sostener que tampoco existiría sustitución entre ambos tipos de planes por el lado de la oferta.

¹¹¹ El plan de salud corresponde al principal producto ofrecido por las Isapres por medio de los cuales se paga un precio a cambio de una determinada cobertura o porcentaje de bonificación por prestación, sujeta a montos máximos de bonificación o topes.

¹¹² Artículo 200, inciso 1º DFL N°1.

¹¹³ A *contrario sensu*, los planes individuales pueden caracterizarse como aquellos en que los beneficios asociados al plan se asignan al afiliado y sus cargas sin considerar su pertenencia a una empresa o institución determinada.

¹¹⁴ Notificación, párrafo 465; y párrafo 558-569.

¹¹⁵ De manera similar, en su aporte de antecedentes en Fase 2 acerca de los planes de salud colectivos para médicos de NMV y de Colmena de fecha 30 de julio de 2021, enumeran las diferencias entre planes individuales y grupales, y describen detalladamente la normativa aplicable a estos últimos, sin pronunciarse sobre la alternativa de considerarlos como un mercado relevante en sí mismo (Presentación de las Partes de fecha 30 de julio de 2021, ingreso correlativo N°11.307-2021).

¹¹⁶ En la jurisprudencia estadounidense se define mercado relevante de producto en función de los tipos de planes de salud. En relación a los planes colectivos, se observa también una distinción de mercado según su cobertura (*U.S. v. Aetna and The Prudential Insurance Company* (1999)) o según el tamaño del empleador a que se ofrecen (*United States v. UnitedHealth Group Incorporated and PacifiCare Health Systems, Inc.* (2008); *United States and State of New Hampshire v. Harvard Pilgrim Health Care, Inc. and Health Plan Holdings, Inc.* (2020)).

¹¹⁷ Los planes individuales y grupales no serían sustitutos debido a que los primeros son ofrecidos a personas que por su situación etaria o socioeconómica no pueden acceder a seguros de salud por medio de su trabajo, en cambio los segundos son ofrecidos a empleadores. Véase: Complaint: *U.S. and Plaintiff States v. Anthem, Inc., and Cigna Corp.* (2015), p. 5, 9 y ss; Memorandum Opinion: *U.S. et al v. Anthem, Inc. and Cigna Corp.* (2017), p. 24; Complaint: *U.S. and Plaintiff States v. Aetna Inc., and Humana Inc.* (2015), p. 7 y ss, 15 y ss. y Memorandum Opinion: *U.S. and Plaintiff States v. Aetna Inc., and Humana Inc.* (2017), p. 3, 6 y ss, 14 y ss.

61. Desde el punto de vista de la demanda, las condiciones comerciales ofrecidas por los planes grupales serían más ventajosas que la de los planes individuales en términos de alcance de cobertura y precio, debido a que, en general, la configuración de dichos planes se da en razón de la siniestralidad de un grupo específico (y no de un individuo y sus cargas), y a que en el proceso de negociación entre la Isapre y la empresa o institución correspondiente, hay mayor flexibilidad¹¹⁸. De ello se deduce que, para todos o un grupo de los trabajadores afiliados a un plan grupal, los planes individuales no constituirían un sustituto adecuado.
62. En cuanto a la forma de comercialización, también se observan diferencias entre ambos tipos de planes, en atención a que los planes colectivos se ofrecen directamente a las empresas o instituciones, generando convenios marco bajo los cuales la Isapre comercializará dichos planes para los trabajadores o asociados de la organización objetivo¹¹⁹⁻¹²⁰.
63. Asimismo, respecto al modo de administración y gestión de los planes de salud, diversos antecedentes dan cuenta que las Isapres que ofrecen planes colectivos tienen unidades de negocio separadas o equipos especializados para este tipo de planes. Lo anterior, dado que para los procesos de creación¹²¹ y mantención de planes colectivos se requiere de un *know how* particular dirigido a crear ofertas de valor para nuevas empresas y a mantener relaciones comerciales de largo plazo con las empresas u organizaciones beneficiarias, prestándoles asesoría continua¹²².

¹¹⁸ Aporte de antecedentes de las Partes de fecha 30 de julio de 2021 acerca de planes grupales para médicos de Isapre NMV y Colmena ("**Presentación de las Partes sobre Planes Médicos**"), p. 4. En el mismo sentido, Notificación, párrafo 569; Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuariado Cruz Blanca S.A., de fecha 7 de mayo de 2021, p.20-21; y Declaración de doña Cinthia Manzano, Sub Gerente Apoyo de Personas de la División de Personas y Organización de Banco de Chile, de fecha 19 de agosto de 2021, p. 18.

¹¹⁹ Ello se logra mediante procesos de licitaciones o negociaciones directas llevadas a cabo con el encargado del área de recursos humanos de la empresa u otro agente de la organización. Para estas negociaciones, las Isapres mantienen fuerzas de venta especialmente dedicadas a la venta de planes grupales. En ese sentido, para la venta de planes grupales sería especialmente relevante el tamaño y la efectividad de la fuerza de venta, además de contar con una red de contactos que permita comercializar este tipo de planes. Véase al respecto: Respuesta Consalud Oficio Ord. N°980-2021 de fecha 9 de julio de 2021.

Por su parte, otros actores señalaron que todos sus agentes de venta podrían comercializar planes grupales, no obstante, para la evaluación comercial y negociación del convenio grupal con la empresa se requiere la intervención de un equipo especializado del área de planes grupales. Respuesta de Cruz Blanca al Oficio Ord. N°979-2021 de fecha 15 de julio de 2021, p. 1-2; Declaración de doña Carmen Gloria Siña, Subgerente Comercial Empresas de Isapre Colmena S.A., p. 9; y don Eugenio Cornejo, Gerente de Finanzas de Isapre Colmena S.A., de fecha 1 de septiembre de 2021 ("**Declaración de ejecutivos de Colmena acerca de planes grupales, de fecha 1 de septiembre de 2021**"), p.4.

¹²⁰ Véase al respecto, Notificación, párrafo 582; Presentación Planes Médicos, p. 7; Declaración de don Jaime García, Ramiro Sánchez, Felipe Galleguillos, y Eugenio Cornejo, Presidente de Isapre Colmena S.A., Gerente General Corporativo de Bethia S.A., Gerente General de Isapre Colmena S.A, y Gerente de Finanzas de Isapre Colmena S.A., respectivamente, de fecha 13 de mayo de 2021 ("**Declaración de ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021**"), p. 45; Respuesta Consalud a Oficio Ordinario N°980-21, p. 4 y Declaración de David Becker, Gerente de Productos y Actuariado de Isapre Cruz Blanca S.A, de fecha 7 de mayo de 2021, p. 20.

¹²¹ Para comercializar planes colectivos, la Isapre debe contar con los procesos de creación de este tipo de planes. Véase: Respuesta de Consalud a Oficio Ord. N°980-21.

¹²² En este sentido, actores de la industria señalaron que se define un equipo determinado para asegurar la asesoría continua de los colaboradores asociados a una determinada empresa u organización; esta asesoría contempla el resolver sus consultas, suscribir nuevos planes y/o apoyar en la gestión de mantenciones (modificaciones de planes), ya sea en la empresa o a través de los canales que se definan en conjunto. De esta manera, se centralizan mayoritariamente las gestiones y tanto la empresa como afiliados tienen una estructura

64. Por su parte, la regulación aplicable a los planes grupales e individuales asimismo difiere, lo que incide en variados aspectos. En primer lugar, respecto a su duración, los planes colectivos pueden tener un plazo fijo, según lo que indique el convenio respectivo¹²³, mientras que los individuales son siempre indefinidos¹²⁴. En segundo lugar, influye en la manera de determinarse el precio ya que, de acuerdo a la normativa aplicable a los planes colectivos¹²⁵, en la configuración de dichos planes, la Isapre no estará obligada a incorporar una Tabla de Factores para la determinación del precio, a diferencia de los planes individuales, que deben determinar su precio base de acuerdo a una Tabla de Factores única para cada plan de salud. Por último, en cuanto a la adecuación o reajuste de precios, los planes grupales no se encuentran sujetos a las reglas de adecuación anual de precio base aplicables a los planes individuales, sino que se rigen de acuerdo a lo que se establece en el convenio marco respectivo¹²⁶.
65. En ese sentido, en los convenios se establecen una serie de condiciones de vigencia del plan grupal –generalmente siniestralidad máxima de la cartera para un determinado período y/o número mínimo de afiliados¹²⁷– autorizando la modificación de su precio o cobertura sólo en la medida que cesen algunas o todas las condiciones de vigencia mencionadas. En tal caso, la normativa de la Superintendencia establece un procedimiento especial para modificar el plan grupal, que consta de dos etapas: (i) una necesaria, de negociación entre la Isapre y los afiliados del plan¹²⁸, en la cual la primera podrá proponer y acordar con los cotizantes modificaciones relativas al monto de la cotización pactada o a los beneficios convenidos; y (ii) una eventual, en caso no haber acuerdo en la continuidad del plan, en que la Isapre puede poner término al plan grupal, debiendo ofrecer a cada afiliado un nuevo plan individual de salud que se ajuste a su cotización legal¹²⁹⁻¹³⁰.

dentro de la Isapre a la cual recurrir. Véase: Respuesta Cruz Blanca a Oficio Ordinario N°979, y Declaración de doña Carmen Gloria Siña, Subgerente Comercial Empresas de Isapre Colmena S.A., p. 9.

Véase también: Declaración de ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p. 48; Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuariado de Isapre Cruz Blanca S.A., de fecha 7 de mayo de 2021, p. 21; Declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A., de fecha 10 de mayo de 2021, p. 19; Respuesta Consalud a Oficio Ordinario N°980-21, p. 4 y Declaración de ejecutivos de Colmena acerca de planes grupales de fecha 29 de junio de 2021, p. 15-16, y Declaración de doña Cinthia Manzano, Sub Gerente Apoyo de Personas de la División de Personas y Organización del Banco de Chile, de fecha 19 de agosto de 2021.

¹²³ Al respecto, esta Fiscalía ha podido observar que, en general, en los convenios se establece un plazo de vigencia de 1 a 2 años, renovables automáticamente por igual período, salvo voluntad en contrario.

¹²⁴ Conforme al artículo 197 del DFL N°1.

¹²⁵ Circular IF/N°94, modificada por la Circular IF/N°102 y Circular IF/N°199, todas de la Superintendencia de Salud. En: Superintendencia de Salud. Compendio de Instrumentos Contractuales; pp. 58-61. Disponible en: <<http://go.fn.cl/compendiosupersalud>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

¹²⁶ Comprendidas en los artículos 197, 198 y 198 bis del DFL N°1, según se describirá *infra*, por la cual no es posible realizar cambios a los precios por la siniestralidad individual del afiliado o sus cargas, sino que estos cambios deben aplicarse para toda la población beneficiaria del plan individual respectivo de la Isapre.

¹²⁷ Respuesta Ord. N°1.171-21 Colmena de fecha 13 de agosto de 2021; Respuesta Ord N°1.170 NMV-21 de fecha 13 de agosto de 2021.

¹²⁸ O uno o más representantes o mandatarios comunes designados especialmente al efecto, al momento de contratar el plan grupal o en forma posterior. La antedicha representación o mandato podrá recaer indeterminadamente en la persona que detente algún cargo o calidad en la empresa o grupo de dos o más trabajadores que, en todo caso, deberá especificarse

¹²⁹ En ambas etapas, sin perjuicio del derecho del afiliado de desahuciar el contrato y desafiliarse de la Isapre.

¹³⁰ En silencio del cotizante, una vez que es informado del término o ajuste del plan grupal, se entenderá que acepta el plan individual ofrecido por la Isapre que más se ajusta a su cotización legal.

66. Por todas estas razones, resulta posible sostener que tampoco existiría sustituibilidad desde el lado de la oferta entre planes individuales y grupales.
67. A la luz de lo anteriormente expuesto, en atención a los antecedentes de la Investigación, y en concordancia con jurisprudencia comparada de referencia¹³¹, **para efectos del análisis de los efectos de la Operación es posible considerar a los planes de salud individuales y colectivos como mercados relevantes distintos**, en su dimensión de producto.
- c.2 Planes grupales ofrecidos a empresas y planes grupales médicos
68. A su vez, esta División considera que, en el contexto de aseguramiento privado de salud ofrecido mediante planes de salud grupales, resulta necesario analizar una posible distinción entre planes grupales ofrecidos a empresas o asociaciones en general, y planes grupales ofrecidos sólo a médicos cirujanos (“**Planes Médicos**”).
69. La señalada segmentación se explica considerando que los Planes Médicos se dirigen a un grupo objetivo específico —el de profesionales médicos—, y tienen mejores condiciones comerciales principalmente en términos de cobertura que los otros tipos de planes grupales. Por ello, desde el punto de vista de la demanda, estos otros planes no serían considerados como sustitutos a los Planes Médicos. Las declaraciones de diversos actores de la industria fueron consistentes en reconocer la excepcional cobertura que proveen los Planes Médicos en comparación a otros tipos de planes¹³².
70. Por su parte, desde el lado de la oferta, la información recabada en la Investigación da cuenta que son las Partes de la Operación las únicas que actualmente están comercializando nuevos Planes Médicos en nuestro país. En lo que respecta a las Isapres competidoras, éstas sólo tienen una reducida cantidad de planes médicos en

¹³¹ Para estos efectos es relevante señalar que, si bien hay particularidades del mercado de aseguramiento privado de salud de los Estados Unidos que no son totalmente replicables al chileno (como, por ejemplo, la mayor relevancia de los planes grupales en dicho mercado y el análisis geográfico a nivel local que se le aplica al mismo), sí se observan ciertas similitudes en la estructura del aseguramiento privado de salud que harían que criterios jurisprudenciales de las cortes norteamericanas sean especialmente ilustrativas para el mercado nacional. Véase al respecto: United States v. UnitedHealth Group Incorporated and Sierra Health Services, Inc. (2008); United States v. Humana Inc. and Arcadian Management Services, Inc. (2012); United States and the State of California, State of Colorado, State of Connecticut, District of Columbia, State of Georgia, State of Iowa, State of Maine, State of Maryland, State of New Hampshire, State of New York, State of Tennessee and Commonwealth of Virginia v. Anthem, Inc., and Cigna Corp. (2015); y United States and the State of Delaware, District of Columbia, State of Florida, State of Georgia, State of Illinois, State of Iowa, State of Ohio, Commonwealths of Pennsylvania and Virginia v. Aetna Inc., and Humana Inc. (2015).

¹³² Al respecto, véase Declaración don Jaime Sepúlveda, Tesorero General del Colegio Médico de Chile A.G., de fecha 5 de mayo de 2021, p. 19: *Y estos planes [planes médicos de Isapre Colmena] son muy convenientes en comparación con otros planes de mercado. Y lo mismo ocurre con los planes médicos que tienen los médicos en la Isapre Nueva Masvida, que también en la comparación que hemos hecho individualmente, son los mejores del mercado (...). Eso los hacía planes que tuvieran muchos más beneficios en términos de cobertura de exámenes, en cobertura de hospitalización.*

Declaración de doña Alejandra Faulbaum, representante legal de Planmed Ltda., de fecha 12 de julio de 2021, p. 5.

Adicionalmente, ejecutivos de Colmena destacan que además de mayores beneficios en cobertura para las cargas legales o médicas del titular del plan y no generar excedentes, habitualmente los planes médicos no comprenden cobros de honorarios médicos, lo que se explica por una razón histórica asociada a la regulación ética profesional del gremio, que no permite el cobro los honorarios entre médicos. Declaración con ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p. 48.

stock, por lo que la participación de las Isapres en este segmento se ha mantenido estable en el tiempo. Lo anterior se explicaría por las mayores coberturas que comprometen los Planes Médicos, que impacta en la rentabilidad de las Isapres, por lo que el ofrecer este tipo de planes se vuelve económicamente poco atractivo¹³³.

71. En la Presentación sobre Planes Médicos, las Partes objetan esta subsegmentación plausible, señalando que, desde un punto de vista jurídico, los Planes Médicos corresponden a planes de salud grupales, no existiendo diferencias significativas entre los Planes Médicos y los planes grupales ofrecidos a empresas que justifiquen un especial tratamiento de los Planes Médicos ni tampoco una subsegmentación que permita identificar eventuales riesgos competitivos¹³⁴.
72. A la luz de lo anterior, en lo que se refiere a la segmentación entre planes colectivos generales y Planes Médicos, **esta División evaluará los efectos de la Operación considerando dicha segmentación como el mercado adecuado**, pues incluso bajo ese escenario, el análisis de efectos de la Operación permite concluir que no se generarían riesgos para la competencia en Planes Médicos (según se detalla en el **ANEXO 2**), y los efectos en planes colectivos se ven subestimados en esta alternativa. En atención a ello, no es necesario efectuar una definición precisa de mercado relevante de producto a este respecto, y puede dejarse abierta.

III.2 Mercado relevante geográfico

73. Las Partes en la Notificación señalan que el mercado relevante geográfico sería nacional, descartando la alternativa plausible de considerar algún tipo de segmentación geográfica, ya sea regional o de otra índole¹³⁵. En ello las Partes siguen los precedentes del TDLC y las decisiones previas de la Fiscalía, que han considerado al mercado de las Isapres abiertas como uno nacional¹³⁶.
74. En concordancia con lo expuesto por las Partes en la Notificación¹³⁷, a lo largo de la Investigación esta División pudo observar que, efectivamente, el mercado podría tener un alcance nacional dado que la generalidad de las Isapres comercializan sus planes y compiten por captar afiliados en todo el territorio, contando con agentes de

¹³³ Al respecto, las Partes señalan que, al comprometer mayores coberturas, en escenarios de siniestralidad sobre el máximo los planes médicos han redundado en menores rentabilidades que el agregado de los planes individuales. Presentación Planes Médicos, p. 5.

¹³⁴ Presentación de las Partes sobre Planes Médicos, p. 6 y 18.

¹³⁵ Notificación, párrafos 212 y ss.

¹³⁶ Sentencia TDLC 57/2012, considerando 56°. FNE, Informe de Archivo Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada, Investigación rol 2244-13 de 31 de agosto de 2015, §22 y FNE, Minuta de Archivo Denuncias del H. Senador Fulvio Rossi y del Consejo Regional de Valparaíso del Colegio Médico de Chile (A.G.) por integración vertical en el mercado e la salud privada rol 2182-13 de fecha 18 de diciembre de 2013, §25.

En el año 2007 el TDLC consideró que la “cobertura nacional de las actividades” de las Isapres llevaba a considerar al mercado geográfico relevante como nacional, incluyendo a todo el país (Sentencia TDLC 57/2012, considerando 56°). Posteriormente, la FNE señaló que “*la oferta de las Isapres denominadas abiertas, puede considerarse de alcance nacional*” (Minuta de Archivo Denuncia rol 2182-13 de fecha 18 de diciembre de 2013, §25). Finalmente, en 2015 esta Fiscalía nuevamente emitió una opinión respecto a este mercado geográfico señalando “*desde su perspectiva geográfica, la oferta de las Isapres denominadas abiertas, puede considerarse de alcance nacional*” (FNE, Informe de Archivo rol 2244-13 de 31 de agosto de 2015, §22).

¹³⁷ Notificación, párrafos 213-215.

venta y redes de sucursales localizadas en todas las regiones del país¹³⁸⁻¹³⁹. En ese sentido, en cuanto a la sustitución por el lado de oferta, no existirían dificultades para la contratación de agentes de venta en regiones de forma de poder participar del mercado¹⁴⁰ y, además, en términos actuariales¹⁴¹, no habrían mayores distinciones en términos de *know how* para la creación de planes nacionales, metropolitanos o regionales¹⁴².

75. Asimismo, las Isapres buscan generar un portafolio de planes diverso, que otorgue a los beneficiarios cobertura en distintas ciudades del país, mediante la suscripción de convenios con prestadores privados de salud institucionales e individuales de múltiples localidades¹⁴³. Al respecto, por la madurez del mercado, ya todos los actores cuentan al menos con convenios de libre elección con prestadores institucionales en cada región del país¹⁴⁴. Por ello, los convenios con prestadores institucionales no revisten un impedimento para la sustitución por el lado de la oferta, sumado a que la evidencia indicaría que las Isapres que ofrecen planes libre elección han logrado ser competidores efectivos a nivel regional¹⁴⁵.
76. No obstante, ciertos antecedentes de la Investigación muestran que **el ámbito relevante nacional no aborda suficientemente las dinámicas competitivas de las Isapres en las distintas regiones y macrozonas en las que operan**, no siendo plausible prescindir del hecho de que, en el proceso competitivo entre las Isapres existen e inciden ciertos aspectos locales. Por tanto, la información evaluada por esta División muestra que una definición de mercado geográfico nacional –sin perjuicio que es plausible– si no comprende consideraciones locales, **resulta ser demasiado genérica e inadecuada como parámetro de análisis de los efectos de la Operación**¹⁴⁶.

¹³⁸ Véase *Ibid.*, párrafo 215; Respuesta de NMV al Oficio Ord. N°610-21 de fecha 27 de abril de 2021; Respuesta de Colmena al Oficio Ord. N°604-21 y Respuestas de Banmédica, Cruz Blanca y Consalud al Oficio Circular Ord. N°21-21.

¹³⁹ Es relevante destacar que Vida Tres tiene presencia plurirregional en menor medida que el resto de las Isapres, dado que cuenta con redes de sucursales sólo en las regiones Metropolitana, Valparaíso, Biobío, La Araucanía y Los Lagos. Sin embargo, al ser ésta parte del mismo grupo empresarial de Banmédica, ello se vuelve irrelevante para términos del presente análisis. Las Partes hacen la misma prevención en *Ibid.*, párrafo 216.

¹⁴⁰ Declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Consalud S.A. de fecha 10 de mayo de 2021, p. 23.

¹⁴¹ En la industria de las Isapres, el método actuarial es una metodología matemática para considerar el riesgo de un grupo de individuos en la determinación del precio de un plan de salud.

¹⁴² Al respecto, véase: Respuesta Oficio Ord. N°978-21 Banmédica (09 de julio de 2021); Respuesta Oficio Ord. N°979-21 Cruz Blanca (15 de agosto de 2021); Respuesta Oficio Ord. N°1.171-21 Colmena (13 de agosto de 2021); y Respuesta Oficio Ord. N°980-21 Consalud (09 de julio de 2021).

¹⁴³ Notificación, párrafo 215.

¹⁴⁴ Véase: Anexo Confidencial Colmena acompañado con la Notificación, sección 6.e) en el que consta que Colmena no cuenta con convenios de prestadores preferentes en regiones; Respuesta de NMV al Oficio Ord. N°1310-21 (13 de agosto de 2021); Respuesta al Oficio Ord. N°1308-21 Consalud (10 de septiembre de 2021); Respuesta al Oficio Ord. N°1307-21 Cruz Blanca (7 de septiembre de 2021); y Respuesta al Oficio Ord. 1309-21 Banmédica y Vida Tres (6 de septiembre de 2021).

¹⁴⁵ Al respecto, véase Respuesta Oficio Ord. N°1.171-21 Colmena (13 de agosto de 2021).

¹⁴⁶ A este respecto, es relevante señalar que la definición de mercado relevante geográfico a nivel nacional con consideraciones locales cuenta con precedentes en jurisdicciones comparadas y nacionales.

En particular, la Comisión Europea detalla que para definir el mercado relevante se obtiene una primera idea de las dimensiones del mercado geográfico basándose en indicaciones generales relativas a la distribución de las cuotas de mercado de las partes y de sus competidores, y en un análisis preliminar de la fijación y las diferencias de precios a escala nacional y comunitaria o a nivel del espacio económico europeo. *Comunicación de la Comisión relativa a la definición de mercado de referencia a efectos de la normativa comunitaria en materia*

77. En este sentido, la información recabada en la Investigación demuestra que, desde la perspectiva de la oferta, las Isapres orientan sus actividades según zonas geográficas, realizando distinciones a niveles más desagregados que lo nacional para organizar el diseño y la comercialización de los planes. Por ejemplo, los documentos internos de las Isapres dan cuenta que éstas efectivamente consideran aspectos locales en sus estrategias comerciales y de negocios, tales como el diseño de su oferta de planes preferentes, orientando sus planes de salud a zonas geográficas específicas en razón de los prestadores con que se tenga convenio en esa zona¹⁴⁷.
78. Asimismo, diversos antecedentes evaluados permiten a esta División concluir que las estrategias de comercialización de planes de salud que llevan a cabo las Isapres suelen diferir según si éstos son comercializados en la Región Metropolitana o fuera de ella. En efecto, se observa que existen planes que, si bien no son exclusivos para alguna Región o zona, se dirigen a afiliados habitantes de esos lugares específicos¹⁴⁸. Adicionalmente a ello, se examinó que diversos actores de la industria asignan geográficamente sus agentes de venta, según unidades regionales o macrorregionales, como se verá más adelante¹⁴⁹.

de competencia, párrafo 28. Disponible en: <[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:31997Y1209\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:31997Y1209(01)&from=EN)> (última visita: 2 de febrero de 2022).

A mayor abundamiento, en la Evaluación de la Comunicación de la Comisión Europea relativa a la Definición de Mercado Relevante, se detalla que pueden darse situaciones en las que exista una asimetría en la presión competitiva entre productos o zonas geográficas. Esto puede implicar que se definan diferentes mercados en función del producto o la zona geográfica de referencia. Traducción libre de *Evaluation of the Commission Notice on the definition of relevant market for the purposes of Community Competition Law*, p. 42. Disponible en: <https://ec.europa.eu/competition-policy/system/files/2021-07/evaluation_market-definition-notice_en.pdf> (última visita: 2 de febrero de 2022).

En otras jurisdicciones también se advierten criterios similares al evaluar el mercado relevante geográfico. Por ejemplo, en la Decisión de la Autoridad de Competencia y Consumidor de Australia (ACCC en sus siglas en inglés): N°MA 1000018 *AP Eagers Limited/Automotive Holdings Group, Australia* (2019), p. 22 se considera apropiado considerar el efecto probable sobre la competencia a nivel nacional, sin embargo, también pondera efectos en la competencia de las regiones de Newcastle y Hunter Valley, Brisbane, Melbourne y Sydney - donde AP Eagers y Automotive Holdings Group operan como concesionarios.

Por último, anteriormente esta Fiscalía ha efectuado un análisis de mercado relevante geográfico evaluando que ámbito geográfico en que incide la Operación como nacional, pero teniendo en consideración aspectos locales a nivel regional. Informe de Aprobación de Adquisición de Control de Grupo Coseche por parte de Inversiones GAC S.A. Rol FNE F200-2019.

¹⁴⁷ Notificación, §715. Al respecto, véase también: Respuesta Oficio Ord. N°1170-21 NMV (13 de agosto 2021); (ii) Respuesta Oficio Ord. N°979-2021 Cruz Blanca (15 de julio de 2021); Respuesta Oficio Circular Ord. N°21-21 Banmédica (05 de mayo de 2021); Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuariedad de Isapre Cruz Blanca S.A. de fecha 7 de mayo de 2021, p. 9, y Declaración de don Gonzalo Simón, Gerente General de Asociación de Isapres A.G. de fecha 13 de agosto de 2021, pp. 7-8.

¹⁴⁸ Documentos internos de Colmena dan cuenta que [REDACTED]. Véanse “22-03-2021 Criterios Comerciales”, acompañado como anexo a la Notificación (Sección 5.a). De manera similar, NMV afirma que, si bien no comercializa planes específicos o exclusivos por regiones, sí orientada su comercialización a [REDACTED] macrozonas de Chile: [REDACTED]. Respuesta Oficio Ord. N°1170 de fecha 13 de agosto de 2021.

En ese sentido, véase: Declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Consalud S.A. de fecha 10 de mayo de 2021, p. 24 y Declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuePlan S.A. de fecha 5 de mayo de 2021, p. 3.

¹⁴⁹ NMV asigna geográficamente sus agentes de venta, según unidades geográficas macrorregionales: [REDACTED] (Respuesta Oficio Ord. N°610-21 de fecha 10 de mayo de 2021). Por su parte, Colmena, Banmédica y Consalud disponen sus agentes de venta según unidades regionales (Respuesta Colmena al Oficio Ord. N°604-21 de fecha 4 de mayo de 2021. De manera similar, competidores organizan sus agentes de venta según unidades geográficas o regiones. Véase: Respuesta Cruz Blanca de fecha 12 de mayo de 2021; respuesta Banmédica de fecha 5 de mayo de 2021 y Consalud de fecha 3 de mayo al Oficio Circular Ord. N°21-21.

79. En consecuencia, los resultados de la Investigación muestran, en forma consistente, que los actores que operan en la industria de aseguramiento de salud privado estructuran su oferta de planes y la comercialización de los mismos con arreglo a ciertas regiones o agrupaciones de ellas¹⁵⁰, y que por tanto, la determinación de su oferta de servicios no se efectúa meramente a nivel nacional, sino que toman en consideración aspectos locales. A la luz de lo expuesto, no es posible desconocer que, en la definición de mercado relevante geográfico existe un componente local desde el lado de la oferta, a nivel de regiones o macrozonas.
80. Por su parte, desde la perspectiva de la demanda, considerando que el mercado de prestaciones de salud tiende a ser de carácter local¹⁵¹, **una parte de los cotizantes residentes en regiones distintas de la Metropolitana se inclina por planes preferentes que les permitan atenderse en su región de origen**, accediendo a descuentos respecto de los aranceles libre elección o a mejores coberturas a un menor precio del plan¹⁵². Sin perjuicio de ello, para otra parte de los cotizantes se podría esgrimir una demanda de alcance más bien nacional, considerando que para éstos sería relevante que sus planes de salud incluyeran algún grado de cobertura en prestadores institucionales de la capital, debido a las limitaciones que presentaría la oferta de prestadores de salud en regiones. De esta manera, dichos cotizantes experimentarían una preferencia hacia planes individuales en modalidad libre elección¹⁵³, que son planes que se comercializan a nivel nacional, o bien, planes preferentes con cobertura en prestadores de la Región Metropolitana, ante el riesgo de requerir una prestación de alta complejidad cuya atención no esté disponible en su región¹⁵⁴.
81. De acuerdo a lo que se expondrá *infra* al tratar los riesgos en planes en comercialización (donde se analizará el mercado geográfico nacional y se atenderá a aspectos locales a mayor abundamiento), ha sido posible distinguir entre las siguientes macrozonas: (i) macrozona norte, desde la Región de Arica y Parinacota hasta la Región de Coquimbo; (ii) macrozona Región de Valparaíso; (iii) macrozona Región Metropolitana; y (iv) macrozona sur, desde la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins hasta la Región de Magallanes y la Antártica Chilena. **Dichas macrozonas no pretenden definir un mercado geográfico, pero sí atender a una**

¹⁵⁰ En particular, documentos internos de NMV demuestran que organizan su oferta de planes preferentes en: [REDACTED]. Véase "Comite comercial diciembre v2" acompañado como anexo de la Notificación, Sección 4 h). Ello es consistente con lo señalado en su Respuesta al Oficio Ord. N°1.170-21.

A su vez, esta segmentación por macrozonas se constata, con algunas particularidades, en distintos competidores. Al respecto véase: (i) Respuesta Oficio Ord. N°978-21 de Banmédica S.A. (09 de julio de 2021); (ii) Respuesta de Isapre Consalud S.A. a Oficio Ord. N°980-21 (09 de julio de 2021) y (iii) Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuarial de Isapre Cruz Blanca S.A.

¹⁵¹ Al respecto, véase Informe de Prohibición de la Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A. Rol FNE F178-2019, §159 y ss.

¹⁵² Véase respuesta al Oficio Ord. N°978-21 de Banmédica (09 de julio de 2021) y Respuesta Oficio Ord. N°980-21 Consalud (09 de julio de 2021).

¹⁵³ Como se analizará en detalle más adelante.

¹⁵⁴ Al respecto, véase: (i) Declaración de don Javier Eguiguren, Gerente General de Isapre Banmédica S.A. de fecha 30 de abril de 2021, p. 30.

(ii) Declaración de ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p. 52.

(iii) Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA de fecha 12 de mayo de 2021, p. 41-42.

(iv) Respuesta Consalud Oficio Ord. N°980-21 (09 de julio de 2021) y (v) Respuesta Oficio Ord. N°1.171-21 Colmena (13 de agosto de 2021).

segmentación que las mismas Partes realizan y que el resto de la industria también aplica con similar resultado.

82. La segmentación por macrozonas, con el alcance antes expuesto, ha sido expresamente reconocida por NMV¹⁵⁵, siendo coincidente con los documentos internos que tanto Nexus¹⁵⁶⁻¹⁵⁷ como Colmena¹⁵⁸ acompañaron a la Notificación, resultando además armónica con las opiniones y segmentaciones que realizan otras Isapres¹⁵⁹. Durante toda la Investigación las Partes han afirmado la existencia de aspectos locales en el mercado de las Isapres. De hecho, en la última presentación que las Partes efectuaron ante esta Fiscalía –previo al presente Informe–, señalaron: *“Las Partes han indicado que existen diferencias en las estrategias de comercialización de sus planes regionales, donde NMV se ha enfocado en la venta de planes en regiones, especialmente en la Octava Región (sic), dado el origen en esa zona de la ex Isapre MasVida”*¹⁶⁰.
83. Como consecuencia de todo lo anterior, esta Fiscalía considera que el mercado relevante geográfico adecuado para el análisis de los riesgos de la Operación es nacional, sin desconocer la presión competitiva que las Partes y sus competidoras se ejercen a nivel local, de acuerdo a macrozonas generalmente reconocidas, lo que será objeto de atención en el análisis competitivo de la presente Operación.

IV. ANÁLISIS COMPETITIVO Y RIESGOS DERIVADOS DE LA OPERACIÓN

IV.1 Antecedentes

84. La Investigación permite concluir que la Operación genera riesgos horizontales para la competencia en: (i) el mercado de comercialización de planes de salud individuales por Isapres abiertas y (ii) la provisión de planes de salud tanto individuales como colectivos en cartera o *stock*. Dichos riesgos son tanto de naturaleza unilateral, como coordinada. Los primeros ocurren pues las Partes, luego de la Operación, y como consecuencia de ésta, tendrán la habilidad e incentivos para (a) aumentar los precios de los planes en comercialización –es decir, aquellos en que la competencia que se produce para la captación de nuevos afiliados a la Isapre en un marco regulatorio poco intensivo o que no limita la fijación de las variables competitivas–; adecuar al alza los precios en los planes individuales en *stock* –esto es, aquellos en que la competencia que se produce por mantener a los afiliados vigentes dentro de la Isapre, en un contexto regulado¹⁶¹– y en los planes grupales en cartera; y/o (b) disminuir la calidad de los contratos de salud que determinan los niveles de cobertura efectiva en los planes individuales en comercialización, o la calidad de los servicios que ofrecen las Isapres todos los beneficiarios de su cartera de planes individuales y colectivos.

¹⁵⁵ Respuesta de NMV al Oficio Ord. N°1.170 de fecha 13 de agosto de 2021. En ésta se indica: *“NMV no comercializa planes específicos o exclusivos por regiones, sino que esta nomenclatura se refiere a aquellos planes orientados a tres macrozonas de Chile: [REDACTED]”*.

¹⁵⁶ Notificación, Anexo Confidencial Nexus, Sección 5 a).

¹⁵⁷ Notificación, Anexo Confidencial Nexus, Sección 5 a).

¹⁵⁸ Notificación, Anexo Confidencial Colmena, Sección 5 a).

¹⁵⁹ Véase nota al pie N°149.

¹⁶⁰ Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización, p.3.

¹⁶¹ En ello debe considerarse la entrada en vigencia de la Ley N°21.350, que establece reglas para la adecuación de los precios base en planes individuales de salud, entre otros aspectos, como se expondrá *infra*.

85. Asimismo, la Operación genera riesgos coordinados que atañen al precio base y coberturas de los planes individuales en comercialización –donde la Operación propende a una mayor simetría entre las Isapres–, y la adecuación del precio base y GES de los planes individuales en *stock* –donde a la mayor simetría que generaría la Operación, se añade la eliminación de un competidor que se abstenía de implementar alzas de precio base anuales–. Ello implica que, en definitiva, de perfeccionarse la Operación se generen cambios que podrían facilitar o hacer más efectivo un comportamiento coordinado entre las Isapres y se fortalecerían ciertos factores de la industria en análisis que hacen más probable que se sostenga un resultado o equilibrio de coordinación.
86. Reiterando lo señalado en el Informe de Riesgos, esta División estima que el análisis de riesgos aparejados a la materialización de la Operación no puede desconocer dos circunstancias de hecho que impactan la evaluación del impacto competitivo de la Operación. En primer lugar, las consecuencias que la crisis sanitaria global producida por el COVID-19 (“**Crisis Sanitaria**”¹⁶²) ha tenido en los distintos mercados afectados por la Operación. Ello se considera pues sería razonable suponer *a priori* que dicha crisis podría eventualmente alterar el contrafactual que sirve de base para el análisis competitivo de la Operación¹⁶³. En segundo lugar, es preciso considerar cómo la regulación sectorial puede afectar la forma en que las Partes se desenvuelven en el mercado respecto de ciertas variables de competencia relevantes.

a. La Crisis Sanitaria y el escenario competitivo

87. Esta División evaluó el impacto de la Crisis Sanitaria en el aseguramiento privado de salud, examinando las eventuales alteraciones al panorama competitivo existente previo a la pandemia, que podría tener algún efecto no transitorio en las proyecciones de mercado que se efectúan en este Informe.
88. A partir de la dictación del Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe¹⁶⁴ y de Alerta Sanitaria, se otorgaron atribuciones extraordinarias al Ministerio de Salud, entre

¹⁶² La Crisis Sanitaria motivó la declaración de Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública en todo el territorio nacional por 90 días mediante Decreto N°104 de fecha 18 de marzo de 2020 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, prolongándose por otros 90 días más mediante Decreto N°269 de fecha 16 de junio de 2020 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

¹⁶³ Un análisis equivalente se ha hecho en otras operaciones de concentración relevantes que la FNE ha debido analizar durante el periodo de Crisis Sanitaria. Entre éstas podemos mencionar: a) Informe de aprobación (con medidas de mitigación) de la fusión entre Fiat Chrysler Automobiles N.V. y Peugeot S.A., Rol FNE F233-2020, pp.20-21; b) Informe de aprobación de la adquisición de activos de Inmobiliaria y Administradora CGL Limitada por parte de Compañía de Petróleos de Chile Copec S.A., rol FNE F216-2019, p. 68; c) Informe de aprobación de la adquisición de Cornershop por parte de Uber Technologies Inc., rol FNE F217-2019, pp. 27-31; y d) Informe de aprobación (con medidas de mitigación) de la adquisición de control en GrandVision N.V. (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A., rol FNE F220-2019, pp. 29-31. En el mismo sentido, Informe de Aprobación con medidas de mitigación de la adquisición de control en OK Market S.A. por parte de Cadena Comercial Andina SpA y Comercial Big John Limitada, rol FNE F250-2020, que también incluyó la Crisis Sanitaria en el análisis contrafactual.

¹⁶⁴ Decreto N°104 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de fecha 18 de marzo de 2020, que declara por 90 días Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por Calamidad Pública en el territorio de Chile. Disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143580&idParte=0>> (última visita: 2 de febrero de 2022), prolongándose por otros 90 días más mediante Decreto N°269 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de fecha 16 de junio de 2020 Disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1146700>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

las cuales se incluyó la facultad del Subsecretario de Redes Asistenciales de efectuar la coordinación clínica de todos los centros asistenciales del país, sean estos públicos o privados, con carácter indefinido, mientras prevalezcan las condiciones epidemiológicas causadas por la pandemia¹⁶⁵. De este modo y en el referido contexto, esta División buscó ponderar los impactos de la Crisis Sanitaria en la actividad comercial de las Isapres, para determinar si correspondía o no una modificación del escenario contrafactual en el análisis competitivo de la Operación¹⁶⁶.

89. En el contexto de la Crisis Sanitaria el Ministerio de Salud dispuso la postergación de las cirugías electivas y programadas cuyo retraso no significase un riesgo grave para la salud del paciente¹⁶⁷. A lo anterior se sumó la reducción en la demanda de los servicios generales de salud debido al temor de la población a contraer la enfermedad, lo que llevó a una reducción en las consultas de diagnóstico y controles médicos y, por ende, de los mecanismos de detección de enfermedades¹⁶⁸.

¹⁶⁵ Véase Decreto N°4 del Ministerio de Salud de fecha 8 de febrero de 2020 que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV).

¹⁶⁶ A este respecto, véase el borrador de Guía de Análisis de Operaciones de Concentración Horizontal sometido a consulta pública por la Fiscalía el año 2021, disponible vía web en <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2021/05/Guia-para-el-Analisis-de-Operaciones-de-Concentracion-Horizontales-mayo-VF.pdf> (última consulta: 2 de febrero de 2022) (“Nueva Guía”) (§6 y 7) y en el mismo sentido, la Guía (p.8). Al respecto, es ilustrativo que la CMA ha indicado -al conocer de una operación de concentración en el marco de la pandemia por covid-19- que “Los hechos que se produzcan durante el examen de una transacción por parte de la CMA, pero que no sean resultado de la fusión, pueden incorporarse al contrafactual. Cuando los acontecimientos o circunstancias futuros no son lo suficientemente seguros o previsibles como para incluirlos en el contrafactual, el análisis de esos acontecimientos puede tener lugar en la evaluación de los efectos sobre la competencia”. Traducción libre, véase, *Decision on relevant merger situation and substantial lessening of competition sobre la adquisición de por parte de Amazon.com, Inc. de Roofoods Ltd (Deliveroo)*, CMA, 2019, p. 111.

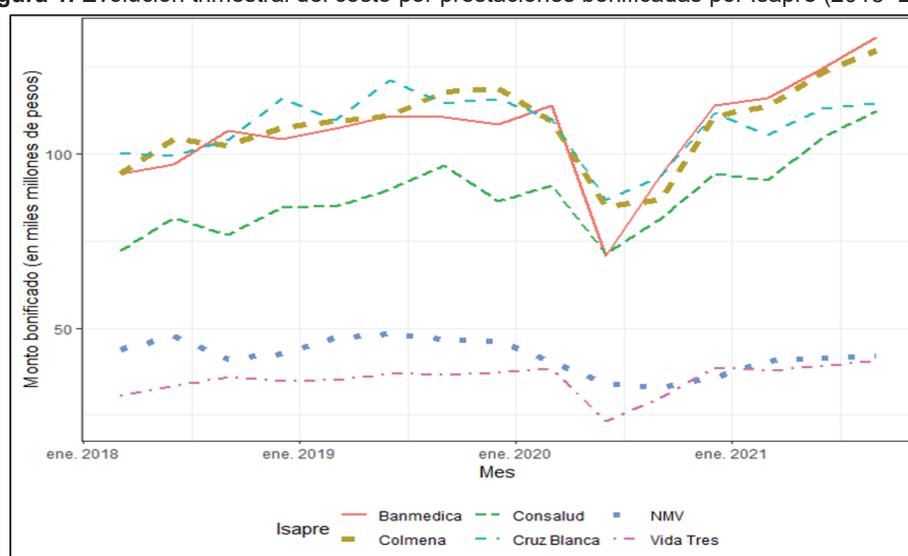
¹⁶⁷ Véanse: (i) Resolución N°203 Exenta del Ministerio de Salud de fecha 25 de marzo de 2020 que dispone medidas sanitarias que indica por Brote de Covid-19. La resolución dispone la postergación de todas las cirugías electivas cuyo retraso no signifique un riesgo grave para la salud del paciente, por un plazo de tres meses; (ii) Resolución N°334 Exenta del Ministerio de Salud de fecha 30 de marzo de 2021 que instruye aumento de capacidad de camas de cuidados intensivos a los prestadores públicos y privados de salud cerrados de alta complejidad. Resolución ordena cesar toda actividad médica y quirúrgica electiva y mayor ambulatoria en todo el territorio nacional, exceptuando aquellas cuyo retraso implique riesgo grave para la salud del paciente, aquellas realizadas a pacientes pediátricos, y las cirugías que se realizan en cumplimiento de una garantía GES; (iii) Resolución N°307 Exenta del Ministerio de Salud de fecha 15 de marzo de 2021 que instruye suspensión de cirugías que indica. Por un plazo de 30 días, resolución mandata a los prestadores de atención cerrada públicos y privados a postergar de todas las cirugías electivas, establecimiento las mismas excepciones previas, en las regiones de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana de Santiago, del Libertador General Bernardo O’Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos; y (iv) Resolución N°475 Exenta del Ministerio de Salud de fecha 9 de junio de 2021 que instruye la suspensión de cirugías que indica en prestadores cerrados de alta complejidad. Resolución dispone que los prestadores de atención cerrada, públicos y privados de alta complejidad posterguen todas las cirugías electivas y mayor ambulatoria en el territorio nacional. Esta medida rige por 30 días, prorrogables.

¹⁶⁸ Al respecto, véase estudio de Cuadrado, C. et al. (2020): *¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en el acceso a servicios ambulatorios vinculados al cáncer?* Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Disponible en: http://www.saludpublica.uchile.cl/documentos/cual-ha-sido-el-impacto-de-la-pandemia-en-el-acceso-a-servicios-ambulatorios-vinculados-al-cancer-pdf-descargable_169838_0_0851.pdf (última visita: 2 de febrero de 2022). El estudio revela que en Chile el número de prestaciones oncológicas disminuyó entre 24,2% y 63,8%, según el tipo de prestación, durante el 15 de marzo y el 30 de agosto de 2020 en comparación a igual periodo del año anterior. Así, se dejaron de realizar más de 127 mil mamografías, 100 mil endoscopias, 98 mil exámenes de Papanicolau (PAP) y 33 mil colonoscopias.

Asimismo, resulta ilustrativo que la reducción en la intensidad de uso de los servicios de salud como consecuencia de brotes epidémicos ha sido consignada ampliamente en la literatura comparada. Al respecto, véase (i) Chang HJ, Huang N, Lee CH, Hsu YJ, Hsieh CJ, Chou YJ (2004) *The impact of the SARS epidemic on the utilization of medical services: SARS and the fear of SARS*. American Journal of Public Health. 94(4): 562-564; (ii) Ribacke KJ, Saulnier DD, Eriksson A, von Schreeb J. (2016). *Effect of the West Africa Ebola Virus Disease on health-care utilization. A systematic review*. *Frontiers in public health*. 4:222; (iii) Lee SY, Khang YH, Lim HK (2019). *Impact of the 2015 Middle East Respiratory Syndrome Outbreak on Emergency Care Utilization and Mortality in South Korea*. *Yonsei Med J*. 60(8):796-803.

90. En la **Figura 1** siguiente se presenta la evolución trimestral del costo por prestaciones bonificadas de cada una de las Isapres. En ella se puede apreciar que el año 2020 (particularmente durante el segundo trimestre) las Isapres experimentaron una notoria caída en los costos incurridos por prestaciones bonificadas, con lo cual el sistema de aseguramiento privado registró una caída del 12,2% en el valor bonificado, comparado al año 2019. En particular, NMV y Colmena fueron las Isapres que presentaron las mayores contracciones en los valores bonificados el año 2020, con un -24% y -14,2%, respecto al año anterior. Por otra parte, a partir del último trimestre del año 2020 y durante el año 2021, se observó un alza relevante en los costos por bonificación de prestaciones que (salvo para NMV, Vida Tres y Cruz Blanca) no exhibe aún señales de estabilización en los niveles previos a la Crisis Sanitaria, hallándose en niveles excepcionales respecto a su trayectoria habitual.

Figura 1. Evolución trimestral del costo por prestaciones bonificadas por Isapre (2018–2021)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud

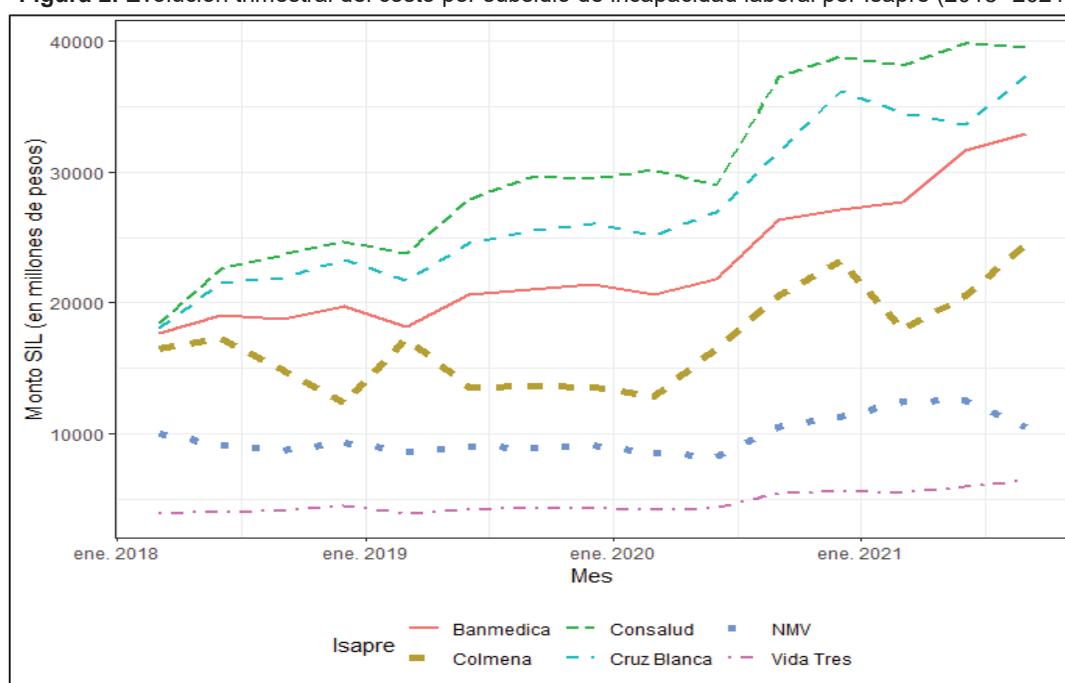
91. En relación a los costos del subsidio de incapacidad laboral (“**SIL**” o “**Licencias Médicas**”), si bien a partir de la reducción por servicios médicos no asociados al COVID–19 podría colegirse una eventual reducción en el número de licencias, la Crisis Sanitaria llevó a la introducción de dos cambios regulatorios que tuvieron el efecto contrario. Por una parte, para los contagios por COVID-19 de origen no laboral, la Subsecretaría de Salud Pública determinó un periodo de reposo inicial por 14 días desde la fecha de confirmación diagnóstica, debiendo las Isapres cubrir las licencias generadas en caso que el cotizante se encuentre afiliado a este sistema¹⁶⁹. Por otra, en julio del año 2020 se aprobó la licencia médica preventiva parental consistente en

¹⁶⁹ Véase Oficio Ordinario B10 N°750 de la Subsecretaría de Salud Pública sobre Protocolo respecto a emisión de licencias médicas para contactos de alto riesgo (contactos estrechos) Covid-19 (Fase 2). Disponible en: < <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Ord.-B10-N%C2%BA-750-Protocolo-respecto-licencias-m%C3%A9dicas-para-contactos-de-alto-riesgo-Covid-19-Fase-2.pdf>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

la extensión del postnatal por un plazo de hasta 90 días mientras se encuentre vigente el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe¹⁷⁰⁻¹⁷¹.

92. De este modo, y como puede verse en la **Figura 2** siguiente, a partir del mes de julio del año 2020 el costo de las Licencias Médicas comenzó a registrar una notoria expansión, generando durante el cuarto trimestre de este año un incremento del 36,5% respecto a igual periodo del año anterior, encontrándose durante el año 2021 en niveles excepcionales por sobre los niveles previos a la Crisis Sanitaria.

Figura 2. Evolución trimestral del costo por subsidio de incapacidad laboral por Isapre (2018–2021)



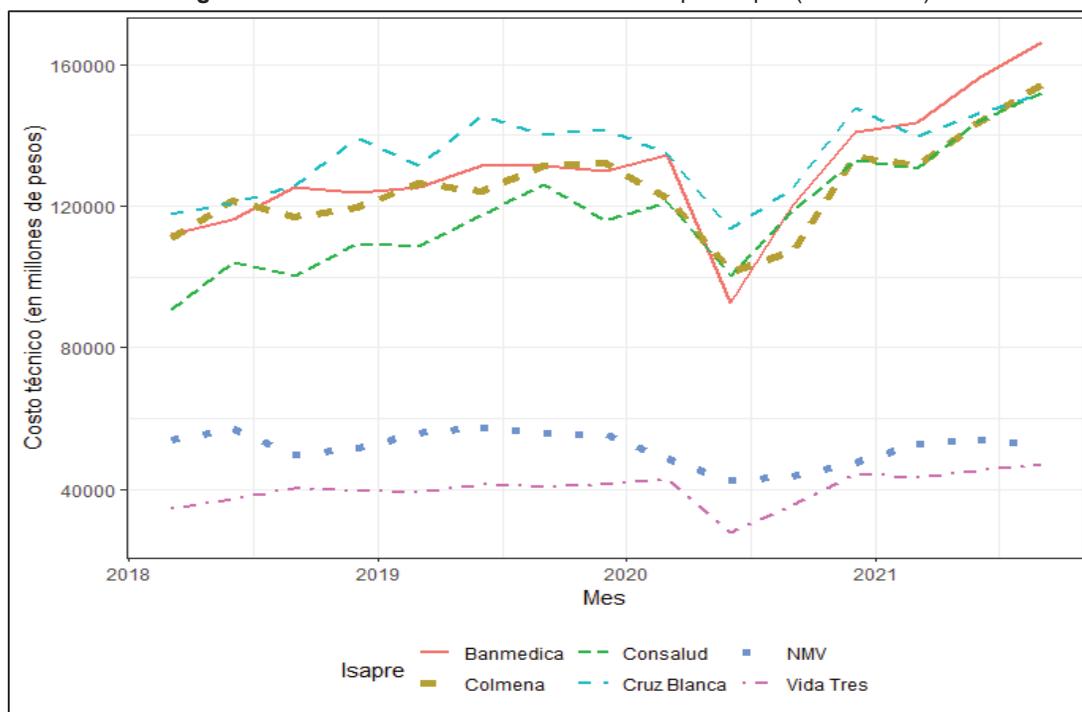
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud

93. Sin perjuicio de lo anterior, todas las Isapres vieron reducidos sus costos técnicos — conformados por la sumatoria de los costos SIL y los costos por prestaciones bonificadas— debido a la mayor incidencia de estos últimos. En efecto, en la **Figura 3** se observa que el aumento de los costos de Licencias Médicas morigera sólo parcialmente la caída en el costo de prestaciones bonificadas, registrándose una reducción de los costos técnicos del 6,8% para el sistema Isapres en el año 2020 respecto del año anterior. Sin perjuicio de lo anterior, y como ya fue observado en las **Figuras 1 y 2**, tanto retorno gradual a la presencialidad y el levantamiento de las restricciones sanitarias —que ha permitido a los beneficiarios de las Isapres hacer uso de las prestaciones postergadas—, como el aumento en el uso de las licencias médicas por efecto atribuible a las consecuencias de la Crisis Sanitaria, ha elevado excepcionalmente el costo técnico por sobre los niveles habituales observadas durante los años 2018 y 2019.

¹⁷⁰ Véase Ley N°21.257 de fecha 27 de julio de 2020 que establece beneficios para padres, madres y cuidadores de niños o niñas en las condiciones que indica.

¹⁷¹ A lo anterior se suma el incremento en las licencias por trastornos mentales, que experimentaron un crecimiento del 19% durante el año 2020 respecto al año anterior. Al respecto, véase Informe Estadístico 2020 de licencias médicas en Chile, disponible en: <<https://www.suseso.cl/605/w3-article-652634.html>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

Figura 3. Evolución trimestral del costo técnico por Isapre (2018–2021)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

94. La contracción de los costos técnicos como efecto colateral de la Crisis Sanitaria **tiene un carácter transitorio y no responde a una condición normal de operación de la industria de aseguramiento de salud privado**¹⁷². Es razonable proyectar que la normalización del contexto sanitario debería propender a la regularización del costo de Licencias Médicas y del costo por bonificación de prestaciones —a su vez, este último debería experimentar un incremento transitorio debido a que, a las prestaciones que regularmente son bonificadas, deben sumarse las prestaciones cuyo diagnóstico ha sido postergado, y la ejecución de las cirugías que no pudieron realizarse—. Con todo, **los antecedentes de la Investigación muestran que el año 2020 no constituiría un reflejo adecuado del escenario contrafactual a la Operación**, por cuanto los márgenes económicos de las Isapres se incrementaron por un *shock* de oferta y demanda negativo en el mercado de prestaciones que tiene un carácter transitorio y no es posible atribuírsele una condición permanente¹⁷³.
95. Por otra parte, en cuanto al canal físico de ventas de planes de salud, las Isapres se caracterizan por efectuar una proporción significativa de sus nuevas afiliaciones de cotizantes mediante agentes de ventas, quienes utilizan sus redes de contactos y referidos para incorporar nuevos afiliados¹⁷⁴. No obstante, las restricciones impuestas

¹⁷² Presentación Complementaria de las Partes relativa a la Ley N°21.350, de fecha 6 de septiembre de 2021, p 4. En ésta se señala: “Debe considerarse que el año 2020 fue un año atípico para el sistema de salud, como es de público conocimiento, marcado por la contingencia asociada al brote epidémico del Covid 19. Ello se expresó en una variación negativa de los costos en prestaciones hospitalarias y ambulatorias (...) pero este resultado puede calificarse como excepcional y puntual que se puede atribuir, fundamentalmente, a una reducción en uso de prestaciones por las restricciones de la autoridad en la atención sanitaria, (...).”

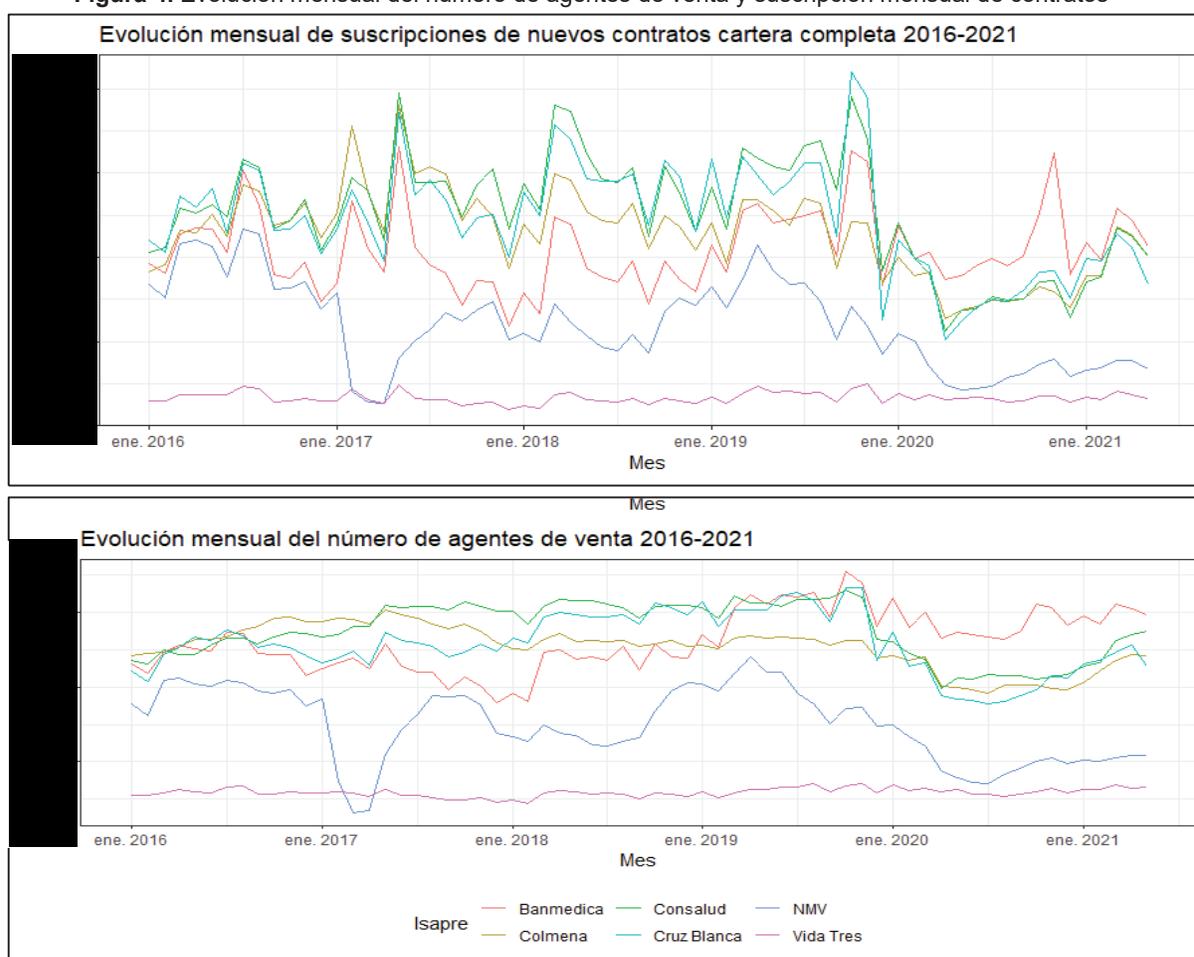
¹⁷³ Véase declaración con ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p. 14.

¹⁷⁴ Véase declaración de don Felipe Galleguillos y Juan Pablo Alvial, Gerente General y Subgerente Comercial de Isapre Colmena S.A, respectivamente, de fecha 29 de junio de 2021 (“**Declaración de ejecutivos de Colmena acerca de agentes de venta**”), p. 4; Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA de fecha 12 de mayo de 2021, p. 14; Declaración de don Javier Eguiguren, Gerente General

a la libertad de tránsito derivada de la declaración de Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe¹⁷⁵ y las resoluciones del Ministerio de Salud que impusieron cuarentenas a diversas comunas del país impactaron fuertemente la actividad de los agentes de ventas de las Isapres, según puede verse en la **Figura 4**. Como se observa en el primer panel, existió una fuerte caída en la afiliación de nuevos cotizantes en cada una de las Isapres durante el primer semestre de 2020 –con excepción de Banmédica y Vida Tres que, a diferencia de sus competidores, lograron sostener sus niveles de fuerza de venta–, la que tuvo su correlato en una reducción en la contratación de agentes de venta.

96. A este respecto, cabe tener presente que las comisiones de los agentes de venta representan una componente relevante de los costos variables de las Isapres, por lo que su reducción transitoria durante el año 2020 implicaría una distorsión para efectos de considerar este periodo como escenario contrafactual.

Figura 4. Evolución mensual del número de agentes de venta y suscripción mensual de contratos



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

de Isapre Banmédica S.A. de fecha 30 de abril de 2021, p. 11; y Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuarial de Isapre Cruz Blanca S.A. de fecha 7 de mayo de 2021, p. 8.

¹⁷⁵ Decreto N°104 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de fecha 18 de marzo de 2020, que declara por 90 días Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por Calamidad Pública en el territorio de Chile. Disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143580&idParte=0>> (última visita: 2 de febrero de 2022), prolongándose por otros 90 días más mediante Decreto N°269 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de fecha 16 de junio de 2020 Disponible en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1146700>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

97. Con posterioridad, a partir de la implementación del plan “*Paso a Paso*”¹⁷⁶, se alzaron las restricciones de movilidad para aquellas comunas que superaran la fase inicial de cuarentena total, de manera tal que las Isapres pudieron retomar gradualmente su operación comercial según se observa en la **Figura 4**, durante el segundo semestre de 2020, además de adaptarse de mejor forma a la venta a través de Internet¹⁷⁷. Con todo, la actividad comercial de las Isapres se mantuvo durante todo el año 2020, en promedio, por debajo de los niveles observados antes de la Crisis Sanitaria, considerando además la caída en los ingresos de las familias¹⁷⁸.
98. Por último, en cuanto al comercio digital, la información recabada en la Investigación muestra que se trata de un canal de menor relevancia considerando la complejidad del contrato de salud, que dificulta la comparación para los potenciales cotizantes entre las alternativas disponibles, requiriendo de la orientación y asistencia de un agente de venta¹⁷⁹.
99. En definitiva, si bien la Crisis Sanitaria ha afectado a los niveles de comercialización de las Isapres y los márgenes obtenidos a partir de sus carteras de afiliados, no se observan cambios relevantes y no transitorios en la estructura de mercado, ni en las condiciones de competencia que puedan ser razonablemente proyectadas a un escenario posterior a la pandemia. En vista de lo anterior, y a la luz de lo expuesto, a juicio de esta División **la situación inmediatamente previa a la Crisis Sanitaria –es decir, los años 2018 y 2019– sería un contrafactual adecuado para evaluar los efectos de la Operación.**
- b. Examen regulatorio en planes individuales en *stock* y grupales o colectivos**
100. Esta División evaluó cómo y si la regulación sectorial aplicable, que constituye el marco de acción a la luz del cual las Partes participan del mercado de aseguramiento privado en Chile, podría eventualmente incidir, afectar o constreñir la habilidad de las Partes para afectar variables relevantes para la competencia. Ello se analiza a continuación, respecto de ciertos cambios regulatorios recientes que afectarían la provisión de planes de salud en *stock* individuales –esto es, la posibilidad de reajuste

¹⁷⁶ El plan “*Paso a Paso*” corresponde a una estrategia sanitaria gradual para enfrentar la pandemia producida por el COVID-19, según la situación sanitaria de cada zona en particular. Corresponde a cinco escenarios o pasos graduales que van desde la cuarentena total hasta la apertura avanzada, estableciendo restricciones y obligaciones específicas en cada etapa. Véase a este respecto “Plan Paso a Paso”, según se describía en portal Chile Atiende, disponible en: <<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/80846-plan-paso-a-paso>> (información disponible al menos hasta el 4 de octubre de 2021).

¹⁷⁷ Véase Declaración con ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p. 16.

¹⁷⁸ De acuerdo a los resultados de la Encuesta Social Covid-19 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a julio del 2020 el 59,4% de los hogares en Chile declararon haber experimentado una reducción en sus ingresos, mientras que en el periodo noviembre-diciembre de 2020, el 48,9% indicó haber experimentado esta reducción. Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/covid19/Resultados_Covid%20II_Ingresos_Empleo_Deuda.pdf> (última visita: 2 de febrero de 2022).

¹⁷⁹ Véase: Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuarial de Isapre Cruz Blanca S.A., p. 8, y declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuePlan S.A., p. 11.

Asimismo, las Partes señalaron que “*A la fecha los agentes de venta constituyen el principal canal de venta para la comercialización de planes de salud. Tanto para NMV como para Colmena, el canal de venta online es marginal, sin que sea posible realizar una venta digital directa, y donde siempre debe existir un agente de ventas que actúa como intermediario*”. Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización, p. 13-14.

en el precio base—, como respecto a la regulación existente respecto de planes en *stock* colectivos o grupales.

b.1 Planes individuales en cartera o *stock*

Examen de la situación regulatoria anterior a la publicación de la Ley N°21.350

101. El inciso tercero del artículo 197 del DFL N°1, en su texto vigente (que no fue alterado por la Ley N°21.350) limita la posibilidad de las Isapres de modificar unilateralmente los contratos de salud individuales. No obstante, los faculta a modificar el precio base del plan “*con las limitaciones a que se refiere el artículo 198, en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan*”¹⁸⁰.
102. Las limitaciones aducidas en la norma citada, antes de la Ley N°21.350, eran más bien de orden procedimental: señalaban cuándo podía modificarse el precio base de los planes de salud, la necesidad de informar a la autoridad sectorial, y las obligaciones de información hacia el afiliado, entre otras. Sin embargo, ellas no afectaban directamente la forma de competir ni incidían en forma relevante en las variables competitivas de las Isapres en el mercado. En particular, no limitaban la facultad de aumentar el precio base, ni determinaban el monto o alguna fórmula de cálculo para determinar dicho aumento¹⁸¹⁻¹⁸².

¹⁸⁰ El texto de la citada norma señala: “*Anualmente, en el mes de suscripción del contrato, las Instituciones podrán revisar los contratos de salud, pudiendo sólo modificar el precio base del plan, con las limitaciones a que se refiere el artículo 198, en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y beneficiario. Estas condiciones generales deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes en el respectivo plan. La infracción a esta disposición dará lugar a que el contrato se entienda vigente en las mismas condiciones generales, sin perjuicio de las demás sanciones que se puedan aplicar. La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del periodo. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con la adecuación de precio propuesta por la Institución de Salud Previsional; en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución. En la misma oportunidad y forma en que se comunique la adecuación, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; se deberán ofrecer idénticas alternativas a todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se les ofrezcan o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. Sólo podrán ofrecerse planes que estén disponibles para todos los afiliados y el precio deberá corresponder al precio base modificado por las tablas de riesgo según edad y sexo correspondientes*”.

¹⁸¹ En el texto anterior a la Ley N°21.350, el artículo 198 del DFL N°1 prescribía: “*La libertad de las Instituciones de Salud Previsional para cambiar los precios base de los planes de salud en los términos del inciso tercero del artículo 197 de esta Ley, se sujetará a las siguientes reglas: 1.- Antes del 31 de marzo de cada año, las Isapres deberán informar a la Superintendencia el precio base, expresado en unidades de fomento, de cada uno de los planes de salud que se encuentren vigentes al mes de enero del año en curso y sus respectivas carteras a esa fecha [...] 2.- En dicha oportunidad, también deberán informar la variación que experimentará el precio base de todos y cada uno de los contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio del año en curso y junio del año siguiente. Dichas variaciones no podrán ser superiores a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precios base informadas por la respectiva Institución de Salud Previsional, ni inferiores a 0,7 veces dicho promedio*”.

¹⁸² Ello, sin perjuicio de ciertas limitaciones que se le aplicaban a la Isapre en caso de que decidiera aplicar distintos porcentajes de reajuste entre los diversos planes de su cartera. En aquel caso, la Isapre debía adecuar los precios de los afiliados a un mismo plan por el mismo porcentaje (prohibición de discriminar entre los afiliados de un mismo plan); y debía sujetarse a una banda de precios, respetando un porcentaje mínimo de 70% y máximo de 130% del promedio de la adecuación.

103. En consecuencia, a la luz de lo anterior es posible afirmar que en el mercado de las Isapres el escenario previo a la publicación de Ley N°21.350 es la existencia de libertad para adecuar el precio base en los planes de salud individuales.
104. En efecto, de acuerdo a lo que expusieron las Partes en la Notificación (de fecha 12 de abril de 2021¹⁸³): “[l]os precios de las primas de las Isapres suben en términos nominales cada año, además del reajuste automático por el IPC, pues cerca del 90% de sus planes se encuentran fijados en UF”¹⁸⁴. Las Partes afirmaron en dicho documento que “[u]na vez al año, la Isapre tiene la facultad de revisar el contrato y adecuar dicho plan por precio a todos los integrantes de un mismo plan por igual [...] la Superintendencia de Salud recibe el precio de cada plan y la propuesta de modificación de precio, el que debe circunscribirse a una banda”¹⁸⁵.
105. No obstante, y tal como mencionan las Partes¹⁸⁶, es posible observar que la libertad existente para que las Isapres adecuaran sus precios base de los planes individuales en cartera se veía afectada por una importante cantidad de litigios asociados. Los cotizantes que se sentían perjudicados por el aumento del precio base de sus planes de salud alegaron vulneraciones de sus garantías fundamentales a través de acciones de protección interpuestas ante las Cortes de Apelaciones del país. Los Tribunales Superiores de Justicia resolvieron repetidamente que este aumento unilateral del precio del plan de salud contravenía los derechos fundamentales de los afiliados, razón por la cual fallaron sistemáticamente contra las Isapres las acciones constitucionales interpuestas. No obstante, el efecto relativo de las sentencias de los tribunales de justicia llevaba a que sólo los afiliados que accionaban e impugnaban el alza pudieran revertir la situación. Una situación similar se daba frente a reclamos en sede administrativa, interpuestos ante la Superintendencia de Salud¹⁸⁷.
106. La situación descrita, sumada a otras consideraciones, llevó al Legislador a modificar la normativa vigente, regulando la forma, oportunidad y monto en que las Isapres podrán reajustar el precio base de sus planes de salud¹⁸⁸.

(i) *Examen de la situación regulatoria vigente*

107. Las Partes explican que la entrada en vigor de la Ley N°21.350 de 14 de junio de 2021, que “Regula el Procedimiento para Modificar el Precio Base de los Planes de Salud” (“**Ley N°21.350**”) cambia totalmente la forma de ajustar el precio base de los planes individuales en cartera sujetos al proceso de adecuación anual, a través del establecimiento de un indicador de adecuación de la Superintendencia de Salud, en

¹⁸³ Nótese que la Notificación fue presentada en una fecha anterior a la entrada en vigencia de la Ley N°21.350.

¹⁸⁴ Notificación, párrafo 539.

¹⁸⁵ Notificación, párrafo 547 y 548. En cuanto a las formalidades que debían cumplirse para la adecuación, la Notificación replica la norma entonces vigente, respecto a las fechas, informaciones a la autoridad y al afiliado.

¹⁸⁶ Notificación, párrafo 551 y siguientes.

¹⁸⁷ Las acciones de protección tuvieron un aumento creciente a lo largo del tiempo. En 2020 Colmena tuvo más de 20.000 acciones, mientras NMV tuvo poco más de 2.000. Véase: https://www.isapre.cl/images/estudios/Informe_Recursos_de_Proteccion_Isapres_Julio_2020.pdf (última visita: 2 de febrero de 2022).

¹⁸⁸ Véase Historia de la Ley N°21.350, disponible en el Sitio Web de la Biblioteca del Congreso Nacional: <https://www.bcn.cl/historiadelailey/nc/historia-de-la-ley/7882/> (última visita: 2 de febrero de 2022).

consideración de los costos de la industria y el cumplimiento de variables objetivas, en particular, el cumplimiento de las metas de medicina preventiva. Señalan las Partes que la Ley N°21.350 tiende a una lógica de servicio público, mediante una fijación de precios¹⁸⁹.

108. Al respecto, la principal innovación introducida por la norma señalada es que regula la facultad que tenían las Isapres de adecuar su precio base, limitándola en la medida que lo sujeta a un indicador, a ser determinado por la Superintendencia de Salud.
109. No obstante, el nuevo artículo 198 del DFL N°1 señala, en su numeral 1°, que “[e]l Superintendente de Salud fijará mediante resolución, anualmente, un indicador que será un máximo para las Instituciones de Salud Previsional que apliquen una variación porcentual al precio base de sus planes de salud”. Es decir, las Isapres podrán o no adecuar sus precios base –aquello sigue siendo facultativo para éstas–, pero si deciden hacerlo, no podrán sobrepasar el máximo fijado por el indicador.
110. El indicador se determinará en base a un algoritmo, que será fijado por decreto supremo suscrito por el Ministro de Salud y el Ministro de Economía, Fomento y Turismo. Dicho indicador determinará la ponderación de los diferentes valores de cálculo, los que deberán atender, al menos: (i) los costos de prestaciones; (ii) la frecuencia de uso de prestaciones; y (iii) la frecuencia de uso de licencias médicas del sistema privado de salud.
111. El señalado índice contemplará además el costo previsto de las nuevas prestaciones y la frecuencia de uso de las mismas respecto de aquellas que se realicen en la modalidad libre elección de Fonasa¹⁹⁰. De esta forma, el Superintendente de Salud anualmente dictará una resolución que contendrá el índice de variación porcentual que se aplicará como máximo a los precios base de los planes de salud. En caso de que éste sea positivo, las Isapres deberán informar si aumentarán o no los precios base de los planes. Si dicho índice es negativo, las Isapres no podrán aumentar los precios base de los planes¹⁹¹.
112. Adicionalmente, para poder adecuar sus precios base –dentro de los límites que fije el indicador– las Isapres deberán cumplir la normativa relacionada con el Plan Preventivo de Isapres establecido por la Superintendencia de Salud y las metas de cobertura del examen de medicina preventiva, conforme a reglas de general aplicación que deberá establecer dicha superintendencia, la cual podrá establecer además cumplimientos parciales no inferiores al 50%. Esta carga adicional condiciona igualmente la posibilidad de adecuar, ya no respecto del monto del reajuste del precio base, sino respecto a la posibilidad de efectuar la correspondiente alza.

¹⁸⁹ Presentación de las Partes relativa a la Ley N°21.350, de fecha 19 de junio de 2021.

¹⁹⁰ Cabe hacer presente que este mecanismo de adecuación de precios fue incorporado durante la presente Investigación y su efecto está determinado a la dictación de ciertos Decretos y Circulares que a la fecha del presente Informe no se han emitido.

¹⁹¹ Resulta relevante señalar que desde el año 2020 la Superintendencia de Salud confecciona un índice que busca medir la variación de los costos de las Isapres (sin considerar el “IPC de la Salud”, calculado durante el 2012 y 2013). Sin embargo, hasta el año 2021 dicho índice no era vinculante para las Isapres. De acuerdo a los antecedentes de la Investigación el índice en cuestión sólo fue negativo durante el año 2020, el que como se verá *infra* corresponde a un año excepcional para la industria de la salud atendido los efectos de la alerta sanitaria por el brote de coronavirus 2019 o COVID-19.

113. La Ley N°21.350 contempla dos normas transitorias. La primera se refiere a no permitir ajustes de precios para los años 2020 y 2021. La segunda se refiere a que, para el primer año de vigencia de dicha ley, deberá componerse por el promedio de los últimos tres indicadores calculados para los años 2020, 2021 y marzo del 2022, no pudiendo ser superior a la variación que experimente la partida presupuestaria del Ministerio de Salud que sea aprobada por la Ley de Presupuestos del Sector Público del año 2022.
114. Finalmente, es preciso señalar que la Ley N°21.350 no afecta a los planes grupales, tal como reconocen las Partes¹⁹². De igual manera, no afectaría a los planes en comercialización, pues tal como explican las mismas Partes dicha norma regula la adecuación de los planes individuales de salud, lo que naturalmente lleva a que estos deban encontrarse en *stock*¹⁹³.
115. Los efectos que la limitación a la facultad de aumentar el precio base tenga en los efectos de la Operación serán tratados más adelante en este Informe.

b.2 Planes colectivos o grupales

116. Tal como señalan las Partes en una de sus presentaciones¹⁹⁴, los planes individuales y grupales difieren en las condiciones comerciales que puedan alcanzarse, la forma de negociación y contratación, las estrategias de comercialización que desarrollan las Isapres, la posibilidad de incorporar la tabla de factores de riesgos, la cobertura por enfermedades catastróficas, la posibilidad de adecuación de coberturas y precio (incluso tras la vigencia de la Ley N°21.350), en su vigencia y duración. Observando lo expuesto por las Partes es posible notar que estas diferencias tienen una justificación regulatoria relevante. En efecto, el artículo 200 del DFL N°1 contempla la posibilidad de que las Isapres celebren contratos colectivos de salud con “*una empresa o grupo de dos o más trabajadores*” teniendo por objeto “*convenir sólo el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener con la sola cotización individual*”¹⁹⁵.
117. Esta División evaluó las principales diferencias entre los planes colectivos e individuales. En primer lugar, en cuanto a la duración de los contratos de salud, los planes de salud individuales son indefinidos y así lo establece el artículo 197 del DFL N°1, mientras que los planes grupales pueden tener un plazo fijo. La Fiscalía revisó los contratos colectivos de las Partes observando que como regla general estos tienen una duración de uno o dos años, con renovación automática mediante cláusula de

¹⁹² Respecto de los planes grupales, la Presentación de las Partes acerca de la Ley N°21.350, de fecha 19 de junio de 2021, p.4, señala: “*Los nuevos precios, así definidos, entrarán en vigencia a partir del mes de junio de cada año, con excepción de los planes que a dicha fecha tengan menos de un año, de los planes expresados en la cotización legal obligatoria (los llamados “Planes al 7%”), y de los planes grupales (que se rigen de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 200 del DFL N°1)*”.

¹⁹³ Véase con tal efecto la Presentación Complementaria de las Partes relativa a la Ley N°21.350, de fecha 6 de septiembre de 2021, p. 8. En ésta se señala: “*Así, la incorporación del Artículo 198 bis al DFL N°1 eleva los requisitos necesarios para optar a la adecuación de sus planes de salud, limitando considerablemente la oportunidad que las Partes puedan alzar los precios de sus planes en stock de conformidad con el Indicador*”.

¹⁹⁴ Véase Presentación de las Partes sobre Planes Médicos, p. 3-5.

¹⁹⁵ Presentación de las Partes sobre Planes Médicos, p. 5.

tracto sucesivo, salvo voluntad de ponerle término manifestada con una anticipación determinada (60 días, usualmente)¹⁹⁶.

118. En segundo lugar, respecto a la posibilidad de adecuar el precio en los planes de salud colectivos, tal como señalan las Partes “*los planes grupales pueden ser adecuados o reajustados como resultado de las negociaciones con la empresa u organización que actúa como contraparte de la Isapre*”. Además, vigente el contrato de salud colectivo, existen otros elementos relevantes para la modificación de los valores de planes grupales de salud, que se incluyen en la generalidad de los contratos: siniestralidad máxima de la cartera y número de afiliados. Si dichos elementos no se cumplen, las Isapres pueden modificar el contrato vigente¹⁹⁷.
119. No obstante, para modificar dichos contratos la Isapre deberá cumplir un proceso de información a cada uno de los afiliados, quienes podrán aceptar las nuevas condiciones propuestas por la Isapre o rechazarlas, en cuyo caso la Isapre deberá ofrecerles un plan individual que se adecúe lo más posible al plan vigente¹⁹⁸.
120. Más adelante en este Informe se analizarán las consecuencias de la Operación en lo que se refiere a planes colectivos de salud.

IV.2 Riesgos para la competencia en planes individuales en comercialización

121. En esta sección se analizarán los riesgos horizontales unilaterales que derivan del perfeccionamiento de la Operación y que involucran la posibilidad de que la entidad concentrada pueda incrementar los precios y/o deteriorar la calidad de los planes de salud individuales en comercialización. Lo anterior, adicionalmente a la interacción que dicha circunstancia genera respecto de la habilidad e incentivos que produce la Operación en los planes individuales en *stock*¹⁹⁹.
122. Los antecedentes de la Investigación permiten a esta División afirmar que luego de la Operación la entidad resultante podría aumentar significativamente el precio que cobra a los nuevos afiliados en sus planes individuales de salud, el que a su vez

¹⁹⁶ Acompañados en presentación de Colmena de fecha 23 de junio de 2021, y de NMV de fecha 24 de junio de 2021.

Dicha circunstancia no se verificó respecto de los planes grupales no médicos de NMV que —como se analizará *infra*—, en su mayoría, no estaban sujetos a un convenio marco, y eran comercializados a trabajadores de diferentes sectores económicos —sin necesariamente compartir un mismo domicilio laboral—, quienes suscribían un plan de salud grupal que no contemplaba fecha de término. En razón de lo anterior, dichos planes tampoco cuentan con un representante de sus afiliados.

¹⁹⁷ Presentación de las Partes sobre Planes Médicos, p. 4, haciendo referencia al Compendio de Instrumentos Contractuales de la Superintendencia de Salud, párrafo 3.1 del Título II.

¹⁹⁸ En dicho proceso los afiliados podrán actuar mediante apoderados. Además de la frustración del acuerdo entre la empresa o grupo de afiliados y la Isapre, el plan colectivo podrá terminar por pérdida de la relación laboral y por fallecimiento del cotizante. En estas circunstancias la Isapre igualmente deberá ofrecer a los afiliados o beneficiarios un plan de salud individual que mejor se adecúe a las circunstancias anteriores. Presentación de las Partes sobre Planes Médicos.

¹⁹⁹ Al respecto, dado que una vez que el plan individual en comercialización es suscrito por el cotizante, se transforma en un plan en *stock*, el cotizante no sólo verá impactada la cotización a pagar —a partir del perfeccionamiento de la Operación— por efecto de los mayores incentivos asociados a los planes en comercialización, sino que, además, cumplida su anualidad en la entidad concentrada se encontrará sujeto a los mayores incentivos que ésta tendrá a la adecuación de precios o deterioro de la calidad de servicio. Cabe tener presente que la consideración conjunta de estos efectos es mayor que la suma de sus partes individuales —produciéndose entonces una interacción que refuerza los riesgos—, dado que los mayores incentivos a la adecuación se aplican sobre los mayores incentivos vinculados a planes en comercialización.

podría verse afectado por posteriores aumentos –resultado de la habilidad e incentivos que dicha entidad resultante igualmente tendría para incrementar el precio de los planes individuales en *stock*–, o por el deterioro en la calidad en sus distintas dimensiones. Todo ello generaría un importante menoscabo para los consumidores de planes individuales de salud otorgados por Isapres, en términos tales que es posible afirmar que la Operación cuenta con la aptitud para reducir sustancialmente la competencia.

123. Según fue descrito precedentemente, los planes individuales en comercialización corresponden a la oferta de planes de salud que las Isapres mantienen vigentes en cada periodo, para su venta a quienes deseen afiliarse como cotizantes individuales²⁰⁰. Al respecto, cada una de las Isapres mantiene una oferta de planes individuales con distintos niveles de cobertura y prestadores nominados —en planes de modalidad preferente—, entre otros aspectos. Todo lo anterior lleva a las Isapres a determinar diferentes niveles de precio, orientándose a distintos públicos objetivos, según su nivel de renta²⁰¹.
124. De los antecedentes recabados y analizados en la Investigación se tiene que el deterioro en la competencia como consecuencia de la materialización de la Operación **puede afectar no sólo a la variable precios, mediante eventuales incrementos en las tarifas de los planes de salud, sino que también a la variable calidad**, a través de la disminución del estándar de los servicios provistos por las Partes o los beneficios que se garantizan en los contratos de salud en comercialización²⁰².
125. En específico, a nivel conceptual, la calidad en el aseguramiento de salud privado puede verse afectada en aquellos elementos cuyo otorgamiento o mejora para los afiliados impliquen un costo para la Isapre²⁰³. Así, se pueden distinguir, primeramente,

²⁰⁰ En contraposición a un plan grupal que exige de la afiliación de dos o más cotizantes, generalmente vinculados a un mismo lugar de trabajo.

²⁰¹ Al respecto, véase declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuePlan S.A. de fecha 5 de mayo de 2021, p. 20.

²⁰² La disminución de la calidad como variable competitiva fue analizada por la FNE en el caso de la adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de prohibición FNE Rol F178-2019, p. 59.

Basándose en la literatura comparada y aspectos propios de la regulación local, en esta decisión se consideraron diversas categorizaciones de los aspectos relativos a la calidad de los prestadores de salud. Una primera consideraba tres dimensiones, basadas en el enfoque de evaluación chileno de prestadores de salud: (i) estructura, que comprende instalaciones, recursos humanos y equipamiento; (ii) procesos, que considera la existencia de pautas y protocolos de gestión sanitaria; y (iii) resultados, que permiten cuantificar las consecuencias de la estructura y los procesos implementados por los prestadores. Una segunda distinción contempló factores observables por los pacientes (infraestructura, tiempo de espera, etc.), y factores difícilmente observables (tasa de infecciones *intra* hospitalarias, de mortalidad, protocolos de esterilización, entre otros). Esta última distinción se encuentra en Propper, C, Burgess, S y Gossage, D. (2003) *Competition and Quality: Evidence from the NHS Internal Market 1991-9*, The Economic Journal, vol. 118, pág. 138-170.

Cabe destacar que esta última categorización resulta similar a la que considera este Informe, por cuanto la Calidad Contractual sería más fácilmente observable que la Calidad de Servicio —según son definidas *infra*— que sólo puede ser determinada con mayor claridad por el cotizante de forma *ex—post* a la firma del contrato de salud y solo una vez que requiere de una prestación que debe ser bonificada por la Isapre o de una licencia médica por la misma, o bien de algún trámite que deba efectuar ante dicha entidad.

²⁰³ Al respecto, es pertinente considerar que sin perjuicio de las naturales diferencias regulatorias existentes entre el mercado de aseguramiento privado de los Estados Unidos de América y el chileno, existen similitudes estructurales relevantes que hacen especialmente ilustrativos, para el análisis competitivo de la Operación, los pronunciamientos del Departamento de Justicia de Estados Unidos (“DOJ”) y la jurisprudencia de las Cortes de Estados Unidos en materia de operaciones de concentración en el mercado de aseguramiento privado. En particular respecto de la calidad en el aseguramiento privado de salud, el DOJ ha indicado que los actores de esta industria no sólo compiten en precio, sino que también en diseño de producto, servicio al cliente,

aquellos atributos de calidad que quedan determinados en el contrato de salud y que no pueden ser modificados durante su vigencia (“**Calidad Contractual**”). Entre dichos elementos es posible reconocer las coberturas de carátula ambulatorias y hospitalarias, las coberturas particulares asociadas a una prestación o grupo de ellas, y los topes de cobertura generales y particulares²⁰⁴.

126. En segundo lugar, se distinguen aquellos atributos de calidad que la Isapre determina para toda su cartera de afiliados (“**Calidad de Servicio**”). En esta categoría se encuentran los días de autorización de Licencia Médica²⁰⁵, los beneficios adicionales²⁰⁶, la red designada de prestadores GES-CAEC, y la atención brindada a los clientes en términos de gestión de reembolsos y el reconocimiento de coberturas, entre otros²⁰⁷.
127. Como se verá en detalle *infra*, diversos antecedentes de la Investigación dan cuenta en forma consistente que el perfeccionamiento de la Operación podría tener efectos tanto sobre la Calidad Contractual en los planes individuales en comercialización como a nivel de la Calidad de Servicio, la que además repercute sobre toda la cartera de afiliados vigente²⁰⁸. Esto se debe a que ambos componentes de la calidad corresponden a los elementos constitutivos del costo marginal que enfrentan las Isapres. De este modo, se tiene que el costo de oportunidad o presión al alza en

gestión de la atención de salud, programas de bienestar y reputación. Al respecto, véase *United States and the State of Delaware, District of Columbia, State of Florida, State of Georgia, State of Illinois, State of Iowa, State of Ohio, Commonwealths of Pennsylvania and Virginia v. Aetna Inc., and Humana Inc.* (2016), disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/case/us-and-plaintiff-states-v-aetna-inc-and-humana-inc>>, (última visita: 2 de febrero de 2022); y *United States and the State of New Hampshire v. Harvard Pilgrim Health Care Inc. and Health plan Holdings Inc.* (2021), disponible en: <https://www.justice.gov/atr/case/us-and-state-new-hampshire-vs-harvard-pilgrim-health-care-inc-and-health-plan-holdings-inc>, (última consulta: 2 de febrero de 2022)

²⁰⁴ Al respecto, la literatura económica que ha abordado el mercado de aseguramiento de salud en otras jurisdicciones ha reconocido la existencia de contratos de baja y alta calidad basado en indicadores que capturan elementos similares, tales como coberturas y topes. Véase (i) Fioretti, M., & Wang, H. (2019). *Subsidizing inequality: Performance pay and risk selection in Medicare*. Sciences Po Economics Discussion Paper, 15. (ii) Dafny, L. and Dranove, D. (2008). *Do report cards tell consumers anything they don't already know? The case of Medicare HMOs*. The Rand Journal of Economics, 39 (3),790–821. (ii) Li, P. and Doshi, J. A. (2016). *Impact of Medicare Advantage prescription drug planstar ratings on enrollment before and after implementation of quality-related bonus payments in 2012*. PloS One, 11 (5), e0154357.

²⁰⁵ Al respecto, la Contraloría Médica de la Isapre tiene la facultad para la autorización o rechazo de la licencia médica, así como para la reducción de la misma o la modificación del cálculo del SIL. Ante dicha acción de la Isapre, el cotizante cuenta con la posibilidad de acudir ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), dentro de los quince días hábiles siguientes a la recepción del pronunciamiento de la Isapre. Si la Isapre, a su vez, no cumpliera con lo resuelto por la COMPIN competente, el cotizante podrá solicitar el pago de los referidos subsidios a la Superintendencia de Salud. Al respecto, véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.24.

²⁰⁶ Al respecto las Isapres suelen ofrecer descuentos con comercios vinculados a la salud como farmacias y ópticas, asistencia médica telefónica, entre otros servicios afines. Véase Notificación, párrafo 523 y ss.

²⁰⁷ Al respecto véase presentación ‘Comité comercial diciembre v2’, acompañado por Nexus S.A. en Anexo Confidencial Nexus de la Notificación, sección 4 h). En esta presentación

²⁰⁸ En efecto, al momento de tarifcar sus planes, las Isapres también los costos involucrados por los subsidios de incapacidad laboral —que dependen del número de días autorizados de licencia—, los costos por bonificación de coberturas —que, además de las coberturas de caratula y particular establecidas en el contrato, dependen de la existencia de prestadores GES-CAEC en la comuna del beneficiario, y sus posibilidades de activarla—. Como estos elementos no se encuentran determinados en el contrato de salud, cualquier modificación afecta a todos los beneficiarios de la Isapre. Véase respuesta al Oficio Circular Ord. N°21-21 de Banmédica (5 de mayo de 2021), Cruz Blanca (12 de mayo de 2021) y Consalud (3 de mayo de 2021).

precio que enfrentan las Partes debido a la Operación podría expresarse equivalentemente como una presión a la baja en calidad.

128. En concreto, la entidad concentrada podría reducir la Calidad Contractual al introducir al mercado nuevos planes individuales con topes de cobertura más restrictivos o reducir las coberturas ambulatorias y hospitalarias, de forma de aminorar sus costos por bonificación de prestaciones e incrementar sus márgenes en forma equivalente a un alza en precio. Asimismo, podría reducir la Calidad de Servicio, endureciendo su política de autorización de días de licencia, y reduciendo los beneficios adicionales que son ofrecidos a los afiliados, entre otros aspectos.
129. Por último, cabe destacar que esta División estima que sin perjuicio de efectuarse una definición de mercado relevante geográfico nacional, en el análisis competitivo de la Operación no sólo se deben ponderar los efectos en precio y calidad que la Operación pudiese generar a nivel nacional, sino que, además, el caso específico requiere considerar los aspectos locales de la competencia, principalmente en razón de que: (i) se observa una política de precio diferenciada por macrozonas que sostienen algunas de las Isapres y, en particular, NMV²⁰⁹⁻²¹⁰ y; (ii) los patrones de sustitución de la demanda difieren entre una macrozona y otra.
130. Así, en lo que sigue, se presentará una primera aproximación a los riesgos horizontales unilaterales que consiste en efectuar un análisis de participaciones de mercado. Posteriormente, el análisis se centrará en la cercanía competitiva entre los incumbentes en la industria recurriendo a la evidencia cualitativa y cuantitativa obtenida en curso de la Investigación, de forma de determinar el grado de disciplina competitiva que se ejercen mutuamente las Partes concentradas y los competidores sobre ellas.

a. Análisis estructural

131. Una primera aproximación a los riesgos horizontales unilaterales consiste en efectuar un análisis de las participaciones de mercado de acuerdo a las definiciones expuestas precedentemente, que distingue la comercialización de planes de salud individuales como un mercado separado de la comercialización de planes de salud colectivos.

²⁰⁹ De acuerdo a los antecedentes aportados en la Notificación, las Partes contarían con pautas de precios diferenciadas entre sus líneas de planes orientadas a la Región Metropolitana, y regiones diversas a esta. En el caso de Colmena se consigna que "[redacted]" (Véase planilla "Colmena - Ejemplos de planes según combinación de categorías de la SIS", en Sección 5 a) del Anexo Confidencial Colmena) y, en efecto, la línea "[redacted]" (Véase planilla "22-03-2021 Criterios comerciales", en Sección 5 a) del Anexo Confidencial Colmena). Similar circunstancia se aprecia en el modelo tarifario de las líneas regionales de NMV "[redacted]". Respecto a esto último, véase antecedentes acompañados en la Sección 5 a) del Anexo Confidencial Nexus.

Además, véase respuesta de NMV al Oficio Ord. N°1170-21; y respuestas de Banmédica a Oficio Ord. N°978-21, y Consalud a Oficio Ord. N°980-21. Adicionalmente, declaración de David Decker, Gerente de Productos y Actuario de Isapre Cruz Blanca S.A., *op. cit.*

²¹⁰ El Departamento de Justicia de Estados Unidos ha considerado el establecimiento de precios a nivel de condado como uno de las piezas de evidencia para restringir el alcance del mercado relevante geográfico a dicho nivel. Véase *United States and the State of Delaware, District of Columbia, State of Florida, State of Georgia, State of Illinois, State of Iowa, State of Ohio, Commonwealths of Pennsylvania and Virginia v. Aetna Inc., and Humana Inc.* (2016), disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/case/us-and-plaintiff-states-v-aetna-inc-and-humana-inc>>, (última visita: 2 de febrero de 2022).

Esta primera evaluación permitirá dimensionar preliminarmente la relevancia de las Partes en el mercado de comercialización de planes individuales por Isapres.

132. En la **Tabla 1** se presentan las participaciones para el mercado aludido, considerando tanto las cotizaciones percibidas por las Isapres²¹¹ y el número contratos o planes de salud suscritos con nuevos afiliados para los años 2018 y 2019 —prescindiendo del año 2020—, en consonancia con lo señalado *supra* respecto de la Crisis Sanitaria. En cada uno de los casos expuestos los umbrales de concentración del índice Herfindahl–Hirschman (“HHI”), establecidos por la Guía para el Análisis de Operaciones de Concentración de octubre del año 2012 (“Guía”)²¹² se verían superados, de forma que el mercado pasaría a estar altamente concentrado en cada una de las mediciones [**Nota confidencial §132**].

Tabla 1. Participaciones y niveles de concentración por cotizaciones y número de contratos para planes individuales en comercialización (2018 – 2019)

Isapre	Cotizaciones (CLP netas de IVA)		Contratos comercializados	
	2018	2019	2018	2019
Consalud	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]
Cruz Blanca	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]
Banmédica - Vida Tres	[20%-30%]	[20%-30%]	[10%-20%]	[20%-30%]
Colmena	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]
NMV	[0%-10%]	[0%-10%]	[10%-20%]	[10%-20%]
Participación combinada	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]
HHI Pre Operación	2.259	2.244	2.186	2.142
Delta HHI	247	266	354	368
HHI Post Operación	2.506	2.510	2.541	2.510

Fuente: Elaboración propia a información proporcionada por las Partes y competidores.

133. Las mediciones de participaciones mediante cotizaciones recaudadas por nuevas suscripciones de contratos permiten capturar algunos elementos de diferenciación respecto de los contratos que se comercializan —en particular, las diferencias en cuanto al precio de comercialización del plan de salud que, a su vez, esta intrínsecamente ligado a la modalidad y magnitud de las coberturas²¹³—, o la

²¹¹ Las cotizaciones de salud consideran la recaudación efectuada por las Isapres en virtud de los contratos suscritos en cada año, contemplando los ingresos generados por dichos contratos en un periodo de 12 meses. De esta forma, si una persona se afilió en diciembre de 2018, se consideran para el año 2018 los ingresos que ese contrato ha generado desde la fecha de suscripción del mismo y durante los 12 meses siguientes.

Adicionalmente, los excedentes de cotización sólo fueron considerados como ingreso en aquellos casos en que el afiliado haya renunciado expresamente a ellos en favor de Isapre.

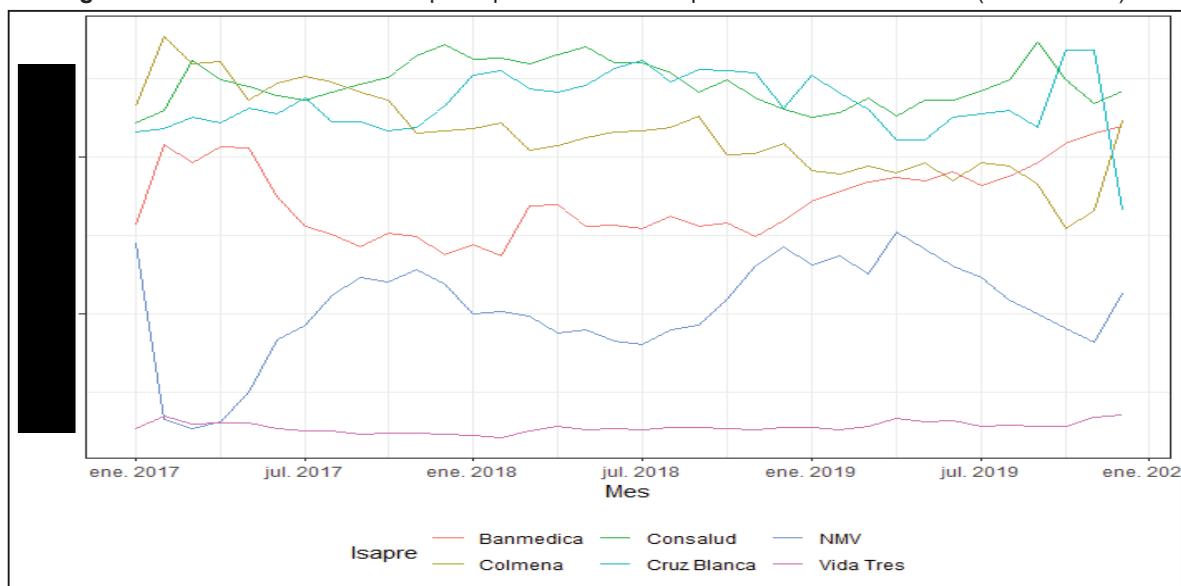
²¹² Véase Guía, p. 13.

²¹³ Al respecto véase ‘Procedimiento sobre Diseño de Productos’ acompañado en Sección 6 e) del Anexo Confidencial Nexus, y ‘Política de Tarifación’, acompañada en Sección 6 e) del Anexo Confidencial Colmena de la Notificación. Adicionalmente, véase respuesta de Cruz Blanca S.A. a Oficio Circular Ord. N°21-2021.

composición de los beneficiarios²¹⁴. Considerando esta medición, las participaciones combinadas de las Partes cayeron levemente del [20%-30%] en el año 2018 al [20%-30%] durante el año 2019, siendo en ambos periodos Colmena y NMV, el cuarto y quinto actor del mercado a nivel nacional, respectivamente [Nota confidencial §133].

134. En efecto, durante el año 2019, NMV fue la Isapre que experimentó el mayor crecimiento en términos relativos en su potencial de recaudación de cotizaciones por nuevas suscripciones, registrando un incremento de un [30%-40%] respecto al año anterior. Esto se explica, en parte, debido al alza de un [30%-40%] en el número de nuevos contratos de salud suscritos por cotizantes con NMV, lo que tiene su correlato con un alza en su participación por número de contratos desde el [10%-20%] en el año 2018 al [10%-20%] en el 2019. De este modo, según se depende de la **Tabla 1**, los riesgos de la Operación se maximizan si se utiliza el año 2019 como contrafactual, produciéndose una mayor variación en la concentración del mercado consecuencia de la Operación independientemente del tipo de medición [Nota confidencial §134].
135. En la **Figura 5** se observa la evolución de la participación de la Isapres en la suscripción de nuevos contratos de salud. Al respecto, se observa que Colmena ha ido registrando una caída en su participación en la incorporación de nuevos afiliados a partir del año 2017, mientras que NMV —a partir del mes de mayo de 2017 cuando se produce la adquisición de la cartera de MasVida por Nexus— ha logrado sostener niveles de participación en torno al 10% durante el año 2018, aproximándose al 15% durante el primer semestre del 2019, retornando no obstante a niveles en torno al 10% hacia fines del mismo año.

Figura 5. Evolución mensual de la participación en la suscripción de nuevos contratos (2017 – 2019)

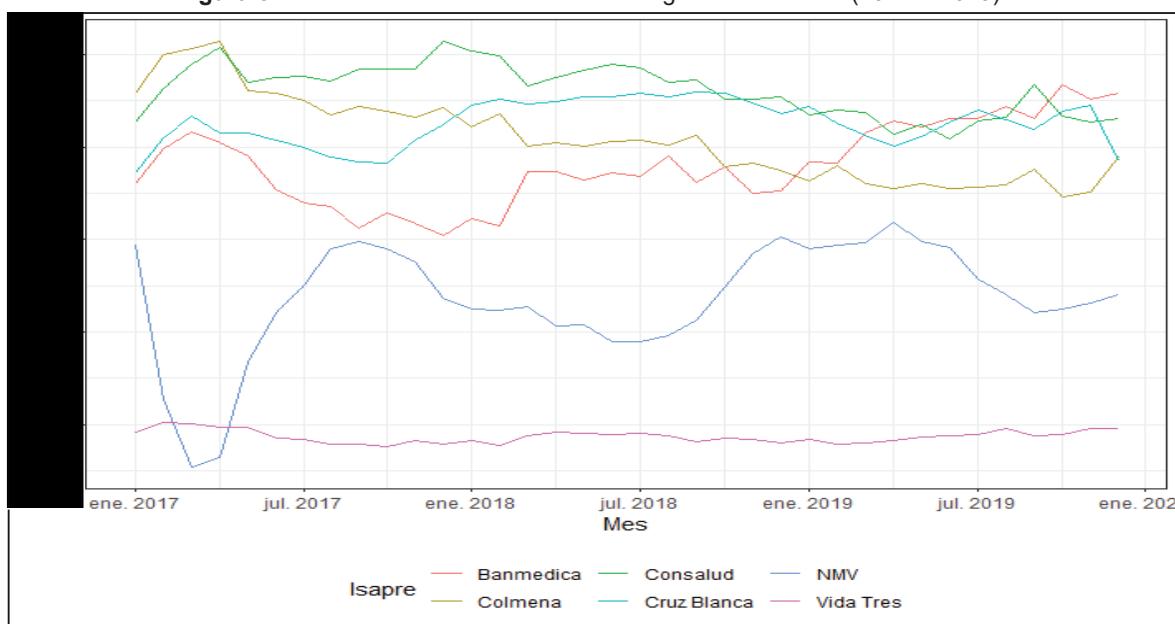


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

²¹⁴ En este sentido, a mayor cantidad de cargas, mayor recaudación obtienen la Isapres. Esto se debe a que el precio base del plan se multiplica por la sumatoria de los factores de riesgos vinculados a cada beneficiario del plan y, además, el precio GES se multiplica por el número total de beneficiario que corresponde a la suma del cotizante y sus cargas médicas y legales. Así, si una Isapre se orienta hacia familias consolidadas en contraposición a una población joven, sus ingresos por cotizaciones serán mayores.

136. Asimismo, la dinámica observada respecto a la suscripción de nuevos contratos se encontraría altamente correlacionada con el tamaño de cada Isapre respecto a la cantidad de agentes de venta que cada una mantiene en el mercado, según se observa en la **Figura 6**. Así, por ejemplo, el declive de Colmena tiene su correlato con el decrecimiento en su participación en el número de agentes de venta, que efectúan el contacto y prospección de nuevos clientes, mientras que el crecimiento de Banmédica, especialmente durante el año 2019, está correlacionado con el incremento en su participación en el número de agentes²¹⁵.
137. Conforme a lo anterior, considerando la evolución mensual en las participaciones de las Partes por el número de agentes y la suscripción de nuevos contratos de salud entre 2018 y 2019, sería posible afirmar que el escenario de riesgos que se desprende a partir del análisis estructural se encontraría adecuadamente representado por la medición de los contratos comercializados en la **Tabla 1**.

Figura 6. Evolución mensual del número de agentes de ventas (2017 – 2019).



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

138. El análisis estructural efectuado por esta División muestra que los umbrales de concentración establecidos en la Guía se ven excedidos para el mercado de comercialización de planes individuales por Isapres, con independencia de la forma de medición utilizada. La materialización de la Operación generará un mercado altamente concentrado a la luz de los parámetros de la Guía, lo podría conllevar a un incremento relevante en el poder de mercado de las Partes.
139. No obstante dicha mirada estructural, esta División estima que atendiendo a que los productos y servicios afectados por la concentración versan sobre bienes diferenciados, la evaluación de la Operación debiera asimismo enfocarse desde un marco de análisis de cercanía competitiva, midiendo la dinámica competitiva de las

²¹⁵ Cabe señalar que frente a los elevados costos de búsqueda que enfrentan los potenciales clientes, los agentes de venta juegan un rol fundamental para introducir nuevos afiliados mediante las asesorías que efectúan a sus redes de contacto y referidos. Véase Declaración con ejecutivos de Colmena acerca de agentes de venta, de fecha 29 de junio de 2021, p. 3-4, y 13.

Partes. Es dicha evaluación la que puede entregar una visión más completa y acabada de los efectos de la Operación en el mercado²¹⁶. Para ello, en lo sucesivo se evaluará la evidencia cualitativa y cuantitativa disponible de forma de determinar la proximidad que existe entre las Isapres concentradas, y el grado de disciplina competitiva que podrían imprimir los restantes agentes económicos que participan en la comercialización de planes de salud individuales.

b. Análisis de cercanía competitiva

140. Según se indicó, en este apartado se examinará el grado de cercanía competitiva entre las Isapres que participan de la comercialización de planes individuales de salud²¹⁷. Dicho examen se desarrollará bajo el análisis de competidor directo, cuyo supuesto consiste en que mientras más cercanas competitivamente resulten las entidades que se concentran, mayor será el incentivo de la entidad concentrada para ejercer poder de mercado una vez perfeccionada la Operación²¹⁸. Lo anterior, considerando que en mercados de bienes diferenciados –como el aseguramiento de salud privada– una operación puede igualmente generar riesgos unilaterales de magnitud relevante si involucra rivales que, siendo razonablemente cercanos, no son necesariamente los más cercanos entre sí²¹⁹.
141. Este análisis se realizó considerando todos los antecedentes recabados en la Investigación, que dan cuenta del grado de competencia entre las Partes de la Operación. Ello tiene como objeto determinar la entidad de los riesgos y los incentivos que eventualmente tendrá la entidad resultante de la Operación, con posterioridad a ésta, para incrementar los precios y/o deteriorar la calidad de los servicios que provee.
142. La evaluación de la cercanía competitiva de las Partes se efectuó sobre la base de evidencia que da cuenta de las preferencias de los cotizantes que suscribieron un plan de salud individual en comercialización con alguna de las Isapres que compiten en dicho mercado²²⁰, a saber: (i) la data disponible que recoge información respecto

²¹⁶ La FNE ha empleado este enfoque de análisis diversas oportunidades: Informe de prohibición Rol F178-2019, adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de aprobación Rol F178-2019, adquisición de las acciones de Grupo Empresas Navieras, SAAM Puertos y Ransa Comercial en Terminal Puerto Arica por Inversiones Neltume e Inversiones y Construcciones Belfi S.A.; Informe de prohibición FNE F101-2017, operación de concentración entre Banco Santander - Chile y Sociedad de Recaudación y Pagos de Servicios Limitada; Rol F90-2017, operación de concentración Ideal S.A. y Nutrabien S.A.; Informe de aprobación Rol F220-2019, adquisición de control en GrandVision N.V. (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A.; y Acuerdo Extrajudicial entre FNE y Holchile S.A. e Inversiones Caburga Ltda., 2017, Rol TDLC AE-14-17. También pueden consultarse los roles F43-2015; F36-2014 y F1-2013 y el rol TDLC AE12-2015 (2015). En la jurisprudencia del H. TDLC, véase: Resolución N°43/2012, Consulta de SMU S.A. sobre fusión entre SMU S.A. y Supermercados del Sur S.A., Rol NC 397-11. Asimismo, véase Nueva Guía, pp. 19-22.

²¹⁷ *Ibid.*

²¹⁸ Véase Farrell, J. y Shapiro, C. 2010. *Antitrust Evaluation of Horizontal Mergers: An Economic Alternative to Market Definition*. The B.E. Journal of Theoretical Economics. Volumen 10, Issue 1:1935-1704.

²¹⁹ En este sentido, se ha señalado que “[...] las teorías de riesgos unilaterales no requieren que los productos de las entidades que se concentran sean los sustitutos más cercanos posible del otro. Sin embargo, deben ser considerados por los consumidores como sustitutos razonablemente cercanos [...] El nivel en que una fusión en un mercado de productos diferenciados podría facilitar un incremento unilateral de precios depende de (1) la relativa cercanía de los productos de las firmas que se fusionan [...]” Al respecto véase Areeda P. E. y Hovenkamp H., *Antitrust Law*, Volumen IV, 3ª Ed. Wolters Kluwer, p. 914.

²²⁰ En consideración de los altos costos de búsqueda que enfrentan los cotizantes debido a la complejidad de los planes de salud, una de las principales razones que explicaría la suscripción de un contrato sería la acción de los agentes de venta y la estrategia de negocio que las Isapres decidan implementar en términos de precios, coberturas, orientación de grupo objetivo, entre otras. En efecto, y según fue detallado en

al universo de nuevos cotizantes; (ii) las estrategias comerciales y de negocios que revelan los documentos internos de las Partes; (iii) las declaraciones prestadas por los agentes de la industria ante la Fiscalía; y (iv) estudios internos de las Partes y otros actores del mercado, siempre que se dispusiera de ellos²²¹.

143. Los citados antecedentes constituyen, a juicio de esta División, evidencia concluyente de la suficiente cercanía entre las Partes, que permiten afirmar la ocurrencia de riesgos derivados de la Operación producto de la pérdida de dicha rivalidad. Al examinar los segmentos en los que las Partes principalmente compiten en el mercado, la información da cuenta que éstas son especialmente cercanas competitivamente en la comercialización de planes de salud individuales en modalidad libre elección —que constituyen el [80%-90%] de las ventas por número de cotizantes de NMV y el [70%-80%] de Colmena durante el año 2019— y particularmente en las macrozonas distintas a la Región Metropolitana —norte, Valparaíso y sur, según se explicará más adelante—. Lo anterior no obsta a que, como se revisará en detalle *infra*, las Partes —si bien son competidores directos— tienen un grado de cercanía menor en planes de salud preferentes (que sólo representan el [10%-20%] de sus ventas), en la Región Metropolitana y en Calidad de Servicio [**Nota confidencial §143**].
144. Con todo, **la cercanía competitiva entre NMV y Colmena se concluye atendido que las Partes son especialmente cercanas en los principales segmentos de mercado en los que compiten, esto es, planes individuales en comercialización de libre elección, en las macrozonas norte, Valparaíso y sur.** En otros ámbitos de competencia, en que las Partes no son los competidores más cercanos entre sí, la Operación igualmente implica la pérdida de un competidor directo, y un daño a la competencia como consecuencia de ello, ya que la Operación proveerá a la entidad fusionada de mayores incentivos y la habilidad para implementar alzas de precios y disminuir tanto la Calidad Contractual como la Calidad de Servicio. En ese sentido, se ha destacado a nivel comparado —a nivel de doctrina y de práctica de agencias de competencia— que en fusiones en que se remueve a un competidor cercano (pero no el más cercano) también puede tener un efecto significativo en la dinámica competitiva post-operación, reduciendo sustancialmente la competencia²²².

la Sección II.1.b. de Industria, la comercialización de planes de salud se caracteriza por ser de tipo *push*, donde las Isapres deben actuar mediante agentes de venta a estimular la suscripción de planes de salud por parte de los cotizantes. Así, una orientación de negocio similar entre Isapres, en el contexto señalado, podría traducirse en una presión competitiva relevante entre ellas.

Además, véase declaración de ejecutivos de Colmena acerca de agentes de venta, de fecha 29 de junio de 2021, p. 4.

²²¹ La industria de las Isapres no se caracteriza por desarrollar una gran cantidad de estudios a consumidores destinados a evaluar la percepción de estos respecto a los distintos oferentes y las variables competitivas relevantes, como en otras industrias. Un análisis de cercanía en base a documentos internos se ha efectuado en los casos: Informe de aprobación FNE Rol F220-2019, adquisición de control en GrandVision N.V. (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A. Asimismo, véase Comisión Europea, Case M.7018 – Telefónica Deutschland/E-Plus; y Case Comp/M.6497 - Hutchinson 3G Austria/ Orange Austria.

²²² En relación a operaciones de concentración entre partes que son competidores directos, cercanos, pero no especialmente cercanos o los más cercanos entre sí, resulta ilustrativa la aproximación de la Federal Trade Commission de Estados Unidos (“FTC”), al señalar: “*Mientras que la eliminación del competidor más cercano probablemente elimina a la fuente más significativa de presión competitiva sobre las partes fusionadas, el análisis de esta Oficina no termina meramente porque las partes no son entre sí los rivales más intensos. En cambio, la Oficina rutinariamente examina fusiones que no involucran a los dos competidores más cercanos en un mercado porque una fusión que remueve a un competidor cercano (pero no el más cercano) también puede tener un efecto significativo en la dinámica competitiva post-operación—esto es, también puede “reducir*

145. A la luz de lo anterior, en las sub-secciones siguientes se analizará la evidencia cuantitativa y cualitativa recabada en la Investigación que da cuenta del nivel de la cercanía competitiva²²³, en dos conjuntos de dimensiones: (i) factores de diferenciación distintos de aquellos vinculados a calidad ofrecida por la Isapre, y (ii) factores asociados a la Calidad de Servicio y Calidad Contractual. Además, en la tercera sección se presentará el análisis de los documentos internos —tanto de las Partes como de sus competidores— que confirman y complementan la conclusión de cercanía competitiva entre las Partes de la Operación. En la cuarta y quinta sección se presentarán las razones de desvío que resumen el grado de presión competitiva que se ejercen las Partes entre sí, y los índices de presión al alza en precio empleados para evaluar el cambio en los incentivos que experimentarán las Partes con posterioridad a la Operación. Finalmente, se exponen los resultados de una simulación de fusiones calibrada efectuada a partir de las razones de desvío.

b.1 Competencia entre las Isapres en atributos distintos de calidad

146. Los planes de salud individuales que ofrecen las Isapres se pueden caracterizar en base a distintos ejes diferenciadores que permiten inferir el grado de presión competitiva que se ejercen las Partes entre sí, y terceros sobre ellas. Al respecto, en esta sub sección se presentarán los antecedentes que dan cuenta de la proximidad de la Partes en aquellas características —distintas de la calidad— que son relevantes para los consumidores al momento de elegir un plan de salud individual y que darían cuenta de los patrones de sustitución subyacentes. Estas variables son la distribución

sustancialmente la competencia”, violando la Sección 7”. Traducción libre de “*While removal of the closest competitor likely eliminates the most significant source of competitive pressure on the merging firm, the Bureau’s analysis does not end merely because the merging parties are not each other’s most intense rivals. Instead, the Bureau routinely examines mergers that do not involve the two closest competitors in a market because a merger that removes a close (though not closest) competitor also may have a significant effect on the competitive dynamics in the post-merger market—that is, it too may “substantially lessen competition” in violation of Section 7”.* The closest competitor is not the only competitor. Mohr, Stephen Bureau of Competition, Diciembre de 2019. Disponible en: <<https://www.ftc.gov/news-events/blogs/competition-matters/2019/12/closest-competitor-not-only-competitor>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

Al respecto, véase Areeda y Hovenkamp, op. Cit.

En el mismo sentido: en el caso del Departamento de Justicia de Estados Unidos, Aetna / Humana, *Memorandum Opinion*, pag. 60, se cita la Guía de Fusiones DOJ/FTC (sección 6), que indica (“The elimination of competition between two firms that results from their merger may alone constitute a substantial lessening of competition.”). El memorandum señala, a este respect “That can be true even where the merging parties are not the only, or the two largest, competitors in the market”. Ello es consistente con *United States v H&R Block* (833 F. Supp 2d at 83-84).

Por su parte, el DOJ en su demanda contra Beterlsmann SE & Co KGaA, Penguin Random House, LLC, ViacomCBS, Inc y Simon & Schuster, INC ante la Corte de Distrito del Distrito de Columbia, señala: “*En el mercado más amplio de productos de adquisición de contenidos, la operación perjudicaría a un amplio espectro de autos que se benefician de la competencia entre Penguin Random House y Simon & Schuster en la actualidad. Si bien las editoriales más pequeñas pueden ser alternativas competitivas para algunos autores cuyos trabajos no se prevé que sean los más vendidos, es probable que la fusión perjudique a cualquier autor que vea a Penguin Random House y Simon & Schuster como sustitutos cercanos y se beneficiaría de las ofertas cara a cara por esos competidores.* Traducción libre del texto en inglés que señala: “*In the broader product market for content acquisition, the merger would harm a wide spectrum of authors who benefit from competition between Penguin Random House and Simon & Schuster today. While smaller publishers can be competitive alternatives for some authors whose works are not anticipated to be top sellers, the merger is likely to harm any author who views Penguin Random House and Simon & Schuster as close substitutes and would benefit from head-to-head bidding by these competitors*” (párrafo 50, disponible vía web: <https://www.justice.gov/opa/press-release/file/1445916/download> (última consulta: 2 de febrero de 2022)).

²²³ Se analizan variables competitivas claves del negocio como precios, coberturas, estándares de servicio, y esfuerzos de *marketing*, entre otros.

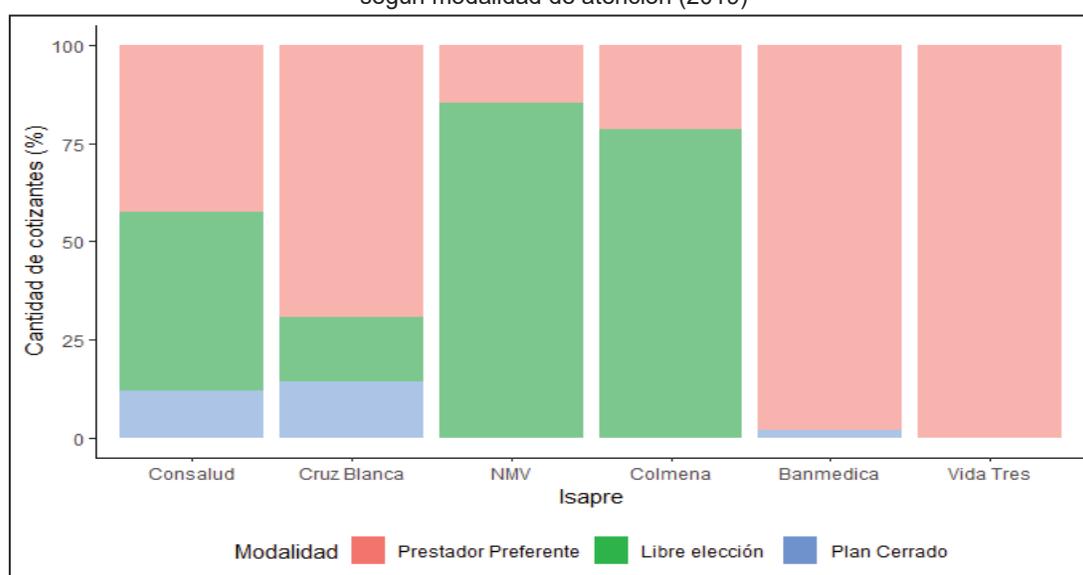
de cotizantes según modalidad de atención, y la cotización total —y sus componentes precio GES y precio base del plan de salud—.

147. En el mismo sentido, se analizarán *infra* los antecedentes que revelan la composición sociodemográfica de los cotizantes que suscribieron un plan de salud individual en comercialización, permitiendo inferir la orientación de negocios de cada Isapre en términos del público objetivo. Las variables a analizar en este caso son la distribución de los cotizantes de acuerdo al sexo, edad, y zona geográfica de suscripción de contrato de salud.

Modalidad de Atención

148. En la **Figura 7** se presenta la distribución de los cotizantes vigentes para cada Isapre de acuerdo a los planes individuales que durante el año 2019 se encontraban en comercialización, distinguiendo según la modalidad de atención²²⁴. **Según se muestra, un elemento relevante que de ahí se desprende es que las Partes, a diferencia de sus competidores, se enfocan fundamentalmente en la comercialización de planes libre elección**, de forma que NMV y Colmena concentraron durante el año 2019 el 85,2% y 78,6% de sus cotizantes en planes individuales en comercialización de esta modalidad, respectivamente²²⁵. En este sentido, las Partes no comercializan planes cerrados, y los planes preferentes representan una porción residual de su cartera en comercialización. Adicionalmente, en relación a los competidores, se observa que Vida Tres y Banmédica no compiten mediante una oferta de planes libre elección.

Figura 7. Distribución de los cotizantes afiliados a planes individuales en comercialización para cada Isapre según modalidad de atención (2019)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

²²⁴ A diferencia de la distribución según número de planes, la Figura 7 permite analizar los planes que los cotizantes efectivamente están adquiriendo respecto del *mix* de planes que ofrece cada una de las Isapres.

²²⁵ Del total de cotizantes que durante el año 2019 pertenecieron a la cartera de un plan vigente en comercialización, el 43,5% estaba afiliado a un plan individual en modalidad libre elección. Véase Maestro de Planes de Salud de la Superintendencia de Salud.

149. La distribución de la venta de las Partes según modalidad de atención encontraría su asidero en que, de acuerdo a los antecedentes recabados en la Investigación, existiría un segmento de cotizantes en regiones distintas de la Metropolitana que experimentaría algún grado de preferencia por planes individuales en modalidad libre elección²²⁶. Ello, ya sea debido a que en sus regiones de residencia encontrarían algunas limitaciones para conseguir atención respecto a cierto tipo de prestaciones de salud, o bien, debido a que —por motivos laborales— se trasladarían constantemente entre regiones, entre otras motivaciones de diversa índole²²⁷.

Cotización y sus componentes

150. Uno de los atributos más relevantes que los consumidores ponderan al momento de adquirir un plan individual corresponde al precio mensual a pagar o cotización²²⁸, la cual se compone del precio base o precio del plan complementario y el precio GES²²⁹. En relación al componente GES, en la **Tabla 2** se presentan los precios vigentes desde de octubre de 2019²³⁰, según los cuales **NMV y Colmena se posicionan como las Isapres que cobran la mayor prima por este concepto**, con una distancia relevante respecto de Banmédica, Consalud y Vida Tres²³¹ [**Nota confidencial §150**].

Tabla 2. Precio GES por Isapre

Isapre	Precio mensual por beneficiario (UF)
NMV	0,795
Colmena	0,770
Cruz Blanca	0,740

²²⁶ Según se verá *infra*, aproximadamente el 50% de los nuevos cotizantes de las Partes proceden de regiones distintas de la Metropolitana, siendo las únicas Isapres abiertas del sistema en que se observa una proporción tan significativa de las ventas concentradas en dichas zonas. Asimismo, las Partes concentrarán a cerca del 40% de los nuevos cotizantes afiliados a Isapres abiertas en las macrozonas sur y norte —según se desprende del panel (b) de la **Tabla 3**—, siendo la principal fuerza comercializadora en dichas zonas una vez perfeccionada la Operación.

²²⁷ Véase §80.

²²⁸ Al respecto véase: Estudios acompañados por Banmédica S.A. como anexos de la respuesta al Oficio Ord. N°978-21; e “Informe: Imagen y Posicionamiento Colmena de marzo de 2020”, sección 6 f), acompañado por Colmena S.A. en Anexo Confidencial Colmena de la Notificación.

Por último, según se observa en el informe de ‘Actividad Noviembre 2020 de la Gerencia de Clientes’ acompañado por Nexus en Anexo Confidencial Nexus, Sección 4.h), de la Notificación, [REDACTED]

[REDACTED] constituyen una las principales dimensiones de la experiencia de los clientes en las Isapres.

²²⁹ De acuerdo a la Superintendencia de Salud el precio base del plan corresponde al 81,4% del precio a pagar, mientras que el precio GES corresponde al 16% aproximadamente. El porcentaje restante corresponde a los beneficios adicionales que son libres y voluntarios. Estos valores corresponden a promedios que para un cotizante particular pueden variar debido a que el componente GES puede incrementar su relevancia conforme al número de cargas, al tiempo que el precio base puede cobrar mayor relevancia dependiendo de la edad del cotizante y sus cargas (según la suma de factores riesgos determinados por la tabla de factores). Al respecto véase Minuta del Indicador Referencial de Costos de la Salud (IRCSA) de 27.01.2020, disponible en: < https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-19054_recurso_1.pdf> (última visita: 2 de febrero de 2022).

²³⁰ Véase Circular IF/N°333 de 9 de septiembre de 2019 de la Superintendencia de Salud, que informa precio que cobrarán las instituciones de salud previsual por las Garantías Explícitas en Salud aprobadas por el Decreto Supremo N°22 de 2019. Disponible en: < https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articulos-18619_recurso_1.pdf> (última visita: 2 de febrero de 2022).

Los precios GES se aplican a toda la cartera de planes; es decir, tanto a planes grupales como individuales, así como a planes en comercialización y en *stock*.

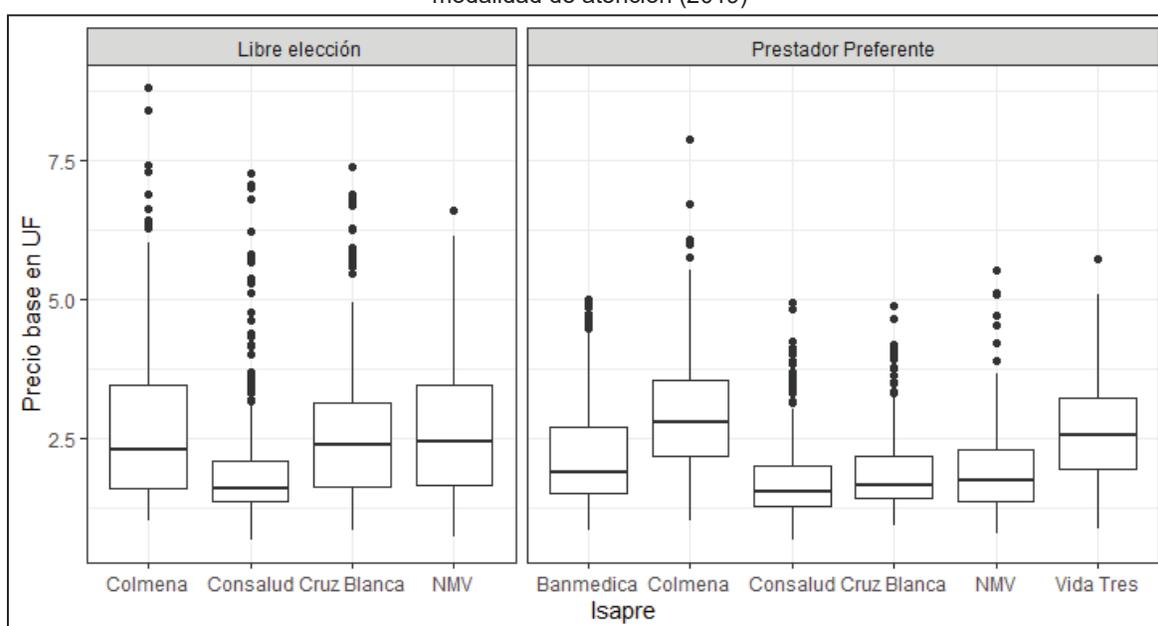
²³¹ Cabe destacar que, basados en los datos aportados en la Tabla N°72 de la Notificación—, el precio GES correspondería al [20%-30%] de la cotización a pagar por un cotizante individual promedio de Colmena, mientras que en el caso NMV correspondería al [30%-40%].

Vida Tres	0,630
Consalud	0,595
Banmédica	0,590

Fuente: Circular IF/N°333 de la Superintendencia de Salud

151. En cuanto al precio base del plan de salud complementario, la **Figura 8** presenta la dispersión de esta prima para los planes individuales en comercialización según modalidad de atención para el año 2019. Al respecto, en la modalidad libre elección —que representa la mayor proporción de las ventas de las Partes según la **Figura 7**— las Partes se superponen en todo el rango de precios —similar situación que se observa respecto de la oferta de Cruz Blanca— de forma que cerca del 50% de sus planes cuentan con un precio base inferior a 2,5 UF, y el 50% restante se encuentra por sobre dicho umbral. Por otra parte, Consalud concentra más del 75% de su oferta de planes libre elección por debajo de un precio base de 2,5 UF. Finalmente, en relación a la oferta de planes preferentes —que supone una proporción menor de los nuevos cotizantes de las Partes—, si bien todas las Isapres mantienen una oferta vigente en un rango de precios similar, Vida Tres y Colmena cuentan con una mayor oferta de planes con precios base más elevados que el resto de su competencia.

Figura 8. Dispersión del precio base por Isapre de los planes individuales en comercialización según modalidad de atención (2019)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

Nota: Banmédica y Vida Tres no comercializan planes libres elección durante el periodo 2014-2019.

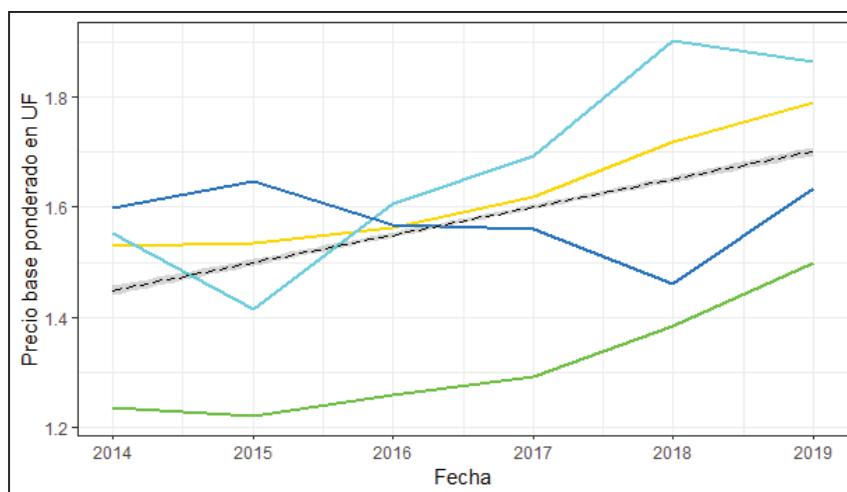
152. Asimismo, en el panel (a) de la **Figura 9** se presenta la evolución de los precios base anuales promedio ponderados por el número de cotizantes de cada plan vigente en comercialización, de forma que los planes que atraen la suscripción de una mayor cantidad de cotizantes ponderan más que aquellos que lo hacen en menor medida. De esta forma, en planes libre elección se observa que, si bien Colmena y Cruz Blanca se han ubicado por sobre la línea de tendencia en el trienio 2017–2019 (mientras que NMV y Consalud lo han hecho por debajo de ella), la distancia entre las Partes durante el año 2019 es de sólo 0,16 UF. De lo anterior se tiene que las Isapres activas en la comercialización de planes individuales en modalidad libre elección —y en espacial

Cruz Blanca, Colmena y NMV-, serían cercanas entre sí respecto a la dimensión de precio base.

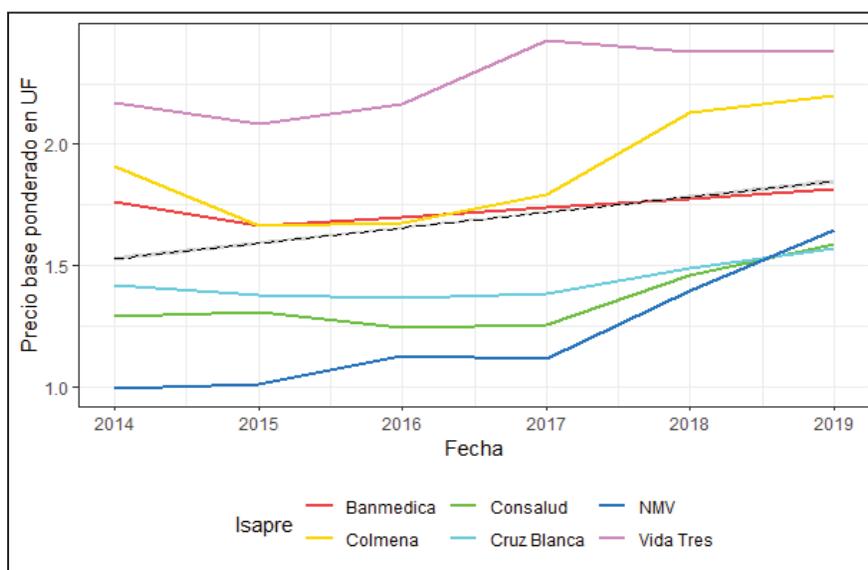
153. Por otra parte, en el panel (b) de la misma figura se presenta la evolución de los precios base anuales promedio ponderado para los planes en comercialización en modalidad preferente. Al respecto, y en consonancia con la **Figura 8**, mientras que Vida Tres, Banmédica y Colmena en promedio se han enfocado en cotizantes dispuestos a pagar un mayor precio base por un plan preferente; NMV, Cruz Blanca y Consalud se posicionan hacia cotizantes que en promedio pagan un menor precio base —no obstante que, a partir del año 2017, han experimentado un alza, aproximándose al primer grupo de Isapres—.

Figura 9. Evolución del precio base promedio ponderado anuales de los planes individuales en comercialización según modalidad de atención para cada Isapre (2014–2019)

(a) Libre Elección:



(b) Prestador Preferente:



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

Nota: Banmédica y Vida Tres no comercializan planes libres elección durante el periodo 2014-2019. La línea punteada corresponde a la línea de tendencia.

154. Por último, en la **Figura 10** se presenta la distribución respecto de las cotizaciones totales²³² –que, a su vez, constituye un *proxy* del nivel de renta del afiliado²³³– de los cotizantes a planes individuales en comercialización durante el año 2019. Al respecto, en forma consistente con los antecedentes de la Investigación que se presentaron *supra*, la distribución de cotizantes a Vida Tres se encuentra concentrada hacia cotizaciones superiores a los 100 mil pesos, con independencia del género del cotizante, mientras que en el caso de Banmédica dicha circunstancia se observa particularmente para las mujeres más no para los hombres en que su comportamiento emula a las restantes Isapres²³⁴. En relación a las restantes Isapres —incluidas las Partes— se observa un comportamiento de la distribución relativamente similar, con excepción de NMV que concentra una mayor masa de cotizaciones por debajo de los 100 mil pesos, lo que se condice con sus esfuerzos por atraer a cotizantes de ingresos medios²³⁵⁻²³⁶⁻²³⁷.

²³² Nótese que las cotizaciones totales constituyen el precio total a pagar que enfrenta el consumidor y, por ende, la Figura 10 condensa la información contenida en la Tabla 2 y la Figura 9.

²³³ La cotización total se compone del precio base multiplicado por la sumatoria de los factores de riesgo del cotizante y sus cargas, sumado al producto entre el precio GES y el número de beneficiarios que se acogerán al plan de salud. En ocasiones, y según el nivel de renta del cotizante, el monto a pagar en los términos detallados previamente puede exceder la cotización obligatoria del 7% para trabajadores dependientes, situación en la cual el cotizante debe sumar una cotización voluntaria para poder financiar su plan de salud. En ese sentido, la distribución según el nivel de cotizaciones constituye una aproximación a la distribución por rentas, pero no es un indicador preciso de la misma.

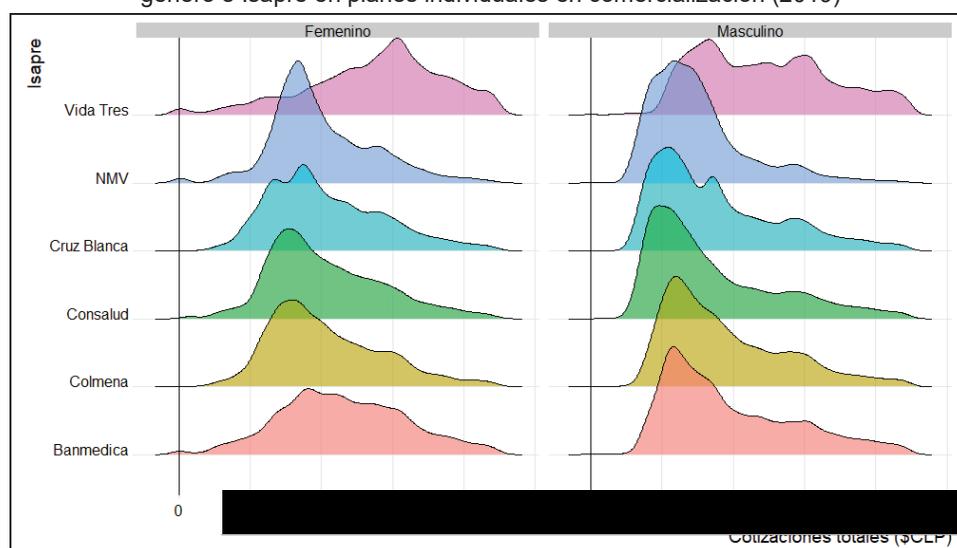
²³⁴ Véase declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 12 de mayo de 2021, p. 17: en ésta se señaló: “*Declarante: [...] Entonces, yo diría que la única Isapre que hoy día sí tiene una estrategia de segmento socioeconómico ABC 1 puro, es Vida Tres. La única*”. Asimismo, en declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A. de fecha 10 de mayo de 2021, p. 2, se señaló: “*Declarante: En términos de segmentos socio-económico altos, uno podría encontrarse con un Vida Tres en el extremo alto y a un Consalud y a un Masvida en el extremo de rentas socio-económicas más bajas. Esto, estamos hablando de promedios, no estamos hablando de...obviamente que las Isapres tienen clientes en todos los segmentos, pero mayoritariamente, estamos hablando de dónde se concentran mayoritariamente*”.

²³⁵ Véase Notificación, párrafo 570, y Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización, p.2.

²³⁶ Además, los resultados son consistentes con el posicionamiento que se observa respecto de NMV en regiones. Al respecto véase declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 12 de mayo de 2021, p. 16. En ésta se señaló: “*Declarante: [...] Hoy día también en regiones, esta segmentación que se tiene en Santiago es bastante distinta también. Hay, digamos, muchos menos segmentos socioeconómicos tradicional ABC1 en regiones que el que existe en Santiago*”.

²³⁷ Esto sin perjuicio que todas las Isapres, con excepción de Banmédica en el segmento de mujeres y Vida Tres, según se observa en la Figura 10, acumulan una masa significativa de cotizantes por debajo de una cotización total de 100 mil pesos.

Figura 10. Distribución de las cotizaciones totales convenidas por los nuevos cotizantes distinguiendo por género e Isapre en planes individuales en comercialización (2019)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

155. Las Partes arguyen que mientras NMV se enfocaría en un segmento medio, Colmena lo haría en un segmento medio y medio–alto²³⁸ por lo que sus portafolios de afiliados serían complementarios. Sin embargo, los datos expuestos evidencian que, si bien NMV concentraría una masa proporcionalmente mayor en el segmento medio, **éste también sería el principal segmento de Colmena, con el 59,5% de sus nuevos cotizantes ubicados en el tramo de cotizaciones iguales o menores a 100 mil pesos.** Así, de lo expuesto precedentemente es posible concluir que, no obstante que las Isapres se asemejan en términos de la cotización total de sus nuevos cotizantes²³⁹ —con excepción de Vida Tres que se distancia de las demás respecto a los niveles de cotización pactados por sus nuevos cotizantes—, las Partes serían cercanas en términos del precio base de los planes individuales libres elección, principal producto que comercializan, traslapándose en todo el rango relevante de precios de dicha modalidad.

156. En lo que sigue se detallarán los antecedentes respecto de la composición de la demanda de cada una de las Isapres que se concentran, considerando edad, sexo, y región de procedencia del cotizante

Sexo biológico de los nuevos cotizante

157. A partir de la **Figura 11** se analiza la cartera de planes individuales en comercialización en cuanto a su composición por sexo biológico, según la cual el 85,1% de los cotizantes que se han suscrito a planes de NMV corresponden a

²³⁸ Véase Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización, p.2.

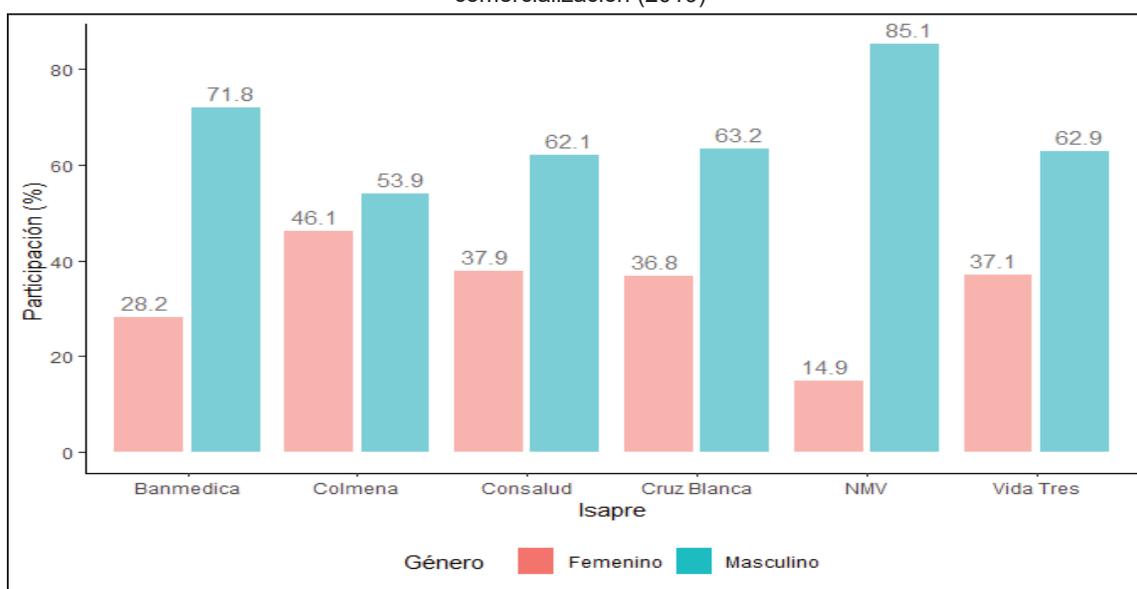
²³⁹ Esto puede deberse a que, como se verá *infra*, las Isapres —con excepción de Vida Tres— se enfocan en una población menor de 35 años que, por ende, se encuentra en una etapa inicial de su ciclo laboral que una renta menor de la que le sería esperable en una etapa consolidada (al respecto, véase la línea de literatura que deriva a partir de Mincer, J. (1974). *Schooling, Experience, and Earnings. Human Behavior & Social Institutions* No. 2.). Asimismo, este segmento tendría en promedio menos cargas legales que tramos etarios más elevados, según se desprende de la Tabla N°51 de la Notificación.

También sería consistente con lo que señalan las Partes al indicar que “*las Isapres compiten por un mismo grupo de afiliados —y se verá infra que ello es especialmente cierto en el caso de los nuevos afiliados al sistema*”, Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización, p.5.

hombres. La demarcada diferencia de NMV respecto a sus competidores en cuanto a la composición por sexo tiene un claro correlato directo con la estrategia de negocio que esta entidad ha implementado a través del tiempo consistente en la focalización respecto a la población masculina²⁴⁰.

158. Por su parte, Colmena detenta la cartera de nuevos cotizantes más equilibrada del sistema en términos de sexo biológico, de forma que 53,9% de sus afiliaciones son de sexo masculino y 46,1% de sexo femenino. En cuanto a las Isapres competidoras, la mayor parte focaliza sus esfuerzos en la población masculina, siendo Banmédica el que más se aproxima a NMV, de forma tal que el año 2019 sólo un 26,2% de sus nuevos cotizantes correspondieron a mujeres.

Figura 11. Participación por sexo de los nuevos cotizantes por Isapre en planes individuales en comercialización (2019)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

Edad de los nuevos cotizantes

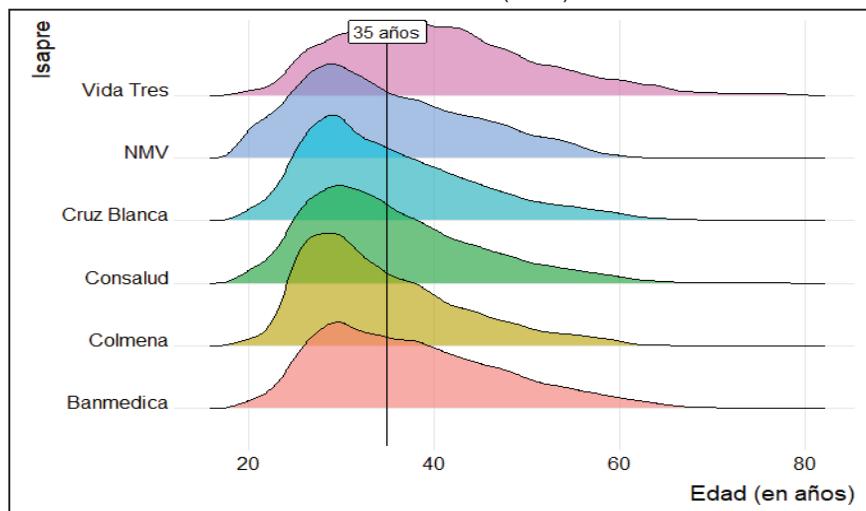
159. En lo referente a la composición etaria de los cotizantes que suscriben planes individuales en comercialización, con la sola excepción de Vida Tres y en menor medida Banmédica, las Isapres se focalizan en una población menor de 35 años, según se desprende de la **Figura 12**. Esto responde a la procedencia de los principales flujos de cotizantes del sistema que corresponden a población joven que ingresa al mismo, y segmentos contestables de la cartera de las Isapres no afectados a preexistencias, cuyos costos de cambio no se ven sustancialmente incrementados por efecto del ponderador de la tabla de factores de riesgo²⁴¹.

²⁴⁰ Al respecto, véase declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 12 de mayo de 2021, p. 18-19.

²⁴¹ Al respecto véase Sección de Condiciones de Entrada de este Informe.

Adicionalmente, véase declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 12 de mayo de 2021, p. 16. y la declaración de ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, en la que se indicó: “Declarante 3: Hay una diversidad de nuevos cotizantes, obviamente si tu comparas el flujo o sea los nuevos cotizantes al stock digamos la cartera, es muy distinto por motivos obvios la gente que ya entró hace muchos años ahora tiene otra edad etc. (...)” y de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A., p. 17.

Figura 12. Distribución de los nuevos cotizantes por edad distinguiendo por Isapre en planes individuales en comercialización (2019)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

Distribución geográfica de los nuevos cotizantes

160. Por último, esta División analizó la composición de la cartera de afiliados a planes individuales en comercialización según cuatro áreas o macrozonas geográficas: (i) macrozona norte, desde la Región de Arica y Parinacota hasta la Región de Coquimbo; (ii) macrozona Región de Valparaíso; (iii) macrozona Región Metropolitana; y (iv) macrozona sur, desde la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins hasta la Región de Magallanes y la Antártica Chilena²⁴². Considerando dicha segmentación geográfica, en la **Figura 13** se advierte que, **a diferencia de sus competidores, aproximadamente la mitad los nuevos cotizantes de las Partes proceden de regiones distintas de la Metropolitana**²⁴³.

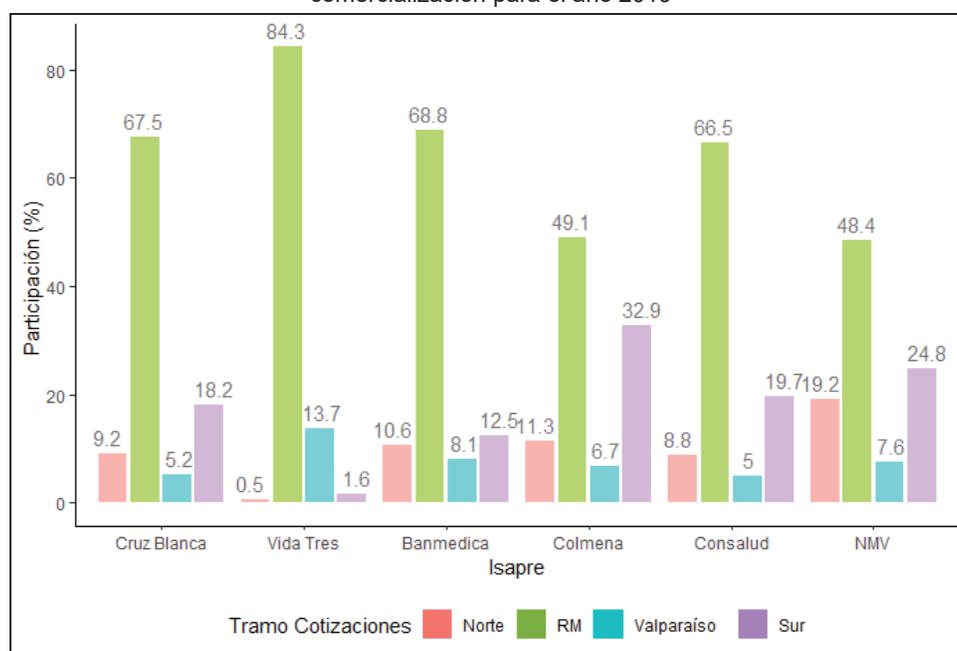
²⁴² Esta División optó por considerar estas macrozonas debido a que son aquellas que NMV considera para organizar y determinar su oferta de planes. Al respecto, véase respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1170.

A su vez, esta segmentación por macrozonas también se constata, con algunas particularidades, en distintos competidores. Al respecto véanse respuestas de Banmédica S.A. y Isapre Consalud S.A. a Oficio Ord. N°978. En el mismo sentido véase declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuarial de Isapre Cruz Blanca S.A., p. 9.

²⁴³ Este antecedente, junto los otros que se exponen en este apartado, se contraponen a lo afirmado por la Partes en su Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización en cuanto a que "NMV tiene mayor presencia que Colmena en regiones". Por el contrario, ambos presentarían niveles de exposición similares a nuevos cotizantes de regiones distintas de la Metropolitana. Además, las Partes apoyan su argumentación en que Colmena [redacted]; no obstante, esta División ha comprobado mediante los antecedentes aportados en la Notificación que Colmena contaría con [redacted]

[redacted] Al respecto véase Sección 5 a), del Anexo Confidencial Colmena de la Notificación.

Figura 13. Participación geográfica de los nuevos cotizantes por Isapre en planes individuales en comercialización para el año 2019



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

161. Lo expuesto anteriormente coincide con una mayor fortaleza de las Partes en la comercialización de planes a nivel macrozonal, en contraste a su menor presencia comparativa en la Región Metropolitana –lo que además se refleja en la mayor proporción de planes individuales libre elección suscritos en relación a su competencia, según se analizó anteriormente–. En efecto, las participaciones de mercado en el panel (a) de la **Tabla 3** muestran que, en la macrozona norte, NMV sería el principal actor junto con Consalud, mientras que Colmena sería la segunda Isapre más relevante en la macrozona sur. En cambio, en las regiones de Valparaíso y Región Metropolitana, Banmédica – Vida Tres sería el principal competidor, al tiempo que Colmena y NMV, ocuparían en dicha macrozona una cuarta y quinta posición, respectivamente.
162. En complemento con lo anterior, y consistentemente con antecedentes indicativos de que los agentes de ventas constituyen uno de los principales *drivers* de venta en este mercado²⁴⁴, los niveles de participación por cantidad de contratos suscritos a nivel macrozonal se encuentran vinculados con el número de agentes de venta que cada Isapre dispone para la comercialización de planes –panel (b) de la **Tabla 3**–²⁴⁵. Así, NMV contaría con la segunda fuerza de venta más relevante en la macrozona norte,

²⁴⁴ Así también lo establecen las Partes al señalar que “los agentes de venta constituyen el principal canal de venta para la comercialización de planes de salud. Tanto para NMV como para Colmena, el canal de venta online es marginal, sin que sea posible realizar una venta digital directa, y donde siempre debe existir un agente de ventas que actúa como intermediario” y que “

”. Véase Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización, p. 13-14.

²⁴⁵ Cabe destacar que los datos respecto del número de agentes de venta podrían estar subestimados. En efecto, se revela una tendencia a partir del segundo semestre del año 2020 a la recuperación en la cantidad de agentes de venta a los niveles previos a la Crisis Sanitaria, con excepción de NMV en cuyo caso se observa un rezago en la recuperación. Por otra parte, la mayor participación de Banmédica por número de agentes de venta en el panel (b) de la **Tabla 3** es consistente con su decisión de no haber prescindido de los agentes, preservando una alta presencia de estos a nivel nacional.

seguido de Colmena y Consalud; mientras que Colmena tendría la mayor cantidad de agentes de venta contratados en la macrozona sur, donde NMV estaría relegado a una quinta posición. En tanto, en la Región de Valparaíso, Banmédica-Vida Tres sería el principal actor según el número de agentes de ventas, y las restantes Isapres presentarían niveles de participación similares bajo esta medición, ubicándose NMV no obstante en la última posición. Finalmente, en la Región Metropolitana las Partes contarían con las fuerzas de ventas más reducidas, contando Banmédica-Vida Tres con el liderazgo [Nota confidencial §162].

Tabla 3. Participaciones en planes individuales en comercialización según macrozona geográfica

(a) Según nuevos contratos suscritos para el año 2019

Isapre	Norte	Valparaíso	Región Metropolitana	Sur
Banmédica	21,4%	27,0%	23,5%	13,6%
Colmena	14,8%	14,2%	10,9%	23,2%
Consalud	22,1%	20,9%	28,2%	26,4%
Cruz Blanca	19,5%	18,0%	24,3%	21,2%
NMV	22,1%	13,8%	8,6%	15,4%
Vida Tres	-	6,1%	4,6%	-
Participación Partes	36,9%	28,0%	19,5%	38,6%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

(b) Según número de agentes de ventas vigentes a abril de 2021

Isapre	Norte	Valparaíso	Región Metropolitana	Sur
Banmédica	[20%-30%]	[30%-40%]	[20%-30%]	[10%-20%]
Colmena	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]	[20%-30%]
Consalud	[10%-20%]	[10%-20%]	[20%-30%]	[20%-30%]
Cruz Blanca	[10%-20%]	[10%-20%]	[20%-30%]	[10%-20%]
NMV	[20%-30%]	[10%-20%]	[0%-10%]	[10%-20%]
Vida Tres	-	[10%-20%]	[0%-10%]	-
Participación Partes	[40%-50%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[30%-40%]

Fuente: Elaboración propia en base a datos de las Partes y Competidores.

163. En este apartado ha quedado de manifiesto que las Partes presentan una proximidad en la venta de planes individuales en macrozonas distintas de la Región Metropolitana, concentrando ahí parte relevante de su oferta. En efecto, NMV y Colmena serían actores de relevancia en la macrozona norte y sur, respectivamente, lo que como se verá *infra* tiene un correlato directo con la presión competitiva que se imprimen particularmente en dichas zonas.

Conclusiones sobre competencia en atributos distintos de la calidad

164. A partir del análisis presentado, esta División difiere de la posición de las Partes en cuanto a que “el posicionamiento de NMV y Colmena difiere en cuanto a las estrategias de comercialización de nuevos planes, así como sus grupos objetivos” y

“que no existe evidencia de que en su propuesta comercial exista particular cercanía entre las Partes”²⁴⁶.

165. Por el contrario, los resultados presentados en esta sección muestran que las Partes superponen sus actividades en algunos segmentos de cotizantes, ofreciendo planes que comparten similitudes en términos de precio y modalidad de atención. Como se anticipó, las Partes se focalizan en la comercialización de planes individuales en modalidad libre elección, lo que se condice con su mayor fortaleza en regiones distintas de la Metropolitana. Los antecedentes sugieren que, un segmento importante de consumidores en dichas regiones, preferirían planes libre elección ante las limitaciones que presentaría la oferta de prestadores de salud. Estos antecedentes se ven corroborados en la medida que las estrategias de las Partes revelan un esfuerzo de focalización importante en la comercialización en regiones²⁴⁷. Lo anterior, a su vez, se constata también en que sus participaciones de las Partes son especialmente relevantes en las macrozonas norte y sur, ya sea que se cuantifiquen mediante la cantidad de contratos suscritos o de agentes de venta contratados.
166. En efecto, dichos antecedentes resultarían indiciarios de que la Partes podrían estar compitiendo entre sí más intensamente en macrozonas distintas de la Metropolitana.
167. Por otra parte, si bien NMV concentra una mayor proporción de cotizantes nuevos en el tramo de cotizaciones a pagar menor a 100 mil pesos –correspondiente a sectores de ingresos medios dentro de la población objetivo de las Isapres– que sus competidores, dicho segmento también representa el principal caudal de nuevos cotizantes para Colmena²⁴⁸. De igual manera, aun cuando NMV ha focalizado su estrategia de negocios en cotizantes masculinos, ello no permite descartar la cercanía que podría manifestarse respecto de Colmena para esta porción de la demanda que, además, representa poco más de la mitad de sus nuevos cotizantes. Finalmente, la dimensión etaria no sería diferenciadora entre las Partes, siendo el segmento objetivo más relevante para todas las Isapres, con excepción de Vida Tres.
168. En la subsección siguiente se expondrán los resultados de la Investigación respecto de la cercanía competitiva que manifiestan las Partes entre sí, y terceros sobre ellas, en cuanto a los atributos de calidad. Este análisis permitirá complementar los resultados expuestos *supra* y configurar el grado de intensidad competitiva entre los agentes del mercado.

b.2 Competencia entre las Isapres en atributos de calidad

169. En base a lo expuesto *supra*, esta División analizó diversas dimensiones vinculadas tanto con la Calidad Contractual como con Calidad de Servicio, que contribuyen a determinar el grado de cercanía competitiva entre las Partes.

²⁴⁶ Véase Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización, p.2 y 5.

²⁴⁷ Véase respuestas de NMV a Oficio Ord. N°1170-21, y de Isapre Colmena S.A. a oficio Ord. N°1171-21. Además, véase declaración con ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p. 7.

²⁴⁸ Al respecto, el 79% de los nuevos cotizantes de NMV se encontrarían en el tramo de cotizaciones iguales o inferiores a 100 mil pesos, mientras que en el caso de Colmena correspondería al 59,5%. En relación a los competidores, Banmédica, Vida Tres, Consalud, y Cruz Blanca, concentrarían en este tramo al 55%, 31,4%, 64%, y 63% de sus nuevos cotizantes, respectivamente.

170. A la luz de diversos estudios de mercado proporcionados por actores de la industria en el marco de la Investigación, dentro las razones no vinculadas a precio que son más valoradas por los consumidores se encontrarían la cobertura hospitalaria del plan, la ausencia de topes de cobertura, y la atención y/o buen servicio brindado por la Isapre²⁴⁹⁻²⁵⁰. Al mismo tiempo, los agentes de ventas considerarían que una mejora en la Calidad Contractual para el potencial afiliado —*ergo*, ausencia de topes, copagos definidos, y mayores coberturas— conduciría a que el plan de salud tenga mayor potencial de ventas y facilidad de ser comercializado, revelando que son características relevantes para la elección de los consumidores, y que podrían incidir en los patrones de sustitución observados²⁵¹.
171. A nivel conceptual, en operaciones de concentración entre aseguradoras privadas de salud la calidad en todas sus dimensiones —para el caso, agrupadas en Calidad Contractual y Calidad del Servicio— cobra especial relevancia como variable de competencia, especialmente por la naturaleza sensible de los servicios que se proveen mediante los planes de salud y su impacto directo en los consumidores²⁵². Según se desarrolló *supra*, los eventuales incentivos que se deriven de la materialización de la Operación pueden manifestarse mediante una reducción en la calidad —de forma equivalente a lo que lo harían de expresarse mediante alzas en los precios de los planes individuales en comercialización— por cuanto la Calidad Contractual y Calidad de Servicio son parte constituyente de los costos marginales que enfrentan las Isapres²⁵³.
172. Así, en cuanto a la Calidad Contractual, la entidad concentrada podría mantener sus niveles de precio actuales, pero introducir nuevos planes en comercialización al

²⁴⁹ Véase “Informe: Imagen y Posicionamiento Colmena” de marzo 2020, acompañado por Colmena S.A. en Anexo Confidencial Colmena de la Notificación.

²⁵⁰ Previamente, esta Fiscalía ha señalado que la demanda sería más sensible en atributos de calidad que resulten más relevantes y visibles para los usuarios, lo que no obsta que la Operación impacte también en otros aspectos en los que sean menos sensibles. Véase adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de prohibición FNE Rol F178-2019, p. 62.

²⁵¹ Véanse estudios acompañados por Banmédica S.A. como anexos de la respuesta al Oficio Ord. N°978-21.

²⁵² Lo anterior también se ha concluido en esta sede respecto de operaciones de concentración entre prestadores de salud. FNE. Al respecto, véase adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de prohibición FNE Rol F178-2019, párr. 195. En específico, en el mercado del aseguramiento de salud privado, el DOJ ha señalado que “*las compañías aseguradoras de salud compiten para ser escogidas por los empleadores, desarrollando y vendiendo planes de salud enfocados principalmente en la amplitud y calidad de su red de prestadores, el nivel de beneficios que proveen a los empleados y su precio (incluyendo la prima, deducibles, copagos y coseguros)*” [traducción libre de: “*Managed care companies compete to be chosen by employers by developing and selling health insurance plans primarily on the basis of the breadth and quality of their provider networks, the level of benefits provided to employees, and their price (including premiums, deductibles, copayments, and coinsurance).*”] Véase caso *United States v. Aetna Inc. and The Prudential Insurance Company of America* (1999), disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/case/us-v-aetna-and-prudential-insurance-company>> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

²⁵³ A nivel judicial (Corte de Distrito) en Estados Unidos se ha señalado que los efectos de una Operación sobre la competencia pueden manifestarse tanto sobre el precio como la calidad del plan: “*En conjunto, esta evidencia sugiere que hay una competencia significativa entre Aetna y Humana, que conduce a mejoras en el costo del plan y la calidad y que —si la fusión se perfecciona— esa competencia se perdería. Resultando en algún grado de deterioro en los productos ofrecidos en el Medicare Advantage.*” [Traducción libre de: “*Together, this evidence suggests that there is significant head-to-head competition between Aetna and Humana, that it drives improvements to plan cost and quality, and that—if the merger were consummated—that competition would be lost, with some resulting deterioration in the Medicare Advantage products offered*”]. Véase *United States District Court for the District of Columbia, United States of America, et al. v. Aetna Inc. et al. Civil Action N° 16-1494 (JDB)*.

mercado con menores coberturas de carátula tanto ambulatorias como hospitalarias, o imponer topes generales o particulares a un grupo de prestaciones más restrictivos que aquellos que se verificaban en el contrafactual; reduciendo en definitiva los niveles de cobertura efectiva de los nuevos cotizantes. Equivalentemente, a la luz de los antecedentes expuestos, la entidad concentrada podría establecer una política de licencias médicas más restrictivas —rechazando o reduciendo un mayor número de licencias—, y eliminando o reduciendo beneficios adicionales, entre otros aspectos²⁵⁴.

173. En Chile, y según se expondrá *infra* en cada subsección, la regulación sectorial existente no es suficiente para contener una eventual reducción tanto en la Calidad Contractual como en la Calidad de Servicio²⁵⁵, dejando autonomía a las Partes para afectar negativamente dicha variable como resultado del perfeccionamiento de la Operación.
174. En consecuencia, esta División estima que el riesgo de reducción de la calidad en planes individuales en comercialización que conlleva el perfeccionamiento de la Operación se refiere a todos los atributos de la Calidad Contractual y Calidad de Servicio en base a los cuales compiten las Isapres —algunos de los cuales están sujetos a un piso mínimo provisto por la regulación²⁵⁶—. Sin embargo, existen otros atributos que no se encuentran regulados por la Superintendencia de Salud, en que la presión competitiva que se ejercen las Isapres entre sí ya ha permitido disponer en el mercado de un estándar que excede largamente el mínimo normado. Tal como lo ha sostenido la FNE en decisiones anteriores, y a la luz de decisiones comparadas en materia del mercado de salud, es la competencia, incluso por sobre la regulación de estándares mínimos de servicio, el verdadero impulso o *driver* de la calidad en el mercado²⁵⁷.

²⁵⁴ El DOJ ha afirmado que las aseguradoras privadas de salud compiten no solo en precio, sino que también en diseño de producto, servicio al cliente, gestión de la atención de salud, programas de bienestar y reputación. Véase *United States and the State of New Hampshire v. Harvard Pilgrim Health Care Inc. and Health plan Holdings Inc.* (2021), disponible en: <https://www.justice.gov/atr/case/us-and-state-new-hampshire-vs-harvard-pilgrim-health-care-inc-and-health-plan-holdings-inc>, (última consulta: 2 de febrero de 2022).

²⁵⁵ Véase declaración de don Patricio Fernández Pérez, Superintendente de Salud, p. 28-29.

²⁵⁶ Según se expondrá *infra*, respecto a la Calidad Contractual, la regulación establece que la cobertura del plan de salud complementario no podrá ser inferior al 25% de la prevista en el mismo plan para la prestación genérica correspondiente, ni a la cobertura financiera que asegura el Fonasa en la modalidad de libre elección a la respectiva prestación contemplada en el arancel. Por otra parte, en relación a la Calidad de Servicio, las Isapres deben garantizar el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de la atención de las prestaciones GES, para lo cual deben conformar una red GES. Otras materias como las licencias médicas —o SIL—, y beneficios adicionales no cuentan con mínimos garantizados. Al respecto véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales.

²⁵⁷ Idéntica posición ha sido adoptada en esta sede respecto de operaciones de concentración entre prestadores de salud. FNE. Al respecto, véase adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de prohibición FNE Rol F178-2019, pp. 59-61 y 138-139. Al respecto, se ha pronunciado la CMA en *Royal Bournemouth and Christchurch Hospitals NHS Foundation Trust* (2013), Op. Cit.: **“Las partes están sujetas a una importante regulación de calidad, pero la existencia de dicha regulación no significa que la competencia no impulse la calidad; por el contrario, se espera que la competencia impulse mejoras continuas en la calidad, de maneras en las que los estándares mínimos de calidad no lo hacen. Según el remedio propuesto, incluso si la entidad fusionada es capaz de mantener la calidad actual y cumplir con los estándares FFT, consideramos que podría haber mejoras aún mayores en la calidad en un entorno competitivo”**. Traducción libre. En original: **“the parties are subject to significant quality regulation, but the existence of such regulation does not mean that competition does not drive quality; to the contrary, we expect that competition drives continuous improvements in quality in ways that minimum quality standards do not. Under the proposed remedy, even if the merged entity is able to maintain current quality and meet the FFT standards, we consider that there would have been the potential for even greater improvements in quality in a competitive environment”**.

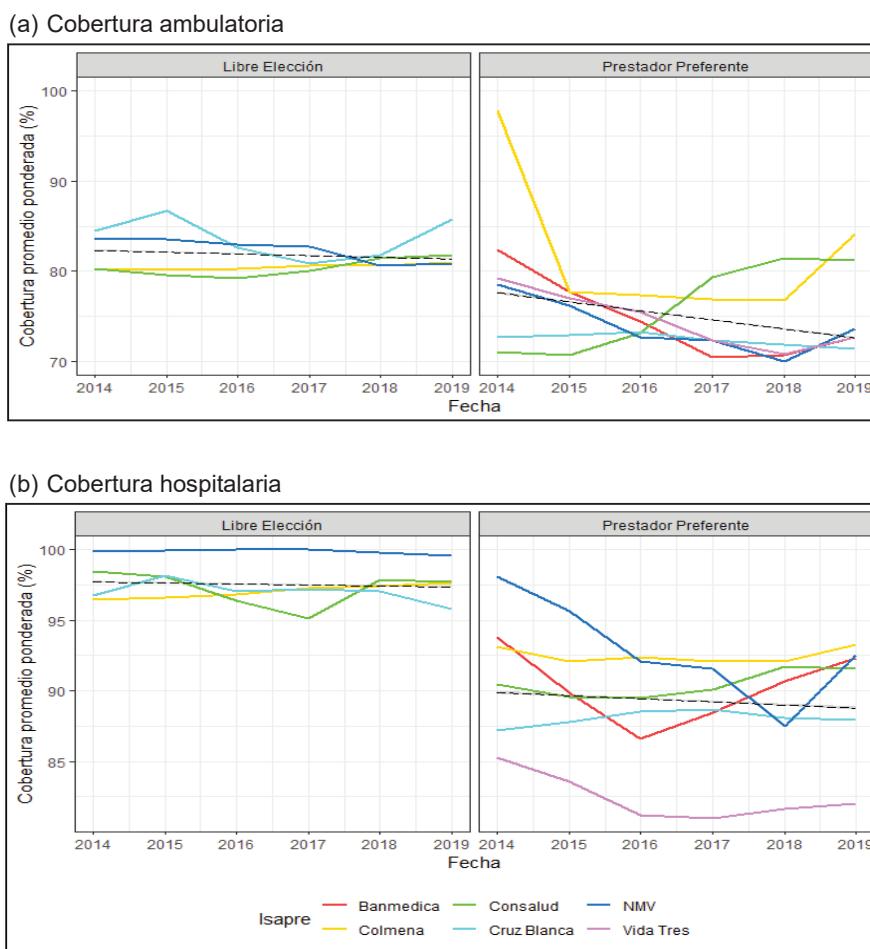
Calidad Contractual

175. De conformidad a la definición establecida *supra* para Calidad Contractual, esta División analizó las distintas dimensiones de la calidad que se encuentran determinadas en el plan individual de salud, y que dicen relación con los niveles de cobertura efectiva a los que puede acceder el cotizante que suscribe un plan vigente.
176. Un primer elemento a considerar corresponde a las coberturas de carátula que se entienden como los niveles de bonificación declarados en el plan de salud individual²⁵⁸. En relación a los planes individuales vigentes en modalidad libre elección²⁵⁹, y de acuerdo a la **Figura 14**, no se observan mayores diferencias entre las coberturas ambulatorias promedio ponderadas por el número de cotizantes que son ofrecidas por las Isapres. Por su parte, en las coberturas hospitalarias de planes individuales libre elección en comercialización, NMV se aproxima a porcentajes de bonificación cercanos al 100%, mientras que las restantes Isapres ofrecen coberturas de esta índole levemente inferiores.
177. A *contrario sensu*, en los planes individuales en comercialización de modalidad preferente, las Isapres exhiben un mayor grado de heterogeneidad. En coberturas ambulatorias, Colmena y Consalud son las Isapres que han presentado el mejor desempeño durante el trienio 2017-2019 para planes de modalidad preferente, mientras que NMV se ha situado por debajo de la línea de tendencia en niveles homólogos a Banmédica-Vida Tres y Cruz Blanca. Por su parte, en coberturas hospitalarias, NMV y Colmena se sitúan junto a Banmédica y Consalud, en el grupo de Isapres mejor posicionadas, contando con niveles afines para este tipo de bonificación.

²⁵⁸ Los niveles de bonificación o cobertura declarados en la caratula del plan no necesariamente corresponden a los niveles de cobertura efectivos a los que puede acceder un beneficiario. En efecto, la cobertura efectiva dependerá de si existen o no porcentajes de cobertura particulares —o incluso un copago fijo— para la prestación que se requiere, o si ésta se encuentra afecta a topes de cobertura generales o particulares.

²⁵⁹ Según se detalló en la sección de Industria, los planes en modalidad libre elección no cuentan con prestadores nominados, por lo que no existen condiciones preferenciales con un determinado prestador. Por el contrario, en planes preferentes existe una estructura que combina atención bajo modalidad de libre elección, pero además se incorpora el financiamiento en condiciones preferenciales a través de determinados prestadores individualizados en el plan.

Figura 14. Evolución de la cobertura promedio ponderada anual por Isapre de los planes individuales en comercialización según modalidad de atención (2014 – 2019).

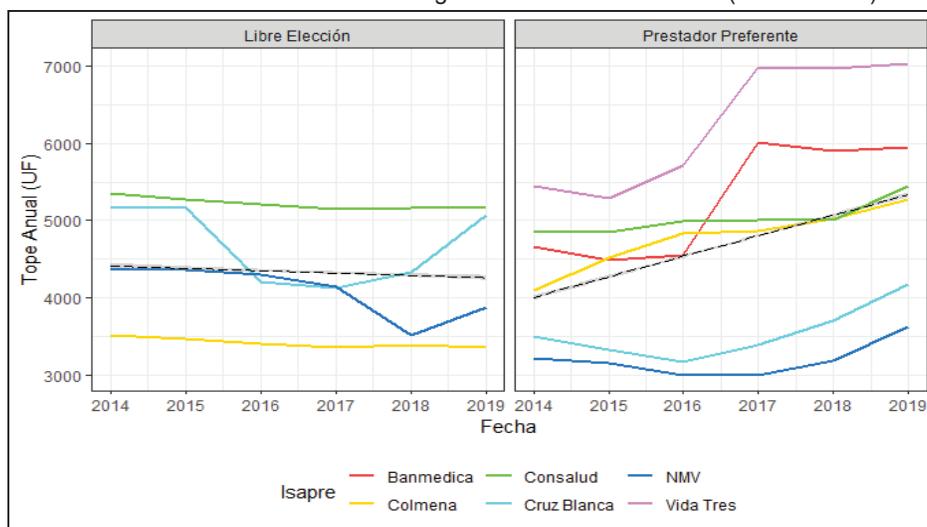


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

Nota: excluye planes que informan copago fijo y que por tanto reportan cobertura cero.

178. Un segundo elemento a evaluar corresponde al tope anual establecido en los planes de salud, y que corresponde a la máxima bonificación acumulada que las Isapres podrían otorgar a un beneficiario durante un año. Al respecto, la **Figura 15** sugiere que NMV y Colmena son las Isapres que han implementado topes más restrictivos en su oferta vigente de planes individuales en modalidad libre elección. En cuanto a los planes individuales vigentes en modalidad preferente, NMV se sitúa junto a Cruz Blanca muy por debajo de la línea de tendencia, mientras que Colmena se posiciona de forma más próxima a Consalud y Banmédica – Vida Tres.

Figura 15. Evolución de los topes anuales de cobertura promedio ponderados anual por Isapre de los planes individuales en comercialización según modalidad de atención (2014 – 2019).



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

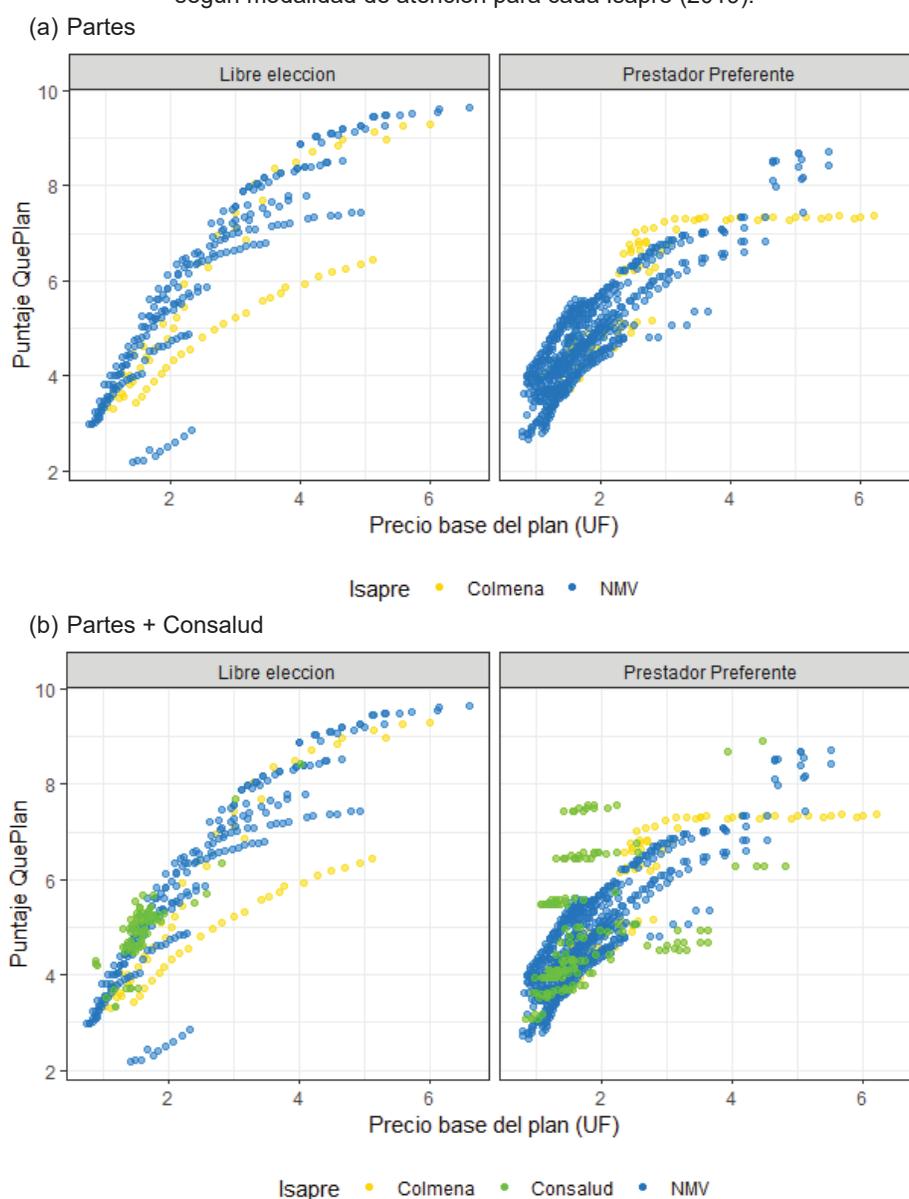
179. Como una forma de aproximación a la cobertura efectiva que entregan los planes individuales en comercialización de cada Isapre, esta División utilizó el puntaje asignado por *QuePlan*, entidad que aglutina los distintos aspectos contractuales que inciden sobre las coberturas efectivas que reciben los cotizantes, entre ellos los analizados previamente²⁶⁰. En la **Figura 16** se presenta la relación entre el puntaje de *QuePlan* y el precio base del plan para los planes individuales en comercialización.
180. Al respecto, considerando la modalidad libre elección, un elemento especialmente relevante que se puede observar es que NMV ofrece un plan de salud con una Calidad Contractual equivalente a la de Colmena, para cada nivel de precio base²⁶¹. Asimismo, y en forma consistente con la evidencia presentada en la **Figura 16**, se observa que Consalud ha focalizado su oferta de libre elección en planes de precio menor a dos UF con una Calidad Contractual afín a la de sus competidores, mientras que Cruz Blanca superpone su oferta en términos de calidad y precio con aquella que ofrecen NMV y Colmena.
181. Por otra parte, en la modalidad preferente —tipo de plan que representa una proporción menor de las ventas de las Partes según se examinó *supra*—, NMV posiciona su oferta fundamentalmente mediante una combinación de bajos precios y baja Calidad Contractual —particularmente concentrada en coberturas efectivas

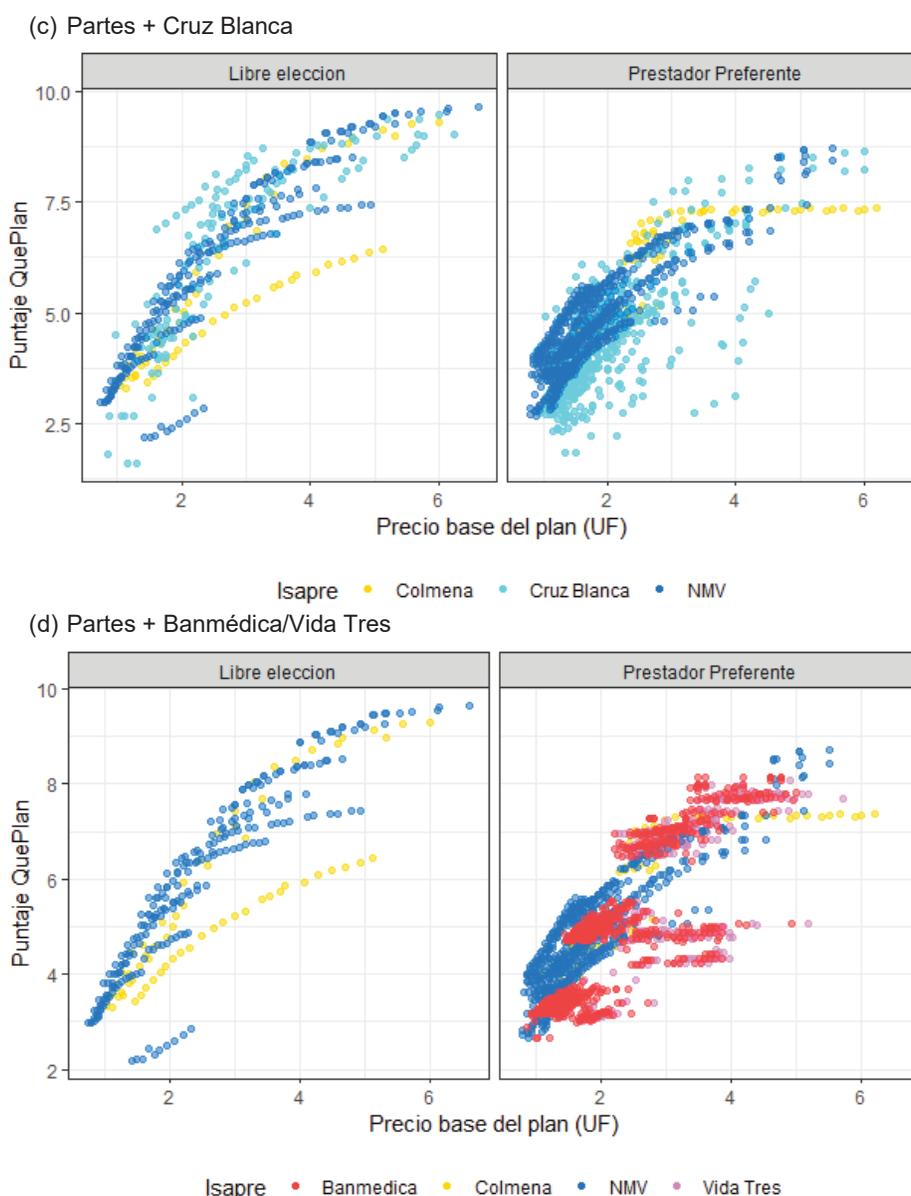
²⁶⁰ El puntaje de QuePlan considera, por un parte, cerca de 2500 prestaciones que representan más del 80% del gasto en salud y el gasto efectivamente facturado por más de 120 prestadores. A partir de estos datos, se consideran las coberturas por prestación y los topes particulares y generales establecidos en el plan. El puntaje obtenido se encuentra en una escala de 1 a 10, donde 10 implica una cobertura efectiva del 100% en los prestadores más onerosos. QuePlan recomienda un puntaje de al menos 6,5 (65%) para contar con una buena cobertura en las cinco clínicas más caras de Chile, valor que se condice con los niveles de bonificación sobre el valor facturado que presenta el sistema de Isapres. Para más detalle véase sitio web de QuePlan en: <<https://queplan.cl/Comparar/Isapres>> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

²⁶¹ En el gráfico se puede observar que, para la modalidad libre elección, Colmena durante el año 2019 contaba con un conjunto de planes que a igual precio de base de su competencia ofrecía una menor cobertura efectiva de acuerdo al puntaje de QuePlan. Estos planes comprenderían a [REDACTED], mientras que líneas de planes que se traslaparían con aquellos ofrecidos por NMV corresponderían a [REDACTED] que, de acuerdo a la Notificación, [REDACTED]. Véase Sección 5 a) del Anexo Confidencial Colmena de la Notificación.

menores o iguales al 75%—. Por su parte, si bien Colmena se posiciona en todo el rango de precios, es destacable que por sobre las 2 UF de precio base su Calidad Contractual se aproxima a una cobertura efectiva del 75%. En este caso, se aprecia que Consalud posee planes bajo el rango de dos UF que ofrecen una elevada Calidad Contractual, mientras que por sobre las dos UF Banmédica, Vida Tres y Cruz Blanca cuentan con una amplia oferta vinculada con una Calidad Contractual que ronda el 85% de cobertura efectiva.

Figura 16. Relación entre precio base y puntaje *QuePlan* de los planes individuales en comercialización según modalidad de atención para cada Isapre (2019).





Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por *QuePlan*.

182. En definitiva, la evidencia sugiere que las Partes serían cercanas en cuanto a la Calidad Contractual de planes individuales en comercialización de modalidad libre elección, mientras que en planes preferentes Colmena exhibiría un mejor desempeño que NMV —especialmente considerando las **Figura 14** que revela las preferencias de los cotizantes respecto de la oferta de planes desplegada en la **Figura 16**²⁶²—. Por último, si bien la regulación vigente establece que la cobertura o bonificación del plan de salud complementario —es decir, la parte que no corresponde al GES— no podrá ser inferior a la cobertura financiera que asegura Fonasa en la modalidad libre elección a la respectiva prestación, las Isapres suelen operar ampliamente por sobre este estándar normativo, por lo que existiría espacio para que se verifique una

²⁶² En este sentido, en estos apartados se presenta información respecto de aquellos planes individuales que los cotizantes efectivamente han suscrito, más allá de la oferta disponible. En efecto, y conforme ha sido señalado, al ser un producto *push*, aquello que se comercializa en este mercado depende de las redes de contactos y referidos del agente de venta, la estrategia de negocio de la Isapre, y aquella oferta de planes sobre la que el agente está capacitado para proporcionar. Véase Declaración con ejecutivos de Colmena acerca de agentes de venta, de fecha 29 de junio de 2021, p. 4 y 16-17.

afectación a la Calidad Contractual a partir del perfeccionamiento de la Operación²⁶³⁻²⁶⁴.

Calidad de Servicio

183. La Calidad de Servicio, según fue definida, corresponde a todos aquellos elementos de calidad que no se encuentran definidos en el plan de salud, y respecto de los cuales la Isapre tiene potestad para efectuar modificaciones de acuerdo a sus políticas de negocio. Si bien se podría esgrimir que algunos aspectos de Calidad de Servicio serían desconocidos *ex ante* para el cotizante –tales como la atención a clientes o las políticas de gestión de Licencias Médicas– y percibidos sólo una vez que se suscribe un plan de salud con una Isapre y se requiere una prestación o del tratamiento de alguna necesidad de salud, los diversos antecedentes recabados en la Investigación da cuenta que estos factores operan, en los hechos, como causales directas de fuga de cotizantes de una Isapre a otra²⁶⁵. A lo anterior se suma que las distintas Isapres han mencionado competir en estas dimensiones de lo cual se desprende la relevancia de la Calidad de Servicio para la demanda²⁶⁶⁻²⁶⁷.

Licencias Médicas

184. El evaluar la Calidad de Servicio desde la perspectiva de la política de las Isapres en cuanto a licencias médicas, la **Figura 17** ilustra (tanto en el panel a) como en el b)) que NMV ha mantenido la política más restrictiva, autorizando la menor cantidad de días de Licencias Médicas y rechazando la mayor cantidad de ellas por cada 100 mil beneficiarios, en comparación a sus competidoras²⁶⁸. Por el contrario, Colmena es una de las Isapres con mejor desempeño en estas dimensiones, distanciándose en ello de NMV.

²⁶³ Dentro de los beneficios mínimos también se contempla la atención de la mujer durante el embarazo y hasta el sexto mes de nacimiento del hijo; y la atención del niño recién nacido y hasta los seis meses de edad. Al respecto, véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.9.

²⁶⁴ Respecto a los niveles de bonificación o cobertura financiera, un estudio del Ministerio de Salud constata que mientras que la cobertura Fonasa para prestaciones otorgadas en modalidad libre elección fue de un 39,3%, las Isapres otorgaron en promedio una cobertura del 63,7% y 85,3% en las modalidades libre elección y preferente, respectivamente. Ministerio de Salud (2014), Informe Final Comisión Asesora Presidencial para el estudio y propuesta de un nuevo régimen jurídico para el sistema de salud privado, pp. 61-62.

²⁶⁵ De acuerdo a la información aportada a esta División respecto a las causales de desvío de una Isapre a otra, se observa que algunos cotizantes han esgrimido como motivo de fuga “*licencia médica rechazada*”, “*mal servicio*”, “*mala atención ejecutivo de mantención*”, “*falta de convenios médicos*”, entre otros similares. Véase respuestas de NMV a Oficio Ord. N°894-21, de Colmena Salud S.A. a Oficio N°893-21, de Banmédica a Oficio Ord. N°978-21, de Cruz Blanca Ord.N°979-21, de Consalud a Oficio Ord.N°980-21.

²⁶⁶ Véase declaración de Don Javier Eguiguren, Gerente General de Isapre Banmédica S.A. de fecha 30 de abril de 2021, p. 5 y 13; y declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuarial de Isapre Cruz Blanca S.A. de fecha 7 de mayo de 2021, p.19.

²⁶⁷ Asimismo, De acuerdo a un estudio interno de Colmena [REDACTED]

Véase “Informe: Imagen y Posicionamiento Colmena de marzo de 2020”, acompañado por Colmena S.A. en Anexo Confidencial Colmena de la Notificación.

²⁶⁸ En efecto, según se desprende de documentos internos de NMV, [REDACTED]. Véase informe “22-11-18 Comité Comercial” acompañado en el Anexo Confidencial Nexus, Sección 4.h de la Notificación.

Figura 17. (a). Evolución del porcentaje de días de licencias autorizados por Isapre (2017 – 2019).

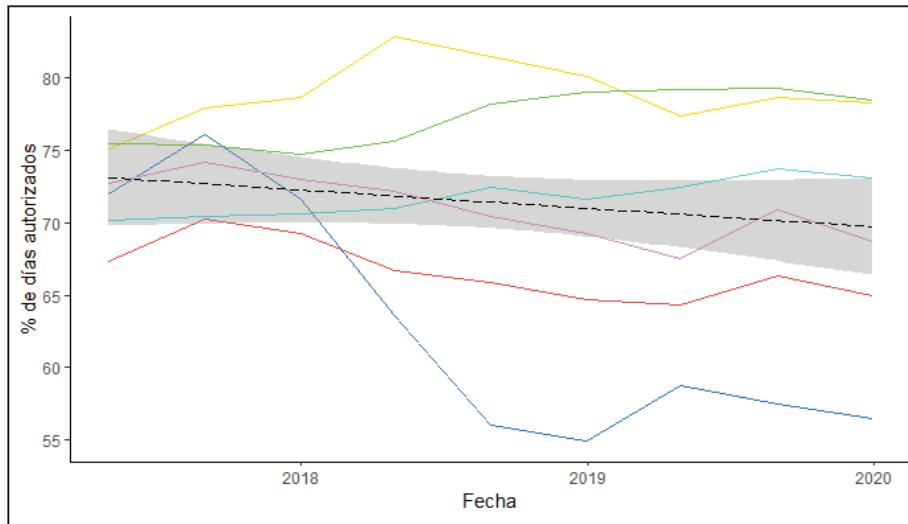
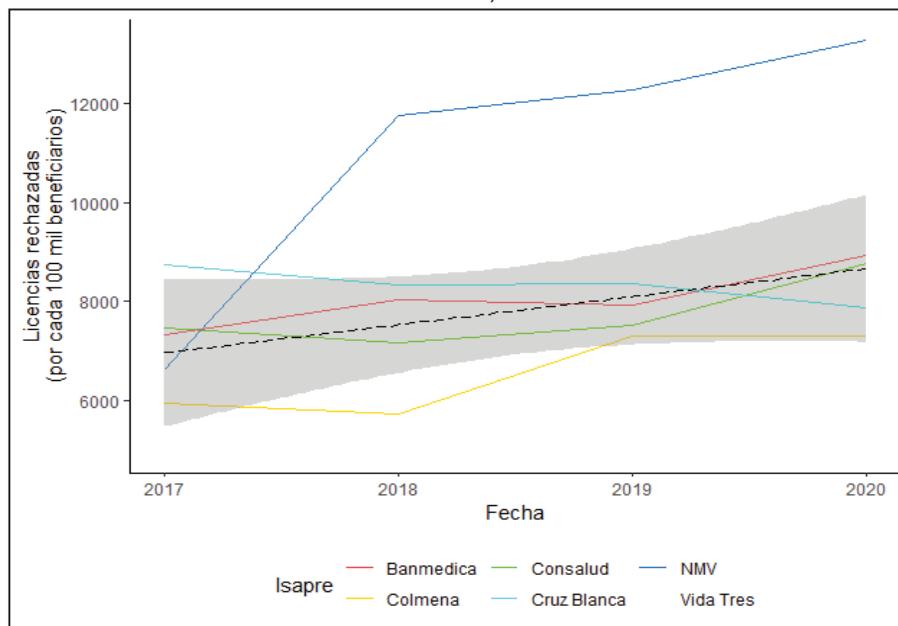


Figura 17. (b). Evolución del número de licencias rechazadas por cada 100 mil beneficiarios por Isapre (2017 – 2019).



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

Nota: La línea punteada corresponde a la línea de tendencia, mientras que el área sombreada al intervalo de confianza.

185. En materia de licencias médicas, las Isapres en principio no cuentan con restricciones que limiten el actuar de sus Contralorías Médicas para rechazar o reducir el número de días autorizados de licencia médica. No obstante, los cotizantes pueden recurrir a la COMPIN dentro los quince días hábiles siguientes a la recepción del pronunciamiento de la Isapre²⁶⁹. Así todo, la heterogeneidad de resultados entre las Isapres en la **Figura 17**, resultan indiciarios de un criterio diferenciado por Isapre y que la posibilidad de recurrir ante la COMPIN no sería suficiente para desincentivar un eventual deterioro en la política de licencias.

²⁶⁹ Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.24.

Indicadores de la Calidad de Servicio

186. Como una medida integral de la Calidad de Servicio esta División utilizó los datos de reclamos deducidos ante la Superintendencia Salud distintos de aquellos vinculados a las adecuaciones de precio, a partir de los cuales se determinó la tasa de reclamos por cada mil cotizantes, según se presenta en la **Tabla 4**²⁷⁰. De acuerdo con los antecedentes presentados, NMV sería la Isapre con la mayor tasa de reclamos vinculados a Calidad de Servicio ya sea que se considere el año 2018 o 2019, seguido de Consalud. Por otra parte, Colmena es la Isapre posicionada con la menor tasa de reclamos, revelando una mejor Calidad de Servicio en relación a su competencia. Estos antecedentes resultan consistentes con el aporte de antecedentes efectuado a la Investigación por el Servicio Nacional del Consumidor, cuyos datos igualmente indican que NMV y Colmena son las Isapres que ostentan la mayor y menor tasa de reclamos deducidos ante dicha sede, respectivamente²⁷¹.

Tabla 4. Tasa de reclamos respecto a Calidad de Servicio deducidos ante la Superintendencia de Salud por cada 1.000 cotizantes para los años 2018 y 2019

Isapre	2018	2019
NMV	5,0	5,9
Cruz Blanca	2,7	3,4
Consalud	2,2	2,1
Vida Tres	1,9	2,1
Banmédica	1,6	2,8
Colmena	0,9	2,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

187. Otro indicador empleado en la Industria de Isapres para dimensionar el grado de satisfacción o lealtad de los clientes corresponde al *Net Promoter Score* (“NPS”), que consiste en consultar a los cotizantes qué tan probable es que recomienden a la Isapre a la que están afiliados en una escala de 1 a 10²⁷². De acuerdo a los datos de Alco Consultores²⁷³, NMV sería la Isapre

²⁷⁰ Para el cálculo se excluyeron los reclamos vinculados a alzas en el precio base y GES, y además todos aquellos reclamos que fueron fallados a favor de la aseguradora, desistidos por el cotizante, archivados, o aquellos en que la Superintendencia de Salud estimó que no contaba con competencias. De esta forma, se consideraron aquellos reclamos en que hubo un fallo a favor del cotizante o se acogió parcialmente, o bien se produjo un avenimiento o transacción extrajudicial entre las partes confrontadas.

Entre los aspectos con mayor número de reclamos se encuentran la negativa de cobertura, generación de excedentes, determinación de montos bonificados, negativa de GES-CAEC, demora en la bonificación de boletas o programas médicos, tramitación de licencias médicas, irregularidades en la entrega de beneficios, entre otros aspectos. Véase respuesta de la Superintendencia de Salud a oficio Ord.N°614-21.

²⁷¹ Véase aporte de antecedentes efectuado por el Servicio Nacional del Consumidor, ingreso correlativo N° 11.229. Oficio Ordinario N°3866-2021 de 27 de julio de 2021 del Servicio Nacional del Consumidor, que da respuesta a la solicitud de información de la Fiscalía Nacional Económica en el marco de la investigación Rol FNE F271-2021, según lo dispuesto en el artículo 54 letra c) del DL 211.

²⁷² El NPS clasifica como detractores a quienes hayan calificado con una nota entre 0 y 6, como pasivos a quienes lo hayan hecho con nota 7 u 8, y como promotores a quienes calificaron con nota 9 o 10. El NPS corresponderá a la diferencia entre el porcentaje de promotores y detractores. Al respecto, véase informe de ‘Actividad Noviembre 2020 de la Gerencia de Clientes’ acompañado por Nexus en Anexo Confidencial Nexus, Sección 4.h), de la Notificación.

²⁷³ Respeto a estos datos se debe prevenir que sólo considera clientes representativos de la Región Metropolitana, excluyendo a regiones diversas donde Colmena y NMV concentran una parte significativa de sus actividades como se expuso *supra*. Al respecto, véase informe de ‘Actividad Noviembre 2020 de la Gerencia de Clientes’ acompañado por Nexus en Anexo Confidencial Nexus, Sección 4.h), de la Notificación.

[REDACTED], mientras que Colmena [REDACTED]. En el mismo sentido, la consultora GfK, determina que durante año 2020, Colmena y Banmédica son las Isapres [REDACTED], mientras que NMV [REDACTED]²⁷⁴.

188. Los antecedentes evaluados revelan que se verifica una heterogeneidad en los resultados de las Isapres en términos de la Calidad de Servicio, destacando Colmena por ser una de las Isapres con [REDACTED], mientras que NMV [REDACTED]. Ello refleja una mayor distancia competitiva entre las Partes respecto a esta dimensión.
189. La regulación vigente en materia de Calidad de Servicio —en dimensiones diversas a las licencias médicas, analizada *supra*— establece que, a modo de beneficio mínimo obligatorio, las Isapres deben garantizar un examen de medicina preventiva²⁷⁵, mientras que los beneficios adicionales —como descuentos en farmacias, ópticas, etc.—, y la red GES y CAEC²⁷⁶ se encuentran determinados a discreción de las Isapres.
190. Respecto a la red GES, las Isapres cuentan con la prerrogativa para la conformación de su red GES, e incluso podrían prescindir de un prestador GES en una determinada región —sin que se encuentre definido el procedimiento de reemplazo—, en cuyo caso la Isapre estará obligada a financiar el traslado del paciente²⁷⁷. Por su parte, la definición de la red CAEC también es potestad de la Isapre, no obstante que, a diferencia de la red GES, la regulación exige que ante el reemplazo de un prestador de la red CAEC, la Isapre debe incorporar a uno que mantenga las condiciones de calidad médica e idoneidad técnica del prestador reemplazado. Con todo, esta División entiende que, por una parte, bastaría con que el prestador sustituto cumpla los estándares mínimo exigibles por la autoridad sanitaria y, por otra, las derivaciones a un prestador serían efectuadas por la Isapre, la que podría determinar que los beneficiarios sean atendidos en prestadores de menor calidad relativa²⁷⁸. En

²⁷⁴ Al respecto, cabe hacer la prevención que la muestra para NMV considera a 31 personas, mientras que las restantes Isapres cuentan con al menos 70 afiliados consultados. Asimismo, el análisis fue implementado en medio de la Crisis Sanitaria, que corresponde a un periodo de circunstancias anormales tanto para los afiliados como para las Isapres. Véase estudio acompañado por Cruz Blanca S.A. como anexo de respuesta a la solicitud de información realizada mediante el Oficio Circular Ord. N°21-21

²⁷⁵ Al respecto, véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.9.

²⁷⁶ Se trata de un conjunto de prestadores que la Isapre fija y pone a disposición de los beneficiarios con el propósito de otorgar una solución a los problemas de salud GES y CAEC, según corresponda. Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, p.132-133.

²⁷⁷ Cabe destacar en cuanto al GES que los cotizantes cuentan con cuatro garantías exigibles que corresponden al Acceso, Oportunidad, Protección Financiera, y Calidad. La Garantía Explícita de Calidad se refiere al otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado, bajo estándares y guías clínicas establecidas por la Autoridad Sanitaria Véase Ley N°19.966, promulgada el 25 de agosto de 2004 y publicada el 03 de septiembre de 2004, que establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

Al respecto, esta Fiscalía ha señalado que existen diversos niveles de calidad en los prestadores privados de salud que, debido a la dinámica del mercado en que participan, operan sobre un nivel de servicio mínimo exigido. Véase adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de prohibición Rol F178-2019.

²⁷⁸ Al respecto, esta Fiscalía ha señalado que existen diversos niveles de calidad en los prestadores privados de salud que, debido a la dinámica del mercado en que participan, operan sobre un nivel de servicio mínimo exigido, o de aquellos evaluados por el sistema de acreditación. Véase adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; Informe de prohibición Rol F178-2019.

consecuencia, existiría también un espacio para que los eventuales incentivos de las Partes se puedan manifestar en un deterioro en la calidad de su red de prestadores GES o CAEC, o de las derivaciones que hacen a través de ella.

191. Por último, la determinación de los beneficios adicionales —tales como descuentos para la adquisición de lentes ópticos con cadenas ópticas, descuentos en prestaciones dentales, descuentos para la adquisición de productos y servicios en cadenas farmacéuticas, y exámenes a costo cero con laboratorios y centros de diagnóstico, entre otros²⁷⁹— correspondería actualmente a una materia que se encuentra en general desregulada, quedando al arbitrio de las decisiones comerciales que adoptan las Isapres²⁸⁰. Así, no existirían obstáculos para que los eventuales incentivos que experimenten las Partes debido a la Operación se manifiesten en una degradación de los beneficios adicionales que se ofrecen actualmente a sus carteras completas de beneficiarios.

Conclusiones sobre la competencia entre Isapres en atributos de calidad

192. El análisis efectuado precedentemente revela que existiría una regulación insuficiente respecto a la Calidad Contractual y Calidad de Servicio que ofrecen las Isapres, por lo que la entidad concentrada estaría dotada con la habilidad para eventualmente afectar estas variables competitivas, sin que la regulación sectorial vigente constriña suficientemente a las Partes.
193. En planes individuales en comercialización de modalidad libre elección —donde NMV y Colmena concentrarían fundamentalmente sus ventas, según se presentó *supra*—, las Partes superpondrían su oferta en términos de la Calidad Contractual, siendo competidores cercanos; mientras que, en la modalidad preferente, si bien se posicionan de forma similar, enfrentarían una mayor competencia de Isapres que ofrecen una mayor Calidad Contractual, según se reflejaría en los datos presentados de QuePlan en la **Figura 16**.
194. En la dimensión de Calidad de Servicio las Partes se posicionarían en extremos opuestos, según se desprende en forma consistente de los indicadores de Calidad de Servicio revisados, y de los antecedentes que dan cuenta de la política que sostienen las Isapres en torno a las licencias médicas. Así, NMV sería identificada como la Isapre de menor Calidad de Servicio entre aquellas presentes en el mercado, mientras que Colmena se posicionaría en el conjunto de Isapres con mejor calidad.
195. Con todo, cabe señalar que la Calidad Contractual podría ser más preponderante que la Calidad de Servicio en determinar los patrones de consumo y, en consecuencia, la presión competitiva observada entre los distintos agentes de la industria²⁸¹. Esto se

Asimismo, véase declaración de don Patricio Fernández Pérez, Superintendente de Salud, de fecha 18 de agosto de 2021, p. 31.

²⁷⁹ Al respecto, véase Notificación párrafos 523 y siguientes

²⁸⁰ Al respecto, véase declaración de don Patricio Fernández Pérez, Superintendente de Salud, de fecha 18 de agosto de 2021, p. 31.

²⁸¹ Véase al respecto Considerando Centésimo decimooctavo, Sentencia TDLC N°57/2007 de fecha 12 de julio de 2007, confirmada por la Excm. Corte Suprema con fecha 28 de enero de 2008: “*Que siendo la cobertura de carátula un importante atributo al decidir la contratación de un determinado plan de salud, y suponiendo que se mantiene constante el valor del resto de variables relevantes en el mismo, una reducción en*

deriva del hecho que los planes individuales se comercializan en un mercado caracterizado por la información incompleta, lo que genera que el eventual cotizante desconozca *ex ante* los servicios de salud que podría requerir o la Calidad de Servicio que la Isapre le podría proveer en lo que le compete —v.gr. en la autorización de licencias médicas, etcétera—²⁸². Sin embargo, la Calidad Contractual resultaría más fácilmente señalizable al cotizante eventual considerando las coberturas de carátula y cantidad de prestaciones topadas en el contrato de salud —si bien estas, a su vez también revisten una complejidad en su comprensión y comparación—²⁸³. En definitiva, la mayor cercanía entre las Partes expresada mediante la Calidad Contractual podría tener una mayor incidencia en la presión competitiva observada que la Calidad de Servicio —sin perjuicio que esta última también reviste algún grado de relevancia según fue explicado *supra*—.

196. Conforme a la práctica de esta División en el análisis de riesgos unilaterales en el contexto de bienes diferenciados, a continuación, se analizarán las razones de desvío e índices de presión al alza en precio, que permiten calibrar de mejor manera la entidad de los riesgos que la Operación conllevaría para la competencia en Chile. Asimismo, este análisis permitirá condensar todos los antecedentes que han sido expuestos tanto en esta sección, como aquellas que la preceden; precisando el nivel de cercanía competitiva que existe entre las Partes, y los incentivos que tendría la entidad concentrada para desmejorar los precios, la Calidad Contractual y la Calidad de Servicio.

b.3 Razones de desvío

197. El análisis de cercanía competitiva efectuado *supra* en base a distintas dimensiones puede ser condensado mediante las razones de desvío que resumen la presión competitiva que las distintas Isapres se ejercen entre sí. Para obtener las razones de desvío esta División utilizó los datos de fuga de clientes que son recabados por las Isapres, y que permiten disponer del universo de cotizantes que durante un año abandonaron su Isapre de origen para afiliarse ya sea a una Isapre competidora o a Fonasa²⁸⁴.
198. En la determinación de las razones de desvío, esta División estimó procedente contemplar un escenario que considera la presión competitiva ejercida por Fonasa, y otro que prescinde totalmente de ella. Esto se debe a que, sin perjuicio que a través de los datos fue posible descartar aquellas causales de fuga que inequívocamente

las coberturas de carátula implicaría un mayor costo para el cotizante, en todas las prestaciones de salud que reciba, y por lo tanto una reducción en la calidad de dicho plan, desde el punto de vista del cotizante”

²⁸² La literatura que trata sobre el aseguramiento privado de salud ha indicado que existen imperfecciones en el proceso de búsqueda de un plan de salud que provocan ‘fricciones de búsqueda’. Esto generaría que, al momento de firmar el contrato de salud, el cotizante cuente con información incompleta, y que el *match* entre cotizante y plan de salud sea imperfecto. Al respecto véase (i) Karaca-Mandic, P., Feldman, R., & Graven, P. (2018). *The role of agents and brokers in the market for health insurance*. *Journal of Risk and Insurance*, 85(1), 7-34; y (ii) Eckardt, M. (2002). *Agent and broker intermediaries in insurance markets-An empirical analysis of market outcomes*. Thunen-Series of Applied Economic Theory Working Paper, (34).

²⁸³ Al respecto véase Estudio acompañado por Banmédica como anexo en respuesta Oficio Ord. N°978-21. En estos estudios se observa que los agentes de venta consideran que planes con mejores coberturas de carátula, y menores topes se comercializan más fácilmente. Lo mismo sería indicado por los consumidores en los *focus group*.

²⁸⁴ El detalle respecto de la determinación de las razones de desvío se encuentra disponible en el Anexo Económico.

correspondían a motivos ajenos al precio o calidad, el 27,6% de los cotizantes desviados desde NMV hacia Fonasa quedaron subsumidos bajo causales no identificadas²⁸⁵⁻²⁸⁶. En este sentido, si bien correspondería considerar la presión competitiva ejercida por Fonasa, **el escenario con Fonasa implicaría sobreestimar la presión competitiva que ejerce sobre las Isapres, mientras que el segundo sin Fonasa la subestima.**

199. Los antecedentes recabados en la Investigación muestran que el principal *driver* de la fuga desde las Isapres hacia Fonasa correspondería a la caída de ingresos de los cotizantes, de forma tal que resulta plausible considerar que una fracción relevante de las causales no identificadas puedan corresponder a dicho motivo. Así, el escenario que prescinde de Fonasa correspondería a la cota superior de las razones de desvío entre las Isapres, mientras que aquel que lo contempla sería la cota inferior, **encontrándose las verdaderas razones de desvío en algún punto dentro de dichos parámetros**²⁸⁷.
200. De acuerdo a las razones de desvío a nivel nacional para el año 2019²⁸⁸, presentadas en la **Tabla 5**, se observa que a esta escala la presión competitiva que las Partes se ejercen mutuamente es asimétrica. En efecto, considerando a Fonasa, el desvío desde Colmena hacia NMV es de un [0%-10%], mientras que viceversa alcanzaría el [10%-20%]. Estos valores, según lo detallado corresponderían a una cota inferior de los desvíos efectivos, cuyo límite superior de acuerdo con el panel (b) de la **Tabla 5** sería de [0%-10%] y [10%-20%], respectivamente. Adicionalmente, se observaría que Consalud y Cruz Blanca, entidades con presencia en la comercialización de planes libre elección, ejercerían una presión competitiva relevante a las Partes. Así todo, Colmena sería un competidor representativo de una disciplina competitiva relevante para NMV²⁸⁹ **[Nota confidencial §200]**.

²⁸⁵ Además, el [redacted] % de los desvíos desde NMV hacia Fonasa estarían catálogos en motivos de [redacted] y [redacted]. Al respecto, y en vista de los antecedentes expuestos en mercado relevante, parte de estos desvíos podrían ser atribuibles a errores de digitación en la causal, o bien a que el cotizante [redacted]. En este sentido resulta particularmente sugerente de lo anterior que cerca del 40% de los cotizantes que migraron a Fonasa desde Vida Tres lo hicieron acusando una causal de 'precio del plan' que, en vista de los antecedentes expuestos en la Sección IV.2.b., resultaría poco plausible, particularmente considerando los niveles de cotizaciones de la cartera de Vida Tres—y el nivel de renta asociado— y los prestadores institucionales utilizados por los cotizantes de esta Isapre que carecerían de cobertura suficiente en la modalidad libre elección de Fonasa. Al respecto véase Maestro de Prestaciones Bonificadas, disponible en <<https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-6988.html>>, (última consulta: 2 de febrero de 2022); y Fonasa Arancel de Prestaciones 2020 Modalidad Libre elección, disponible en: <<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/Libro-Arancel-MLE-2020->>, (última consulta: 2 de febrero de 2022). Para una profundización de estos aspectos véase Anexo Económico.

²⁸⁶ Sobre el uso de datos de fuga para la aproximación de las razones de desvío, véase Chen, Y., & Schwartz, M. (2016). *Churn Versus Diversion in Antitrust: An Illustrative Model*. *Economica*, vol. 83, no 332, p. 564-583.

²⁸⁷ En el escenario que considera los desvíos a Fonasa, se consideró a esta institución como el '*outside good*' que representa la posibilidad de sustitución por fuera del sistema de Isapres abiertas.

Cabe señalar que otro motivo que haría del escenario sin Fonasa una cota superior de las razones de desvío estimados es que no existiría un *outside good*, por lo que la elasticidad de mercado —esto es, el porcentaje de consumidores que abandonarían el mercado de comercialización de planes individuales ante un alza en precio— sería matemáticamente igual a 0.

²⁸⁸ Las razones de desvío para el año 2018 se encuentran disponibles en el Anexo Económico.

²⁸⁹ Los resultados de razones de desvío a nivel nacional de esta División se encuentran contestes con aquellos que las Partes presentan en su Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización. En ella, las Partes señalan "*la salida de afiliados desde NMV* [redacted]

Tabla 5. Razones de desvío nacionales por Isapre para el año 2019.

(a) Considerando presión eventual de Fonasa.

	Isapre	Hacia					
		Banmédica	Colmena	Consalud	Cruz Blanca	NMV	Vida Tres
Desde	Banmédica	-	[10%-20%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[0%-10%]	[0%-10%]
	Colmena	[20%-30%]	-	[20%-30%]	[20%-30%]	[0%-10%]	[0%-10%]
	Consalud	[10%-20%]	[10%-20%]	-	[20%-30%]	[10%-20%]	[0%-10%]
	Cruz blanca	[20%-30%]	[10%-20%]	[20%-30%]	-	[0%-10%]	[0%-10%]
	NMV	[10%-20%]	[10%-20%]	[20%-30%]	[20%-30%]	-	[0%-10%]
	Vida Tres	[10%-20%]	[10%-20%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[0%-10%]	-

(b) Sin considerar presión eventual de Fonasa.

	Isapre	Hacia					
		Banmédica	Colmena	Consalud	Cruz Blanca	NMV	Vida Tres
Desde	Banmédica	-	[20%-30%]	[30%-40%]	[30%-40%]	[10%-20%]	[0%-10%]
	Colmena	[20%-30%]	-	[30%-40%]	[20%-30%]	[0%-10%]	[0%-10%]
	Consalud	[20%-30%]	[20%-30%]	-	[30%-40%]	[10%-20%]	[0%-10%]
	Cruz blanca	[20%-30%]	[20%-30%]	[30%-40%]	-	[10%-20%]	[0%-10%]
	NMV	[20%-30%]	19,8%	[20%-30%]	[20%-30%]	-	[0%-10%]
	Vida Tres	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[0%-10%]	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos de las Partes y competidores.

201. Los resultados agregados que contiene la anterior requieren un examen en profundidad más granular, a efectos de dimensionar y profundizar en la entidad de la presión competitiva que están ejerciendo las Isapres a las Partes. Así, en la **Figura 18** se presenta una descomposición de los desvíos hacia Isapres competidores según tramo de cotización²⁹⁰. **Al respecto se observa, que para NMV la presión que ejerce sobre Colmena es particularmente relevante en el tramo de contratos con**

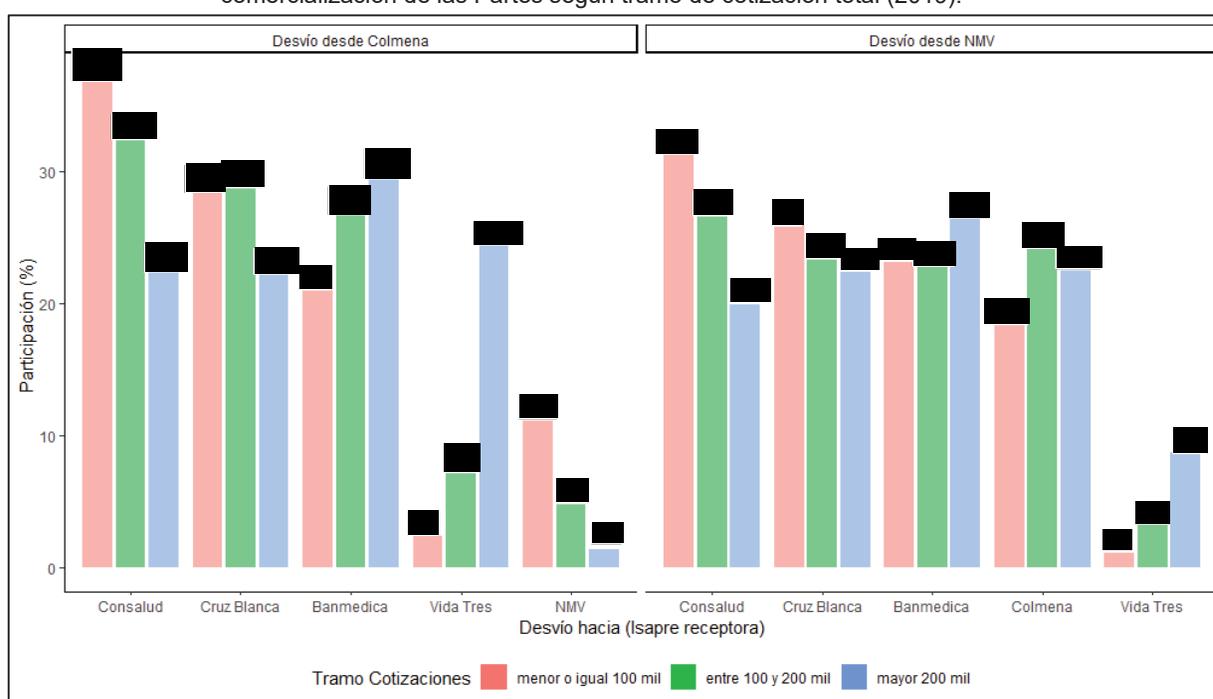
No obstante esto, al respecto resultan especialmente ilustrativos lineamientos de agencias de competencia comparadas que han señalado que *'una fusión puede producir efectos unilaterales significativos para un producto determinado aunque muchas más ventas sean desviadas a productos comercializados por terceros que a productos previamente comercializados por la otra entidad participante de la fusión'*, [traducción libre de: "A merger may produce significant unilateral effects for a given product even though many more sales are diverted to products sold by non-merging firms than to products previously sold by the merger partner". Disponible en: <https://www.justice.gov/atr/horizontal-merger-guidelines-08192010>, (última consulta: 2 de febrero de 2022).

²⁹⁰ Adicionalmente, considerando la descomposición de las razones de desvío por sexo —sin considerar Fonasa—, se observa que NMV capturaría el [0%-10%] de los cotizantes hombres desviados desde Colmena, y sólo el [0%-10%] de las mujeres; mientras que Colmena sería receptor del [20%-30%] de las mujeres desviadas desde NMV y del [10%-20%] de los hombres. Por otra parte, a partir de la descomposición de las razones de desvío por tramo etario —sin considerar Fonasa— se desprende que NMV tendría una participación levemente mayor ([0%-10%]) respecto a los cotizantes menores de 35 años desviados desde Colmena en comparación a los tramos etarios de 35-50 años ([0%-10%]), y mayores de 50 años ([0%-10%]). Por su parte, Colmena capturaría al [20%-30%], [20%-30%], y [10%-20%] de los cotizantes desviados desde NMV en los tramos etarios menor o igual a 35 años, entre 35 y 50 años, y mayor a 50 años, respectivamente.

Cabe destacar que esta descomposición de los desvíos fue calculada mediante los datos de la Superintendencia de Salud, que sólo permiten depurar aspectos como la multi afiliación y las causales de desvío involuntarias —es decir, cuando la Isapre desafilia a un cotizante y sus cargas por alguna de las causales que le están legalmente permitidas—, más no admite una depuración que, por ejemplo, permita eliminar causales voluntarias no vinculadas a deterioro en precio o calidad. Véase bases de datos abiertos de Isapres, disponibles en <<https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-6988.html>>, (última consulta: 2 de febrero de 2022), y datos proporcionados por la Superintendencia de Salud en respuesta a Oficio Ord. N°614-21.

una cotización igual o inferior a 100 mil pesos, capitalizando NMV el [10%-20%] de los desvíos de Colmena en este tramo, por sobre el [0%-10%] general del panel (b) de la **Figura 18**. Por otra parte, **Colmena capitaliza una porción relevante de los desvíos de NMV en todos los tramos de cotizaciones**. Estos antecedentes concuerdan con la estrategia de negocios de NMV, según se expuso *supra*, consistente en una focalización tanto en hombres menores de 35 años de ingresos medios como en cotizantes de regiones [**Nota confidencial §201**].

Figura 18. Participación de las Isapres receptoras de los cotizantes desviados a planes individuales en comercialización de las Partes según tramo de cotización total (2019).



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

Nota: Las razones de desvío expuestas en el gráfico no consideran el desvío a Fonasa.

202. De conformidad a los antecedentes que sugerirían que en este mercado la dinámica competitiva se encontraría diferenciada según macrozonas. En la **Tabla 6** se presentan las razones de desvío distinguiendo por éstas. Al respecto se observa que NMV estaría ejerciendo una presión competitiva intensa a Colmena en la macrozona norte, reflejado en un desvío de un [20%-30%] hacia NMV en el panel (a), circunstancia que también se verificaría viceversa con un desvío del [20%-30%] desde NMV hacia Colmena. Por otra parte, en la macrozona sur, Colmena sería la principal Isapre que estaría captando cotizantes desviados desde NMV, registrándose una razón de desvío del [30%-40%] hacia Colmena. Igualmente, en la macrozona de la Región de Valparaíso la razón de desvío desde NMV hacia Colmena es del [20%-30%], indicando una presión competitiva relevante [**Nota confidencial §202**].
203. Estos antecedentes son consistentes con aquellos expuestos que indicaban una mayor fortaleza de las Partes en regiones distintas de la macrozona de la Región Metropolitana. En efecto, en esta Región las principales fuentes de presión competitiva a las Partes provendrían desde Banmédica, Consalud y Cruz Blanca [**Nota confidencial §203**].

Tabla 6. Razones de desvío macrozonales por Isapre para el año 2019

(a) Considerando presión eventual de Fonasa

Isapre	Hacia							
	Macrozona	Banmédica	Colmena	Consalud	Cruz Blanca	NMV	Vida Tres	
Desde	Colmena	Norte	[20%-30%]	-	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[0%-10%]
	Colmena	RM	[20%-30%]	-	[20%-30%]	[20%-30%]	[0%-10%]	[10%-20%]
	Colmena	Sur	[10%-20%]	-	[30%-40%]	[30%-40%]	[0%-10%]	[0%-10%]
	Colmena	Valparaíso	[30%-40%]	-	[20%-30%]	[10%-20%]	[0%-10%]	[10%-20%]
	NMV	Norte	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]	[20%-30%]	-	[0%-10%]
	NMV	RM	[10%-20%]	[10%-20%]	[20%-30%]	[20%-30%]	-	[0%-10%]
	NMV	Sur	[10%-20%]	[20%-30%]	[10%-20%]	[10%-20%]	-	[0%-10%]
	NMV	Valparaíso	[20%-30%]	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]	-	[0%-10%]

(b) Sin considerar presión eventual de Fonasa

Isapre	Hacia							
	Macrozona	Banmédica	Colmena	Consalud	Cruz Blanca	NMV	Vida Tres	
Desde	Colmena	Norte	[20%-30%]	-	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[0%-10%]
	Colmena	RM	[20%-30%]	-	[30%-40%]	[20%-30%]	[0%-10%]	[10%-20%]
	Colmena	Sur	[10%-20%]	-	[30%-40%]	[30%-40%]	[10%-20%]	[0%-10%]
	Colmena	Valparaíso	[30%-40%]	-	[20%-30%]	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]
	NMV	Norte	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	-	[0%-10%]
	NMV	RM	[20%-30%]	[10%-20%]	[20%-30%]	[20%-30%]	-	[0%-10%]
	NMV	Sur	[10%-20%]	[30%-40%]	[20%-30%]	[20%-30%]	-	[0%-10%]
	NMV	Valparaíso	[30%-40%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[10%-20%]	-	[0%-10%]

Fuente: Elaboración propia en base a datos de las Partes y competidores.

204. En definitiva, de acuerdo a las razones de desvío presentadas en esta sección, para los consumidores las Partes serían particularmente cercanas en la oferta de comercialización de planes individuales en la macrozona norte, mientras que en la zona sur Colmena estaría ejerciendo una fuerte presión competitiva a NMV. Esto sería consistente con lo afirmado por Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, quien declaró que “[redacted]”, lo que se refrendaría al considerar que Colmena es una de los principales actores que presiona competitivamente a NMV en macrozonas distintas de la Metropolitana, donde NMV contaba a diciembre del año 2019 con el [...] de su cartera de afiliados en stock²⁹¹ [Nota confidencial §204].

²⁹¹ Al respecto véase Notificación, párrafo 659.

Además, véase declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 12 de mayo de 2021, p. 17: “FNE 1: Perfecto. Eduardo, nos gustaría sí, en concreto, ¿a quiénes considera Nueva Mas Vida su competidor más cercano? y ¿cuál es el más lejano? Declarante: El más lejano es de todas maneras [redacted], porque Nueva Mas Vida no está concentrado hoy día en una oferta, a pesar de que hay planes para ellos, pero no hay, digamos, una concentración muy notoria [redacted]. Y el más cercano, yo diría que definitivamente es [redacted]. Que sí se parece bastante más a lo que es la rotación. Fijense que ustedes, ustedes tienen toda la información nuestra, que nuestra venta más o menos está en el promedio de contrato de 3 UF. Vida Tres debe estar en torno a las [redacted] UF en promedio de valor contrato. El promedio de valor contrato de [redacted], no recuerdo cual es, pero si no me falla la memoria debiera estar en torno de los [redacted]. Tampoco es significativamente superior al de Nueva Más Vida por este fenómeno que les acabo de explicar, pero sí tiene esa capacidad de hacer colocaciones un poco más arriba. Y yo diría que [redacted] y [redacted], la verdad es que no están en una competencia muy directa con Nueva Mas Vida. Yo

205. A su vez, a nivel nacional, dada la relevancia de la Región Metropolitana que diluye la presión observada en las macrozonas norte, sur y Valparaíso, se verificaría una presión competitiva asimétrica, siendo Colmena un competidor relevante para NMV, pero no viceversa.

c. Índices de presión al alza en precio

206. Los índices de presión al alza en precio²⁹² permiten cuantificar los riesgos unilaterales de una operación ya que representan una medida del cambio en los incentivos provocado por la pérdida de presión competitiva que genera una operación de concentración entre competidores. En particular, esta División utilizó los índices de presión al alza precio conocidos en la literatura como *Gross Upward Pricing Pressure Index* (“GUPPI”) y *Compensating Marginal Cost Reduction* (“CMCR”), cuya utilización ha sido recomendada como una aproximación para estimar los posibles efectos horizontales de operaciones de concentración que ocurren en contextos de productos diferenciados²⁹³⁻²⁹⁴.

207. El detalle de la determinación de los márgenes y razones de desvío utilizados para el cálculo de cada uno de los GUPPI y CMCR presentados en esta sección se encuentra disponible en el Anexo Económico de este Informe.

208. En el panel (a) de la **Tabla 7** se presentan los resultados del GUPPI a nivel nacional, dando cuenta que la presión al alza en precio o deterioro de la calidad que experimentarían NMV se encontraría en un rango de entre 5,5% - 7,4% y 5,8% - 7,8%

diría que quien más les saca contratos a Nueva Mas Vida es [REDACTED], por este efecto aspiracional, dentro del mundo de las Isapres”.

²⁹² Se debe remarcar que cada vez que se haga mención de ‘presión al alza en precio’ se está haciendo referencia, en forma equivalente, a una posible reducción o deterioro en calidad. Ello de conformidad a lo expuesto *supra*, en cuanto a que los mayores incentivos pueden manifestarse como incrementos en precio de los planes individuales en comercialización, deterioros en su Calidad Contractual, y/o detrimentos en la Calidad de Servicio de la Isapre.

²⁹³ La utilización de índices de presión en precios se encuentra reconocida en la *Horizontal Mergers Guidelines* del DOJ y FTC del año 2010. Para mayores antecedentes, véase: Farrell J. y Shapiro C. 2010. *Antitrust evaluation of horizontal mergers: An economic alternative to market definition*. The BE Journal of Theoretical Economics, 10(1); Salop S. y Moresi S. 2009. *Updating the Merger Guidelines: Comments*. Werden G. y Froeb L. 2011. *Choosing among tools for assessing unilateral merger effects*. Asimismo, véase Werden G.J. 1996. *A robust test for consumer welfare enhancing mergers among sellers of differentiated products*. The Journal of Industrial Economics, pp. 409-413.

La FNE ha empleado GUPPI y el CMCR en reiteradas oportunidades. Al respecto, véase por ejemplo, FNE Rol F178-2019, Informe de aprobación FNE Rol F178-2019, adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; y FNE Rol F220-2021; Informe de aprobación con medidas FNE Rol F220-21, adquisición de control en GrandVision N.V. (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A. Asimismo, ha sido empleado por Profesor Massimo Motta en “Una evaluación económica de la fusión eventual Ideal/Nutrabien”, que consta a fojas 348 del expediente del TDLC en la causa caratulada “Recurso de Revisión Especial de Ideal S.A. y otro en contra de Resolución de la FNE”, Rol TDLC RRE-1-2018.

²⁹⁴ Los índices presentados se basan en un modelo de competencia Bertrand con bienes diferenciados. Una de las diferencias entre los índices CMCR y GUPPI consiste en que éste último supone, al momento de evaluar la presión en precios de una de las partes, que los precios de todos los demás actores del mercado permanecerían constantes, incluyendo los de la otra parte de la operación. En casos donde la variación del comportamiento de las otras firmas en el mercado previo y post operación es muy significativa, el GUPPI realiza una subestimación significativa de los verdaderos efectos de la operación al no tomar en cuenta el efecto de retroalimentación que produciría el aumento de precios de una firma en el mercado. Véase: Farrell J., y Shapiro C. 2010. *Antitrust evaluation of horizontal mergers: An economic alternative to market definition*. The BE Journal of Theoretical Economics, 10(1).

para los años 2018 y 2019, respectivamente²⁹⁵⁻²⁹⁶. Por otra parte, los incrementos en los incentivos de Colmena expresados mediante el GUPPI se encontrarían en torno a 1%²⁹⁷.

209. A su vez, en el panel (b) de la **Tabla 7** se presenta el CMCR, que resulta más comprensivo de los efectos de la Operación al considerar la reacción y retroalimentación entre las Partes de la misma²⁹⁸ —efecto ignorado por el GUPPI²⁹⁹—, y que se interpreta como la variación en el costo marginal que sería necesaria para preservar el *statu quo* de los precios previos a la Operación³⁰⁰. **En este sentido se observa que NMV debería acreditar eficiencias o ahorro de costos entre el 5,9% y 8,3% —considerando el menor y mayor valor observado para NMV en el panel (b) de la Tabla 7— para contrapesar sus incentivos al alza en precio o reducción de la calidad.** En el caso de Colmena, las eficiencias a acreditar se encontrarían entre el 1,1% y el 1,4%.

Tabla 7. (a). GUPPI nacional para planes individuales en comercialización

Isapre	Incluyendo a Fonasa		Excluyendo a Fonasa	
	2018	2019	2018	2019
NMV	5,5%	5,8%	7,4%	7,8%
Colmena	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%

²⁹⁵ Según fue expuesto supra, el límite inferior del GUPPI correspondería al escenario que incluye Fonasa, mientras que el límite superior estaría conformado por el escenario que excluye la presión competitiva ejercida por el seguro público de salud.

²⁹⁶ El GUPPI no corresponde a una estimación de eventuales alzas en precios, sino a un aumento en el costo de oportunidad de las empresas concentradas, lo que genera un incentivo a estas empresas a aumentar sus precios. En efecto, cada vez que una determinada empresa A vende una unidad adicional de su producto existe una probabilidad de que un competidor B venda una unidad menos de su producto, la cual puede ser aproximada por la razón de desvío entre las empresas A y B. El beneficio que la empresa B deja de recibir por esa potencial reducción de una unidad de sus ventas es igual a su margen de venta. De este modo, si A y B se fusionan, la empresa A internalizará el costo de oportunidad que la venta de una unidad adicional de A producirá sobre los beneficios de B, generándose así un incentivo en la empresa A para aumentar sus precios. La magnitud de este mayor costo de oportunidad que enfrenta la empresa A, puede medirse por el GUPPI. De este modo, según Jaffe y Weyl (2013), una forma de obtener una aproximación del efecto precios, bajo ciertas condiciones, sería utilizando las tasas de *pass-through* entre costos y precio final. JAFFE Sonia y WEYL E. Glen. 2013. The First-Order Approach to Merger Analysis. American Economic Journal: Microeconomics. Disponible en: <<https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/mic.5.4.188>>, (última consulta: 2 de febrero de 2022).

²⁹⁷ Cabe señalar que las Partes [redacted]. Véase Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización, p.12-13.

²⁹⁸ El CMCR determina cuál sería la variación en costos marginales requerida para cada entidad de la Operación de forma de que los precios pre-operación continúen siendo un equilibrio de Nash post-operación, manteniendo inalterado el bienestar del consumidor.

²⁹⁹ Véase discusión al respecto sección “D. A More Accurate –But More Complex–Test” en: Farrell, J. y Shapiro, C. (2010). Antitrust evaluation of horizontal mergers: An economic alternative to market definition. The BE Journal of Theoretical Economics, 10(1).

³⁰⁰ De otra forma, el CMCR Modificado determina cuál sería la variación en costos marginales requerida para cada entidad de la Operación de forma de que los precios pre-operación continúen siendo un equilibrio de Nash post-operación, manteniendo inalterado el bienestar del consumidor.

Tabla 7. (b). CMCR nacional para planes individuales en comercialización

Isapre	Incluyendo a Fonasa		Excluyendo a Fonasa	
	2018	2019	2018	2019
NMV	5,9%	6,1%	7,9%	8,3%
Colmena	1,1%	1,2%	1,3%	1,4%

Fuente: Elaboración propia en base a antecedentes proporcionados por las Partes y competidores.

210. Adicionalmente, y según fue descrito *supra*, esta División estimó apropiado –a fin de medir el impacto de la Operación en la competencia a la luz de las dinámicas competitivas de las Partes– determinar los índices de presión al alza en precio por cada macrozona geográfica relevante, considerando los antecedentes tanto desde la perspectiva de la demanda como de la oferta que justificarían un tratamiento diferenciado por macrozona³⁰¹. Concordante con los antecedentes presentados anteriormente, NMV experimentaría fuertes incentivos unilaterales al alza en precio —cuantificados mediante el GUPPI— en las macrozonas norte y sur, y la Región de Valparaíso. Así, el GUPPI efectivo de NMV en la macrozona norte rondaría entre el 5,9% y 8,7%, según el escenario y año que se contemple, mientras que en la zona sur se encontraría entre el 8,6% y el 12,8%. De igual manera, en la Región de Valparaíso se verificaría un GUPPI para NMV entre 5,8% y 8,7%, mientras que en la Región Metropolitana el GUPPI se encontraría por debajo de los niveles constatados a nivel nacional en la **Tabla 7**.
211. Por su parte, la Operación generaría en Colmena incentivos por sobre aquellos que se verifican a nivel nacional en la macrozona Norte, explicado por la presión competitiva relevante que ejerce NMV sobre Colmena en dicha unidad geográfica³⁰². En dicha zona, el GUPPI de Colmena contaría con un valor entre el 1,9% y 3,1%, según el año y escenario considerado.

Tabla 8. (a). GUPPI por macrozonas para planes individuales en comercialización.

Isapre	Año	Fonasa	Macrozona			
			Norte	Valparaíso	RM	Sur
NMV	2018	Sí	5,9%	5,9%	3,6%	8,6%
		No	8,0%	8,7%	4,9%	10,9%
Colmena		Sí	1,8%	2,3%	0,6%	1,0%
		No	2,0%	2,3%	0,7%	1,1%
NMV	2019	Sí	6,1%	5,8%	4,0%	9,0%
		No	8,7%	8,4%	5,0%	12,8%
Colmena		Sí	2,9%	1,4%	0,6%	1,3%

³⁰¹ Los márgenes utilizados a nivel de macrozona corresponden a los márgenes nacionales dado que esta División no dispuso de información para determinar márgenes para cada unidad geográfica. En ese sentido, los resultados del GUPPI y CMCR por macrozona se distinguen de los nacionales por considerar las razones de desvío a nivel de macrozona, presentadas *supra*.

³⁰² Al respecto se debe hacer mención que,

[REDACTED]. Al respecto véase planilla excel "22-03-2021 Criterios comerciales", acompañada en Anexo Confidencial Colmena, Sección 5 a), de la Notificación. Asimismo, véase cotizador de planes de Colmena, disponible en: <<https://www.colmena.cl/CotizadorDePlanesWeb/pages/inicio.jsp>>, (última consulta: 2 de febrero de 2022).

		No	3,1%	1,5%	0,6%	1,5%
--	--	----	------	------	------	------

Tabla 8. (b). CMCR por macrozonas para planes individuales en comercialización.

Isapre	Año	Fonasa	Macrozona			
			Norte	Valparaíso	RM	Sur
NMV	2018	Sí	6,6%	6,8%	3,8%	9,2%
		No	9,1%	10,2%	5,1%	11,9%
Colmena		Sí	2,2%	2,8%	0,7%	1,3%
		No	2,6%	3,2%	0,8%	1,6%
NMV	2019	Sí	7,2%	6,2%	4,1%	9,7%
		No	10,5%	9,2%	5,2%	14,1%
Colmena		Sí	3,7%	1,8%	0,7%	1,8%
		No	4,4%	2,0%	0,8%	2,3%

Fuente: Elaboración propia en base a antecedentes proporcionados por las Partes y competidores.

212. Considerando la retroalimentación entre las Partes concentradas a nivel de zonas geográficas a través del CMCR, los efectos de la Operación se ven exacerbados según demuestra el panel (b) de la **Tabla 8**. A la luz de este indicador, y de forma de mitigar completamente sus incentivos al alza en precio, **NMV debería acreditar eficiencias del orden del 9,2% y 14,1% para la macrozona sur; entre el 6,6% y 10,5% para la macrozona norte; entre el 6,2% y 10,2% para la macrozona de la Región de Valparaíso, y entre el 3,8% y 5,2% para la macrozona de la Región Metropolitana**. Por su parte, en cuanto a Colmena, deberían verificarse ahorros de costos situados entre el 2,2% y 4,4% para la zona norte, entre el 1,3% y 2,3% para la zona sur, entre 1,8% y 3,2% para la Región de Valparaíso, y del orden de 0,8% para la Región Metropolitana.
213. De acuerdo a los antecedentes expuestos se observaría que, con independencia de si se considera un escenario nacional o con aspectos locales, **los incentivos de NMV para incrementar los precios serían relevantes, en cualquier caso, e implican que la Operación resulta apta para reducir sustancialmente la competencia a la luz del artículo 57 letra c) del DL 211**.
214. Lo anterior, máxime considerando que Colmena es una Isapre que ejerce fuerte presión competitiva a NMV en macrozonas distintas de la Metropolitana, intensificando los incentivos de esta última al alza en precio. Así, se podría estimar a partir de los CMCR —que consideran el efecto de retroalimentación entre las Partes— que los nuevos cotizantes de planes individuales de NMV de las macrozonas norte, Valparaíso y sur, **enfrentarían un incremento promedio en sus cotizaciones anuales de \$24.549, \$21.430, y \$33.251, respectivamente, como consecuencia del perfeccionamiento de la Operación; mientras que en el caso de Colmena y para estas mismas macrozonas, dichos incrementos en la cotización ascenderían a \$22.493, \$10.760 y \$10.706³⁰³**.

³⁰³ Esta estimación considera una demanda lineal, lo que implica un *pass-through rate* de costo marginal a precio de un 50%. Al respecto, véase (i) Epstein, R. J., & Rubinfeld, D. L. (2003). *Merger simulation with brand-level margin data: Extending PCAIDS with nests*; y (ii) Jaffe, S., & Weyl, E. G. (2013). The first-order approach to merger analysis. *American Economic Journal: Microeconomics*, 5(4), 188-218.

215. No obstante, y según ha sido señalado en este Informe, los incentivos pueden expresarse en forma equivalente en una reducción de la Calidad Contractual o de la Calidad de Servicio. Así la entidad concentrada podría determinar una reducción de las coberturas efectivas a las que accederán los eventuales nuevos cotizantes —reduciendo las coberturas de carátula o imponiendo topes más restrictivos a las prestaciones, incrementando los copagos de los cotizantes—; o bien, atendiendo a la Calidad de Servicio, podría optar por reducir el alcance de los beneficios adicionales, endurecer su política de licencias médicas —autorizando un menor número de ellas o reduciendo la cantidad de días—, o derivando sus beneficiarios a prestadores GES o CAEC —según corresponda a la situación de la prestación de salud— de menor calidad que impliquen un menor desembolso para la Isapre en términos de bonificaciones.
216. En sintonía con lo anterior, desde la perspectiva de los nuevos cotizantes de NMV, el efecto principal de la Operación recaería en la macrozona sur, donde el perfeccionamiento de la misma implicaría la eliminación del competidor que le ejerce a NMV mayor presión competitiva. Por otra parte, en la macrozona norte, las Partes en forma bilateral están compitiendo intensamente —sin perjuicio que es NMV quien ejerce una mayor presión sobre Colmena en esta macrozona según se desprende de la **Tabla 5**— en un contexto en que no existe un actor dominante que este capitalizando la fuga desde las Partes, por lo que la Operación involucraría la eliminación de dos competidores directos —lo que se refleja en que, de todas las macrozonas analizadas, es en esta donde Colmena tendría los mayores incentivos a subir el precio o deteriorar la calidad—.
217. Asimismo, cabe señalar que las Partes juegan un rol fundamental en la dinámica competitiva del mercado —y particularmente en macrozonas distintas de la región Metropolitana—, dado que son los únicos actores que se han enfocado prioritariamente en la comercialización de planes individuales libre elección —desarrollando todo el abanico de precios en esta modalidad —según se presentó en la **Figura 16**—, y posicionándose en algunos segmentos con escasa presencia de terceros —por ejemplo, en la **Figura 16** se constata que en planes individuales libre elección, además de las Partes, sólo Cruz Blanca ofrece un abanico de planes relevante sobre las dos UF de precio base—. En concordancia con esto, esta División estima que la Operación podría tener efectos significativos en la dinámica competitiva a nivel macro zonal, limitando sustancialmente la variedad de planes individuales entre los cuales podrían escoger los eventuales cotizantes. En efecto, según se distingue en la **Figura 16**, a diferencia de Colmena, NMV es un actor activo en el lanzamiento de planes individuales libre elección que combinan niveles atractivos de Calidad Contractual y precio base.
218. En lo que respecta a la relevancia del daño para la competencia, esta División estima que **las condiciones del mercado afectado exigen una mayor sensibilidad a esta Fiscalía al momento de ponderar los riesgos**, habida consideración a la naturaleza

Adicionalmente, conforme fue señalado, considera un mismo precio para todas las macrozonas, aunque ello no necesariamente es así pues ciertos planes de salud, aunque su modalidad sea de libre elección, son ofrecidos y comercializados en ciertas macrozonas.

sensible del mercado de aseguramiento de salud, atendido que³⁰⁴: (i) constituye un servicio imprescindible para la población, que posibilita el financiamiento de las prestaciones de salud para la debida garantía de sus derechos fundamentales; (ii) implica un pago recurrente a la Isapre, que obliga a una exacción obligatoria de renta por un periodo no menor a doce meses luego de la suscripción del contrato³⁰⁵; (iii) el gasto mensual en el plan de salud representa una proporción relevante de la renta de la cotizantes, que en los trabajadores dependientes implica a lo menos un descuento del 7% de su renta imponible³⁰⁶; y (v) que los riesgos cuantificados en esta Sección interactúan de forma acumulativa con aquellos cuantificados *infra* respecto a los planes en stock, conforme atañen a distintas etapas del ciclo de vida del plan de salud.

219. En definitiva, el perfeccionamiento de la Operación implica un impacto negativo sustancial en los consumidores de nuevos planes de salud, que de acuerdo a lo estimado en esta Sección, **implicaría incrementos en precios o un deterioro en la calidad por un monto —dependiendo de la macrozona e incluyendo a la Región Metropolitana— que rondaría los \$14.022 a \$33.251 anuales por cada nuevo cotizante de NMV, y los \$4.203 a \$22.493 anuales en el caso de Colmena**³⁰⁷
220. En consecuencia, para esta División resulta posible concluir la existencia de incentivos para que la entidad resultante de la Operación incremente los precios en el escenario posterior a su materialización, en una magnitud tal que redunde en una reducción sustancial de la competencia en el mercado de comercialización de planes individuales por Isapres.

d. Simulación de fusiones calibrada

221. Para efectos de lograr un mayor refinamiento de los resultados del análisis económico antes expuesto, esta División estimó el nuevo equilibrio en precios post-Operación mediante una simulación de fusiones que calibra el sistema de demanda —y subsecuentemente los costos marginales— mediante las razones de desvío entre las distintas Isapres³⁰⁸. Esta estimación permite una mejor aproximación a los efectos de

³⁰⁴ Con ocasión previa esta Fiscalía también ha contemplado la sensibilidad de un mercado en la ponderación de los riesgos. Por ejemplo, consideró que el combustible era el cuarto bien que más peso tiene en la canasta del IPC y que las gasolinas y el diésel representan el 3% del presupuesto de los hogares en Chile. Véase adquisición de activos de Inmobiliaria y Administradora CGL Limitada por parte de Compañía de Petróleos de Chile COPEC S.A., informe de aprobación Rol FNE F216-2019, párrafos 142-144. Adicionalmente, esta Fiscalía ha señalado que “*El sector salud ha sido definido como un área sensible por la FNE, dado su alto impacto sobre el bienestar de los consumidores y la cuantía de los recursos públicos y privados involucrados*”, véase *Recopilación de las Investigaciones de la Fiscalía Nacional Económica: Una mirada de libre competencia a ciertos aspectos de la industria de la salud de febrero de 2016*, disponible en: <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/Informe-de-Salud.pdf> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

Así también lo ha hecho la doctrina comparada. Al respecto, CMA. *Anticipated merger between J Sainsbury PLC and Asda Group Ltd. Final report*. 25.04.2019, párrafos 14.151-14.152.

³⁰⁵ De acuerdo a la normativa vigente, existe un impedimento para que el cotizante se desafilie de la Isapre antes de cumplidos los doce meses de suscrito el contrato con una Isapre. Véase Art. 197 inc. 2 DFL N°1.

³⁰⁶ Ello, pues el plan de salud podría requerir de cotizaciones voluntarias para dar cobertura al grupo familiar del cotizante, excediendo del 7% de renta imponible.

³⁰⁷ La estimación de \$14.022 y \$4.203 para NMV y Colmena, respectivamente, corresponde a la región Metropolitana. Estos valores se obtuvieron siguiendo el procedimiento explicado *supra*, es decir, considerando el CMCR y un *pass-through rate* de costo marginal a precio de un 50%

³⁰⁸ La estimación efectuada se encuentra detallada en el Anexo Económico y se basa en el planteamiento descrito por: Mathiesen, L., Nilsen, Ø. A., & Sørsgard, L. (2011). *Merger simulations with observed diversion ratios*. *International Review of Law and Economics*, 31(2), 83-91.

la Operación por cuanto considera el efecto de retroalimentación entre todos los agentes del mercado³⁰⁹.

222. Cabe señalar que las Partes indicaron que esta Fiscalía debería contemplar en la determinación del margen todo el costo asociado a la fuerza venta y no sólo las comisiones variables³¹⁰. Esto, señalan las Partes, en el entendido que los sueldos fijos de los agentes de venta deberían ser considerados en el mediano plazo como parte del costo marginal, enmarcado en una lógica de costos incrementales. No obstante, esta Fiscalía estima que los sueldos fijos no deben ser incorporados al margen, toda vez que los mismos deben ser enterados por la Isapre, se comercialicen o no planes de salud³¹¹. Por otra parte, los costos que influyen en la determinación de los precios de venta son aquellos que varían ante cambios discretos en cantidad comercializada³¹². Esta aproximación es consistente con los costos variables que han sido utilizados en el pasado por esta División para el cálculo de índices de presión al alza en precio³¹³.
223. A partir de lo anterior, conviene destacar que la simulación de fusiones calibrada no sólo permite refinar los resultados previos, sino que además constituye un ejercicio de robustez de los mismos, toda vez que —para estimar los efectos— se abstrae de los costos marginales efectivos que enfrentan las Partes y sus competidores. Así, de determinarse efectos en la línea de los identificados a través de los índices de presión

En resumidas cuentas, los autores proponen recuperar los parámetros de la demanda de cada una de las firmas del mercado mediante las razones de desvío observadas entre ellas. Luego, asumiendo un tipo de juego —para el caso *Bertrand* con bienes diferenciados— es posible simular el nuevo equilibrio de *Nash* post-Operación. Cabe destacar que entre el escenario previo y posterior a la Operación sólo se modifica la matriz de propiedad entre las Isapres, preservándose los coeficientes estimados para la demanda y los costos que fueron calibrados a partir de ellos.

³⁰⁹ En particular, el efecto de retroalimentación entre los agentes del mercado se produce a través de las funciones de mejor respuesta, que se encuentran representadas a través de las condiciones de primer orden de cada una de las Isapres. Para mayor detalle, véase Anexo Económico.

³¹⁰ Véase 'documento que resume los puntos generales a ser abordados con la Fiscalía Nacional Económica en el contexto de la discusión de los supuestos riesgos derivados de la Operación e identificados en su informe de 8 de octubre de 2021', acompañado con fecha 21 de octubre de 2021.

³¹¹ Al respecto, esta FNE estima que el uso de los costos incrementales como aproximación a los costos marginales, si bien puede ser teóricamente adecuada, puede limitar la debida transparencia de los resultados a las Partes, toda vez que requiere una serie de supuestos y, sus resultados, dependen del periodo y/o escala considerado, el cual es arbitrario. En efecto, en el largo plazo o ante incrementos importantes en la escala, todos los costos pueden ser considerados como variables; no obstante que aquellos no se condicen con los costos involucrados en la optimización del precio. Véase Rol FNE F90-2017 Notificación de Operación de Concentración Ideal S.A – Nutrabien S.A.

Indiciario de la no procedencia de la consideración de los costos fijos, es que se han observado [REDACTED]. Véase presentación 'Comité comercial diciembre v2', acompañada en Sección 4 h) de la Notificación.

Por lo demás, cambios discretos en la comercialización de planes responde fundamentalmente a mejoras en los niveles de productividad de los agentes de venta en el corto plazo. Mientras que incrementos sostenidos de los agentes responden a estrategias de largo plazo que buscan disputar participación de mercado, donde una vez contratado el agente de ventas, el costo fijo no es relevante en las decisiones económicas de la entidad.

³¹² Esta FNE consideró la totalidad de las comisiones variables de los agentes de venta que, de acuerdo a las Partes, corresponderían al [REDACTED] % de las remuneraciones de agentes de venta de Colmena y al [REDACTED] % en el caso de NMV.

³¹³ Esta FNE ha utilizado los costos variables medios como aproximación a los costos marginales en diversas oportunidades. Véase, por ejemplo, Rol FNE F178-2019, Informe de aprobación Rol FNE F178-2019, adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; y Rol FNE F220-2021; Informe de aprobación con medidas FNE Rol F220-21, adquisición de control en GrandVision N.V. (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A.

al alza en precio, confirmaría la bondad de la medida de costos marginales utilizada³¹⁴.

224. Los resultados de la estimación del nuevo equilibrio en precios a verificarse post-Operación, que se deriva de la simulación de fusiones calibrada, se presentan en la Tabla 9, que atiende al escenario que considera totalmente la presión competitiva de Fonasa en el *outside good*³¹⁵. En los resultados se puede observar que, como efecto de la Operación, los precios anuales de los planes individuales en comercialización de NMV se incrementarían en un 3,83% y 2,92% considerando datos de los años 2018 y 2019 como insumo para el análisis, respectivamente; que en montos absolutos corresponderían a un incremento promedio en los precios anuales de \$25.363 y \$20.010 en cada caso³¹⁶.
225. Colmena, por su parte, experimentaría un alza en sus precios de planes individuales en comercialización un 0,83% o \$8.886 anuales utilizando datos del año 2018 como insumo del modelo, mientras que usando datos del año 2019 el efecto sería de 0,86% o \$10.417 anuales. Asimismo, los competidores de las Partes experimentarían alzas del orden de un 0,3% en sus precios.

Tabla 9. Incremento en precios predicho mediante la simulación de fusiones calibrada, considerando desvío a Fonasa en forma íntegra.

Isapre	2018		2019	
	Incremento en precio (%)	Incremento en precio anual (\$CLP)	Incremento en precio (%)	Incremento en precio anual (\$CLP)
Banmédica	0,29%	\$ 3.437	0,28%	\$ 3.347
Colmena	0,83%	\$ 8.886	0,86%	\$ 10.417
Consalud	0,30%	\$ 2.657	0,28%	\$ 2.739
Cruz Blanca	0,30%	\$ 3.121	0,28%	\$ 3.053
NMV	3,83%	\$ 25.363	2,92%	\$ 20.010
Vida Tres	0,30%	\$ 5.363	0,28%	\$ 5.195

Fuente: Elaboración propia en base a datos de las Partes y competidores.

226. En aras de buscar la mejor representación de los efectos de la Operación en el mercado, y conforme a los antecedentes, esta División castigó los desvíos hacia Fonasa en un 50%, reduciendo el alcance del *outside good*³¹⁷. En esta simulación, el

³¹⁴ En efecto, en el Anexo Económico se encuentran disponibles los costos marginales que fueron calibrados a partir de la simulación de fusiones.

³¹⁵ Respecto a la estimación del vector de precios de equilibrio posterior a la Operación, véase ecuación (1) de la página 313 en: Nevo, A. (2001). Measuring market power in the ready-to-eat cereal industry. *Econometrica*, 69(2), 307-342. Para más detalle, véase Anexo Económico.

³¹⁶ La estimación considera una demanda lineal, lo que implica un *pass-through rate* de costo marginal a precio de un 50% —por lo que los resultados son consistentes con los expuestos en la Sección previa. Cabe destacar que el sistema resuelta considera una elasticidad de mercado de -1, lo que corresponde a un escenario conservador. Al respecto, véase Epstein, R. J., & Rubinfeld, D. L. (2003). *Merger simulation with brand-level margin data: Extending PCAIDS with nests*.

³¹⁷ Para ello, además, se consideró una elasticidad de mercado de -0,5 debido a que la elasticidad de -1 implicaba una inadecuada calibración de los costos marginales. En cambio, con la elasticidad de -0,5 se consiguió un buen ajuste en los costos marginales. Por último, la elasticidad de -0,5 se encuentra en línea con la literatura internacional aplicada al aseguramiento privado de salud. Al respecto véase Liu, S., & Chollet, D. (2006). *Price and income elasticity of the demand for health insurance and health care services: A critical review of the literature*, p.36.

nuevo vector de equilibrio implicaría un incremento en los precios de planes individuales en comercialización de NMV de un 4,37% cuando se usa el año 2018 como insumo del modelo, y de un 3,35% usando el año 2019. Por su parte, El efecto que recae sobre los precios de Colmena alcanza el 0,97% y 0,99% cuando se usan los años 2018 y 2019 como insumo, respectivamente.

Tabla 10. Incremento en precios predicho mediante la simulación de fusiones calibrada, castigando el desvío a Fonasa en un 50%.

Isapre	2018		2019	
	Incremento en precio (%)	Incremento en precio anual (\$CLP)	Incremento en precio (%)	Incremento en precio anual (\$CLP)
Banmédica	0,40%	\$ 4.802	0,38%	\$ 4.608
Colmena	0,97%	\$ 10.443	0,99%	\$ 12.075
Consalud	0,42%	\$ 3.754	0,38%	\$ 3.801
Cruz Blanca	0,42%	\$ 4.360	0,39%	\$ 4.184
NMV	4,37%	\$ 28.934	3,35%	\$ 22.954
Vida Tres	0,41%	\$ 7.266	0,38%	\$ 6.965

Fuente: Elaboración propia en base a datos de las Partes y competidores.

e. Conclusiones del capítulo

227. Los antecedentes recabados en la Investigación, y analizados y expuestos *supra*, dan cuenta, en forma concordante y concluyente, de la existencia de incentivos unilaterales al alza en precio o deterioro de la calidad —ya sea Calidad Contractual o Calidad de Servicio— como consecuencia de la Operación. Ello fue comprobado mediante el estudio de los antecedentes cualitativos —análisis descriptivo de datos, estudios de mercado y documentos internos— y cuantitativos —análisis estructural, GUPPI, CMCR y simulación de fusiones calibrada—. El análisis legal y económico de los efectos de la Operación son coherentes e indicativos que los incentivos de la entidad resultante —que adquiriría de perfeccionarse la Operación— serían capaces de generar un deterioro relevante en la competencia en el mercado de comercialización de planes individuales por Isapres.
228. En términos cuantitativos, y a nivel nacional, se determinó que la materialización Operación **conllevaría alzas en los precios (o reducciones equivalentes de calidad) anuales de los planes individuales en comercialización de Colmena que van en un rango de \$8.886 a \$12.075 —según el año que se considere y si se incorpora totalmente o no presión ejercida por Fonasa—; mientras que en el caso de NMV y bajo los mismos supuestos se encontrarían en un rango de \$20.010 a \$28.934³¹⁸.**
229. Por su parte, a nivel de macrozonas distintas de la Región Metropolitana se obtuvo que los riesgos se intensificaban, incluso considerando totalmente la presión ejercida por Fonasa, como límite inferior de los posibles efectos. En este escenario, los

³¹⁸ Estos resultados se desprenden de la simulación de fusiones calibrada, cuyos resultados se presentan *supra*, y tiene la virtud de considerar los efectos de retroalimentación entre todos los agentes de la industria.

eventuales nuevos cotizantes a planes individuales de NMV de las macrozonas norte, Valparaíso y sur, **enfrentarían un incremento promedio en sus cotizaciones anuales de \$24.549, \$21.430, y \$33.251, respectivamente, como consecuencia del perfeccionamiento de la Operación; mientras que en el caso de Colmena y para estas mismas macrozonas, dichos incrementos en la cotización ascenderían a \$22.493, \$10.760 y \$10.706³¹⁹.**

230. Con todo, un análisis integral de los efectos horizontales implica ponderar la posibilidad que concurren elementos dinámicos de la competencia –como la entrada, reposicionamiento y/o expansión de otros actores– y su capacidad de contrapesar los mayores incentivos observados por parte de entidad concentrada³²⁰, lo que es abordado en la sección V del presente Informe.

IV.3 Planes individuales en cartera (planes en stock)

231. Los planes individuales en *stock* corresponden a aquellos ya contratados, donde existe un vínculo jurídico vigente entre el afiliado y la Isapre. El afiliado paga mensualmente la cotización convenida y la Isapre va compensando sus prestaciones de salud de manera sostenida en el tiempo, en la medida que dichas prestaciones son requeridas por los beneficiarios del plan. En este tipo de productos, y de forma adicional a lo ya señalado respecto de los planes individuales en comercialización, las Partes pueden tener habilidad e incentivos a empeorar sus variables competitivas, mediante un alza de precios y/o afectación en la Calidad de Servicio³²¹, lo que podría verse sustancialmente afectado por la Operación.
232. Tal como hemos señalado anteriormente, la Ley N°21.350 establece una restricción a la libertad de las Isapres para reajustar el precio base de los planes de salud individuales que tienen en *stock*. Según se detallará a continuación, esta División evaluó el impacto de la regulación en los efectos de la Operación a fin de examinar si desde una perspectiva de competencia ésta efectivamente resulta capaz de constreñir suficientemente a la entidad regulada, impidiendo que los efectos de la Operación en precios o calidad para planes individuales en *stock* se materialicen –tal como lo sostienen las Partes³²²–; o bien si la normativa aplicable incrementa o confiere algún grado de autonomía a las Partes para afectar dichas variables³²³.

³¹⁹ Estos resultados corresponden a los obtenidos para el año 2019 a través del CMCR, indicador que considera al menos el efecto de retroalimentación entre las Partes. Esta estimación de los efectos considera una demanda lineal, lo que implica un *pass-through rate* de costo marginal a precio de un 50%. Al respecto, véase (i) Epstein, R. J., & Rubinfeld, D. L. (2003). *Merger simulation with brand-level margin data: Extending PCAIDS with nests*; y (ii) Jaffe, S., & Weyl, E. G. (2013). The first-order approach to merger analysis. *American Economic Journal: Microeconomics*, 5(4), 188-218.

Adicionalmente, conforme fue señalado, considera un mismo precio para todas las macrozonas, aunque ello no necesariamente es así pues ciertos planes de salud, aunque su modalidad sea de libre elección, son ofrecidos y comercializados en ciertas macrozonas.

³²⁰ Tanto el GUPPI, CMCR y la simulación de fusiones calibrada no incorporan en su marco analítico reacciones desde el lado de la oferta como entradas o reposicionamientos.

³²¹ Según se vio *supra*, la regulación de los planes individuales en *stock* impide la modificación de aspectos del contrato de salud distintos al precio. Véase artículo 197 del DFL N° 1.

³²² Presentación Complementaria de las Partes relativa a la Ley N°21.350, de fecha 6 de septiembre de 2021, p. 2. En ésta sostienen: las Partes sostienen que “*la publicación y entrada en vigencia de la Ley N°21.350 [...] eliminaría la materialización del riesgo unilateral de alza de precios de la entidad resultante de la Operación*”.

³²³ En forma consistente con el análisis efectuado en decisiones anteriores de esta Fiscalía, al descartar riesgos para la competencia tras el perfeccionamiento de una Operación en un mercado sujeto a regulación

233. De los antecedentes de la Investigación es posible concluir que el cambio regulatorio efectivamente conlleva mayores restricciones para las Isapres con respecto a planes en *stock*, afectando la habilidad de la entidad resultante de la Operación para aumentar sus precios base. No obstante, y a diferencia de lo que sostienen las Partes, pese a las modificaciones regulatorias introducidas por la Ley N°21.350, los riesgos unilaterales capaces de reducir sustancialmente la competencia subsisten, toda vez que, **si bien la regulación morigeró los riesgos, no los elimina**³²⁴.
234. El señalado cambio regulatorio deja a las Partes suficiente autonomía como para: (i) aumentar sus precios 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 Servicios. Ello sumado a los riesgos que ya hemos mencionado en este mercado, para los planes en comercialización. Es necesario recordar que la Ley N°21.350 no restringe la libertad de las Isapres para fijar el precio de los planes de salud respecto de nuevos afiliados, situación que conlleva riesgos unilaterales, tal como se analizó en la sección precedente de este Informe.
235. Consecuentemente, la Ley N°21.350 no opera como una excepción regulatoria que impida la materialización de los riesgos en razón de la existencia de normas que limiten la habilidad de las Partes a afectar la competencia post Operación. La Investigación muestra que, a pesar de la existencia de dicha regulación, y de que ésta repercute en la habilidad de las Partes para reajustar el precio base de sus planes de salud, limitándola respecto a esta variable, la Operación igualmente genera riesgos en esta parte de una envergadura suficiente como para afirmar que la Operación, de perfeccionarse, resulta apta para reducir sustancialmente la competencia.

sectorial, sólo luego de efectuar una evaluación de la suficiencia de la regulación para constreñir la habilidad de las Partes y los eventuales mayores incentivos adquiridos producto de la concentración (*Adquisición de control por parte de State Grid International Development Limited en NII Agencia en Compañía General de Electricidad S.A. y otros*, Rol F255-2020, §108 y siguientes, y *Notificación de Operación de Concentración entre Atlantia SpA y Abertis Infraestructuras S.A.*, Rol F87-2017, §66 y siguientes).

En efecto, en el marco del análisis de operaciones de concentración, resulta necesario tomar en consideración la regulación sectorial y las limitaciones que impone en los actores que participan en los mercados regulados. De esta manera, la intervención de las autoridades de competencia podría no ser requerida si la regulación es suficientemente comprensiva para prevenir los riesgos a la competencia derivados de una operación de concentración que ocurre en un mercado regulado. Resulta ilustrativo que así lo ha reconocido la jurisprudencia de la Comisión Europea en los casos M.5148 – *Deutsche Telekom / OTE*, § 26, 89 y 115; M.4947 – *Vodafone / Tele2 Italy / Tele2 Spain*, § 22-27; M.4748 – *T-Mobile / Orange Netherlands*, § 49.

En línea con lo anterior, la Comisión Europea ha aceptado medidas de mitigación para operaciones de concentración acaecidas en mercados regulados sólo cuando la normativa sectorial no resultaba adecuada para mitigar los riesgos a la competencia. Véase M. 1439 – *Telia / Telenor* y M.2803 – *Telia / Sonera*.

Así, según consta en OECD (2011), Policy Roundtables: Regulated Conduct Defense, p. 50: “*La ‘excepción de conducta regulada’ ha sido utilizada como defensa en operaciones de concentración indicando que las entidades concentradas, aun si obtienen poder de mercado producto de la operación, no podrían dañar la competencia debido a que las regulaciones de acceso o de precios restringen la habilidad de ejercer poder de mercado*”. Traducción libre, en original: “*The regulated conduct defence is sometimes used as a defence in merger cases on the basis that merged companies, even if they gained market power, would not be able to harm others due to access or price regulations, that constrain the ability to exercise market power*”. Disponible en: <<http://www.oecd.org/regreform/sectors/48606639.pdf>> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

³²⁴ Resulta ilustrativo al efecto que, a nivel comparado, en operaciones de concentración entre aseguradoras de salud en Estados Unidos, también se ha invocado como argumento que la extensa regulación a la que están sujetas en general quienes proveen de seguros de salud es un elemento que impide la materialización de riesgos de competencia (véase el caso *Aetna / Humana*, p.68).

236. A fin de analizar los efectos de la Operación respecto de este tipo de planes y la autonomía que el señalado cambio regulatorio aún permite a las Partes para eventualmente afectar la competencia, se examinará primero estructuralmente el mercado. Luego, se realizará un análisis de habilidad, incentivos y efectos tendiente a determinar el impacto de la Operación en la competencia.

a. Análisis estructural

237. Tal como se señaló a propósito de los planes en comercialización, una primera aproximación a los efectos de la Operación puede hacerse a través de un análisis estructural de participaciones de mercado y cálculo de HHI. En la **Tabla 11** se muestran las participaciones considerando el número de beneficiarios de planes individuales pertenecientes a las Isapres en diciembre de 2018 y diciembre de 2019. Según se muestra, en este segmento la variación proyectada del índice HHI superaría los umbrales de la Guía, dando la Operación lugar a un mercado altamente concentrado, según dichos parámetros [**Nota confidencial §237**]:

Tabla 11. Participaciones de mercado en planes individuales en stock

Isapre	Participaciones por número de beneficiarios	
	2018	2019
Banmédica –Vida Tres	[20%-30%]	[20%-30%]
Cruz Blanca	[20%-30%]	[20%-30%]
Consalud	[20%-30%]	[20%-30%]
Colmena	[10%-20%]	[10%-20%]
NMV	[10%-20%]	[10%-20%]
Participación combinada	[20%-30%]	[20%-30%]
HHI Pre-Operación	2.137	2.158
Delta HHI	405	378
HHI Post-Operación	2.542	2.536

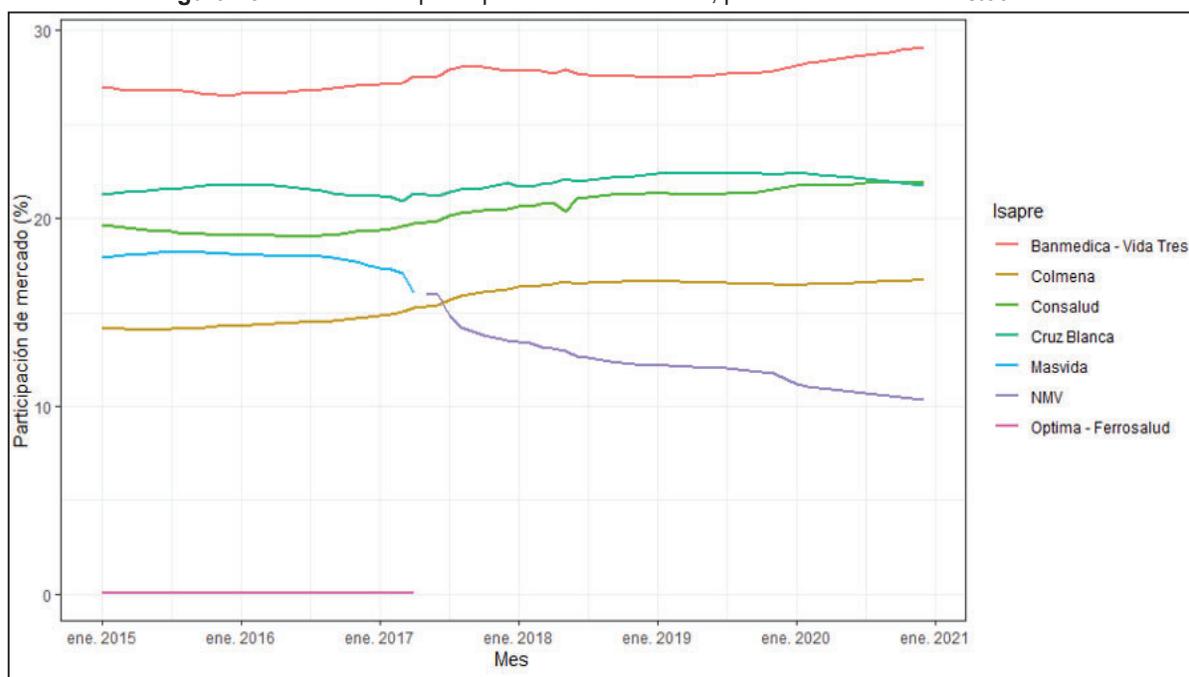
Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de Superintendencia de Salud.

238. Según puede observarse en la tabla anterior, en planes individuales en stock NMV es la Isapre con menor presencia en el mercado, con participaciones de [10%-20%] y [10%-20%] para los años 2018 y 2019, respectivamente. Por su parte Colmena sería la cuarta actora del mercado, con participaciones de [10%-20%] y [10%-20%] para el mismo período. No obstante, considerando los planes individuales en cartera, el perfeccionamiento de la Operación implicará que la entidad fusionada se convierta en el actor líder del mercado, con una participación cercana al [20%-30%] del total de beneficiarios suscritos a planes individuales de la industria [**Nota confidencial §238**].

239. Respecto a la evolución del mercado de planes individuales en *stock*, la **Figura 19** ilustra los cambios desde enero 2015 hasta diciembre 2020. A partir de ella se observa que las cuotas de mercado no experimentan cambios bruscos en periodos cortos de tiempo, sin perjuicio de que se advierte el decrecimiento de NMV desde el momento de la compra de la ex Isapre Masvida. Relacionado a lo anterior, los restantes actores del mercado incrementan su participación en el periodo

comprendido entre mediados de 2017 y diciembre 2020, siendo Consalud y Colmena los actores que han experimentado la mayor alza.

Figura 19. Evolución de participaciones de mercado, planes individuales en *stock*.



Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de Superintendencia de Salud.

240. Del análisis estructural expuesto es posible concluir que se sobrepasan los umbrales establecidos en la Guía, por lo que la materialización de la Operación daría lugar a un mercado altamente concentrado, lo que amerita un análisis en profundidad de sus efectos y del mercado.

b. Análisis competitivo

241. A la luz de lo anterior, esta División llevó a cabo un análisis adicional de habilidad, incentivos y efectos de la Operación, ponderando el nivel de autonomía competitiva que la Ley N°21.350 permite a las Partes en cuanto a planes individuales en *stock*, así como la cercanía competitiva de las Partes en este tipo de planes, el grado de presión o disciplina competitiva que pudiesen ejercer los restantes agentes económicos que participan de los mercados en que operan las Partes, y la cuantificación del incentivo a alzar los precios en este segmento.

b.1 Habilidad

242. A efectos de determinar si la entidad resultante de la Operación tendrá o no habilidad para aumentar el precio de los planes en *stock*, es preciso evaluar los efectos de la Ley N°21.350, y en qué medida dicha norma constriñe a las Partes para afectar los precios de dichos planes.

243. Según se expuso, la Ley N°21.350 establece que la Superintendencia de Salud fijará un indicador que reflejará la variación de costos de la industria y que servirá como un tope hasta el cual las Isapres podrán reajustar el precio base de sus planes

individuales de salud. Dicha alza además está sujeta al cumplimiento de metas de medicina preventiva que, en caso de no verificarse, evitarán la readecuación el precio base.

244. Lo antes expuesto es coincidente con lo señalado por las Partes en sus presentaciones, aunque éstas argumentan que la Ley N°21.350 contiene una técnica de fijación tarifaria, que determina indirectamente una rentabilidad máxima para las Isapres, llevando a una forma de determinación de precios que eliminaría todo riesgo anticompetitivo³²⁵. Según se examina en detalle en este Informe, la regulación le confiere espacios a la entidad resultante de la Operación para igualmente reducir sustancialmente la competencia, sin afectar la vigencia de las mencionadas normas.

Habilidad para reajustar el precio base

245. Respecto al indicador y sus efectos, es necesario tener presente que éste sería general a toda la industria, no vinculado con los costos que particularmente pueda tener cada Isapre. Tal como señalan las partes, “[e]l Indicador introduce un parámetro uniforme para determinar las adecuaciones de precio considerando los costos de todo el sistema de Isapres”³²⁶.
246. Teniendo presente aquello, se realizó un análisis destinado a proyectar predictivamente el contrafactual del cambio regulatorio. Para ello se recurrió a información histórica de la Superintendencia de Salud consistente en dos indicadores referenciales preexistentes: i) el Indicador Referencial de Costos de la Salud (“**IRCSA**”) que la Superintendencia de Salud desarrolló el año 2020 y que sirve como referencia para estimar la cuantía que tendría el futuro indicador establecido por la Ley N°21.350; y ii) la información que también se encuentra disponible en las bases de datos de la superintendencia, proveniente de intentos anteriores de generar un índice indicativo de los cambios en los costos de la industria³²⁷. De esta manera, en la Tabla 12 se muestran los valores de estos índices y como habrían afectado a las Isapres en caso de haberse aplicado como un hipotético indicador.

³²⁵ Presentación de las Partes relativa a la Ley N°21.350, de fecha 19 de junio de 2021.

³²⁶ *Ibid.*, p.2.

³²⁷ Con anterioridad la Superintendencia había calculado un “IPC de la Salud”. El origen de este índice se da en un contexto similar al de la ley 21.350. Así este “IPC de la Salud” era parte de una legislación que buscaba regular el mercado de Isapres: “Es así, como en diciembre del año 2011 el Ejecutivo ingresó al Congreso dicha iniciativa que incluye un IPC de la Salud y un Plan Garantizado de Salud para todos los afiliados al sistema privado, sin diferencias por sexo, edad o si se trata de personas con enfermedades preexistentes”. No obstante, dado que la nueva regulación no había terminado su trámite legislativo se solicitó a la Superintendencia de Salud dar un marco en que las Isapres pudieran ejercer sus alzas “Como el proyecto no estará aprobado antes del 30 de marzo, fecha en que las Isapre dan a conocer las alzas de los precios base a aplicar en el período julio 2012-junio 2013, se ha solicitado a la Superintendencia de Salud elaborar un indicador similar al que contempla el proyecto de ley (IPC de la Salud) para que sea considerado por las Isapres como un antecedente referencial ante el próximo reajuste.” ““IPC de la Salud”, indicador del costo operacional de la Isapres entre el año 2011 y 2010”, Superintendencia de Salud. Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/articles-7530_Minuta_1.pdf. (última consulta: 2 de febrero de 2022). A pesar de la diferencia de nombre, en la práctica sería el mismo indicador. En el mismo sentido, la Superintendencia de Salud indica que “Como antecedente preliminar, cabe señalar que durante el año 2012 y 2013, el indicador se publicó bajo la denominación “IPC de la Salud”, luego se discontinuó su publicación, siendo retomado en el año 2020 y 2021 bajo la denominación IRCSA “Indicador Referencial de Costos de la Salud”. Respuesta de Superintendencia de Salud a oficio Ord. N°1154.

Tabla 12. Estimaciones de costos de Superintendencia de Salud y adecuaciones³²⁸.

Isapre	2012	2013	2014	2020*	2021*
Vida Tres	2,40%	2,30%	5,50%	4,90%	0,00%
Banmédica	2,10%	2,00%	4,90%	4,90%	0,00%
Consalud	2,90%	2,30%	5,40%	4,00%	0,00%
Cruz Blanca	2,70%	2,40%	6,60%	4,00%	0,00%
Colmena	2,90%	2,40%	6,80%	4,90%	0,00%
Óptima	0%	0%	0%	-	-
Masvida	0%	0%	0%	-	-
NMV	-	-	-	4,70%	0,00%
Indicador de costos	2,15%	2,47%	5,56%	5,20%	0,50%

Nota: en rojo las adecuaciones que superan el valor del índice presentado por la Superintendencia de Salud.

* En estos años no se hicieron efectivas las adecuaciones de precios.

Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de Superintendencia de Salud.

247. Esta información muestra la tendencia en aumento de precios por parte de las Isapres, así como la variación de sus costos, lo que permite afirmar que en ciertos casos la adecuación habría sido menor al probable indicador. En estos supuestos, existiría todavía espacio para que existiera una tendencia a alzar precios base en dirección o hasta el tope del indicador. Ello es particularmente relevante considerando que, si bien el indicador reflejaría la variación de los costos de las Isapres, éste se estimaría a nivel de industria, por lo que no reflejaría en forma precisa la particular variación de costos de cada Isapre³²⁹. Por consiguiente, en caso de que las Partes mantengan su evolución de costos por debajo del promedio de la industria, el alza de precio base que apliquen NMV o Colmena no necesariamente reflejaría los cambios en costos que ellas experimentan. A modo de ejemplo, en el periodo 2015–2019 la industria en su conjunto ha experimentado un alza de costos por beneficiario de

³²⁸ El indicador para el periodo 2012 corresponde a la diferencia de costos real estimada por la Superintendencia de Salud entre 2010 y 2011. “IPC de la salud”, indicador del costo operacional de la Isapres entre el año 2011 y 2010”, Superintendencia de Salud. Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/articles-7530_Minuta_1.pdf. (última consulta: 2 de febrero de 2022).

El indicador para el periodo 2013 corresponde a la diferencia de costos real estimada por la Superintendencia de Salud entre octubre 2011 y septiembre 2012. “Indicador Referencial del Costo Operacional de las Isapres (IPC de la Salud)”, Superintendencia de Salud. Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/articles-8169_ppt_1.pdf (última consulta: 2 de febrero de 2022).

El indicador para el periodo 2014 corresponde a la diferencia de costos real estimada por la Superintendencia de Salud entre octubre 2012 y septiembre 2013. “Metodología Cálculo Variación Costo Operacional Isapres Abiertas”, Superintendencia de Salud. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9146_recurso_1.pdf. (última consulta: 2 de febrero de 2022).

El indicador para el periodo 2020 corresponde a la diferencia de costos real estimada por la Superintendencia de Salud entre enero 2019 y diciembre 2019. “Indicador Referencial de Costos de la Salud (IRCSA)”, Superintendencia de Salud. Disponible en: https://web.supersalud.cl/documentacion/666/articles-19054_recurso_1.pdf. (última consulta: 2 de febrero de 2022).

El indicador para el periodo 2021 corresponde a la diferencia de costos real estimada por la Superintendencia de Salud entre enero 2020 y diciembre 2020. “Resultado IRCSA 2020 y análisis general de las prestaciones de salud utilizadas en el cálculo y de los montos pagados por SIL”, Superintendencia de Salud. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-19924_recurso_2.pdf. (última consulta: 2 de febrero de 2022).

³²⁹ La Superintendencia de Salud advierte sobre el IRCSA que “Dicho índice se calcula en referencia a los datos del conjunto del sistema de Isapres abiertas del año que se cierra, tomando como base los datos del año anterior, por tanto, no es un indicador individual por Isapre”. Respuesta de Superintendencia de Salud a oficio Ord. N°1154.

32%³³⁰, mientras que Colmena en el mismo periodo ha incrementado sus costos por beneficiario sólo en 26%³³¹.

248. En el mismo sentido, al ser un indicador de la industria, este es sensible a los efectos de costos de los otros participantes de la industria. Lo anterior, más aún cuando la totalidad de las Isapres –salvo las Partes–, se encuentran verticalmente integradas con prestadores institucionales de salud, una posible estrategia para aumentar el indicador sería aumentar los precios cobrados por los prestadores institucionales relacionados, aumentando los costos en el indicador, pero con un impacto acotado en el grupo empresarial. Esta posibilidad fue destacada anteriormente por la Superintendencia de Salud al evaluar índices que reflejaran el cambio en costos³³². Por lo tanto, el indicador tampoco podría ser incapaz de mitigar totalmente un potencial efecto de alzas a través de adecuación de precio base.
249. Adicionalmente, la Ley N° 21.350 también introduce el cumplimiento mínimo de un plan de medicina preventiva para permitir la adecuación de precios base de planes individuales en cartera. Considerando que –según se recabó en la Investigación– actualmente la industria en su conjunto tiene un cumplimiento bajo en este indicador de medicina preventiva, sería posible prever que esta situación podría restringir la posibilidad de aumentar precios para todas las Isapres³³³.
250. No obstante, si bien la Superintendencia ha fijado que se cumpla al menos el 50% de las metas establecidas³³⁴, existe la posibilidad de que este límite sea flexibilizado ante

³³⁰ Para realizar el cálculo se utilizó el cuadro 1.10.3 de Series Estadísticas 2012 – 2019 Información Financiera del Sistema Isapre (IFRS) que presenta información de costos de venta per cápita para los años anteriormente señalados. El costo de venta comprende las partidas de costos de: (i) Costos por prestaciones de salud; (ii) SIL; (iii) Prestaciones ocurridas y no liquidadas; (iv) Prestaciones en litigios; (v) Egresos por Fondo de Compensación; y (vi) Otros costos de operación. Es importante señalar que los primeros dos componentes representan el 99% del valor de costo de venta total. Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-19876_recurso_1.xls (última consulta: 2 de febrero de 2022).

³³¹ No se realiza el mismo ejercicio para NMV dado que solo posee información desde 2017. Los datos de costo por beneficiario de Colmena se obtuvieron de la Presentación Complementaria de las Partes relativa a la Ley N°21.350, de fecha 6 de septiembre de 2021. Se imputa el costo del año 2015 usando la variación entre 2015 y 2016 proporcionada en la presentación.

³³² La Superintendencia señaló que se “*ha tomado esta decisión pues hemos detectado que hay comportamiento en variables consideradas para calcular el llamado ‘IPC de la Salud’ que podrían ser de responsabilidad de las propias Isapres y, por lo tanto, no debiesen significar un gravamen para las personas*”. Así uno se cuestionó la frecuencia de uso de las prestaciones, ya que “*Como sabemos, la cantidad de prestaciones de salud que se otorgan son muchas veces estimuladas o inducidas por los propios prestadores de salud, muchos de ellos estrechamente ligados a las isapres*”. Además, señaló que “*como está construido el mercado hoy, con la integración vertical, además de seguros complementarios, no están bien puestos los estímulos para contener esos costos*”, concluyendo que “*por ellos no es útil ni responsable que esta entidad valide el 5,56% que arrojó este año, ni corresponde interpretar esta cifra como una autorización*”. Superintendencia suspende aplicación de IPC de Salud”. Disponible en <http://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-article-9110.html> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

³³³ Las Partes han señalado que: “*En definitiva, [redacted] las Isapres, no han logrado alcanzar las metas propuestas de EMP, e incluso han obtenido porcentajes de cumplimiento menores a un 1%. Por lo que solo en el caso que publiciten e informen adecuadamente a sus afiliados sobre estos beneficios, se podrá alcanzar a las metas de cobertura requeridas por la Ley N°21.350. Así, la incorporación del Artículo 198 bis al DFL N°1 eleva los requisitos necesarios para optar a la adecuación de sus planes de salud, limitando considerablemente la oportunidad que las Partes puedan alzar los precios de sus planes en stock de conformidad con el Indicador.*”

³³⁴ Circular IF/N° 400 de la Superintendencia de Salud: “*De acuerdo a lo anterior, al término del año 2022 y de los años sucesivos, la Isapre deberá presentar un cumplimiento de al menos el 50% de las metas establecidas en el decreto Supremo N°22 de 2019 o el que le reemplace, quedando sujeto el ajuste del precio*

ciertas circunstancias de hecho³³⁵⁻³³⁶, lo que podría determinar un objetivo menos exigente, sobre todo atendida la situación actual de pandemia por COVID-19. Además, esta meta sería necesaria para adecuar los precios a partir del año 2023, otorgándole cierta holgura a la industria para alcanzar estos niveles.

251. Consecuentemente, los efectos de la Operación aún pueden darse para los precios base dentro del máximo fijado por la regulación. El comportamiento de los costos promedio de la Industria y el proceder histórico de las Partes permiten afirmar que el futuro indicador no debería necesariamente restringir los incentivos a alzar precio, pues resulta probable que el tope se encuentre por encima del incremento de los costos de estas Isapres.

Gap regulatorio: aumento del valor de la prima GES y disminución de calidad

252. Sin perjuicio de todo lo anterior, es preciso considerar que además del precio base, la cotización a pagar por un plan de salud se compone también por la prima GES, destinada a financiar la cobertura de las patologías cubiertas por las garantías explícitas de salud. El precio de esta prima es igual para cada beneficiario de una misma Isapre, así como para los planes en comercialización. Por esta misma característica, la importancia relativa del precio de este componente varía dependiendo del plan de salud de cada afiliado y, en promedio, corresponde a entre el 26% y el 36% de la cotización por beneficiario de cada Isapre³³⁷.
253. Las Isapres pueden determinar libremente el precio que cobran por la prima GES cada vez que se emiten un decreto GES³³⁸. En esto la Ley N°21.350 no establece innovación alguna. De esta manera, como se expone en la **Figura 20**, para el primer decreto GES la prima fue inferior a 0,1 UF para todas la Isapres. A partir de ahí ha ido subiendo, hasta el punto que su valor para el periodo octubre 2019 – septiembre 2022 está en rangos entre 0,59 y 0,795 UF [**Nota confidencial §253**].

base de los planes de salud al cumplimiento de dichas metas.”. Circular IF/N° 400 de la Superintendencia de Salud.

³³⁵ Ley N°21.350, artículo 1, numeral 3: “*En caso de alerta sanitaria, el Superintendente de Salud podrá rebajar prudencialmente las metas asignadas.*”.

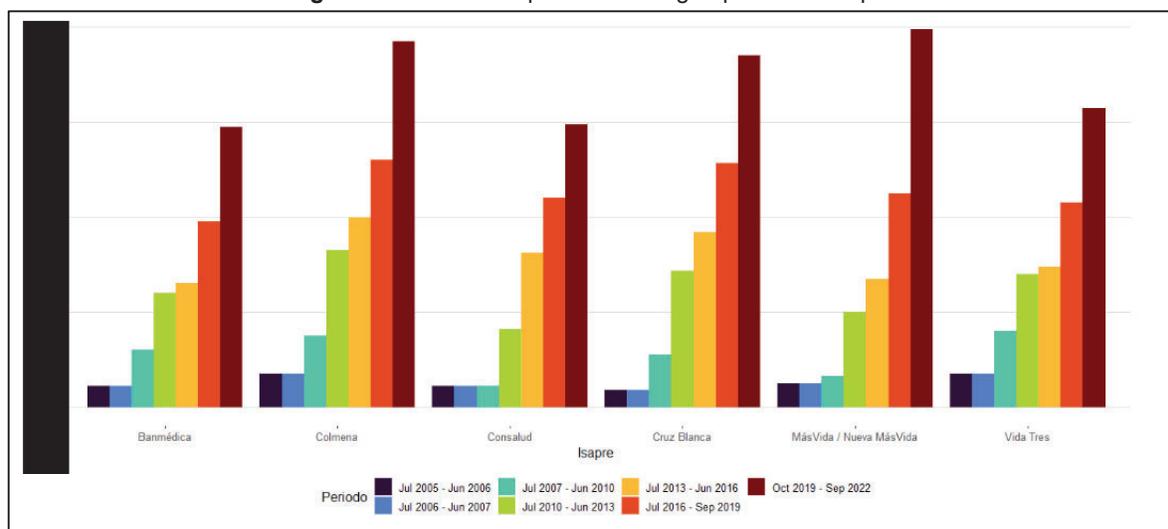
³³⁶ Declaración de don Patricio Fernández, Superintendente de Salud, de fecha 18 de agosto de 2021, p. 11.

Así lo ratifica la Circular IF/N° 400 de la Superintendencia de Salud, que indica que: “*El artículo 198 bis, del DFLN°1, de 2005, de Salud, dispone que, en caso de alerta sanitaria, el Superintendente de Salud puede rebajar prudencialmente las metas asignadas. Este es un ejercicio que se debe hacer en forma retrospectiva, ya que implica conocer el nivel de cumplimiento de las Isapres, así como la mayor o menor intensidad de la alerta sanitaria que haya estado vigente durante el respectivo año.*”.

³³⁷ Este cálculo se realiza dividiendo el valor de la prima GES por la cotización promedio por beneficiario, según se informa en la tabla N°1 de la Notificación. Dado que esta tabla no desagrega entre Banmédica y Vida Tres, se consideró la prima GES de Banmédica, dado su mayor participación respecto a Vida Tres.

³³⁸ En este sentido, declaración de don Patricio Fernández, Superintendente de Salud, de fecha 18 de agosto de 2021, p. 18.

Figura 20. Precios de prima GES según periodo e Isapre



Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de la Superintendencia de Salud³³⁹.

254. En este mismo sentido, la adecuación de esta variable ha implicado importantes variaciones entre cada decreto. La **Tabla 13** muestra la variación experimentada por la prima GES cada vez que ha sido incrementada y, en dicha información puede constatar que en diversas ocasiones el alza ha sido superior al 100%, mientras que en el último decreto la variación mínima de la industria fue de 35%.

Tabla 13. Variación de prima GES por Isapre.

Variación	Jul 2005 - Jun 2006	Jul 2006 - Jun 2007	Jul 2007 - Jun 2010	Jul 2010 - Jun 2013	Jul 2013 - Jun 2016	Jul 2016 - Sept 2019	Oct 2019 - Sept 2022
Colmena	-	0%	114%	120%	21%	30%	48%
Cruz Blanca	-	0%	214%	160%	29%	39%	44%
Vida Tres	-	0%	129%	75%	5%	46%	47%
Masvida/NMV	-	0%	23%	68%	31%	36%	77%
Banmédica	-	0%	167%	100%	8%	50%	51%
Consalud	-	0%	0%	273%	98%	35%	35%

Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de la Superintendencia de Salud.

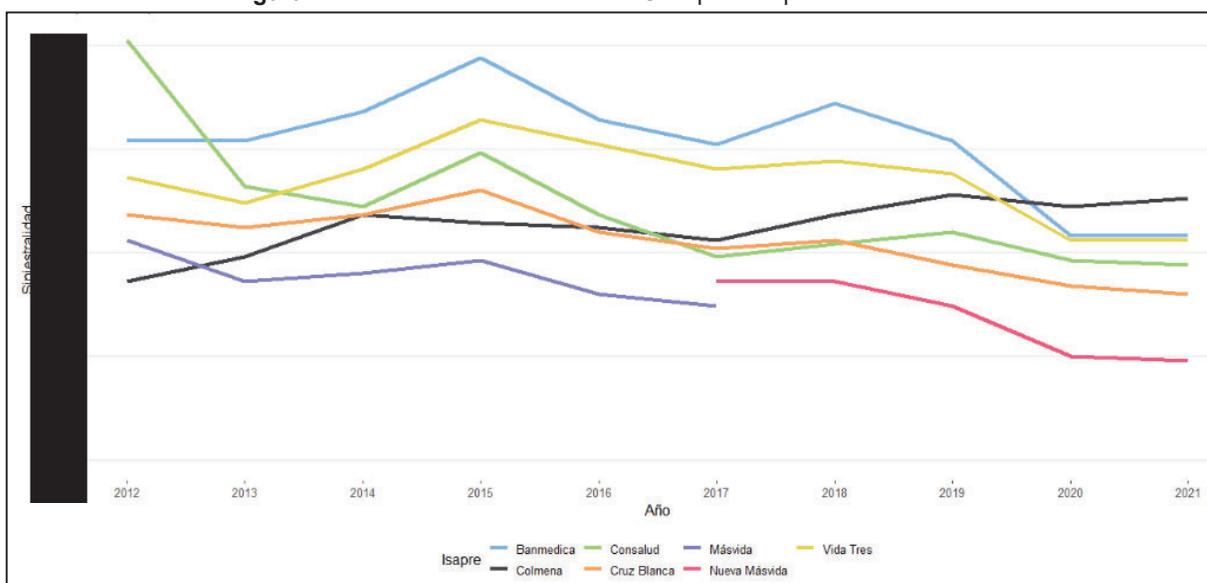
255. Si bien este comportamiento puede explicarse por el mayor gasto en que se incurre al agregar nuevas prestaciones médicas GES a cubrir cada vez que se actualiza el decreto, las Isapres también usan esta alza como instrumento para maximizar las ganancias de la empresa en su conjunto, incrementando el precio en una proporción mayor al gasto esperado. Como se muestra en la **Figura 21**, la siniestralidad GES³⁴⁰ de la industria alcanzó su máximo en 2015, para luego descender. La única Isapre que no muestra esta tendencia es Colmena, que en cualquier caso no supera el 65% de siniestralidad en ninguno de los años observados. De cualquier manera, la

³³⁹ Información disponible en <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17296.html> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

³⁴⁰ Según se vio en la sección II.1.b., la siniestralidad es la suma de los costos de la Isapre dividido por el ingreso. En el caso de la siniestralidad de toda la cartera, estos costos son las prestaciones bonificadas (ambulatorias y hospitalarias) y los subsidios de incapacidad laboral, mientras los ingresos es la suma de la cotización obligatoria y voluntaria. La siniestralidad GES considera como gastos solo lo bonificado en prestaciones GES, y los ingresos son lo que recaudan por la prima GES.

variación de los precios de la prima GES no coincidiría únicamente con la variación de los costos por parte de los beneficiarios [Nota confidencial §255].

Figura 21. Evolución de siniestralidad GES para Isapres abiertas³⁴¹



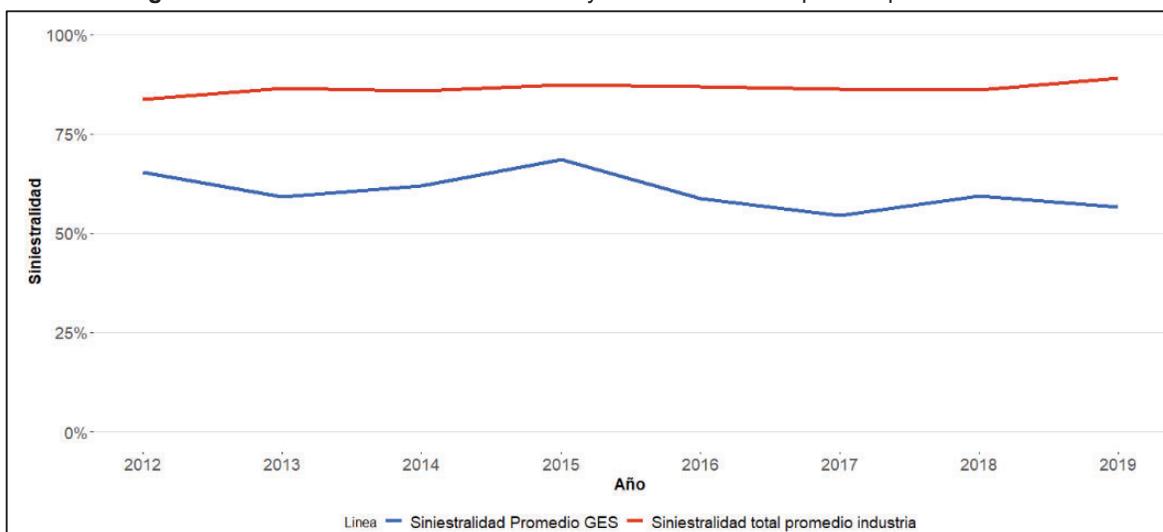
Fuente: Elaboración propia a partir de respuesta a oficio Ord. N°1.154-21 de Superintendencia de Salud

256. Esto es particularmente relevante si se compara con la siniestralidad completa de la cartera. En la Figura 22 se muestra la evolución de esta variable, comparándola con la siniestralidad GES entre los años 2012 y 2019³⁴². En ella es posible observar que la primera se encuentra entre el 83% y 88% mientras que la siniestralidad GES fluctúa entre el 56% y 69%.

³⁴¹ A fin de calcular la siniestralidad se usó como costo la bonificación GES y la bonificación GES-CAEC. Los ingresos vienen dados por los montos percibidos por la Isapre de Prima GES. La cobertura GES-CAEC se activa para las prestaciones no contenidas en el listado del problema de salud, pero son considerados en los protocolos definidos por el Ministerio de Salud para dicho problema. A fin de usar un criterio conservador, se imputó el gasto de la bonificación GES-CAEC como costo GES.

³⁴² Para el cálculo de la siniestralidad se consideraron los ingresos por cotizaciones, mientras que en los costos se consideraron el gasto de prestaciones más el SIL. De este modo, esta siniestralidad no distingue entre ingresos y costos asociados al plan base de aquellos relacionado a GES. Así, la Siniestralidad total sería un promedio ponderado entre la siniestralidad asociada a plan base y la siniestralidad GES. En consecuencia, la siniestralidad asociada al plan base sería ligeramente mayor a la presentada el gráfico.

Figura 22. Evolución de siniestralidad total y GES de la cartera para Isapres abiertas³⁴³



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de Salud.

257. Lo anterior queda graficado de mejor manera en la **Figura 23**, que compara la evolución de los márgenes desagregándolos en su componente GES y no GES. Mientras que la diferencia entre costos e ingresos no GES ha disminuido entre 2012 y 2020, este diferencial ha aumentado para el caso del componente GES durante el mismo periodo. De esta manera, es posible concluir que la prima GES podría subsidiar la siniestralidad de las prestaciones cubiertas con el precio base, dada la importante diferencia entre la razón de costos e ingresos entre ambos componentes.

344-345

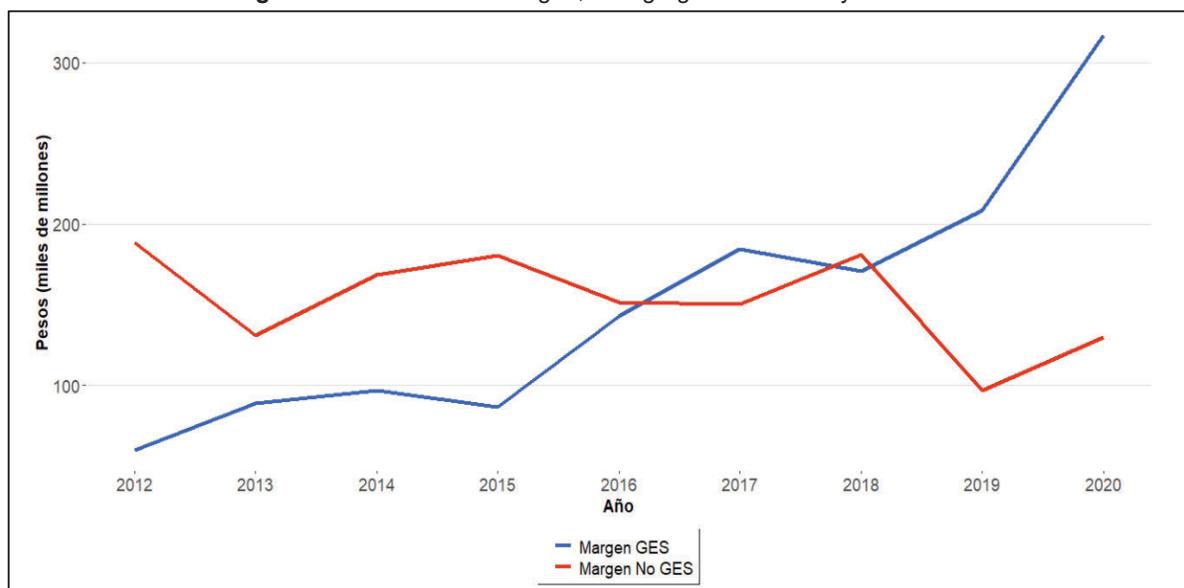
³⁴³ Para realizar el cálculo se utilizó el cuadro 1.10.3 de Series Estadísticas 2012 – 2019 Información Financiera del Sistema Isapre (IFRS) que presenta información de costos de venta per cápita para los años anteriormente señalados. Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-19876_recurso_1.xls (última visita: 2 de febrero de 2022).

³⁴⁴ [Redacted]. Véase respuesta de Colmena a Oficio Ord. N° 604-21 y respuesta de Consalud a Oficio Circular Ord. N°21-21.

³⁴⁵ En este mismo sentido, declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, p. 19: "Declarante: (...) El tema de GES que ustedes saben que es cada tres años que se dicta un decreto GES nuevo, lo mejor que podría pasar para las Isapres en este caso es que aumenten las patologías o los problemas de salud, porque de cierta forma ahí habría una justificación para el reajuste, yo siento que el gran problema puede pasar porque el reajuste sea muy elevado y en ese caso obviamente los tribunales reaccionan, y reaccionan y ahí esas son decisiones que tendrán que avisar, este proyecto de ley no toca lo que dice relación con el tema GES, se mantiene igual. En la práctica hay que ser realista, en el sentido de que las Isapres, a las Isapres les queda un margen de ganancia por el tema de lo que cobran en el GES, porque 1 de cada 4 personas, ahora resulta un poco más, pero 1 de cada 4 personas que pudiendo usar el GES solamente lo ocupa, lo activa en la Isapre. Por lo tanto, ellos no distinguen mucho entre sus ingresos por reajustes de planes y los ingresos por GES, para ellos el GES es una bolsa que les entra y con el tiempo se va consumiendo, pero como igual van aumentando los pacientes GES, al tercer año llegan ya con más problemas, pero les permite una inyección de recursos cuando recién se reajustan".

En el mismo sentido, Declaración de don Patricio Fernández, Superintendente de Salud, p. 22.

Figura 23. Evolución de margen, desagregando en GES y no GES.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Superintendencia de Salud.

258. Finalmente, es relevante considerar que la proporción de la cartera de afiliados que, pudiendo acceder a los beneficios GES, decide utilizarlo, sería más bien menor. En particular, de acuerdo a datos de la Superintendencia de Salud, en 2018 el porcentaje de beneficiarios que hace uso de los beneficios GES es del 19% sobre el total que teóricamente podría utilizarlo³⁴⁶. Lo anterior ha permitido a las Isapres obtener ingresos de la totalidad de los beneficiarios, pero con un gasto esperado menor, dada la baja utilización que tiene la garantía GES.
259. Consecuentemente, a la luz de lo expuesto se tiene que la determinación de la prima GES puede eventualmente ser ocupada como una variable para optimizar la cotización cobrada por las Partes a los cotizantes de los planes individuales en stock. **Además, al no tener limitaciones regulatorias, la prima GES podría emplearse para complementar las alzas de precio de precio base, incorporando en la Prima GES las alzas de precio que las Partes tengan incentivo a hacer, siempre que vean restringida su habilidad por la implementación del indicador previsto en la Ley N°21.350.**
260. El último mecanismo a través de los cuales las Partes pueden afectar la competencia en planes en *stock* es la Calidad de Servicio. Como se expuso en detalle supra, esta variable se define como aquellas variables de calidad que pueden alterar las Isapres, pero que no se encuentran en el contrato de salud.
261. Si bien existen ciertos parámetros que inciden en la provisión de planes en stock que se encuentran sujetos a regulación –como ocurre con el caso de las Licencias Médicas y del GES-CAEC– la generalidad de los aspectos constitutivos de la Calidad de Servicio, explicada a propósito de los planes en comercialización –y que aplica

³⁴⁶ En este sentido, la Superintendencia de Salud señala “En 2018, en Isapres abiertas, la tasa de uso GES fue de 19% de la demanda esperada, es decir que una de cada 5 personas lo utilizó.”. Disponible en <https://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-article-18490.html> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

asimismo los planes en *stock* se encuentra desregulada³⁴⁷, y tampoco se observa que exista mayor fiscalización o *enforcement* de los aspectos que sí están amparados bajo regulación sectorial³⁴⁸.

262. Por consiguiente, lo que se observa es que la regulación vigente aún le permite a la entidad resultante de la Operación reducir la Calidad de Servicio a fin de aumentar sus márgenes de ganancia. Esto es relevante si consideramos que, tal como hemos expuesto anteriormente, NMV es [REDACTED] de menor Calidad de Servicio en Licencias Médicas – [REDACTED] –; es la Isapre con la mayor tasa de reclamos, mientras que Colmena es la que menos tiene y [REDACTED] mientras que la adquirida está dentro de las mejores.
263. En consecuencia, NMV podría eventualmente reducir los estándares de calidad que tiene Colmena como una forma de ejercicio de poder de mercado, a fin de rentabilizar mayores ganancias. La habilidad para hacer aquello no se ve mitigada por la regulación y, por el contrario, existe una banda relevante en cuanto al estándar de calidad de una Isapre y otra por el cual podría deslizarse la entidad resultante de la Operación perjudicando la Calidad del Servicio, en detrimento de sus afiliados.

b.2 Incentivos

264. Frente a la intención de la Isapre de implementar una adecuación, el afiliado puede reaccionar ya sea aceptando el aumento del precio, cambiándose de plan de salud al interior de la misma Isapre, manteniendo el precio de la cotización, aunque con una cobertura diferente –menor, naturalmente–, o bien puede desafiliarse de la Isapre, desviándose hacia otros competidores que ofrezcan planes individuales de salud en comercialización³⁴⁹. De igual manera, una disminución de la Calidad de Servicio podría motivar la desafiliación del cliente, lo que también derivaría en el mercado de planes individuales en comercialización.
265. De lo anterior se tiene que los riesgos que la Operación conlleva en planes individuales en *stock* están estrechamente relacionados con la competencia en planes individuales en comercialización. Lo anterior, dado que ante peores condiciones el mecanismo que podría implementar la entidad resultante se basa en

³⁴⁷ Véase declaración de don Patricio Fernández Pérez, Superintendente de Salud, de fecha 18 de agosto de 2021, p. 28-29, *op. cit.*

³⁴⁸ Véase declaración de don Patricio Fernández Pérez, Superintendente de Salud, de fecha 18 de agosto de 2021, p. 30: “FNE 2”: *Si, yo tengo una consulta en relación a la calidad en el aseguramiento de salud en cuanto, por ejemplo, a la autorización de días de licencia, la calidad de los prestadores que tengan en la red GES-CAEC, los niveles de cobertura establecidos contractualmente, o beneficios adicionales ofrecidos, por ejemplo, respecto a atención dental, óptica, etc. En relación a esos aspectos ¿tienen atribuciones para impedir el deterioro de ese tipo de variable, en los planes en comercialización y de stock? (...) DECLARANTE: Ah tú te refieres al rechazo ya, ya. Lo que pasa que esa no es una materia que este dentro de mi facultad fiscalizar directamente, eso... lo que pasa es que, lo que vemos nosotros -que también si pedimos explicaciones - es cuando aumentan los días notoriamente los días de rechazo. Acá hay un fenómeno que está complejo en el sentido del aumento de licencias médicas y la falta de herramientas que hay legales para poder establecer límites a eso. Algunas isapres se han caracterizado por tener más rechazo, o más reducción de licencias que otras. En ese sentido, no sé, porque finalmente la COMPIN es la que conoce del reclamo de la persona y yo diría que habitualmente la COMPIN, (...) pero el resto sí efectivamente no hay... de parte nuestra no tenemos como la facultad para pedir explicaciones en relación a eso, en relación a los otros puntos que tú te referías”.*

³⁴⁹ Cabe señalar que esta última alternativa sería factible solo para aquellos afiliados que no tienen cautividad por preexistencias.

la eventual recaptura de clientes desafiliados. La cuantificación de los incentivos dependerá de la cercanía competitiva de las Partes de la Operación en planes individuales en la comercialización.

266. Conforme se describió *supra*, las adecuaciones de precio base se realizan de manera anual y se aplica una variación porcentual a través de toda la cartera de afiliados a planes individuales³⁵⁰. La **Tabla 14** presenta la evolución de estas adecuaciones en la industria. Según se observa, las Isapres efectúan distintas estrategias de adecuación de precio base. Existen Isapres como Cruz Blanca y Colmena que han adecuado los precios todos los años en una magnitud elevada. Por otra parte, es Consalud la siguiente Isapre con mayores adecuaciones promedio³⁵¹. Finalmente, Banmédica, Vida Tres y NMV se encuentran entre las Isapres que menos han adecuado sus planes, manteniendo en general los precios constantes, salvo excepciones, a través de los años.

Tabla 14. Adecuaciones anuales en el mercado de Isapres abiertas (2011-2020)

Isapre	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	Promedio
Vida Tres	6,6%	2,4%	2,3%	5,5%	0%	0%	0%	0%	2,5%	4,9%	2,4%
Banmédica	6,4%	2,1%	2,0%	4,9%	0%	0%	0%	0%	4,9%	4,9%	2,5%
Consalud	4,5%	2,9%	2,3%	5,4%	3,9%	0,0%	5,9%	4,7%	5,9%	4,0%	4,0%
Cruz Blanca	6,9%	2,7%	2,4%	6,6%	4,8%	9,6%	7,6%	7,7%	7,7%	4,0%	6,0%
Colmena	5,9%	2,9%	2,4%	6,8%	4,6%	6,0%	6,7%	4,8%	6,3%	4,9%	5,1%
Óptima	19,8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-	-	-	2,8%
Masvida	5,5%	0%	0%	0%	6,0%	0%	0%	-	-	-	1,6%
NMV	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%	4,7%	1,5%

* Para el año 2020 se declararon las adecuaciones, pero éstas no se hicieron efectivas.

Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de la Superintendencia de Salud³⁵².

267. Diversos antecedentes de la Investigación muestran que NMV ha intentado realizar las menores adecuaciones posibles a fin de mejorar su situación competitiva³⁵³⁻³⁵⁴. A partir de la adquisición de la cartera de la antigua Isapre Masvida debido a la

³⁵⁰ Cabe recordar que con anterioridad a la ley N°21.350, la adecuación se podía realizar en una banda de precios. Así, se permitía alterar los planes de manera diferenciada, pero con la condición que la adecuación de cada plan no podía ser ni inferior a 0,7 veces la variación del promedio ponderado de la cartera ni 1,3 veces superior. Esta variación promedio es la que se presenta en la tabla.

³⁵¹ Aunque ha tenido un año en que no efectuó este ajuste, el 2016.

³⁵² Procesamiento a partir de documentos de trabajo 'Análisis de la banda de precios en el sistema de Isapres', publicados entre los años 2011 y 2020. Información disponible en <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-6089.html> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

³⁵³ En este sentido, Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 12 de mayo de 2021, pp. 29-30: "Declarante: (...) Nosotros somos re malos para adecuar. Si ustedes se fijan tratamos de no adecuar los [redacted] primeros años. FNE 1: Y ¿ahí entran otros elementos en juego que los costos? ¿es importante, por ejemplo, la reputación? ¿algo así? Declarante: [redacted]. Nosotros hemos tratado de no adecuar porque en el fondo, como éramos nuevos en la industria, y estábamos debutando, intentábamos tratar de dar un golpe a la cátedra al respecto y la verdad es que los [redacted] primeros años no adecuamos.

En el mismo sentido, Declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Consalud S.A., de fecha 10 de mayo de 2021, p. 6-7.

³⁵⁴ En este mismo sentido, [redacted]

[redacted]. Notificación, Anexo 6 f), Estudio Future Brand.

insolvencia de ésta³⁵⁵, NMV quedó con una marca asociada a este hecho³⁵⁶. El impacto de lo anterior en la imagen pública de NMV como actor del mercado queda reflejado en diversos estudios de mercado en que NMV es caracterizada como una empresa con poca recordación y baja lealtad de marca³⁵⁷⁻³⁵⁸.

268. En consecuencia, de materializarse la Operación, a la luz de lo expuesto es razonable proyectar que NMV disminuiría los incentivos a minimizar las adecuaciones. Lo anterior, toda vez que disminuye su necesidad de seguir implementando una estrategia comercial agresiva de no realizar adecuaciones a los precios de los planes individuales en *stock*, o bien efectuarlas de forma muy esporádica, dado que la compra de Colmena disminuye sus incentivos a crecer de manera orgánica.
269. El precio base es una de las tres variables competitivas que la entidad resultante podría afectar para satisfacer sus mayores incentivos, pero no la única. Frente a posibles restricciones a la habilidad de la entidad resultante para incrementar el precio base de sus planes de salud, ésta podrá igualmente manifestar sus incentivos mediante incrementos en la prima GES o disminuciones en la Calidad de Servicio. Dicha situación no es novedosa. En el pasado NMV ha utilizado estas otras variables para incrementar el margen de sus operaciones. En lo que respecta a la prima GES, NMV es la Isapre con mayor variación en el último periodo y, actualmente, la más cara³⁵⁹, ofreciendo además a sus consumidores una menor Calidad de Servicio, comparada con sus competidoras³⁶⁰.
270. En consecuencia, la Operación generaría mayores incentivos a incrementar las adecuaciones con un efecto negativo sobre sus afiliados actuales y potenciales. Esto puesto que NMV al decidir implementar reajustes en las características de dichos

³⁵⁵ A principios del año 2017, la Isapre Masvida cayó en un estado de insolvencia, incumpliendo el monto de garantía. Esto llevó a que la Superintendencia de Salud interviniera la Isapre y posteriormente le quitara el registro. Resolución exenta IF/N° 58 de Superintendencia de Salud. Disponible en https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-15503_recurso_1.pdf. Resolución exenta IF/N° 340 de Superintendencia de Salud. Disponible en https://www.supersalud.gob.cl/664/articles-16354_recurso_1.pdf (última consulta: 2 de febrero de 2022).

³⁵⁶ En estudios internos de NMV [REDACTED]. Notificación, Anexo 6 f), Estudio Future Brand. En el mismo sentido, Declaración de don Patricio Fernández, Superintendente de Salud, de fecha 18 de agosto de 2021, p. 37.

³⁵⁷ En cuanto al posible impacto de la venta de dicha cartera en NMV, declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuéPlan S.A., de fecha 5 de mayo de 2021, p. 23.

³⁵⁸ En este sentido, en [REDACTED] "señala [REDACTED] [REDACTED]. Notificación, Anexo 6 f).

Asimismo, los estudios internos de Banmédica y Vida Tres, acompañados en respuesta al Oficio Circular Ord. N°21-21 con fecha 5 de mayo de 2021, reafirman lo anterior.

³⁵⁹ Declaración de don Patricio Fernández, Superintendente de Salud, p. 16.
En este mismo sentido, la reacción de los afiliados difiere entre plan base y prima GES. Así, los recursos ante tribunales por alza de precio base fueron de 214.375 para el total de la industria en 2019, mientras que los recursos por prima GES fueron de 160.000 para el mismo año. Cabe destacar que, durante ese año, sólo Colmena, Consalud y Cruz Blanca aumentaron sus precios base, mientras que todas las Isapres abiertas aumentaron la prima GES, por lo que la base de afiliados que pudieron haber presentado recursos durante ese año era mayor en GES que para precio base. Así, los afiliados reaccionan de manera más importante al precio base que a la prima GES.

³⁶⁰ Según se presentó en sección de planes individuales en comercialización, la Calidad de Servicio podría ser desconocida *ex-ante* para los afiliados. De esta forma, tendría un impacto comercial comparativamente menor que la adecuación de precios. Por ejemplo, un afiliado que no requiera de licencias médicas no experimentaría este aspecto de calidad, pero le afectaría constantemente una adecuación en el precio.

planes, una fracción de los afiliados que perdería podría ser recapturada por Colmena —según se cuantificará *infra*—. Con todo, la señalada posibilidad de recaptura que existiría respecto de afiliados de NMV por Colmena puede razonablemente proyectarse sobre la base de la cercanía competitiva que existe entre las Partes en diversos elementos competitivamente relevantes, según se concluye y detalla en la sección de planes individuales en comercialización.

b.3 Efectos en la competencia

271. La forma en que los riesgos anteriormente expuestos se pueden manifestar depende directamente de si, con posterioridad a la Operación, las Partes deciden combinar sus carteras de afiliados o no. Consecuentemente, esta División evaluó y cuantificó los riesgos tanto para un escenario en que ambas Isapres se mantengan como entidades separadas, como para el caso en que sólo persista una de ellas administrando una cartera integrada.
272. A modo general, se consideró que, en un escenario sin la Operación, las Isapres buscarían maximizar sus utilidades a través de: (i) los planes en *stock*, los cuales pueden ser modificados a través de variaciones en la Calidad de Servicio y el precio (precio base y GES), a pesar que, respecto a esta última, están sujetos a regulación sectorial que limita (pero no elimina) la habilidad a implementar dichas variaciones; y (ii) los planes en comercialización, que no tienen restricciones regulatorias que los restrinjan o limiten sustancialmente³⁶¹. Una vez perfeccionada la Operación, la entidad fusionada detentaría dos carteras de planes individuales en *stock* (una de cada Parte) y los planes individuales en comercialización. Al respecto, es posible evaluar un escenario independiente, sin combinación de carteras de afiliados, y uno en que producto del perfeccionamiento de la Operación confluyan ambas carteras de afiliados en una única cartera fusionada.
273. En primer lugar, bajo un escenario sin combinación de carteras de afiliados, el mayor incentivo de las Partes se daría por la eventual recaptura de los afiliados que se desafilian de planes en *stock* de una de las Partes, pero que contratan planes en comercialización en la otra. En este caso, el potencial efecto unilateral ligado a la Operación puede también aproximarse mediante los mismos indicadores de alza al precio presentados en la sección de Análisis de Cercanía Competitiva en que se trataron los planes en comercialización.
274. En efecto, las razones de desvío presentadas *supra* se estiman sobre la base de datos históricos de desafilaciones de clientes, que por definición corresponden a cotizantes que pasan de un plan en cartera a un plan en comercialización – considerando motivos vinculados a precio o calidad – y por ello corresponden a un buen indicador de las tasas de recaptura existentes entre las Partes³⁶². Por lo tanto, considerando que los beneficios asociados a las recapturas vienen dados por los márgenes de los planes en comercialización, todos los insumos necesarios para la construcción de los índices de presión al alza en precio en el caso de planes en

³⁶¹ Al respecto, véase *supra* sección de análisis de cercanía competitiva.

³⁶² Cabe recordar que según se vio en sección de planes en comercialización, las razones de desvío considerando Fonasa subestimarían el efecto de la Operación, mientras que no considerarlo sobrestimaría, encontrándose el valor real entremedio de ambos.

comercialización y en stock, son coincidentes. La única diferencia entre ambos casos, es que en la presente sección los resultados se expresan en porcentaje del precio promedio de los planes en stock, en lugar del precio promedio de planes en comercialización.

275. En la **Tabla 15** se muestran los resultados para el escenario de las carteras desintegradas, en el cual la entidad concentrada estará habilitada para establecer una adecuación de precios y/o Calidad de Servicio diferenciada entre NMV y Colmena. Se puede observar que el incentivo a incrementar precios una vez materializada Operación en planes individuales en *stock* provendría principalmente de NMV, en concordancia a lo señalado para los planes en comercialización. Los GUPPIs se encuentran en el rango entre 2,97% y 4,26% para esta Isapre, dependiendo del año y razones de desvío usadas. Adicionalmente se calculan los *Upward Pricing Pressure Index (UPP)*, con el propósito de tener una dimensión de la magnitud del efecto en niveles³⁶³. A partir de esta estimación se debe considerar un *pass-through rate* (o tasa de traspaso) de costo marginal a precio. Al respecto, y considerando una demanda lineal, dicha tasa sería de un 50%³⁶⁴.

Tabla 15: GUPPI para planes individuales en stock, carteras desintegradas

Isapre	Periodo	Razones de desvío considerando Fonasa		Razones de desvío considerando solo Isapres	
		GUPPI (%)	UPP (\$CLP anual)	GUPPI (%)	UPP (\$CLP anual)
Colmena	2018	0,65%	\$ 10.326	0,71%	\$ 11.191
Colmena	2019	0,77%	\$ 12.846	0,84%	\$ 13.925
NMV	2018	2,97%	\$ 36.672	3,96%	\$ 48.871
NMV	2019	3,19%	\$ 41.754	4,26%	\$ 55.882

Fuente: Elaboración propia a partir de respuesta a oficio de las Partes y datos de la Superintendencia de Salud.

276. En segundo lugar, en caso de que *post* Operación las Partes combinen las carteras de afiliados, dado que la regulación de precios base y GES implica implementar variaciones equivalentes para la totalidad de los afiliados a planes en *stock* y que, a su vez, no se podría establecer una política discriminatoria de Calidad de Servicio una vez que las carteras se integren, el cambio sobre estas variables sería igual para todos los afiliados de las Partes, independiente si provienen de la cartera de NMV o de Colmena. En otros términos, la adecuación de precio y/o Calidad de Servicio que

³⁶³ Cabe destacar que la fórmula de UPP es $UPP_1 = D_{12}(P_2 - C_2) - EC_1$, en que D_{12} es la razón de desvío de la empresa 1 a la empresa 2, $(P_2 - C_2)$ es el margen de la empresa 2 y EC_1 es la eficiencia en costos de la empresa 1. No obstante, para nuestra evaluación no se consideraron las eficiencias, así, el número presentado en la tabla es equivalente a $D_{12}(P_2 - C_2)$, lo cual a su vez es igual al GUPPI, pero sin dividir por el precio de la empresa 1. Véase Farrell, J., & Shapiro, C. (2010). Antitrust evaluation of horizontal mergers: An economic alternative to market definition. Disponible en SSRN 1313782

³⁶⁴ Al respecto, véase (i) Epstein, R. J., & Rubinfeld, D. L. (2003). *Merger simulation with brand-level margin data: Extending PCAIDS with nests*; y (ii) Jaffe, S., & Weyl, E. G. (2013). The first-order approach to merger analysis. *American Economic Journal: Microeconomics*, 5(4), 188-218. Asimismo, véase Farrell, J., & Shapiro, C. (2010). Antitrust evaluation of horizontal mergers: An economic alternative to market definition. Disponible en SSRN 1313782.

experimenten los afiliados a planes individuales en *stock* sería la misma tanto para la cartera de NMV como la de Colmena.

277. En vista de lo anterior, a fin de cuantificar los potenciales efectos unilaterales asociados a los incentivos de las Partes a subir los precios de los planes individuales en *stock* considerando la integración de las carteras, se estima una versión ajustada del índice GUPPI, imponiendo como restricción de que la adecuación deba ser igual para los afiliados de ambas carteras (“**GUPPI cartera integrada**”)³⁶⁵. Tal como se mencionó anteriormente, se utilizan las razones de desvío calculadas a través de los datos de desafiliaciones, depurados para considerar las causales de fuga vinculadas a precio o calidad, homológamente a lo realizado *supra* en la sección de planes individuales en comercialización.
278. La principal modificación del GUPPI cartera integrada respecto del GUPPI de cartera desintegrada es que, al adecuar conjuntamente los precios de ambas carteras, se suma un término adicional que corresponde al efecto de recaptura en sentido inverso —es decir, el GUPPI de la otra parte fusionada—, ponderado un factor de recomposición de cartera que depende de los precios, cantidades y elasticidades³⁶⁶.
279. De otra forma, dado que se debe efectuar una adecuación simultánea y equivalente de ambas carteras —que conforman la cartera integrada—, la manera en que debe interpretarse este indicador es como la eficiencia necesaria de una de las Partes que hace que se contrapesen totalmente los incentivos a subir los precios a la cartera integrada³⁶⁷. En consecuencia, el GUPPI cartera integrada necesariamente es mayor que el GUPPI determinado con cartera desintegrada.
280. De este modo, en un escenario *post* Operación en que las Partes integren sus carteras de afiliados, y en el supuesto que el incremento en el costo de oportunidad de la entidad concentrada es asumido íntegramente por NMV, se estima un GUPPI cartera integrada entre 4,44% y 6,53% para NMV —esto es, dependiendo de prescinde o no de la presión competitiva ejercida por Fonasa—. Por el contrario, si el mayor costo de oportunidad es asumido a cabalidad por Colmena, se obtendría para esta entidad un GUPPI cartera integrada que se encontraría entre 1,95% y 2,47%, dependiendo del escenario evaluado.
281. Al respecto, y conforme fue descrito *supra*, siendo el mercado analizado un servicio imprescindible para los cotizantes y sus cargas, que posibilita garantizar sus derechos fundamentales y que, además, implica un pago recurrente y de cotización obligatoria

³⁶⁵ La derivación formal de este índice se encuentra en el Anexo Económico de este Informe.

³⁶⁶ Cabe señalar que, entre mayor es la relevancia de la cartera de la otra parte fusionada, mayor es el costo de oportunidad que debe asumir la entidad bajo análisis. Este efecto se desprende del hecho que, si sólo una de las partes debe asumir los mayores incentivos experimentados a partir del perfeccionamiento de la Operación y la integración de carteras, entonces su costo de oportunidad medido a través del GUPPI se incrementará entre mayor sea la relevancia de la cartera de la otra parte fusionada.

En forma alternativa, el término incorporado al GUPPI cartera integrada corresponde a una modificación de un GUPPI tradicional, que considera el margen que puede obtener la entidad relevante por cada peso desviado desde la otra parte, en relación a lo perdido a través de sí misma. Véase Anexo Económico para mayor detalle.

³⁶⁷ Esto proviene del supuesto que los costos de una de las Partes se mantengan constante. Esto permite estimar la eficiencia que sería necesaria en la otra parte para que no existan incentivos a subir precios a la cartera integrada.

—representativo de una proporción relevante de sus ingresos familiares—, es posible afirmar que los montos de adecuación —que pueden manifestarse ya sea mediante un alza en el precio GES y/o base, o equivalentemente a través de un deterioro de la Calidad de Servicio— son representativos de una reducción sustancial en la competencia y un perjuicio relevante para los consumidores.

Tabla 16. GUPPI para planes individuales en stock, carteras integradas

Isapre	Periodo	Razones de desvío considerando Fonasa		Razones de desvío considerando solo Isapres	
		GUPPI cartera integrada (%)	UPP cartera integrada (\$CLP anual)	GUPPI cartera integrada (%)	UPP cartera integrada (\$CLP anual)
Colmena	2018	1,98%	\$ 29.500	2,47%	\$ 36.896
Colmena	2019	1,95%	\$ 30.914	2,42%	\$ 38.259
NMV	2018	4,44%	\$ 54.676	5,55%	\$ 68.384
NMV	2019	5,28%	\$ 66.040	6,53%	\$ 81.731

Fuente: Elaboración propia a partir de respuesta de Partes a oficios y datos de la Superintendencia de Salud.

282. Para dimensionar el efecto en alza de precios (o deterioro de calidad) se puede ocupar el incentivo determinado por el UPP para aproximación. Utilizando los supuestos estándar de la literatura se puede convertir este incentivo a una proyección del efecto en precio, con un *pass-through rate* de costo marginal a precio de 50%, como señalamos *supra*³⁶⁸. **De este modo, se puede estimar que el efecto correspondería a un alza entre \$ [redacted] y \$ [redacted] pesos anuales para el afiliado promedio de NMV y entre [redacted] y \$ [redacted] para el afiliado promedio de Colmena para el escenario de cartera desintegrada**³⁶⁹.
283. Debe considerarse que los señalados índices subestiman el efecto de la Operación sobre el incentivo a incrementar el alza en la adecuación—ya sea se considere o no la integración de carteras—. Esto porque se toman como dados los márgenes de los planes en comercialización. No obstante, **de perfeccionarse la Operación, las Partes maximizarían sus utilidades a través de todos sus productos, por lo que el contrafactual de los márgenes de planes en comercialización experimentarían un alza producto de la Operación —según se examinó supra en la sección de planes individuales en comercialización—, reforzando el incentivo al alza de la adecuación**³⁷⁰.
284. En este mismo sentido, se debe distinguir entre el daño eventual a los cotizantes que permanecerán vigentes en la cartera de la entidad concentrada —quienes experimentarían sólo el impacto descrito en esta sección—, y daño eventual asociado a los nuevos cotizantes, respecto de los cuales el eventual daño a los consumidores debe considerar todo el impacto a través de la trayectoria del afiliado.

³⁶⁸ Tal como señalamos más arriba, a partir del UPP se debe considerar un *pass-through rate* de costo marginal a precio, con una tasa de 50%.

³⁶⁹ No se realiza el mismo ejercicio para la cartera integrada ya que, como se explicó anteriormente, incorpora distintos elementos que complican su interpretación directa. Véase el **ANEXO 1** - Anexo Económico

³⁷⁰ Adicionalmente, se debe considerar que, en la eventualidad que las carteras de las Partes se integren, los incentivos a la adecuación preexistentes se pueden reconfigurar a través de los distintos instrumentos que las Isapres disponen para hacer expresión de ellos; es decir, los precios base y GES, y la Calidad de Servicio.

285. Así, para ponderar adecuadamente el riesgo competitivo sobre este último grupo **se debe sumar el efecto directo de un mayor precio del plan en comercialización con el efecto acumulativo de enfrentar alzas mayores en la adecuación a través del tiempo**. Es decir, los afiliados que ya se verían perjudicados al momento de contratar los planes, según se vio en la sección anterior, enfrentarán además una mayor adecuación anual debido a la pérdida de presión competitiva entre las Partes. El efecto unilateral descrito anteriormente –traspasado a un cálculo de incremento en precio expresado en pesos³⁷¹–, sobre los afiliados a planes individuales de NMV y Colmena se puede resumir en la siguiente **Tabla 17**:

Tabla 17: Resumen de efectos unilaterales de la Operación sobre afiliados a planes individuales, efecto en precio anual

Isapre	Estimador	Planes individuales en comercialización		Planes individuales en stock (cartera desintegrada)
		Estimación Macrozonal	Simulación de fusiones	
NMV	Inferior	\$ [REDACTED]	\$ [REDACTED]	\$ [REDACTED]
	Superior	\$ [REDACTED]	\$ [REDACTED]	\$ [REDACTED]
Colmena	Inferior	\$ [REDACTED]	\$ [REDACTED]	\$ [REDACTED]
	Superior	\$ [REDACTED]	\$ [REDACTED]	\$ [REDACTED]

Fuente: Elaboración propia con datos de la Investigación.

286. Los incentivos a incrementar precio, expuestos en la tabla precedente, son independientes –y sin perjuicio– de las adecuaciones que éstas puedan pretender hacer para reconocer el aumento en los costos de salud que enfrentan sus afiliados, y de los incrementos que corresponderían en un escenario de competencia entre las Partes y las restantes Isapres del mercado. Los incentivos descritos obedecen al mayor poder de mercado que la entidad resultante adquirirá por la Operación, que le permitirá maximizar las ganancias del excedente del productor en desmedro de los consumidores, y que se podrá materializar a través de aumentos del precio base, de la prima GES y/o disminución en Calidad de Servicio, como fue explicado en este capítulo.

IV.4 Planes colectivos

287. Como se mencionó anteriormente en este Informe, los planes grupales son aquellos que se enmarcan en un convenio que sostienen dos o más cotizantes con una Isapre a fin de conseguir condiciones distintas a las que conseguirían en el marco de un plan individual.

288. La Operación involucra a dos actores que participan de la provisión de planes grupales en *stock*³⁷². Los antecedentes de la Investigación dan cuenta que la adquisición notificada podría dotar a la entidad resultante de incentivos para empeorar

³⁷¹ Los montos señalados en el UPP se expresan en moneda corriente, como es regla en dicho test económico. Ello no representa el monto en que efectivamente se debería incrementar el precio, sino una medición del incentivo a incrementarlo. Por otro lado, los montos señalados en la **Tabla 17** indican el monto que efectivamente aumentaría el precio de los planes de salud, de manera anual, en pesos chilenos.

³⁷² No así en comercialización, pues NMV no participa de dicho segmento, sino sólo mantiene planes colectivos en *stock*.

las condiciones de dichos planes en relación con los afiliados de planes grupales en *stock*. En particular, lo que se observa es que las Partes, *post* concentración, podrían afectar el precio y la Calidad de Servicio.

289. Consecuentemente, se analizará el efecto horizontal unilateral de la Operación en este mercado. Una primera aproximación se realizará mediante un análisis estructural, examinando las participaciones de mercado y posteriormente se profundizará la evaluación efectuando un análisis de habilidad, incentivos y efectos que se generarían tanto en las Partes como en el mercado de materializarse la Operación.
290. El análisis que exponemos permite afirmar que existen riesgos en planes grupales no médicos³⁷³. Sin perjuicio que no es necesario una definición estricta del mercado, las características de estos planes ameritan un análisis diferenciado. De este modo se describen los planes grupales no médicos de NMV y como sus cualidades podrían interactuar con la Operación. Se analiza la habilidad que tendrían las Partes de alzar precios o dar término a planes, encontrando que la regulación y posible judicialización no limita la capacidad de las Partes. En relación a los incentivos, se determinada que la Operación aumentaría los incentivos a alterar las condiciones o propiciar el término de estos planes. Finalmente, se obtienen indicadores de presión de alza en precios entre 5,2% y 13,2% para NMV, dependiendo del escenario.
291. Este riesgo se verifica respecto de planes grupales distintos de los Planes Médicos en *stock*, en particular respecto de los actuales afiliados a NMV. No obstante, de acuerdo a lo que se expondrá más adelante, existe un mayor incentivo y habilidad como consecuencia de la Operación que dará lugar a un riesgo capaz de reducir sustancialmente la competencia en este mercado.

a. Análisis estructural

292. De conformidad con los análisis efectuados en las secciones anteriores, a continuación, se exponen las participaciones de mercado y el cálculo de HHI y su variación proyectada en relación con los planes de salud grupales en *stock*. En la **Tabla 18** se muestran las participaciones considerando los beneficiarios pertenecientes a las Isapres en diciembre de los años 2018 y 2019 para planes grupales no médicos. De lo anterior puede observarse que la Operación superaría los umbrales de concentración dando lugar a mercados altamente concentrados, de acuerdo a lo señalado en la Guía [**Nota confidencial §292**].

Tabla 18. Participaciones de mercado de planes grupales en stock (distintos de planes médicos), por número de beneficiarios

Isapre	2018	2019
Colmena	47%	52%
Consalud	24%	23%
Cruz Blanca	19%	17%

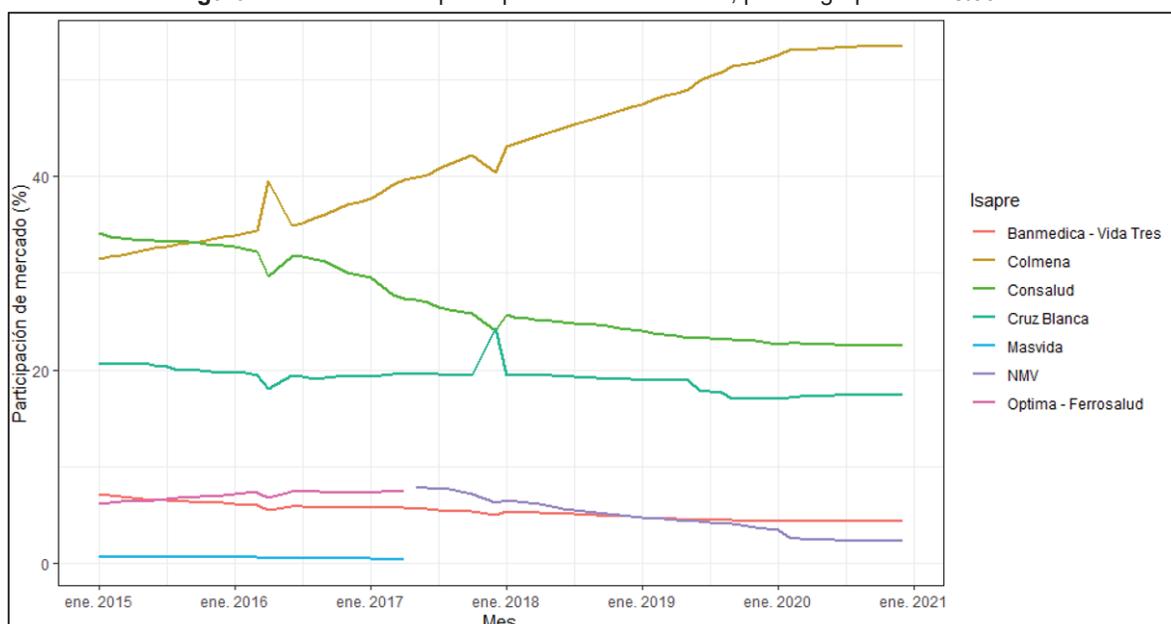
³⁷³ Como se señaló supra, los planes grupales se podían diferenciar entre médicos y no médicos. Esto vendría dado porque los planes médicos podrían acceder a mejores condiciones en términos de cobertura que otros tipos de planes grupales.

NMV	5%	4%
Banmédica - Vida Tres	5%	4%
Participación combinada	52%	56%
HHI Pre-Operación	3.220	3.553
Delta HHI	455	380

Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de Superintendencia de Salud

293. Adicionalmente, esta División revisó la evolución del mercado de planes grupales no médicos. Según se observa en la **Figura 24**, la participación de Colmena creció de manera constante en el periodo observado, estabilizándose en 2020. Esto contrasta con el decrecimiento de Consalud y NMV, puesto que el primero reduce en aproximadamente 10% su presencia, mientras el segundo pierde un 6%. Las participaciones de Cruz Blanca y Banmédica – Vida Tres son relativamente constantes, aunque con este último en una posición menor en comparación a sus competidores.

Figura 24. Evolución de participaciones de mercado, planes grupales en stock



Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de Superintendencia de Salud

294. El análisis estructural del impacto de la Operación en la provisión de planes de salud grupales no médicos antes expuesto muestra que se sobrepasan los umbrales establecidos en la Guía, lo cual da cuenta de que la Operación conlleva un aumento significativo de la concentración en este tipo de planes.
295. Complementariamente a este primer filtro de análisis, y con el propósito de profundizar la evaluación de los efectos de la Operación en el mercado, esta División realizó un análisis de habilidad, incentivo y efecto de la Operación en las Partes y en el mercado, que se expone *infra*. Sin perjuicio de que no es necesario una definición exacta del mercado, las características de los planes grupales no médicos justifican un análisis diferenciado, por lo que la evaluación a continuación se centra en ellos.

b. Análisis competitivo

296. NMV no se encuentra activa en la comercialización de planes grupales no médicos, sólo mantiene una cartera de planes colectivos en *stock*, es decir, sólo participa del mercado bajo los planes de salud colectivos vigentes, pero no vende nuevos planes.
297. Sin perjuicio de ello, la Investigación da cuenta que la Operación podría incrementar los incentivos de las Partes a empeorar las condiciones de planes grupales ya que, de hacerlo, existe una posibilidad de recaptura de cotizantes. En específico, de la información analizada se observa que ante un alza en precios o disminución de la calidad de los planes grupales, la entidad resultante podría: (i) recapturar a los clientes de convenios colectivos de NMV a través de la comercialización de planes grupales de Colmena; (ii) recapturar a los afiliados de planes grupales de NMV en la comercialización de planes individuales de Colmena; y (iii) recapturar a los afiliados de planes grupales de Colmena a través de la comercialización de planes individuales de NMV.
298. Para ponderar estos mayores incentivos, se aplicó un análisis de cercanía competitiva (en atención a lo señalado anteriormente para planes individuales en comercialización). En este sentido, se evalúa la cercanía entre las Partes en este tipo de planes, que resultan en una presión asimétrica entre NMV y Colmena. Esto se reflejará en las razones de desvío que se presentan *infra*.
299. En específico, para evaluar el riesgo de empeoramiento de condiciones de planes de salud ya contratados, resulta relevante primero examinar la forma en que las Partes podrían alterar las condiciones de los convenios. Dichas condiciones, quedan determinadas en el contrato que acuerdan la Isapre y el grupo de afiliados en cuestión. Así, según lo descrito *supra*, los convenios usualmente establecen reglas de renegociación de las condiciones o de cierre del convenio³⁷⁴. Las cláusulas que comúnmente se ocupan en estos convenios son umbrales máximos de siniestralidad y número mínimo de afiliados, pudiendo aplicar para la vigencia de un plan o del convenio en su conjunto.
300. En vista de lo anterior, el riesgo sería factible en virtud de la capacidad de la Isapre de cambiar las condiciones de los planes o decretar el cierre de éstos. De acuerdo a los antecedentes recabados en la investigación, uno de los principales factores para la continuidad de estos convenios es el número de afiliados. Lo anterior, no sólo por

³⁷⁴ Véase sección IV.1.b de este Informe de Prohibición.

su efecto directo sobre la activación de la cláusula, sino también por su efecto en la volatilidad de la siniestralidad³⁷⁵ y en la capacidad negociadora³⁷⁶.

301. Debido a lo anterior, conviene examinar las características particulares que poseen los planes grupales no médicos de NMV, debido a que se diferencian de los planes de este tipo que normalmente se comercializan.

b.1 Características de los planes grupales no médicos

302. De lo expuesto se tiene que los afiliados que tendrían la mayor probabilidad de ser afectados por la Operación son aquellos que pertenecen a planes que cuentan con pocos beneficiarios. Esto es particularmente relevante para NMV, dada la procedencia de sus planes grupales no médicos. NMV mantiene cuatro planes de la antigua Isapre Masvida y 541 planes de la Isapre Óptima³⁷⁷, siendo estos últimos los con mayor cantidad de afiliados³⁷⁸. De acuerdo a lo señalado por NMV, estos planes de Óptima no se ofrecían a un grupo en específico, sino a trabajadores de un determinado sector industrial³⁷⁹. En este mismo sentido, [REDACTED]³⁸⁰. Además, las condiciones de vigencia no son a nivel de convenio, sino que dependen de cada plan³⁸¹.
303. Por lo tanto, una primera aproximación fue analizar la composición de los planes grupales no médicos de NMV. En la **Tabla 19** se muestra la distribución de planes y afiliados según el número de beneficiarios. Según se observa, un porcentaje

³⁷⁵ Por ejemplo, en un plan con un número reducido de afiliados bastaría con que uno de ellos tuviera un problema de salud con altos costos para que la siniestralidad del plan pasase el umbral de siniestralidad máximo.

En este mismo sentido, declaración de ejecutivos de Colmena acerca de planes grupales, de fecha 1 de septiembre de 2021, p. 13: *“DECLARANTE 1”: Hay 2 maneras de poder mantener ..., el correcto equilibrio y la sustentabilidad de los planes colectivos. Una es el número de afiliados de la empresa en general. Nosotros no podemos tener un mínimo para poder evaluar una empresa de [REDACTED] trabajadores. Y ¿por qué? porque, Eugenio lo mencionó anteriormente, si tenemos una empresa o tenemos muy poquitos afiliados, una persona que gaste, impacta muchísimo en el costo técnico, en la siniestralidad actual del convenio. Por lo tanto, tenemos que tener un número general como convenio. Y en particular, para nosotros poder aplicar las condiciones de vigencia, tienen que haber 2 personas en cada plan, cuando nosotros les ponemos término a ciertas líneas de planes”.*

³⁷⁶ Los médicos asociados en Empresas Masvida o en el Colegio Médico son una muestra de esta mayor capacidad de negociación. Con aproximadamente 10.000 y 6.000 afiliados, ambos convenios han mantenido la siniestralidad a un nivel mayor de lo pactado. Presentación de las partes sobre Planes Médicos de fecha 30 de julio de 2021.

³⁷⁷ Véase Respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1004-21 de fecha 9 de julio de 2021.

³⁷⁸

[REDACTED]. Respuesta de NMV al Oficio Ord. N° 1.004-21 de fecha 9 de julio de 2021.

³⁷⁹ Los Planes No Médicos Óptima son planes grupales no médicos que ya no están en comercialización, y fueron diseñados ad hoc para ser ofrecidos a trabajadores que cumplían ciertas características –como ser trabajador dependiente de una empresa perteneciente al sector industrial, servicio o construcción– y que, voluntariamente, contrataba el plan con la Isapre, incorporándose al grupo de afiliados con el mismo plan. Lo anterior se enmarcaba en la estrategia comercial de dicha Isapre, [REDACTED]; eso explica por qué en ocasiones hay Planes No Médicos Óptima con un único afiliado. (Enfasis añadido). Respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1004-21 de fecha 9 de julio de 2021.

³⁸⁰ Ninguno de los planes que pertenecían a Óptima [REDACTED]. A este respecto, NMV [REDACTED]. Respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1004-21 de fecha 9 de julio de 2021.

³⁸¹ En relación a estos planes, NMV indica que *“Las condiciones de vigencia de cada plan se relacionan con una siniestralidad máxima de todo el grupo, habitualmente del orden del 75-90%, o un número mínimo de afiliados que debían permanecer suscritos al mismo plan.”* Respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1004-21 de fecha 9 de julio de 2021.

importante de los planes tiene sólo un beneficiario, mientras que los planes que tienen un mayor número de beneficiarios representan una fracción menor. No obstante, estos últimos son los que poseen mayor cantidad de afiliados. Sin perjuicio de lo anterior, el 65% de los afiliados a planes grupales no médicos se encuentran en planes con 50 beneficiarios o menos [Nota confidencial §303].

Tabla 19. Distribución de planes y afiliados de planes grupales no médicos de NMV según número de beneficiarios

Planes según número de beneficiarios	Total planes	Porcentaje del total de planes	Total afiliados	Porcentaje del total de afiliados
Un beneficiario	[100-200]	[30%-40%]	[100-200]	[0%-10%]
Dos beneficiarios	[0-100]	[10%-20%]	[100-200]	[0%-10%]
Entre 3 y 5 beneficiarios	[100-200]	[20%-30%]	[400-500]	[0%-10%]
Entre 6 y 10 beneficiarios	[0-100]	[10%-20%]	[500-600]	[10%-20%]
Entre 11 y 20 beneficiarios	[0-100]	[0%-10%]	[600-700]	[10%-20%]
Entre 21 y 50 beneficiarios	[0-100]	[0%-10%]	[1.400-1.500]	[20%-30%]
Más de 50 beneficiarios	[0-100]	[0%-10%]	[1.800-1.900]	[30%-40%]

Fuente: Elaboración propia a partir de respuestas a oficio.

304. La relación entre número de beneficiarios y la siniestralidad queda reflejada en la Tabla 20, utilizando dos umbrales de siniestralidad³⁸². Según se observa, los planes con ■ beneficiarios o menos poseen una probabilidad ■ de superar el umbral máximo en comparación a los planes con más beneficiarios que dicha cifra [Nota confidencial §304].

Tabla 20. Porcentaje de planes grupales no médicos que superan umbral de siniestralidad, según número de beneficiarios por plan.

Planes según número de beneficiarios	Porcentaje de planes con siniestralidad mayor a 75%	Porcentaje de planes con siniestralidad mayor a 85%
Un beneficiario	[10%-20%]	[10%-20%]
Dos beneficiarios	[20%-30%]	[10%-20%]
Entre 3 y 5 beneficiarios	[20%-30%]	[20%-30%]
Entre 6 y 10 beneficiarios	[20%-30%]	[20%-30%]
Entre 11 y 20 beneficiarios	[30%-40%]	[20%-30%]
Entre 21 y 50 beneficiarios	[30%-40%]	[20%-30%]
Mas de 50 beneficiarios	[10%-20%]	[0%-10%]

Fuente: Elaboración propia a partir de respuestas a Oficio.

305. Cabe señalar que, si bien el traspasar el umbral de siniestralidad puede activar una renegociación de los términos, las Isapres no necesariamente ocupan esta facultad. De esta forma, si el incremento se considera transitorio, el convenio puede mantenerse sin alteraciones³⁸³. Este fenómeno se puede observar en las Tablas 21 y

³⁸² Se utilizan estos dos umbrales dado que NMV no pudo acompañar la siniestralidad pactada para cada plan, por lo que no se puede comparar la siniestralidad real con la siniestralidad pactada específica del plan. Respuesta de NMV al Oficio Ord. N°1.170-21 de fecha 13 de agosto de 2021.

³⁸³ Declaración de doña Cintia Manzano, Sub Gerente Apoyo de Personas de la División de Personas y Organización de Banco de Chile, de fecha 19 de agosto de 2021, p.13-14.

22, en que se compara la situación de siniestralidad de los planes entre 2018 y 2019. Según lo presentado, [REDACTED]

[REDACTED] Para el caso específico de los planes grupales de Óptima, cabe señalar que si bien NMV indica que no ha decretado el cierre de planes, en los hechos se observa una disminución de planes a través de los años³⁸⁴ [Nota confidencial §305].

Tabla 21. Planes grupales no médicos según criterio de umbral de 75% de siniestralidad

		Condición 2019		
		No supera siniestralidad	Supera siniestralidad	No continua
Condición 2018	No supera siniestralidad	[500-600]	[0-100]	[0-100]
	Supera siniestralidad	[0-100]	[0-100]	[0-100]

Fuente: Elaboración propia a partir de respuestas a oficio.

Tabla 22. Planes grupales no médicos según criterio de umbral de 85% de siniestralidad

		Condición 2019		
		No supera siniestralidad	Supera siniestralidad	No continua
Condición 2018	No supera siniestralidad	[500-600]	[0-100]	[0-100]
	Supera siniestralidad	[0-100]	[0-100]	[0-100]

Fuente: Elaboración propia a partir de respuestas a oficio.

306. Adicionalmente, si bien existen planes específicos que tienen una siniestralidad [REDACTED] a los umbrales, la siniestralidad de los planes grupales en su conjunto no es [REDACTED]. Así, los valores fueron de [REDACTED]% y [REDACTED]% para 2018 y 2019, respectivamente³⁸⁵. En otros términos, ambos valores son [REDACTED] a la siniestralidad máxima que determina usualmente Colmena para sus planes grupales³⁸⁶.

b.2 Habilidad

307. Adicionalmente, resulta preciso evaluar si la judicialización de los afiliados frente a las modificaciones unilaterales por las Isapres de sus planes grupales de salud podría eventualmente disminuir la habilidad de las Partes para alterar las condiciones de los afiliados a dichos planes. Lo anterior, toda vez que al no encontrarse cubiertos por las disposiciones de la Ley N°21.350 –que precisamente busca frenar la judicialización existente por las readecuaciones del precio base de los planes de salud– se trata de

En el mismo sentido, declaración [REDACTED]

³⁸⁴ Véase respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1310-21 de fecha 9 de octubre de 2021.

³⁸⁵ Respuesta de NMV al Oficio Ord. N° 1170-21 de fecha 13 de agosto de 2021.

³⁸⁶ Colmena por lo general determina la siniestralidad máxima igual a [REDACTED]%. Respuesta de Colmena al Oficio Ord. N° 1.171-21 de fecha 13 de agosto de 2021.

una variable que sigue siendo relevante. Además, según ha señalado NMV, este sería un factor importante de cara a la modificación de sus planes grupales no médicos³⁸⁷.

308. La Investigación muestra que los afiliados a planes grupales (médicos y no médicos) de las Partes han presentado acciones judiciales ante las Cortes de Apelaciones y la Superintendencia de Salud, obteniendo resultados favorables en determinadas ocasiones³⁸⁸. El principal fundamento que sustentan los fallos que han resuelto las respectivas acciones ha sido la falta de negociación por parte de las Isapres en forma previa a la modificación unilateral de sus contratos de salud³⁸⁹. Lo anterior, toda vez que, como se expuso *supra*, a regulación sectorial exige que el cierre de un plan sea precedido por una negociación entre las partes del contrato de salud respectivo.
309. De lo anterior se tiene que, en la medida que los afiliados pudieran seguir presentando estas acciones, se reduciría la habilidad de las Partes de realizar cambios o cierres de planes, y la judicialización exitosa podría operar como una suerte de freno a la implementación de modificaciones unilaterales y eventuales empeoramiento de las condiciones contractuales acordadas respecto de los planes de salud grupales.
310. No obstante lo anterior, los antecedentes de la Investigación muestran que dicho escenario sería poco probable para los afiliados de NMV. En primer lugar, debido a la falta de instancias de coordinación existente entre los afiliados de estos planes. Según se indicó, los afiliados no tienen [REDACTED], por lo que tendrían que realizar esta acción individualmente. Así, cada afiliado debería incurrir en costos monetarios y no monetarios necesarios para judicializar su caso. Adicionalmente, no existiría garantía de éxito. Por ejemplo, **Colmena ha podido llevar a cabo cambios y cierre de planes de manera exitosa, y ha vencido en los litigios que han**

³⁸⁷ NMV señala que: “Sin embargo, los intentos de la Isapre Óptima por negociar nuevos acuerdos con los afiliados de los Planes No Médicos Óptima –el último de ellos en 2016– fueron infructuosos. Asimismo, como se sabe, también han intervenido los tribunales de justicia y la Superintendencia de Salud (en su calidad de tribunal arbitral), quienes, a instancia de los afiliados, han impedido esas adecuaciones. “. Véase respuesta de NMV al Oficio Ord. N°1.004-21 de fecha 9 de julio de 2021.

³⁸⁸ NMV acompañó una sentencia de la I. Corte de apelaciones de Valdivia y tres expedientes tramitados ante la Superintendencia de Salud. El primero da cuenta de una sentencia en que se acoge un recurso de protección de tres afiliados ante el término de su plan en el año 2018. Los otros tres datan de 2015 (cuando aún era Isapre Óptima) dan cuenta de dos fallos a favor de los afiliados y a un allanamiento por parte de la Isapre. Véase respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1.004-21 de fecha 9 de julio de 2021.

Respecto a Colmena, esta acompaña 16 sentencias de Cortes de Apelaciones y Corte Suprema, correspondientes a 12 casos. Adicionalmente, acompaña 14 expedientes tramitados ante la Superintendencia de Salud. Tanto los recursos tramitados ante las cortes como expedientes de la Superintendencia de Salud corresponden al periodo entre los años 2020 y 2021. Respecto a las sentencias, en tres casos se resolvió a favor del afiliado, mientras que en la Superintendencia de Salud [REDACTED]. Véase Aporte de Antecedentes de Colmena relativo a Planes Grupales de fecha 8 de septiembre de 2021.

³⁸⁹ Respecto a cambios en las condiciones de contrato, la Corte Suprema ha señalado que “*Que, siendo así, es claro que la recurrida no acompañó a la causa antecedente alguno de que se haya producido efectivamente el cese de las condiciones de vigencia, como tampoco de haber efectuado una negociación con los cotizantes de los planes grupales en forma previa a la modificación unilateral de sus contratos de salud, lo cual vulnera la igualdad ante la ley, esto es el sometimiento de las personas a un estatuto jurídico distinto al que la normativa legal le impone a las instituciones de salud cuyo cumplimiento extraña esta Corte, y también la garantía del artículo 19 N° 24 de la Carta Fundamental al privar al afiliado de los beneficios de su plan de salud, razones por las que procede acoger el recurso incoado en estos autos*”. Corte Suprema en autos Rol 50.455-2020. Disponible en <https://www.diarioconstitucional.cl/wp-content/uploads/2020/07/Corte-Suprema-Rol-50455-2020.pdf> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

Para cierre de plan grupal y cambio a plan individual, véase respuesta de NMV al Oficio Ord. N° 1.004-21 de fecha 9 de julio de 2021.

intentado sus ex afiliados para mantener los planes grupales vigentes³⁹⁰. Finalmente, las acciones judiciales sólo tienen efecto respecto de los afiliados que presentan el reclamo y –por regla general– no al conjunto de afiliados³⁹¹. En consecuencia, la información evaluada permite concluir que la judicialización no limita la habilidad de las Partes –y en particular de NMV– de alterar o cerrar planes grupales.

(i) Incentivos y efectos

311. Con el fin de estimar la magnitud de los incentivos que tendrían la Partes a empeorar las condiciones vigentes de los planes de salud grupales una vez perfeccionada la Operación, se han estimado los GUPPI, en concordancia con lo realizado en las secciones anteriores. Para lo anterior, se calculan las razones de desvío de planes grupales³⁹², que se presenta en la Tabla 23. Se puede observar que las razones de desvío son mayores de NMV hacia Colmena, aunque menores en comparación a las presentes en planes individuales [Nota confidencial §311].

Tabla 23. Razones de desvío nacionales de planes grupales de las Partes
(a) Considerando presión eventual de Fonasa

		Hacia			
		2018		2019	
		Isapre	Colmena	NMV	Colmena
Desde	Colmena	-	[0%-10%]	-	[0%-10%]
	NMV	[0%-10%]	-	[10%-20%]	-

³⁹⁰ Véase Aporte de Antecedentes de Colmena relativo a Planes Grupales de fecha 8 de septiembre de 2021. En este sentido, en el periodo 2020-2021, Colmena enfrentó 12 casos relacionados a planes grupales tanto en Cortes de Apelaciones como Corte Suprema, que fallaron a favor de la Isapre en 9 oportunidades. Respecto a expedientes tramitados en la Superintendencia de Salud, sólo en 1 de 14 casos se resolvió reincorporar al afiliado a su plan grupal.

³⁹¹ En este sentido, declaración de don Patricio Fernández, Superintendente de Salud de fecha 18 de agosto de 2021, p. 27.

³⁹² Las razones de desvío se calculan a través de la respuesta de NMV al Oficio Ord. N°894-21 de fecha 24 de junio de 2021 y respuesta de Colmena al Oficio Ord. N°893-21 de fecha 25 de junio de 2021, aplicándole el mismo tratamiento que a las razones de desvío de planes individuales, según se indica en el Anexo Económico. Las respuestas desagrupan los afiliados entre aquellos que pertenecían individuales y grupales. Si bien no es posible identificar el desvío de afiliados de planes grupales médicos y no médicos, la desafiliación de planes grupales no médicos domina ampliamente a la de planes médicos en NMV. A modo de ejemplo, los afiliados a planes grupales médicos de NMV eran [10.000-20.000] en diciembre 2017, mientras que en diciembre 2019 el número ascendía a [10.000-20.000], lo que implica una disminución de [500-600] afiliados. En cambio, los afiliados de planes no médicos eran de [10.000-20.000] en diciembre 2017, cayendo a [0-10.000] en diciembre 2019, por lo que el número cayó en [0-10.000]. Es decir, la desafiliación de planes grupales no médicos es aproximadamente [10-20] veces mayor a los planes grupales médicos. Así, se determina que, a pesar de no contener la información desagregada para ambos tipos de planes, la información agregada sería representativa de los planes grupales no médicos.

De manera equivalente, la proporción de afiliados a planes grupales médicos de Colmena representa una fracción menor ([0%-10%] y [0%-10%] para diciembre 2018 y diciembre 2019, respectivamente) del total de afiliados a planes grupales, de acuerdo a datos de la Superintendencia de Salud. Por lo tanto, las razones de desvío de planes grupales de Colmena también serían representativas de los planes grupales no médicos, dado su mayor peso relativo de la cartera sobre el total.

(b) Sin considerar presión eventual de Fonasa

		Hacia				
		2018		2019		
		Isapre	Colmena	NMV	Colmena	NMV
Desde	Colmena	-	[0%-10%]	-	[0%-10%]	
	NMV	[10%-20%]	-	[10%-20%]	-	

Fuente: Elaboración propia a partir de respuestas a Oficio.

312. En virtud de lo anterior, la Operación podría aumentar los incentivos de NMV ya sea a renegociar las condiciones de estos planes o bien, derechamente a cerrarlos. Así, podría activar las cláusulas de renegociación – [REDACTED] – dada la posibilidad de recaptura por parte de Colmena que le brinda la materialización de la Operación. Dado que la renegociación implica la aceptación de los nuevos términos por parte de cada uno de los afiliados del plan, se vuelve improbable el éxito de esta negociación³⁹³. En consecuencia, el contrafactual más razonable sería que de perfeccionarse la Operación, se diera término a estos planes grupales no médicos. A ello se suma la experiencia exitosa con que cuenta Colmena en el cierre de planes grupales, la que puede ser traspasada a NMV, haciendo más probable la ocurrencia de estas circunstancias.
313. Dado que la mayoría de los afiliados de planes grupales de NMV no se encuentran agrupados en una institución y carecen de [REDACTED], se presume que la recaptura sería a través de los planes individuales en comercialización. De manera similar, al no estar activo NMV en planes grupales, las razones de desvío obtenidas de Colmena considerarían el cambio de planes grupales de Colmena hacia planes individuales en comercialización de NMV. En consecuencia, para efectos del análisis, el margen relevante para el análisis corresponde al de planes individuales en comercialización³⁹⁴.
314. En la Tabla 24 se presentan los valores de los GUPPI. Como se puede observar, los mayores incentivos provienen de NMV, lo que es consistente con los riesgos presentados anteriormente. Así, incluso en el escenario más conservador, esto es considerando un eventual desvío a Fonasa a la luz de los datos del año 2018, el efecto sería de 5,2%.

³⁹³ NMV en respuesta al Oficio Ord. N°1310-21 de fecha 9 de julio de 2021: "De conformidad con el numeral 3° del Título II del Capítulo II del Compendio de Instrumentos contractuales de la Superintendencia de Salud, en caso de no existir un mandatario o representante registrado en la Isapre corresponderá pactar individualmente con cada afiliado las condiciones (i) reemplazo de un plan grupal por uno individual, el cual no podrá contemplar el otorgamiento de beneficios menores a los que podría obtener el afiliado de acuerdo a la cotización legal a que da origen la remuneración del trabajador en el momento de la modificación propuesta; o, (ii) la modificación o cese del plan grupal, en cuyo caso se requeriría el consentimiento de todos los afiliados a ese plan, en atención precisamente a la falta de un representante común".

De esta forma, a mayor número de afiliados en el plan, se vuelve más complicado la modificación del plan, dado que los afiliados tienen que estar de acuerdo simultáneamente en los términos acordados.

³⁹⁴ A modo de resumen, para estimar los GUPPIs de planes grupales no médicos se utilizan las razones de desvío de planes grupales, los márgenes de planes individuales en comercialización y los precios de planes grupales no médicos.

Tabla 24. GUPPI planes grupales, según tipo de razón de desvío

Isapre	Considerando Fonasa 2018	Considerando Fonasa 2019	Sin considerar Fonasa 2018	Sin considerar Fonasa 2019
Colmena	0,8%	0,9%	0,8%	0,9%
NMV	5,2%	8,6%	11,2%	13,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de respuestas a Oficio.

315. En conclusión, a la luz del análisis expuesto es posible concluir que la materialización de la Operación generará riesgos para la competencia en la provisión de planes de salud grupales en *stock*, en particular, para los planes no médicos de NMV. En específico, se observa que luego de la Operación, NMV tendría incentivos a renegociar las condiciones de los planes grupales

[Redacted text]

De esta manera, el incentivo sería a cerrar los planes por la recaptura de Colmena en la comercialización de planes individuales. Adicionalmente, al evaluarse el efecto de la judicialización para afectar la habilidad de las Partes a materializar estos incentivos, se concluyó su insuficiencia dado lo costoso que sería para el afiliado, y que la acción solo cubre al afiliado que la ejerce. Finalmente, sobre la base de una estimación de GUPPI, se tiene que la Operación generaría incentivos de alza de precios entre 5,2% y 13,2%.

IV.5 Riesgos coordinados

316. El perfeccionamiento de la Operación implica una modificación relevante en la estructura del mercado, toda vez que conllevará la concentración a un mercado con cuatro actores. Esta División analizó si dicho cambio estructural podría facilitar o hacer más efectivo un comportamiento coordinado entre las Isapres, reduciendo eventualmente la presión competitiva en los mercados de aseguramiento de salud privado en los que participan las Partes.
317. La evaluación de esta División de los riesgos coordinados que conllevaría la Operación se estructura, en primer lugar, explicando los **aspectos teóricos subyacentes al análisis de riesgos coordinados**. En síntesis, se sostiene que los efectos coordinados pueden surgir cuando las condiciones del mercado permiten que empresas que operan en el respectivo mercado puedan alcanzar un resultado más rentable si se coordinan o simplemente alinean su comportamiento, en lugar de competir³⁹⁵.

³⁹⁵ De acuerdo a la literatura económica, una operación de concentración horizontal naturalmente reduce el número de firmas en la industria y, con menos actores –en ciertos mercados y bajo circunstancias específicas–, cada una de éstas se llevará una proporción mayor de las rentas *supra* normales que surgen de una acción coordinada, lo que desincentiva el desvío de una coordinación. Asimismo, con un menor número de actores se podría tornar más fácil el monitoreo y más predecible el actuar de los actores presentes en el mercado. Lo anterior no obsta a que la FNE evalúe cada operación de concentración en su mérito, comparando las condiciones competitivas que resultarían de su materialización con las condiciones que habrían prevalecido sin ella, sobre la base de las características específicas del mercado en análisis. En el mismo sentido se ha pronunciado la Comisión Europea: Caso 7758-Hutchison 3G Italy / Wind / JV, párrafo 960.

318. Considerando pronunciamientos previos de esta División y los factores de análisis que se sugieren en la Guía, esta División concluyó que de materializarse la Operación se incrementaría la probabilidad de coordinación entre las Isapres en atributos tales como el precio base y las coberturas de los planes individuales en comercialización, y la magnitud de las adecuaciones de precios bases en planes en *stock* o de la prima GES. Para efectos de esta sección –y salvo que se distinga expresamente–, la posibilidad de coordinación se refiere tanto a la coordinación respecto de la comercialización de planes, como de la adecuación de planes en *stock*, ya sea por aumento de precio base o de la prima GES.
319. En línea con lo sostenido previamente esta División³⁹⁶, y de forma similar al análisis sugerido por otras autoridades de competencia³⁹⁷, para analizar los riesgos coordinados se evaluará cómo la Operación genera, refuerza o incrementa la probabilidad de concurrencia de una o más de las siguientes condiciones: (a) la capacidad de alcanzar los términos de la coordinación; (b) la sostenibilidad interna de la coordinación; (c) la sostenibilidad externa de la coordinación.
320. A la luz de lo sostenido por el TDLC, para el análisis de los factores que facilitan la coordinación es relevante evaluar si en la industria en análisis existen ciertos elementos que hacen más probable que se sostenga un resultado o equilibrio de coordinación, y determinar cómo tales factores se fortalecen –y, por tanto, la probabilidad de tal coordinación entre los competidores se incrementa– al perfeccionarse la operación en análisis³⁹⁸. Al respecto, como señalan autoridades comparadas, es posible que una operación de concentración pueda permitir o fortalecer la posibilidad coordinación sin necesariamente modificar todas y cada una de las condiciones que aumentan la probabilidad de su ocurrencia, sino sólo algunas de ellas³⁹⁹⁻⁴⁰⁰.

³⁹⁶ “Al respecto, resulta ilustrativo que la Comisión Europea plantea tres condiciones necesarias para que la coordinación sea viable: (i) que las empresas involucradas tengan capacidad de controlar las condiciones que verifiquen el cumplimiento de la coordinación; (ii) que sean capaces de implementar mecanismos de disuasión creíbles; y, finalmente, (iii) que la coordinación resista la reacción de clientes y competidores actuales y futuros.” Adquisición de control en GrandVision N.V. (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A. Rol FNE F220-2019. Informe de aprobación con medidas de mitigación. párr. 297. Informe de prohibición de operación de concentración, Operación de Concentración entre Banco Santander – Chile y Sociedad de Recaudación y Pagos de Servicios Limitada. párr. 241. En el mismo sentido, véase: Nueva Guía, párrafo 61 y ss.

³⁹⁷ Competition and Markets Authority (CMA), Merger Assessment Guidelines, 18 de marzo de 2021, Párr. 6.10 y ss.

³⁹⁸ “En el mercado supermercadista existe una serie de factores que hacen más probable que se sostenga un resultado o equilibrio de coordinación. Con la operación de concentración bajo análisis tales factores se fortalecen y, por tanto, la probabilidad de tal coordinación entre los competidores se incrementa.” TDLC, Resolución 53/2012, párrafo 12.6.

³⁹⁹ “La CMA considerará el impacto de la operación de concentración sobre la probabilidad y eficacia de la coordinación. Al hacerlo, la CMA considerará en qué medida se cumplen las tres condiciones de coordinación del párrafo 6.10 antes de la fusión y si la fusión refuerza estas condiciones. (...) Sin embargo, la fusión no necesita fortalecer las tres condiciones para conducir a una RSC [reducción sustancial de la competencia; SCL, en inglés]. Si se cumplen algunas o todas las condiciones antes de la fusión, es posible que la fusión deba tener un impacto limitado para permitir o fortalecer la coordinación.” Traducción libre de: “The CMA will consider the impact of the merger on the likelihood and effectiveness of coordination. In doing so, the CMA will consider the extent to which the three conditions for coordination in paragraph 6.10 are met pre-merger and whether the merger strengthens these conditions. (...) However, the merger does not need to strengthen all of these three conditions in order to lead to an SLC. If some or all conditions are met pre-merger then the merger may need to have only a limited impact in order to enable or strengthen coordination.” Competition and Markets Authority (CMA), Merger Assessment Guidelines, 18 de marzo de 2021, Párrafo 6.22 y ss.

⁴⁰⁰ “Concluimos que dicha forma hipotética de coordinación sería más sustentable internamente y que la sustentabilidad externa no se vería reducida por la Fusión. Dado que la Fusión impacta en dos de las tres

321. Considerando lo anterior, en su análisis, esta División concluyó que la Operación — en cuanto a la **capacidad de alcanzar los términos de una coordinación**— implicaría una modificación de la estructura de la industria, disminuyendo el número de actores a nivel nacional de cinco a cuatro. En ciertos segmentos geográficos, se concentraría en forma relevante el mercado, quedando en unos pocos actores un porcentaje relevante de la oferta de planes de salud en Chile. Asimismo, la estructura competitiva cambiaría radicalmente dado que con el perfeccionamiento de la Operación evidentemente se incrementaría la simetría entre los actores del mercado, lo cual es un elemento que —tanto teóricamente como de acuerdo a autoridades de competencia⁴⁰¹— se ha considerado que aumenta los riesgos de coordinación derivados de una operación.
322. Por otra parte, la Operación aumentará la homogeneidad en relación a las adecuaciones de precios bases en planes en *stock*, o de la prima GES, principalmente en atención a que en términos del promedio de las adecuaciones de precio del plan base de salud entre 2011 y 2020, NMV —y su antecesora MásVida— es la Isapre que menor porcentaje de adecuación del precio base ha realizado a sus planes de salud individuales en *stock*. Al respecto, debe considerarse que un aumento del grado de homogeneidad implica un reforzamiento de la probabilidad de alcanzar una coordinación⁴⁰².
323. A lo anterior se debe sumar que existen ciertas características del mercado de las Isapres que hacen particularmente factible alcanzar los términos de una coordinación, específicamente la facilidad, frecuencia y oportunidad de acceso a información, pues el mercado se encuentra caracterizado por la transparencia de información, la que versa en diversas variables competitivas y es actualizada frecuentemente. Ello permitiría monitorear la coordinación y reaccionar rápidamente ante desvíos y la similitud de características entre los agentes económicos del mercado.
324. En relación a la sostenibilidad interna, debe considerarse que la Operación haría más rentable una eventual coordinación, en tanto NMV —por los motivos que se explican *infra*— se posicionaba como el actor con mayores incentivos a desviarse. En primer lugar, NMV fue la Isapre que experimentó el mayor crecimiento en términos relativos en su potencial de recaudación de cotizaciones por nuevas suscripciones, registrando

condiciones para la coordinación y que es probable que se cumplan las tres condiciones después de la Fusión, encontramos que la Fusión haría más probable que no probable la coordinación sobre los precios de entrega en los comestibles entregados en línea, en áreas donde Ocado no opera “ Traducción libre de: “We find that such a hypothetical form of coordination would be more internally sustainable and that external sustainability would not be reduced by the Merger. Given that the Merger impacts on two of the three conditions for coordination and that all three conditions are likely to be met post-Merger we find that the Merger would make coordination over delivery pricing in online delivered groceries, in areas where Ocado does not operate, more likely than not. We therefore conclude that, considering all the evidence in the round, the Merger would be expected to result in an SLC in the 108 local markets for online delivered groceries which are listed in Appendix N.” CMA, J Sainsbury’s Plc/Asda Group Ltd, párrafo 12.112 y 12.113

⁴⁰¹ TDLC, Resolución 43/2012, párr. 9.39., Diario Oficial de la Unión Europea, Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas (2004/C 31/03), párr. 48. y Competition and Markets Authority (CMA), Merger Assessment Guidelines, 18 de marzo de 2021, Párr. 6.13.

⁴⁰² Natalia Fabra & Massimo Motta (2018). "Assessing coordinated effects in merger cases," Chapters, in: Luis C. de actores. Corchón & Marco A. Marini (ed.), Handbook of Game Theory and Industrial Organization, Volume II, chapter 5, pages 91-122, Edward Elgar Publishing. p. 97. p. 102.

el año 2019 un incremento de un [30%-40%] respecto al año 2018. En efecto, ilustrativo de lo anterior es que, según consta en documentos internos de NMV, este actor –a fines del año 2017– aspiraba a alcanzar un [10%-20%] de participación de mercado⁴⁰³. Asimismo, debe considerarse que —en tanto NMV tiene los costos técnicos más bajos de la industria– la Operación producirá una mayor simetría entre los competidores de los mercados en que participan las Isapres en términos del costo técnico, lo que —de acuerdo a lo que sostiene la literatura económica⁴⁰⁴– facilitaría una eventual coordinación entre éstas. Finalmente, a la luz de lo señalado por el TDLC⁴⁰⁵, también debe considerarse que la baja participación de mercado de NMV podría ser indicativa de ciertos incentivos a desviarse de una coordinación, los cuales disminuirían en magnitud como consecuencia de la Operación.

325. Adicionalmente, esta División estimó cuantitativamente –utilizando un cGUPPI– los incentivos al alza en precios que puede aplicar un actor del mercado y que sea rentable para los actores que siguen la conducta de forma paralela, concluyendo que de perfeccionarse la Operación existirían mayores incentivos para las Partes a subir los precios coordinadamente, en comparación a un escenario sin la Operación.
326. A todo lo anterior se deben sumar ciertas características del mercado de las Isapres que hacen particularmente factible la sostenibilidad interna de una coordinación. En específico, la Investigación da cuenta que las diferentes Isapres se monitorean intensamente entre sí. Ello permite concluir que monitorearse entre los actores de la industria es posible, y que en efecto es fácil. Asimismo, es relevante considerar que la demanda es particularmente estable, lo que también contribuiría a hacer más sostenible una eventual coordinación.
327. Respecto a la posibilidad de castigo, debe considerarse que –en atención a la correlación entre número de afiliados y fuerza de ventas– esta División observó que en el mercado en análisis los castigos ante los desvíos son efectivamente posibles. En efecto, como fue explicado *supra*, la dinámica observada respecto a la suscripción de nuevos contratos se encontraría altamente correlacionada con el tamaño de cada Isapre respecto a la cantidad de agentes de venta que cada una mantiene en el mercado⁴⁰⁶. Así, un tipo de castigo podría contemplar un aumento de la fuerza de venta agresivo, lo que –sumado a una eventual guerra de precios– podría en efecto perjudicar las ventas o el número de afiliados del competidor que se ha desviado.
328. En cuanto a la sostenibilidad externa de la coordinación, esta División observó que existen ciertas características del mercado de las Isapres que harían que una coordinación resista la reacción de clientes y competidores actuales y futuros. En efecto, no existirían agentes que pudiesen desestabilizar una eventual coordinación, atendido que no se prevé una entrada probable, oportuna ni suficiente, según fue

⁴⁰³ Fuente: Notificación, Anexo NMV, Sección 6 f), Estudio Future Brand, “I. Diagnóstico_NuevaMasVida_Preliminar_151217” de fecha diciembre de 2017.

⁴⁰⁴ Natalia Fabra & Massimo Motta, Ob. Cit. p. 91.

⁴⁰⁵ TDLC, Resolución N°43/2012, párr. 9.39. y 12.11.

⁴⁰⁶ Como se señaló, por ejemplo, el declive de Colmena tiene su correlato con [REDACTED], mientras que el crecimiento de Banmédica, especialmente durante el año 2019, esta correlacionado con [REDACTED].

señalado *supra*; y que no existirían afiliados actuales y/o potenciales con capacidad para desestabilizar una eventual coordinación⁴⁰⁷.

329. En resumen, de acuerdo a los argumentos que se desarrollarán en las siguientes secciones, esta División ha concluido que considerando ciertas características específicas de las Partes, de perfeccionarse la Operación se generarían cambios que podrían facilitar o hacer más efectivo un comportamiento coordinado entre las Isapres y se fortalecerían ciertos factores de la industria en análisis que hacen más probable que se sostenga un resultado o equilibrio de coordinación en los mercados de aseguramiento privado en que participan las Partes.

a. Aspectos teóricos del análisis de riesgos coordinados

330. Como ha sostenido esta Fiscalía, los cambios estructurales que produce una operación de concentración pueden afectar los incentivos que tienen los agentes económicos a competir, al serles más rentable coordinarse que rivalizar en el mercado⁴⁰⁸. En efecto, una operación de concentración podría reducir los niveles de competencia en uno o más mercados, si su perfeccionamiento permite, facilita o hace más efectivo el comportamiento coordinado de la entidad resultante de la operación junto a uno o más de sus competidores.
331. Como se indicó *supra*, y en línea con lo sostenido por el TDLC y distintas autoridades de competencia⁴⁰⁹ es relevante considerar que la coordinación puede ser el resultado de un acuerdo o práctica concertada, o consistir simplemente en una conducta paralela que no responda a un entendimiento previo entre las empresas. Esta Fiscalía se ha pronunciado en el mismo sentido⁴¹⁰. Lo anterior, implica que un análisis de posibles efectos coordinados –en el marco de un análisis prospectivo propio del control

⁴⁰⁷ Esto significa que, como se explica *infra*, los consumidores de este mercado no cuentan con un poder de compra suficiente que les permita impedir una coordinación entre las Isapres.

⁴⁰⁸ Véase Guía p. 20 y ss. Asimismo, a modo de referencia véase Nueva Guía, párrafo 61 y ss.

⁴⁰⁹ Véanse, a este respecto: i) Diario Oficial de la Unión Europea, Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas (2004/C 31/03), párrafo 39; ii) Competition and Markets Authority (CMA), Merger Assessment Guidelines, 18 de marzo de 2021, párrafo 6.7; y iii) U.S. Department of Justice and the Federal Trade Commission, Horizontal Merger Guidelines (2010).

Según explican los profesores Shapiro y Shelanski, el objeto de incluir el concepto de paralelismo era ampliar el análisis de las autoridades de competencia respecto a posibles efectos: “*La introducción de conductas de adaptación paralelas en las Guías tenía como objetivo ampliar las formas en que la autoridad podría establecer efectos coordinados, lo que haría que la aplicación de las operaciones de concentración fuera más coherente con la forma en que los economistas entienden que interactúan los oligopolios.*”. Traducción libre de: “*The introduction of parallel accommodating conduct into the Guidelines was intended to broaden the ways that the government could establish coordinated effects, which would make merger enforcement more consistent with how economists understand oligopolists to interact.*” Shapiro, C., Shelanski (2021), H. Judicial Response to the 2010 Horizontal Merger Guidelines. *Rev Ind Organ* 58, 51–79. <https://doi.org/10.1007/s11151-020-09802-x> p. 73 (última consulta: 2 de febrero de 2022).

⁴¹⁰ “*En este sentido, la Guía indica que las formas de coordinación pueden ser explícitas, implícitas o simplemente una conducta paralela que no responde a un entendimiento previo entre las empresas.*” Adquisición de activos de Inmobiliaria y Administradora CGL Limitada por parte de compañía de Petróleos de Chile COPEC S.A. Rol FNE F216-2019, párrafo 146.

de operaciones de concentración– debe considerar conductas que no necesariamente serían reprochables por el derecho de la competencia.⁴¹¹⁻⁴¹².

332. Como ha explicado el TDLC, mediante la reducción del número de participantes en un mercado, bajo ciertas circunstancias, una operación de concentración podría eventualmente aumentar el riesgo de acciones coordinadas entre los competidores. Lo anterior, pues: (i) se torna más fácil el monitoreo y más predecible el comportamiento de los actores; y (ii) debido al menor número de participantes, se vuelva menos atractivo el desvío de una eventual coordinación, con lo que aumenta la estabilidad de coordinación⁴¹³. Lo anterior dice relación con que una operación de concentración reduce el número de firmas en la industria y, con un menor número de firmas, cada una de ellas se llevará una proporción mayor de las rentas *supra* normales que surgen de la acción coordinada, lo que desincentiva la elección de la opción de no respetar una coordinación⁴¹⁴⁻⁴¹⁵. Es decir –como ha sostenido esta Fiscalía– los incentivos para participar en una coordinación dependen del valor relativo de los beneficios de llevar a cabo la estrategia de coordinación y las ganancias de desviarse de esta coordinación⁴¹⁶. Por consiguiente, esta División evalúa cada operación de concentración por sus propios méritos⁴¹⁷.

⁴¹¹ En el mismo sentido, la literatura económica más reciente ha puesto especial énfasis en la relevancia de analizar detenidamente los posibles efectos horizontales de una operación de concentración en mercados oligopólicos: “*Estudios empíricos, resultados experimentales, ejemplos del mundo real y la teoría económica indican consistentemente que los oligopolios pueden sostener resultados coordinados que restringen la competencia y generan precios más altos y otros daños para los compradores.*” Traducción libre de: “*Empirical studies, experimental results, real-world examples, and economic theory consistently indicate that oligopolies can sustain coordinated outcomes that restrict competition and yield higher prices and other harms to buyers.*” Baker, Jonathan B. and Farrell, Joseph, *Oligopoly Coordination, Economic Analysis, and the Prophylactic Role of Horizontal Merger Enforcement* (May 19, 2020). University of Pennsylvania Law Review, Forthcoming, American University, WCL Research Paper No. 2020-23, Disponible en: SSRN: <<https://ssrn.com/abstract=3605713> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3605713>> (última consulta: 2 de febrero de 2022), p. 8.

⁴¹² Asimismo, la literatura ha resaltado la posibilidad de observar – además de riesgos unilaterales – resultados coordinados en mercados concentrados, incluso como producto de conductas “*no intencionadas*”: “*Así como una operación de concentración horizontal podría crear simultáneamente efectos competitivos unilaterales y coordinados, una operación de concentración horizontal podría crear simultáneamente efectos competitivos coordinados a través de su efecto sobre la conducta intencionada y no intencionada.*” Traducción libre de: “*Just as a horizontal merger could simultaneously create unilateral and coordinated competitive effects, a horizontal merger could simultaneously create coordinated competitive effects through its effect on both purposive and non-purposive conduct.*” Baker, Jonathan B. and Farrell, Joseph, *Oligopoly Coordination, Economic Analysis, and the Prophylactic Role of Horizontal Merger Enforcement* (May 19, 2020). University of Pennsylvania Law Review, Forthcoming, American University, WCL Research Paper No. 2020-23, Disponible en: SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3605713> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3605713> (última consulta: 2 de febrero de 2022), p. 34.

⁴¹³ TDLC, Resolución N°43/2012, párrafo 12.8.

⁴¹⁴ TDLC, Resolución N°43/2012, párrafo 12.8.

⁴¹⁵ “*Por otra parte, la probabilidad de colusión también aumenta al disminuir el número de actores en un mercado, pues es menos costoso llegar a un acuerdo entre los distintos actores, el monitoreo de los mismos se facilita y, al mismo tiempo, se vuelve más costoso su incumplimiento. Esto último debido a que, al ser mayor la proporción del mercado que cada firma tiene, la pérdida de utilidades una vez deshecho el acuerdo se incrementa.*” TDLC, Resolución N°39/20172, Párrafo 9.2 y ss

⁴¹⁶ “*A mayor abundamiento, los incentivos para participar en un acuerdo tácito o explícito dependen del valor relativo de los beneficios de llevar a cabo la estrategia de coordinación y las ganancias de desviarse de este acuerdo. Por lo general, una empresa con mayor participación de mercado tendría menos incentivos a desviarse puesto que la porción adicional que podría capturar del mercado sería menor. En el mismo sentido, una compañía con productos de mayor calidad tiende a competir con menor agresividad en precios, lo que también supondría menores incentivos a desviarse.*” Adquisición de activos de Inmobiliaria y Administradora CGL Limitada por parte de compañía de Petróleos de Chile Copec S.A. Rol FNE F216-2019, párrafo 146.

⁴¹⁷ “*El efecto más directo de una fusión es la reducción del número de empresas en el mercado. Esto por sí solo tiene un efecto directo sobre los incentivos para la colusión: las ganancias colusorias deben compartirse con menos empresas, de modo que la tentación de desviarse del acuerdo colusorio sea más débil. (...) Sin embargo, esto no debe malinterpretarse para concluir que todas las fusiones hacen que la colusión sea*

333. En línea con lo sostenido previamente por esta División⁴¹⁸, para analizar los riesgos coordinados, esta Fiscalía podrá evaluar cómo la Operación genera, refuerza o incrementa la probabilidad de concurrencia de una o más de las siguientes condiciones: (a) la capacidad de alcanzar los términos de la coordinación; (b) la sostenibilidad interna de la coordinación; y (c) la sostenibilidad externa de la coordinación.

b. Capacidad para alcanzar los términos de la coordinación

334. Para que una determinada coordinación exista, es necesario que los agentes económicos involucrados sean capaces de alcanzar un entendimiento común acerca del objetivo de dicha coordinación⁴¹⁹. Para evaluar lo anterior, esta Fiscalía considera ciertos factores para analizar y definir si los agentes económicos son capaces de aquello⁴²⁰. En este caso, se analizará cómo la Operación aumenta la capacidad de los actores de la industria para alcanzar los términos de una coordinación respecto de los siguientes factores: (i) el aumento de la concentración de mercado y la reducción del número de actores; (ii) simetría en las participaciones de mercado; (iii) el grado de diferenciación de los productos ofrecidos por los actores de la industria; y (iv) transparencia y facilidad de monitoreo de precios, u otras variables competitivas.

b.1 El aumento de la concentración de mercado y la reducción del número de actores

335. El mercado de las Isapres es un mercado altamente concentrado y con altas barreras a la entrada (*infra*, capítulo IV.6). Además, las Isapres orientan –en cierta medida–, sus actividades según macrozonas geográficas, realizando distinciones a nivel *infra* nacional para organizar el diseño y la comercialización de los planes⁴²¹. Al respecto, es posible concluir que **el escenario es aún más concentrado cuando se observan ciertos segmentos específicos de la oferta**⁴²². El ingreso de Isapre Esencial S.A.,

sostenible, ya que también deben evaluarse otros factores." Traducción libre de: "The most straightforward effect of a merger is the reduction in the number of firms in the market. This alone has a direct effect on the incentives to collude: collusive profits have to be shared with fewer firms, so that the temptation to deviate from the collusive agreement is weaker. (...) However, this should not be misinterpreted to conclude that all mergers make collusion sustainable, as other factors also have to be assessed." Natalia Fabra & Massimo Motta (2018). "Assessing coordinated effects in merger cases," Chapters, in: Luis C. Corchón & Marco A. Marini (ed.), Handbook of Game Theory and Industrial Organization, Volume II, chapter 5, pages 91-122, Edward Elgar Publishing. p. 91.

⁴¹⁸ "Se ha señalado que un escenario propicio para la coordinación requiere que los competidores: (i) alcancen términos de coordinación que sean beneficios para cada uno de los participantes del grupo coordinado; (ii) tengan medios para detectar desviaciones que puedan socavar la interacción coordinada; y (iii) posean la habilidad de castigar a las firmas que se desvíen de la conducta coordinada, de manera de reestablecer la coordinación establecida y disminuir el riesgo de la desviación." Informe de prohibición de operación de concentración, Operación de Concentración entre Banco Santander – Chile y Sociedad de Recaudación y Pagos de Servicios Limitada. párr. 241. Adquisición de control en GrandVision N.V. (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A. Rol FNE F220-2019. Informe de aprobación con medidas de mitigación. párr. 297. En el mismo sentido, Guía de mayo de 2021, párr. 61.

⁴¹⁹ Guía, p. 21. En el mismo sentido, Nueva Guía, párr. 69.

⁴²⁰ Guía, p. 21 y 22. En el mismo sentido, Nueva Guía, párr. 70.

⁴²¹ En efecto, se observó que existen planes que, si bien no son exclusivos para alguna Región o zona, se dirigen a afiliados habitantes de esos lugares específicos. De hecho, desde la perspectiva de la demanda, una parte de los cotizantes residentes en regiones distintas de la Metropolitana se inclina por planes preferentes que les permitan atenderse en su región de origen. Considerando lo anterior, para realizar un análisis que refleje de forma correcta la dinámica competitiva en el mercado en análisis, es necesario evaluar cómo en un escenario post Operación se modifica la intensidad competitiva que se da en ciertas macrozonas.

⁴²² En efecto, la nueva entidad, si se analiza la macrozona sur –junto a Consalud y Cruz Blanca– concentraría más del 80% del mercado en dicha zona, medido en número de contratos suscritos durante el año

que se desarrollará *infra*, no tendría la suficiencia de modificar el escenario actual, y no alteraría sustancialmente la situación en las zonas más concentradas⁴²³ [Nota confidencial §335].

336. Considerando lo anterior, es posible concluir que la Operación modificaría en forma importante la estructura de la industria, disminuyendo el número de actores y —en ciertos segmentos— concentrando en pocos actores un porcentaje relevante de la oferta.

b.2 Simetría en las participaciones de mercado

337. De materializarse la Operación las Partes serían los líderes del mercado con un ■■■ % de participación según ventas, seguidos por tres actores: Consalud, Cruz Blanca y Banmédica - Vida Tres, con cuotas de mercado de [20%-30%], [20%-30%] y [20%-30%], respectivamente⁴²⁴. De ello se tiene que con el perfeccionamiento de la Operación evidentemente se incrementa la simetría entre los actores del mercado, lo cual es un elemento que —tanto teóricamente⁴²⁵ como en pronunciamientos del TDLC⁴²⁶ y a nivel comparado⁴²⁷⁻⁴²⁸, se ha considerado que constituye un riesgo de coordinación derivado de una operación, toda vez que la mayor simetría entre los agentes económicos del mercado opera como un elemento que facilita la coordinación de los mismos⁴²⁹. Finalmente, como se explica *infra*, la simetría también facilita la posibilidad de castigo [Nota confidencial §337].

2019. De forma similar, en la macrozona norte, junto a Banmédica (Vida Tres no participa en dicha zona) y Consalud, la entidad resultante concentraría el 80,5% del mercado.

⁴²³ Lo anterior, pues Isapre Esencial enfocará su oferta —inicialmente— [...].

⁴²⁴ Si se observan las participaciones de mercado para el año 2019 en planes individuales en stock, estas conclusiones se mantienen: Partes ([20%-30%]); Banmédica –Vida Tres ([20%-30%]), Cruz Blanca ([20%-30%]), Consalud ([20%-30%]).

⁴²⁵ “Al evaluar el rol de las asimetrías de las firmas, también es igualmente importante comprender cómo afectan el problema de coordinación. (...) En otras palabras, generalmente se asume que la simetría relaja el problema de coordinación”. Traducción libre de: “When assessing the role of firms’ asymmetries, it is also equally important to understand how they affect the coordination problem. (...) In other words, symmetry is generally assumed to relax the coordination problem.” Natalia Fabra & Massimo Motta (2018). “Assessing coordinated effects in merger cases,” Chapters, in: Luis C. de actores. Corchón & Marco A. Marini (ed.), Handbook of Game Theory and Industrial Organization, Volume II, chapter 5, pages 91-122, Edward Elgar Publishing. p. 91.

⁴²⁶ “En opinión de este Tribunal, en este caso los riesgos de coordinación podrían aumentar producto de la mayor simetría en sus participaciones de mercado y la pérdida de la presión competitiva de un cuarto actor con escala relevante de operación y con proyecciones de crecimiento.” TDLC, Resolución N°43/2012, párr. 9.39.

⁴²⁷ “A las empresas les puede resultar más fácil alcanzar un acuerdo sobre las condiciones de la coordinación si presentan una relativa simetría entre ellas (62), sobre todo en términos de estructura de costes, cuotas de mercado, niveles de capacidad y grado de integración vertical.” Diario Oficial de la Unión Europea, Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas (2004/C 31/03), párr. 48.

⁴²⁸ “Las firmas pueden encontrar más fácil llegar a un entendimiento común si son relativamente simétricas, por ejemplo, en términos de estructuras de costos, cuotas de mercado, niveles de capacidad y grado de integración vertical.” Traducción libre de: “Firms may find it easier to reach a common understanding if they are relatively symmetric, for example in terms of cost structures, market shares, capacity levels and extent of vertical integration.” Competition and Markets Authority (CMA), Merger Assessment Guidelines, 18 de marzo de 2021, Párr. 6.13.

⁴²⁹ De acuerdo al TDLC, un resultado estándar de la teoría es que —todo lo demás constante— la mayor simetría de las firmas haría más fácil que se sostenga una actuación en forma coordinada; esto se debe a que las asimetrías generan menores incentivos a mantenerse en acuerdo, al hacer más atractivo el desvío para los competidores que tienen una menor participación de mercado, ya que tienen una mayor proporción de clientes que capturar. Véase Resolución N°43/2012, párrafo 12.11.

b.3 El grado de diferenciación de los productos ofrecidos por los actores de la industria.

338. Como fue explicado, entre otros ítems, las Isapres compiten respecto de los siguientes atributos: (i) precios base y coberturas de los planes en comercialización; (ii) adecuaciones de precios bases en planes individuales y grupales en *stock*; y (iii) en la adecuación en el precio de la prima GES, que incide en la provisión de planes en *stock* y en comercialización. Al respecto, se hace necesario evaluar si es posible la coordinación en torno a esas variables y si la Operación tiene algún grado de impacto en la homogeneidad de estos ítems; es decir, si en un escenario post Operación es esperable que disminuya el grado de diferenciación de la oferta en lo que respecta a dichos atributos. Lo anterior, pues –como señala la literatura económica⁴³⁰– un aumento en el grado de homogeneidad hace que sea más factible alcanzar los términos de coordinación, ya que facilita el monitoreo y la detección de las desviaciones.
339. Según se explica *infra*, en relación a las adecuaciones de precios bases en planes en *stock* individuales y grupales, la Operación implicaría la pérdida de parte de la presión competitiva ejercida por NMV, quien es la Isapre que comparativamente ha adecuado en menor medida sus planes en *stock*.

Competencia en precio y cobertura de los planes en comercialización.

340. Según plantean las Partes, la existencia de numerosos planes de distinto tipo, incluyendo abiertos, de prestador preferente y cerrados, además de la existencia de beneficios adicionales que ofrecen las Isapres abiertas para sus afiliados y cargas, permitiría descartar cualquier tipo de riesgo coordinado derivado de la Operación⁴³¹. Sin embargo, distintos antecedentes de la investigación dan cuenta que no existe una alta diferenciación entre los tipos de planes, en lo que respecta a sus precios y coberturas⁴³².
341. En primer lugar, diferentes declarantes sostienen que en el mercado es posible identificar la existencia de una cantidad limitada (cercana a tres o cuatro) de “líneas

⁴³⁰ “Por ejemplo, la colusión es más difícil cuando las firmas producen decenas de productos heterogéneos, tanto porque tendrían que realizar un seguimiento de los precios de demasiados productos (lo que dificulta la sostenibilidad) y porque es probable que los precios de diferentes productos se vean afectados en diferentes niveles cuando ocurre un shock, lo que hace la coordinación más difícil. Pero si las empresas organizan los precios en muy pocas categorías de precios bien definidas, entonces tanto la coordinación como el seguimiento se vuelven mucho más fáciles.” Traducción libre de: “For instance, collusion is more difficult when firms produce scores of heterogeneous products, both because they would have to keep track of prices of too many products (which makes sustainability more difficult) and because different products’ prices are likely to be affected in a different way when shocks occur, which makes coordination more difficult. But if firms organize prices in very few and well-defined price categories, then both coordination and monitoring become much easier.” Natalia Fabra & Massimo Motta, 2018. “Assessing coordinated effects in merger cases” Chapters, in: Luis C. de actores. Corchón & Marco A. Marini (ed.), Handbook of Game Theory and Industrial Organization, Volume II, chapter 5, pages 91-122, Edward Elgar Publishing. p. 97. p. 102.

⁴³¹ Notificación, párrafos 18 y 537.

⁴³² En efecto, un actor de la industria sostuvo que las Isapres “son más parecidas que distintas, es decir, son más homogéneas”, aunque señaló que existirían diferentes énfasis dependiendo de la zona geográfica del país “Declarante: A mi juicio, son más parecidas que distintas, es decir, son más homogéneas... obviamente hay énfasis distintos porque, por ejemplo, en los orígenes de las Isapres, Más Vida nació en Concepción y en Concepción era la Isapre dominante. Normédica nació en Antofagasta y fue comprada por Cruz Blanca (...). En Santiago son todas bastante parecidas, obviamente hay algunas más grandes que otras, pero es más lo que se parecen que en lo que se diferencian.” Declaración de David Decker, Gerente de Productos y Actuariado de Isapre Cruz Blanca S.A., p. 5.

de planes⁴³³. En concreto, de acuerdo a lo declarado por un tercero, la cartera de planes comercializables se crea en base a líneas orientadas a ciertos segmentos o preferencias con una clínica o red de prestadores, y –considerando que el 7% de cada cotizante tiene múltiples niveles– de modo que hay una sucesión de planes que difieren levemente⁴³⁴. Otros actores de la industria también se refieren al concepto de “líneas de planes”⁴³⁵.

342. Además, de acuerdo a diferentes declaraciones allegadas a la Investigación, los modelos de tarificación son similares y los planes son comparables. En efecto, una de las Partes señaló que [REDACTED]⁴³⁶, mientras que otra de las Partes señaló que es bastante simple comparar planes y revisar qué precio está cobrando la competencia⁴³⁷. En el mismo sentido, declararon otros actores de la industria⁴³⁸ y debe considerarse que el TDLC se ha pronunciado en un sentido similar⁴³⁹.
343. También es relevante considerar que las coberturas toman una cantidad limitada de valores. En línea con lo señalado por el TDLC, respecto de la cobertura del plan y los prestadores incluidos debe considerarse que los consumidores realizan sus elecciones de planes en base a un número reducido de atributos⁴⁴⁰. Considerando que las coberturas toman una cantidad simple y limitada de valores, resulta factible que se pueda generar una coordinación en términos de la cobertura de planes⁴⁴¹.
344. Finalmente, las Isapres declaran que se comparan constantemente con sus competidores. Como se explica *infra*, diferentes declarantes confirman la posibilidad de comparar planes y utilizar a la competencia como *benchmark*.
345. Considerando lo explicado anteriormente, es posible concluir que las variables en las cuales las Partes principalmente compiten –cobertura y precios– son acotadas y permiten comparación (la cual efectivamente se hace, a la luz del análisis de

⁴³³ Declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuePlan S.A., p. 24.

⁴³⁴ Declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuePlan S.A., p. 20.

⁴³⁵ Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuariado de Isapre Cruz Blanca S.A., p. 6.

⁴³⁶ Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 12 de mayo de 2021, p. 24.

⁴³⁷ Declaración con ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p. 21.

⁴³⁸ Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuariado de Isapre Cruz Blanca S.A., p. 6.

⁴³⁹ Si bien es dable pensar que en una industria en que se transan miles de productos distintos, el monitoreo de los precios de venta de la competencia constituye un desafío relevante, por otro lado, esta tarea se ve facilitada por las mismas tecnologías computacionales que permiten la administración de grandes cadenas. Resolución 43/2012, párrafo 12.17.

⁴⁴⁰ Al respecto, H. Tribunal de Defensa de la Libre Competencia ha señalado que “en la etapa de contratación el demandante tiende a simplificar su decisión concentrándose en algunas variables que facilitan la comparación entre planes de salud, como por ejemplo la cobertura del plan y los prestadores incluidos, y, además, en un subconjunto de planes previamente seleccionados por el agente de ventas. Lo anterior permite concluir que la cobertura caratula podría ser un elemento muy importante al momento de elegir un plan de salud, lo que hace posible que pueda existir un acuerdo a su sólo respecto”. Sentencia N°571/2007, considerando septuagésimo séptimo.

⁴⁴¹ De acuerdo a los antecedentes tenidos a la vista en esta investigación, las coberturas podrían tomar -en general- los siguientes valores: en ambulatorio entre 60% y 90%, con saltos de 10%; y en hospitalario, entre 60% y 100%, con saltos de 10%.

documentos internos de los distintos actores del mercado exhibido *supra*⁴⁴² [Nota confidencial §345].

Competencia en la adecuación en el precio base de los planes

346. Como se explicó *supra*, NMV –y su antecesora MásVida– es la Isapre que menor porcentaje de adecuación han realizado a sus planes de salud individuales en *stock*, de modo que la Operación implicaría la concentración de un actor particularmente agresivo y que ejerce disciplina competitiva en lo que respecta la adecuación de los precios base de los planes. Como se explica *infra*, es relevante considerar que –como consta en la Investigación– las Isapres tienen la capacidad de monitorearse intensamente en lo que respecta a la adecuación de los precios base de los planes.
347. Adicionalmente, según se explicó en detalle *supra*, se publicó la Ley N°21.350 que regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud. Como se profundiza en esta sección, esta nueva regulación hace particularmente factible una coordinación en torno a la adecuación del precio base del plan.
348. Asimismo, **la Operación concentraría al actor con más incentivos a no adecuar sus precios**. Como consta en diversos antecedentes de la investigación, y de acuerdo a declaraciones de diferentes actores de la industria⁴⁴³, desde la perspectiva de los consumidores, una característica que podría diferenciar una Isapre de otra es si ésta realiza o no adecuaciones a los precios base de los planes pactados.
349. Como se mostró *supra*, en términos del promedio de las adecuaciones de precio del plan base de salud entre 2011 y 2020, NMV –y su antecesora MásVida– es la Isapre que menor porcentaje de adecuación del valor base ha realizado a sus planes de salud individuales en *stock*. Lo anterior pues –como se explicó– NMV ha intentado mejorar su situación competitiva evitando realizar adecuaciones a sus planes⁴⁴⁴. Sin embargo, de perfeccionarse la Operación, NMV tendría una menor necesidad de seguir con la estrategia comercial de realizar adecuaciones bajas y esporádicas, dado que la compra de Colmena disminuiría sus incentivos a crecer de manera orgánica mediante un posicionamiento como el que ha realizado en los últimos años.
350. A mayor abundamiento, de acuerdo a un estudio encargado por NMV, es posible observar que NMV es [REDACTED]. En dicho estudio, [REDACTED] y se puede observar que [REDACTED].

⁴⁴² El ingreso de Isapre Esencial no altera esta conclusión pues dicha Isapre [...].

⁴⁴³ Al respecto: (i) Declaración de don Javier Eguiguren, Gerente General de Isapre Banmédica S.A, de fecha 30 de abril de 2021, p. 14; (ii) Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuario de Isapre Cruz Blanca S.A., de fecha 7 de mayo de 2021, p. 13; y (iii) Declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A., de fecha 10 de mayo de 2021 p. 6.

⁴⁴⁴ Como se indicó, a partir de la adquisición de la antigua Isapre Masvida, NMV ha quedado condicionada a la situación de quiebra que llevó la venta de la cartera de afiliados, generando un importante daño en su imagen. Esto está reflejado en diversos estudios de mercado de la industria, en que la Isapre es caracterizada como una empresa con poca recordación y lealtad de marca. Al respecto, véase Notificación, Anexo Confidencial Colmena \Sección 6 f), documento “Informe_Imagen y Posicionamiento Colmena” p. 184.

aumentarlo, el porcentaje de ajuste decidido⁴⁵⁰, lo cual podría facilitar una eventual coordinación entre las Isapres; (iii) dicho porcentaje de ajuste informado deberá aplicarse uniformemente a todos los planes de salud –a diferencia de la regulación anterior, en que las Isapres podían alternativamente adecuar todos los planes con el mismo porcentaje de reajuste o aplicar distintos porcentajes de reajuste a sus planes con las limitaciones de no discriminar entre los afiliados de un mismo plan y sujetarse a una banda de precios–⁴⁵¹, así una eventual coordinación en torno a las adecuación de los planes en *stock* se referiría simplemente a una única variable (el porcentaje de adecuación realizada a todos los planes); y (iv) tendrán un eventual punto focal dado por el Indicador que será informado por la Superintendencia de Salud. Respecto a esto último, se encuentra asentado a nivel comparado que un punto focal aumenta la capacidad de alcanzar los términos de la coordinación y así lo han afirmado autoridades de competencia extranjeras⁴⁵².

Competencia en la adecuación en el precio de la prima GES

354. Adicionalmente, de forma similar a la posibilidad de coordinarse en torno a la adecuación de los precios base de los planes de salud, puede considerarse que las Isapres podrían coordinarse en torno a la adecuación (o no adecuación) en el precio de la prima GES.
355. Como fue explicado *supra*, el precio GES y sus adecuaciones se regulan en los artículos 205 y siguientes del DFL N°1. Al respecto, dicho cuerpo legal establece que el precio GES y la unidad en que se pacte será el mismo para todos los beneficiarios de la Isapre⁴⁵³, lo cual es relevante porque –a diferencia de las adecuaciones al precio base que aplican solo a los planes individuales– estos reajustes impactan a toda la cartera de la Isapre. Además, se precisa que las Isapres estarán obligadas a asegurar las GES a contar del primer día del sexto mes siguiente a la fecha de publicación del decreto que las contemple o de sus posteriores modificaciones. En consecuencia, dentro de los 90 días siguientes a la publicación de dicho Decreto, las Isapres deberán

⁴⁵⁰ En el plazo de quince días corridos, contado desde la publicación del indicador a que se refiere la letra anterior, las Isapres deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el precio del 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, el que en ningún caso podrá ser superior al indicador calculado por la Superintendencia de Salud.” Ley N°21.350, Artículo 198, numeral 2, letra e).

⁴⁵¹ El derogado artículo 198 del DFL N°1 establecía que, en el segundo caso, dichas variaciones no podrían ser superiores a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precios base informadas por la respectiva Isapre, ni inferiores a 0,7 veces dicho promedio.

⁴⁵² “Punto focal adecuado para la coordinación. Esto puede ser más desafiante en un entorno complejo, por ejemplo, donde los productos se diferencian, las empresas venden una gran cantidad de productos o difieren en sus capacidades, carteras de productos, mezcla de clientes y estrategias. Sin embargo, incluso en estas circunstancias, las empresas pueden llegar a un entendimiento común simplificando los parámetros de la competencia o centrándose en un subconjunto de parámetros, como la coordinación en puntos de precios conocidos”. Traducción libre de: “Suitable focal point for coordination. This may be more challenging in a complex environment, for example where products are differentiated, firms sell a large number of products or differ in their capabilities, product portfolios, customer mix and strategies. However, even in these circumstances, firms may be able to come to a common understanding through simplifying the parameters of competition or focusing on a subset of parameters such as coordinating on known pricing points.” Competition and Markets Authority (CMA), Merger Assessment Guidelines, 18 de marzo de 2021, párrafo 6.7.

⁴⁵³ Art. 205 inciso final DFL N°1: *El precio de los beneficios a que se refiere este Párrafo, y la unidad en que se pacte, será el mismo para todos los beneficiarios de la Institución de Salud Previsional, sin que pueda aplicarse para su determinación la relación de precios por sexo y edad prevista en el contrato para el plan complementario y, salvo lo dispuesto en el artículo 207, deberá convenirse en términos claros e independiente del precio del mencionado plan.*

informar a la Superintendencia de Salud el precio que cobrarán por las GES. Luego, la Superintendencia deberá publicar en el Diario Oficial el precio fijado por cada Isapre, con al menos treinta días de anticipación a la vigencia del Decreto. Finalmente, cabe destacar también 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 señalado⁴⁵⁴.

356. En concreto, las Isapres cada cierto tiempo deben ajustar el precio de la prima GES de sus planes en *stock*. Lo relevante, es que el valor de la prima GES es un valor único para toda la cartera, lo que facilitaría una eventual coordinación en torno a él. En efecto, las Isapres –dentro de los 90 días siguientes a la publicación del Decreto GES– podrían hacer anuncios públicos del valor de la prima GES que adoptarán, aumentando la transparencia en lo que respecta a este atributo.

b.4 Transparencia y facilidad de monitoreo de precios, u otras variables competitivas

357. De acuerdo a lo sostenido por esta Fiscalía⁴⁵⁵, y en línea con lo sostenido por autoridades extranjeras⁴⁵⁶, la transparencia y facilidad de monitoreo de precios, u otras variables competitivas, en una industria es una condición que facilitaría una eventual coordinación. Como se explica en esta sección, en los mercados que se desenvuelven las Isapres existe un alto nivel de transparencia. En efecto, las Isapres generalmente tienen conocimiento de las opciones estratégicas de sus competidores y los resultados del mercado, lo que facilitaría la coordinación. Adicionalmente, como se explica *infra*, la disponibilidad de información podría ser un elemento que facilite eventuales “castigos” en caso de que algún participante se desvíe de una posible coordinación.

358. A este respecto, esta División tuvo a la vista los siguientes antecedentes o plataformas que aumentarían la transparencia en el mercado de las Isapres:

- a. QuePlan.cl (QPAnalytics): en lo que respecta a un posible monitoreo de planes individuales, según consta en el expediente, la plataforma “Qué Plan” presta servicios a todas las Isapres^{457–458} y ofrece dos productos: por una parte, permite

⁴⁵⁴ Respecto a la entrada en vigencia del Decreto GES, se destaca en diversos antecedentes que respecto a esta frase de la ley hubo discrepancias en su interpretación, dado que las Isapres sostenían que podían modificar el precio GES desde que pasasen tres años desde la publicación del Decreto GES anterior, de manera que si la Superintendencia por alguna razón se demoraba más de tres años en publicar el nuevo el Decreto GES que correspondía al efecto, podían subir el precio igualmente. Sin embargo, la Superintendencia zanjó esta discusión en 2019 (año en que se dictó el Decreto GES vigente), estableciendo que solo pueden modificar el precio desde la publicación del nuevo Decreto GES. Respuesta de Cruz Blanca al Oficio Circular Ord. N°21-21 de fecha 12 de mayo de 2021, y Declaración de don Gonzalo Simón, Gerente General de Isapres de Chile S.A., de fecha 13 de agosto de 2021, p. 21.

⁴⁵⁵ Guía, p. 21. En el mismo sentido, Nueva Guía, párrafo 75.

⁴⁵⁶ “*Transparencia del comportamiento de los rivales. La transparencia en torno a las opciones estratégicas de la empresa y los resultados del mercado generalmente ayudará a la coordinación, particularmente cuando permite la detección oportuna de desviaciones. (...) La información disponible públicamente sobre los precios de las empresas, la cartera de productos o las decisiones de inversión puede permitir la detección de desviaciones.*”. Traducción libre de: “*Observability of rivals’ behaviour. Transparency around firm’s strategic choices and market outcomes will typically assist coordination, particularly where it enables timely detection of deviations. (...) Publicly available information on firms’ pricing, product portfolio or investment decisions may enable the detection of deviation.*” Competition and Markets Authority (CMA), Merger Assessment Guidelines, 18 de marzo de 2021, Párr. 6.17.

⁴⁵⁷ Declaración de Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuePlan S.A., p. 4.

⁴⁵⁸ De acuerdo a las respuestas de actores del mercado, esta es una herramienta particularmente relevante para el monitoreo de los respectivos competidores: “*El monitoreo del desenvolvimiento competitivo de*

cotizar a los potenciales afiliados comparando entre los diferentes planes ofertados por las Isapres y, por otra, provee de análisis de información mediante su plataforma QPAnalytics.

Respecto de este último, QPAnalytics provee de información con rezago de – máximo– una semana de los planes comercializados por cada una de las Isapres⁴⁵⁹, además de notificar de movimientos de la industria⁴⁶⁰. Esta plataforma entrega información que contiene: visualización de planes y líneas de planes por Isapre, el número de planes por Isapre, un comparador de planes (simulación según perfil)⁴⁶¹ resumiendo –para cada Isapre– la cobertura ambulatoria, hospitalaria y topes en un índice de cobertura efectiva. La plataforma también muestra los prestadores preferentes más buscados por los clientes que cotizan en la página. Al respecto, debe considerarse que el TDLC ha resaltado el rol facilitador que podrían tener tecnologías computacionales para el monitoreo de los precios de múltiples productos⁴⁶².

- b. Información pública: adicionalmente, debe considerarse que existe múltiple información pública disponible en el sitio web de la Superintendencia de Salud. En este sitio es posible hacer un seguimiento –para cada Isapre– de información mensual, trimestral y anual de costos por prestaciones, costos por licencias médicas, ingresos, características de cotizantes, movimientos de afiliados entre Isapres y características de los planes⁴⁶³. Esta información permite a las Isapres, por ejemplo, efectuar simulación de la eventual adecuación que efectuarán sus competidores⁴⁶⁴.
- c. Asociación de Isapres de Chile: esta División observó que prácticamente⁴⁶⁵ la totalidad de las Isapres participan de la Asociación de Isapres de Chile^{466–467} y

las instituciones de salud de la competencia se realiza principalmente a través del servicio que tenemos contratado con la empresa QuePlan.cl, el cual muestra la oferta vigente del sistema de Isapres y otra serie de antecedentes estadísticos de funcionamiento del sistema.” Respuesta a Oficio Circular Ord. N°21-21.

⁴⁵⁹ Declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuePlan S.A., de fecha 5 de mayo de 2021, p. 5.

⁴⁶⁰ Según consta en un Anexo de contrato entre QuePlan y Nexus, Queplan ofrece -entre otros- los siguientes servicios: [REDACTED]. Notificación, Anexo Confidencial Nexus, sección 6 f), documento “Anexo_N_2_ Queplan-Nueva_MV24062020 (1)”

⁴⁶¹ Declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuePlan S.A., de fecha 5 de mayo de 2021, p. 20.

⁴⁶² “Si bien es dable pensar que en una industria en que se transan miles de productos distintos, el monitoreo de los precios de venta de la competencia constituye un desafío relevante, por otro lado esta tarea se ve facilitada por las mismas tecnologías computacionales que permiten la administración de grandes cadenas.” Resolución TDLC N° 43/2012. párr. 12.17.

⁴⁶³ Al respecto, véase: Datos abiertos de Isapres publicados por la Superintendencia de Salud, disponibles en: <<https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-6988.html>> (última visita: 2 de febrero de 2022)

⁴⁶⁴ Al respecto, véase documento anexo a punto 3 de Respuesta Consalud al Oficio Circular Ord. N°21-21 (12-05-2021).

⁴⁶⁵ A la fecha del presente Informe, la única excepción sería Isapre Esencial.

⁴⁶⁶ Como señala el material de promoción “Asociaciones Gremiales y Libre Competencia” (agosto, 2011) de esta Fiscalía, las asociaciones gremiales ofrecen numerosas oportunidades de encuentro para agentes económicos que compiten directamente entre sí. En principio, tales encuentros son legítimos y se refieren a materias de interés lícito de los asociados; sin embargo, aquellos también pueden llevar al desarrollo de actividades y conductas contrarias a la normativa de libre competencia.

⁴⁶⁷ “La Asociación de Isapres de Chile (AICH) es una asociación gremial, fundada en 1984, teniendo como asociadas al 100% de las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) abiertas del país. (...) Su función es representar los principios, valores y opiniones de sus asociados frente a los organismos públicos y no

constató la existencia de ciertos estudios internos de la Asociación que aumentarían la transparencia en los mercados en que participan las Partes⁴⁶⁸⁻⁴⁶⁹.

359. En resumen, es posible concluir que las Isapres participan de un mercado altamente transparente, lo que facilitaría monitorear (y castigar) un desvío de una eventual coordinación, permitiendo alcanzar un actuar coordinado entre ellas.

b.5 Conclusiones respecto a los efectos de la Operación en la probabilidad de alcanzar los términos de la coordinación

360. En conclusión, una vez materializada la Operación se incrementaría la probabilidad de alcanzar los términos de la coordinación entre las Isapres en atributos tales como el precio base y las coberturas de los planes individuales en comercialización, y la magnitud de las adecuaciones de precios bases en planes en *stock* o de la prima GES. En efecto, la Operación modificaría en forma importante la estructura de la industria, disminuyendo el número de actores y —en ciertos segmentos— concentrando en pocos actores un porcentaje relevante de la oferta; además de aumentar considerablemente el grado de simetría; lo que —como se explicó— no se vería alterado con el posible ingreso de Isapre Esencial. Asimismo, de perfeccionarse la Operación, considerando ciertas características de NMV, es esperable que disminuya el grado de diferenciación entre las Isapres respecto a diferentes variables competitivas, lo que implicaría que aumente el grado de homogeneidad y con ello la facilidad de alcanzar los términos de una coordinación.

361. A todo lo anterior, en relación a las características propias del mercado en análisis, debe sumarse que en los mercados que se desenvuelven las Isapres existe un alto nivel de transparencia, lo que facilitaría la probabilidad de alcanzar los términos de la coordinación.

c. Sostenibilidad interna de la coordinación

362. De acuerdo a lo sostenido por esta Fiscalía, y diferentes autoridades de competencia⁴⁷⁰, para que la coordinación sea sostenible internamente, es necesario

gubernamentales, buscando siempre mejorar el bienestar de sus beneficiarios a través de la promoción del desarrollo y perfeccionamiento del sistema. En este contexto, desde su creación, la Asociación de Isapres se ha constituido como un organismo de consulta, opinión y difusión, facultada y capacitada para otorgar respuestas a la opinión pública y la autoridad respecto a materias que le competen, participar del debate de las políticas públicas y transmitir las acciones atinentes al sector que representa. Disponible en: <http://www.isapre.cl/nosotros/quienes-somos>

⁴⁶⁸ Estudio: "Eliminación de la Declaración de Salud entre FONASA e ISAPRES: Aspectos Teóricos y Costos en el Sistema de Isapres", preparado por Rojas + Asociados de 5 de abril de 2019. La AICH encargó "un informe que, considerando los actuales mecanismos de financiamiento y de calidad que rigen a cada subsistema de salud, analice el impacto económico que tendría en el sistema de Isapres eliminar la Declaración de Salud para personas provenientes de Fonasa." Al respecto, el estudio concluye que "la mantención del equilibrio financiero del sistema Isapres ante los mayores costos requeriría que el valor de los planes de salud aumentaran en alrededor de 30% real durante el primer año." En un sentido similar,

.02. Colmena\Respuesta Oficio Ordinario 604-2021 Colmena\Respuesta Oficio Ordinario 604-2021 Colmena\Punto N° 5

⁴⁶⁹ Asimismo, la AICH prepara reportes de forma periódica en http://www.isapre.cl/images/estudios/info_resultados_1S2020.pdf (última consulta: 2 de febrero de 2022).

⁴⁷⁰ Competition and Markets Authority (CMA), Merger Assessment Guidelines, 18 de marzo de 2021, párr. 6.10 letra b).

que los beneficios de ésta la hagan suficientemente rentable para los partícipes de la coordinación, y que exista un mecanismo para monitorear y castigar posibles desvíos al mismo⁴⁷¹.

363. Como se explica, la Operación implicaría eliminar al actor con mayores incentivos a desviarse de una eventual coordinación e implicará un aumento en la simetría entre las Isapres en lo que respecta al costo técnico.

364. Adicionalmente, de acuerdo a los resultados obtenidos del índice cGUPPI, la Operación aumentaría los incentivos al alza en precios que puede aplicar un actor del mercado y que sea rentable para los actores que siguen la conducta paralela. Finalmente, se debe sumar ciertas características propias de la oferta y la demanda de la industria, hacen que las Isapres puedan monitorearse respecto a distintas variables competitivas y puedan amenazar con una comercialización agresiva de nuevos planes y generar una guerra de precios frente a un eventual desvío.

c.1 Eliminación del actor con mayores incentivos a desviarse de una eventual coordinación y mayor simetría en los costos de los actores

365. Como se explica en esta sección, ciertos antecedentes dan cuenta que la Operación elimina al actor con mayores incentivos a desviarse de una eventual coordinación lo que implica que los beneficios de una eventual coordinación la harían suficientemente rentable para los partícipes de la coordinación, haciendo a ésta sostenible internamente.

366. En primer lugar, como se señaló *supra*, el año 2019 NMV fue la Isapre que experimentó el mayor crecimiento en términos relativos en su potencial de recaudación de cotizaciones por nuevas suscripciones, registrando el año 2019 un incremento de un [30%-40%] respecto al año 2018. En efecto, ilustrativo de lo anterior es que, según consta en documentos internos de NMV, este actor –a fines del año 2017– aspiraba a alcanzar un [10%-20%] de participación de mercado⁴⁷² [**Nota confidencial §366**].

367. En segundo lugar, considerando que, en los años 2018 y 2019, NMV tuvo los menores costos técnicos, la Operación eliminaría el actor con los incentivos más altos a desviarse de una eventual coordinación. Según se presenta en la **Tabla 25**, actualmente NMV es la Isapre que tiene el costo técnico más bajo de la industria. En efecto, no se observa alta disparidad en el costo técnico incurrido por cada institución con excepción de Vida Tres que presenta un costo técnico significativamente mayor que el promedio de la industria, y de NMV, que se posiciona como el menor costo técnico por beneficiario⁴⁷³.

⁴⁷¹ Guía, p. 22. En el mismo sentido, Guía de mayo de 2021 párr. 73 y ss.

⁴⁷² Notificación, Anexo Confidencial Nexus, Sección 6 f), Estudio Future Brand, “I.Diagnóstico_NuevaMasVida_Preliminar_151217”, diciembre de 2017.

⁴⁷³ Cabe hacer presente que Vida Tres pertenece al grupo Banmédica y concentra la cartera de ingresos medios altos del grupo. Por lo mismo es esperable que el nivel de este indicador sea elevado. Por otra parte, si Banmédica llagase a juntarse con Vida Tres, el efecto elevado desaparecería y el costo técnico unitario de la unidad resultante presentaría costo técnico unitario a niveles similares del resto de la industria (0,75 y 0.79 para los años 2018 y 2019, respectivamente).

Tabla 25. Costo técnico por beneficiario (en UF 2018-2019)

Isapre	2018	2019
Colmena	0,730	0,786
Cruz Blanca	0,697	0,768
Vida Tres	1,014	1,061
NMV	0,529	0,590
Banmédica	0,690	0,730
Consalud	0,572	0,649
Partes	0,653	0,714

Fuente: Superintendencia de salud

368. De forma similar a lo que ocurre con la simetría en las participaciones, respecto a la simetría de costos, teóricamente, se ha señalado que –cuando las firmas tienen diferentes costos– puede ser difícil alcanzar una coordinación en torno al precio⁴⁷⁴.
369. Lo anterior implica que, *ceteris paribus*, frente a una potencial coordinación en teoría sería NMV el actor que tendría los mayores incentivos a desviarse considerando que las ganancias que obtendría serían mayores en comparación con el resto de los actores de la industria. Sin perjuicio de lo anterior, esta asimetría desaparecería luego de la Operación, dado que la fusión de las carteras de las Partes conllevaría un costo técnico más elevado que se asemejaría aún más a aquel de los demás actores de la industria y, por lo mismo, contribuiría en la simetría del mercado.
370. Finalmente, debe considerarse que NMV tiene actualmente la participación de mercado más baja de la industria. Al respecto, y considerando que la Operación eliminará esta asimetría, el TDLC ha señalado que las asimetrías generan menores incentivos a mantenerse en una coordinación, al hacer más atractivo el desvío para

⁴⁷⁴ “Sin embargo, cuando sus costos o las características de sus productos difieren, llegar a un acuerdo sobre un precio colusorio común puede no ser una tarea fácil y las empresas pueden enfrentarse a intereses conflictivos en cuanto a qué precio seleccionar. Por ejemplo, bajo asimetrías de costos, las empresas de bajo costo pueden preferir coludirse con precios más bajos que las empresas de alto costo, y la colusión exitosa puede estar precedida por períodos de prueba y error a través de los precios hasta que las empresas alcancen un acuerdo tácito sobre un precio dado.” Traducción libre de: “However, when their costs or the features of their products differ, agreeing on a common collusive price might not be an easy task, and firms might face conflicting interests as to which price to select. or instance, under cost asymmetries, low cost firms may prefer to collude on lower prices than high cost firms, and successful collusion might be preceded by periods of trial and error through prices until firms achieve a tacit agreement on a given price.” Natalia Fabra & Massimo Motta (2018). “Assessing coordinated effects in merger cases,” Chapters, in: Luis C.de actores. Corchón & Marco A. Marini (ed.), Handbook of Game Theory and Industrial Organization, Volume II, chapter 5, pages 91-122, Edward Elgar Publishing. p. 98.

los competidores que tienen una menor participación de mercado, ya que tienen una mayor proporción de clientes que capturar⁴⁷⁵⁻⁴⁷⁶.

371. En resumen, es posible concluir que la Operación eliminaría el actor con los incentivos más altos a desviarse de una eventual coordinación, considerando que: (i) el año 2019 NMV fue la Isapre que experimentó el mayor crecimiento y sus documentos internos [REDACTED]; (ii) NMV tiene los menores costos técnicos y la Operación aumentaría la simetría de los costos entre los diferentes actores de la industria; y (iii) la baja participación de mercado de NMV, de acuerdo a los criterios del TDLC, hace más atractivo el desvío para los competidores que tienen una menor participación de mercado, ya que tienen una mayor proporción de clientes que capturar.

c.2 Quantificación de los incentivos y habilidad de los actores del mercado a aplicar una estrategia de paralelismo consciente (cGUPPI)

372. Para determinar si una posible coordinación es rentable, esta división ha realizado ejercicios cuantitativos basados en el *Coordination GUPPI* (“cGUPPI”) desarrollado en el trabajo de Moresi et al. (2015)⁴⁷⁷. Este trabajo trata de cuantificar los incentivos de los actores del mercado a aplicar una estrategia de paralelismo consciente. El índice mide cual es el máximo incremento del precio que un determinado actor estaría dispuesto a efectuar, asumiendo que un sub-conjunto de sus competidores seguirían de manera paralela una estrategia idéntica⁴⁷⁸⁻⁴⁷⁹.

⁴⁷⁵ “Una cuarta característica facilitadora de coordinación es el aumento de la simetría de las participaciones de mercado de las firmas que se observa en el Cuadro N° 3 de la sección 9. Es un resultado estándar de la teoría que, todo lo demás constante, la mayor simetría de las firmas hace más fácil que se sostenga una actuación en forma coordinada. Esto se debe a que las asimetrías generan menores incentivos a mantenerse en acuerdo, al hacer más atractivo el desvío para los competidores que tienen una menor participación de mercado, ya que tienen una mayor proporción de clientes que capturar. En el caso de esta fusión, en varios mercados locales es bastante importante la participación de mercado que adquiere la fusionada, con lo que se vuelve más asimétrica la participación de las firmas incumbentes, lo que podría disminuir las probabilidades de colusión a nivel local. Sin embargo, a nivel nacional existe un importante traslape entre los principales competidores en los distintos mercados locales, lo que genera que a nivel nacional aumente el nivel de simetría, como se muestra en el Cuadro N° 1 anterior”, TDLC, Resolución 43/2012, párr. 9.39. y 12.11.

⁴⁷⁶ Respecto a este punto, el ingreso con una escala muy limitada y en un segmento muy acotado de la demanda de Isapre Esencial no modifica lo señalado en este párrafo. Lo anterior, pues lo relevante es el análisis del impacto de la Operación en la desaparición de un actor **incumbente** que actualmente tiene la participación más baja de mercado. En efecto, considerando el escaso impacto que tendría el ingreso de Esencial, los incentivos de NMV a un eventual desvío no se verían modificados.

⁴⁷⁷ Moresi S., Reitman D., Salop, S. y Sarafidis, Y. (2015): cGUPPI: Scoring Incentives to Engage in Parallel Accommodating Conduct, Georgetown University Law Center.

⁴⁷⁸ Una variación anterior al cGUPPI, el Coordinated Pricing Pressure Index (“CPPI”), publicado por Moresi S.X, Reitman D., Salop, S., “Sarafidis Y., *Gauging parallel accommodating conduct concerns with the CPPPI*” (2011) ha sido utilizado por la CADE en la operación de concentración entre Ipiranga Produtos de Petróleo S/A and Alesat Combustíveis S/A. (2016). Véase siguiente link para una explicación del índice y su uso en este caso. Disponible en:

<https://sei.cade.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_documento_consulta_externa.php?DZ2uWeaYicbuRZEFhBt-n3BfPLlu9u7akQAh8mpB9yN33yjF2U6rQlcGEgVKT_IPpdNjH8Sqq4JMHV6IT-Vr9qRjpPPdx_jPcqSA7wSqn5G5lhGMt15KyHATV74bJnKU> (última visita: 2 de febrero de 2022)

⁴⁷⁹ También véase Besen, M., Kletter, S. D, Moresi, S., Salop, S. y Woodbury J. (2013) An economic analysis of the AT&T -T-Mobile USA transaction, donde los autores hacen un resumen de su análisis de riesgos coordinados utilizando el CPPI, en representación de Sprint Nextel Corp., tercero interesado que refutó la transacción entre AT&T y T-Mobile. Disponible en: <<https://media.crai.com/sites/default/files/publications/an-economic-analysis-of-the-att-t-mobile-usa-wireless-merger.pdf>> (última visita: 2 de febrero de 2022)

373. Esta es la forma más simple de coordinación ya que no requiere un acuerdo implícito entre actores que se coordinan y tampoco requiere transferencias económicas entre los mismos. Por lo mismo, este análisis de paralelismo consciente genera un marco de análisis simple y replicable a gran número de casos y puede servir como base para la estimación de la habilidad e incentivos de una conducta coordinada.
374. A diferencia de los índices de la presión de alza al precio que miden riesgos unilaterales, el cGUPPI mide directamente la máxima alza que sería rentable seguir para el sub-conjunto de empresas que podrían participar de una conducta paralela⁴⁸⁰. El trabajo presume un alza de precio uniforme para todos los actores que pertenecen al Grupo Hipotético de Coordinación (“GHC”).
375. En esta línea, en primer lugar, se debe estimar el incremento de precios óptimo que cada uno de los agentes económicos iniciaría de manera unilateral, pero asumiendo que este aumento sería seguido tácitamente por todos los participantes del GHC (i.e., para cada actor i se calcula este incremento de precios óptimo s_i). En segundo lugar, se define el cGUPPI como el menor valor de estos incrementos de precios óptimos entre todas las firmas pertenecientes al CHC (i.e., $CGUPPI = \min\{s_1, s_2, \dots, s_N\}$, donde N corresponde al número de firmas que componen el GHC), De esta forma, el cGUPPI mide cual sería el mínimo incremento de precios que podría alcanzarse bajo una coordinación tácita y ante el cual ningún miembro del GHC tendría incentivos a desviarse⁴⁸¹.
376. Es importante notar que, en el contexto del cGUPPI, los potenciales efectos coordinados de la operación pueden generarse a través de dos mecanismos: (i) que una operación de concentración tenga un impacto en el número e identidad de los actores que participan del GHC, por ejemplo si una o más de las partes involucradas no formaban parte del GHC previo a la operación pero si de manera posterior a la misma, y (ii) considerando que previo a una operación de concentración se asume que todos los participantes del GHC maximizan sus beneficios de manera independiente entre sí, mientras que después de materializarse la Operación se asume que el agente económico resultante se comporta como un actor maximizador de beneficios multi-producto. En ambos casos, los efectos coordinados se miden como la variación proyectada de los cGUPPI para cada participante del GHC como resultado de la operación bajo análisis.
377. Por lo mismo la División aplicó el índice de cGUPPI de manera conservadora para grupos de coordinación de entre dos y tres agentes económicos tratando de detectar cual es el aumento óptimo que pudieran aceptar estos actores previo a la Operación y como éste cambiaría una vez materializada la Operación. De esta forma, previo a la Operación, se generan tres distintos escenarios. En el primer escenario, Colmena forma parte del GHC junto otra determinada Isapre, en el segundo escenario, NMV

⁴⁸⁰ En su trabajo Moresi et al asume un grupo hipotético de coordinación (“GHC”) que puede consistir de dos o más actores que aplican la estrategia de paralelismo. Cabe señalar que para que este tipo de coordinación sea sostenible no es necesario que todos los actores que participen en el mercado formen parte del grupo.

⁴⁸¹ Para el cálculo de los cGUPPI se utilizan datos de las Partes y de terceros respecto a márgenes y participaciones de mercado, medidas por contratos, para el año 2019. Asimismo, se utilizan las razones de desvío presentadas *supra*, y que incluyen tanto desvíos hacia Isapres abiertas como a Fonasa.

forma parte del GHC junto con alguna otra Isapre en el mercado y finalmente, en el tercer escenario, ambas partes conforman el GHC con otra determinada Isapre. Post operación se calcula cómo cambia la máxima alza del precio de coordinación por la fusión entre las Partes que ahora se presentan como una empresa multi-producto.

378. Una explicación más detallada del cálculo del cGUPPI se presenta en el Anexo Económico de este informe. La **Tabla 26** muestra los resultados para el cGUPPI previo y post Operación para los tres escenarios. La primera columna de la tabla muestra el aumento de precio que podría sostener una estrategia de paralelismo entre Colmena con cada una de la demás Isapres (i.e., el GHC está compuesto por Colmena y un tercero). La segunda columna muestra el aumento de precio para el grupo de coordinación entre NMV y cada una de las otras Isapres (i.e., el GHC está compuesto por NMV y un tercero). La tercera columna incluye a Colmena y NMV y predice el aumento de precio sostenible frente a una coordinación entre aquellas con otra Isapre (i.e., el GHC está compuesto por Colmena, NMV, y un tercero, asumiendo que Colmena y NMV actúan de manera independiente). Finalmente, la última columna muestra el resultado de una conducta paralela entre la entidad resultante y cada una de las demás Isapres (i.e., el GHC está compuesto por Colmena, NMV, y un tercero, asumiendo que Colmena y NMV actúan de manera conjunta). En este último caso, notar que para facilitar la interpretación de los resultados, el índice cGUPPI se calcula neto de efectos unilaterales⁴⁸².
379. La tabla muestra que en cualquier escenario la mayor alza coordinada de precios se sostendría con Cruz Blanca, seguida por Consalud. En cuanto a los posibles efectos de la Operación, en primer lugar, si se asume que previo a la Operación el GHC estaba compuesto solo por dos actores (columnas 1 y 2), y que la Operación permite una coordinación entre tres actores (columna 4) se observa que el alza de precio que se puede sostener a través de una conducta paralela es consistentemente superior a aquel previo a la Operación, dando a entender que la coordinación post Operación sea más rentable.
380. Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que, este ejercicio trata a Vida Tres como un actor independiente que fija sus precios sin considerar en su maximización de beneficios al Banmédica, entidad perteneciente a su mismo grupo empresarial. Por mismo el ejercicio se repite asumiendo esta vez que Banmédica y Vida Tres maximicen sus utilidades en conjunto y aplican un mismo aumento a la cartera de ambas Isapres⁴⁸³. En este caso los resultados para los GHC que contemplan a Colmena y Banmédica junto a Vida Tres y NMV con Banmédica junto a Vida Tres, respectivamente, son superiores que los resultados cuando las dos empresas se consideran independientes entre sí⁴⁸⁴. Asimismo, en este caso al materializarse la Operación, el GHC puede aplicar un aumento al precio mayor a aquel que podría

⁴⁸² Para esto se presume que cualquier efecto unilateral que pueda surgir al materializarse la Operación esté neutralizado por la presencia de eficiencias. Esto significa que post Operación hay una reducción de costos igual al índice CMCR. Véase Anexo Económico para más detalle sobre el cálculo de los márgenes post Operación.

⁴⁸³ En este caso el cálculo de cGUPPI, se calcula en base la variación de la fórmula que aplica a empresas multiproducto.

⁴⁸⁴ Lo anterior es posible porque a la hora de determinar el aumento al precio la empresa multiproducto toma en consideración que parte de los clientes que se fugaría de una de sus Isapres debido al aumento al precio se desviarían hacia la otra de sus Isapres y viceversa.

aplicarse previo a la Operación cuando solo una de las dos Partes participaba en la conducta coordinada (i.e., los valores de cGUPPI en columna 4, en comparación a sus valores en columnas 1 y 2). De esta forma, y si todo lo demás se mantiene constante post Operación la conducta paralela es más rentable para todos los miembros del GHC.

381. En segundo lugar, si se asume que tanto antes y después de la Operación el GHC estaba compuesto por Colmena, NMV y un tercero (comparación entre columnas 3 y 4), los efectos coordinados de la Operación medidos a través de índice serían nulos. Incluso, en el caso de una potencial coordinación entre las Partes y Vida Tres, el valor del cGUPPI sería incluso menor una vez materializada la Operación.
382. Estos resultados son coherentes con los antecedentes presentados en las secciones anteriores, en cuanto a que la Operación generaría efectos coordinados en el evento que se incremente la simetría en el mercado. En el contexto de este índice, ello se traduce en un escenario en que antes de la Operación solo una de las Partes participara del GHC, en comparación con un escenario en que después de la Operación ambas Partes participaran de manera simultánea de una conducta de coordinación como la descrita por el cGUPPI.

Tabla 26. Resultados de cGUPPI para los distintos escenarios previo y post Operación.

	Coordinación con Colmena (1)	Coordinación con NMV (2)	Coordinación con Colmena y NMV - Pre Operación (3)	Coordinación con Colmena y NMV - Post Operación (4)
Colmena	–	1,3%	–	–
NMV	1,3%	–	–	–
Cruz Blanca	2,4%	1,3%	4,3%	4,3%
Consalud	1,3%	0,7%	2,2%	2,2%
Vida Tres	0,6%	0,1%	1,5%	0,6%
Banmédica	0,6%	0,3%	1,0%	1,0%
Banmédica Vida Tres	0,9%	0,4%	1,3%	1,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de terceros.

383. La **Tabla 27** muestra los resultados de aumento al precio previo y post Operación para las cuatro macrozonas. Según los resultados, una conducta paralela es rentable para todas las Isapres y en todas las macrozonas definidas cuando solo una de las Partes participe en el GHC previo a la Operación (columna 2 y 3 de la Tabla 26). En particular, una eventual coordinación con Cruz Blanca es la que presenta consistentemente el mayor cGUPPI frente a una conducta paralela con una o ambas Partes y también es la que presentaría el mayor aumento del índice si se materializara la Operación. Por su parte, una eventual coordinación con Consalud, muestra valores del cGUPPI medianamente elevados en la Zona Sur y de menor magnitud en el resto de las zonas. Por último, para todas las Isapres y en todas las Zonas la Operación resultaría en incrementos del índice cGUPPI (i.e., los valores de cGUPPI en columna 4, en comparación a sus valores en columnas 1 y 2).

384. Por último, cuando se presume que ambas Partes forman parte del GHC antes y después de la Operación, al igual que los resultados a nivel nacional, la Operación no generaría cambios del cGUPPI para el grupo de agentes que actúan coordinados e incluso podría resultar en una disminución del índice.

Tabla 27. Resultados de cGUPPI para los distintos escenarios previo y post Operación por macrozona

	Coordinación con Colmena (1)	Coordinación con NMV (2)	Coordinación con Colmena y NMV (3)	Post Operación (4)
Macrozona Norte				
Cruz Blanca	2.69%	2.83%	6.47%	5.33%
Consalud	1.26%	1.20%	2.86%	2.86%
Vida Tres	0.02%	0.01%	2.36%	0.03%
Banmédica	0.62%	0.55%	1.30%	1.30%
Banmédica Vida Tres	0.66%	0.56%	1.34%	1.34%
Región Metropolitana				
Cruz Blanca	1.69%	0.96%	2.96%	2.96%
Consalud	0.86%	0.46%	1.42%	1.42%
Vida Tres	1.37%	0.29%	1.15%	1.18%
Banmédica	0.40%	0.22%	0.65%	0.65%
Banmédica Vida Tres	0.63%	0.23%	0.90%	0.90%
Macrozona Sur				
Cruz Blanca	3.20%	1.57%	6.11%	4.24%
Consalud	2.41%	0.70%	3.58%	3.58%
Vida Tres	0.03%	0.01%	1.72%	0.03%
Banmédica	0.94%	0.39%	1.47%	1.47%
Banmédica Vida Tres	1.02%	0.39%	1.56%	1.56%
Macrozona Valparaíso				
Cruz Blanca	1.96%	1.22%	3.65%	3.28%
Consalud	1.17%	0.61%	1.96%	1.96%
Vida Tres	1.16%	0.45%	2.29%	1.18%
Banmédica	0.73%	0.34%	1.16%	1.16%
Banmédica Vida Tres	0.93%	0.39%	1.44%	1.44%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de terceros.

385. Asimismo, cabe señalar que el ejercicio anterior es apto para predecir las rentabilidades de una coordinación y el resultado de la Operación solo para lo que considere los planes individuales en comercialización. Para los planes en *stock* la adecuación de precios y la legislación que la regule facilita el acuerdo entre los actores de la industria e impone un precio tope dando incentivos a que los precios de la industria se concentren alrededor de este tope, facilitando así una coordinación entre competidores.
386. Finalmente, se hace presente que para este ejercicio no se ha incluido la probable entrada de Isapre Esencial pues —[...]— su presencia sólo modifica marginalmente las opciones alternativas al GHC. En segundo lugar, Esencial estará enfocada [...], por lo que su ingreso, en ningún caso, modificaría sustancialmente los resultados obtenidos para las macrozonas norte y sur. [Nota confidencial §386].

c.3 Monitoreo de desvíos

387. Como explican autoridades comparadas⁴⁸⁵, para que una coordinación sea sostenible en el tiempo, debe ser posible el monitoreo del comportamiento entre los agentes económicos que forman parte de la coordinación. En este sentido, un elemento facilitador de la coordinación es la existencia de un cierto grado de transparencia respecto a la variable que podría ser objeto de la misma, o que al menos existan mecanismos indirectos de monitoreo⁴⁸⁶.
388. En cuanto a la detección de un desvío, tal como se ha analizado *supra*, las Isapres disponen de varias fuentes que pueden facilitar la detección temprana incluyendo los sitios web de cotización de planes de salud y los informes periódicos que ellos emiten, la información publicada por la Superintendencia de Salud y la información propia de movilidad de clientes hacia y desde otros actores del mercado. El nivel de transparencia de este mercado y la información disponible facilita el monitoreo de una eventual conducta paralela.
389. Para analizar la facilidad de monitoreo de esta industria, esta División analizó el grado de monitoreo existente entre los actores que participan del mercado en análisis. En este caso, esta Fiscalía pudo observar un conjunto de antecedentes que darían cuenta de un monitoreo intenso entre algunas de las Isapres. En específico, se observaron los siguientes antecedentes:
- a. Seguimientos a alzas proyectadas entre Isapres: de acuerdo a una de las presentaciones internas de una de las Isapres en que se analiza la siniestralidad y la estimación de industria para el 2021, se señala que: “*Según las proyecciones de 2021 vemos a [competidor] con una alta probabilidad de acompañarnos en un alza de VB*”⁴⁸⁷⁻⁴⁸⁸. La lámina es la siguiente:

⁴⁸⁵ “Por lo tanto, los mercados deben ser lo suficientemente transparentes para permitir que las empresas que se coordinan controlen en un grado suficiente el hecho de si otras empresas se están desviando y, por lo tanto, sepan cuándo tomar represalias. La transparencia en el mercado suele ser mayor cuanto menor es el número de participantes activos en el mercado. Además, el grado de transparencia a menudo depende de cómo se llevan a cabo las transacciones de mercado en un mercado en particular. Al evaluar el nivel de transparencia en el mercado, el elemento clave es identificar qué pueden inferir las empresas sobre las acciones de otras empresas a partir de la información disponible. Las empresas que se coordinan deberían poder interpretar con cierta certeza si un comportamiento inesperado es el resultado de una desviación de los términos de coordinación”. Traducción libre de: “*Markets therefore need to be sufficiently transparent to allow the coordinating firms to monitor to a sufficient degree whether other firms are deviating, and thus know when to retaliate. Transparency in the market is often higher, the lower the number of active participants in the market. Further, the degree of transparency often depends on how market transactions take place in a particular market. When evaluating the level of transparency in the market, the key element is to identify what firms can infer about the actions of other firms from the available information. Coordinating firms should be able to interpret with some certainty whether unexpected behaviour is the result of deviation from the terms of coordination.*” Comisión Europea, 7758-Hutchison 3G Italy / Wind / JV, párr. 1129 y 1130.

⁴⁸⁶ En el mismo sentido, Nueva Guía, párrafo 75.

⁴⁸⁷ Documento anexo a Respuesta de actor de la industria al Oficio Circular Ord. N°21-21.

⁴⁸⁸ Desde ya debe considerarse que -según han señalado autoridades comparadas- la evidencia de interdependencia estratégica entre ciertos participantes del mercado, es indicativo de un cierto grado de coordinación, aunque no se incluya a todos los actores del mercado. “Evidencia de cierta competencia entre algunos o todos los participantes del mercado no es incompatible con hallazgos de evidencia de coordinación, ya que los competidores pueden no coordinar todas las variables competitivas o en todas las regiones, la coordinación puede no incluir a todas las empresas en el mercado y la coordinación puede caracterizarse por períodos durante los cuales el grupo de coordinación vuelve a competir plenamente”. Traducción libre de: “*Evidence of some competition between some or all market participants is not inconsistent with also finding*

Figura 25. Siniestralidad PPTO 2021 y estimación Industrial al 2021

[Nota Confidencial §389]

Fuente: Respuesta actor de la industria al Oficio Circular Ord. N°21-21.

- b. Posibilidad de realizar proyecciones: asimismo, según consta en una presentación interna de una de las Isapres, y según declaró un representante de dicha Isapre, para el alza de las tarifas GES, existe la posibilidad de monitorear movimientos de precios y realizar proyecciones de la industria⁴⁸⁹.
- c. Adecuaciones: según consta en diferentes respuestas allegadas a la FNE en el marco de la Investigación, ciertas Isapres por separado utilizaron un informe preparado por la AICH para evaluar la proyección de costo futuro de la prima GES⁴⁹⁰⁻⁴⁹¹. Asimismo, las Isapres a la hora de determinar la adecuación del precio de los planes en *stock* toman en consideración la información histórica y actual disponible de sus competidores e incluso tratan de proyectar la adecuación de aquellos para la temporada siguiente⁴⁹². En particular, consideran en su análisis las adecuaciones históricas aplicadas por cada Isapre, así como la situación financiera propia y de los competidores, incluyendo un análisis detallado de ingresos, costos de salud, siniestralidad y resultado operacional⁴⁹³. En paralelo, las Isapres analizan la movilidad de los consumidores entre Isapres y las razones que la causan⁴⁹⁴.
- d. Seguimientos: según consta en el expediente, es común que las Isapres utilicen los precios de la competencia como un *benchmark*⁴⁹⁵⁻⁴⁹⁶ o tengan como

evidence of coordination, as rivals may not coordinate over all competitive parameters or in all regions, coordination may not include all firms in the market and coordination may be characterised by periods during which the coordinating group reverts to fully competing." Competition and Markets Authority (CMA), Merger Assessment Guidelines, 18 de marzo de 2021, párr. 6.8.

⁴⁸⁹ Documento acompañado en Respuesta de actor de la industria al Oficio Circular Ord. N°21-21. En el mismo sentido declaró un actor de la industria: "FNE 2: Sí, a mí me quedó una duda de las adecuaciones. Usted nos decía que es relevante la posición relativa con que queda la Isapre después de la adecuación. En ese sentido y mi duda es que si ustedes, hacen el ejercicio de proyectar la posible adecuación que realizan los competidores con datos públicos. "DECLARANTE": Sí, nosotros estimamos, tratamos de estimar cómo se va comportar la competencia. Es un elemento importante a considerar."

⁴⁹⁰ Respuesta de [REDACTED]

⁴⁹¹ Respuesta de [REDACTED]

⁴⁹² Según declaró un actor de la industria [Nota Confidencial §389].

⁴⁹³ Véase: (i) Respuesta de Colmena al Oficio Ord. N°604-21, de fecha 4 de mayo de 2021, "Análisis alzas de PB (2020 y 2021) y prima GES (2016 y 2019)". Punto 5, "Análisis alzas de PB (2020 y 2021) y prima GES (2016 y 2019)"; (ii) Respuesta de Cruz Blanca al Oficio Circular Ord N°21-21, de fecha 15 de mayo de 2021, "Adecuación 2021-2022 Plan Base"; (iii) Respuesta de Consalud al Oficio Circular Ord N°21-2021, de fecha 12 de mayo de 2021, "Punto 3. PRESENTACIÓN Ajuste Valor Base vfinalfinal".

⁴⁹⁴ Declaración de un actor de la industria [Nota Confidencial §389].

⁴⁹⁵ Declaración [REDACTED]

⁴⁹⁶ Documento anexo a respuesta de actor de la industria al Oficio Circular Ord. N°21-21.

referencia las adecuaciones realizadas por sus competidores⁴⁹⁷, y reaccionen rápidamente a cambios en los planes de sus competidores⁴⁹⁸.

De una forma similar, los documentos internos de NMV revelan

⁹⁹. Asimismo, sus informes de gestión internos

00-

- e. Antecedentes de paralelismo previo: como es de público conocimiento, el año 2005 esta Fiscalía interpuso un requerimiento en contra de las principales Isapres de ese momento (Isapre ING S.A., Vida Tres S.A., Colmena, Banmédica S.A. y Consalud). Dicho requerimiento fue rechazado en todas sus partes, tanto por el TDLC⁵⁰¹ como por la Excelentísima Corte Suprema⁵⁰². Al respecto, esta Fiscalía no considerará en este análisis una colusión denunciada que fue –en definitiva– desestimada en instancias judiciales.

Con todo, y aun considerando los hechos que dieron origen a dicho requerimiento tuvieron lugar más de 15 años atrás, los pronunciamientos del TDLC y la Excelentísima Corte Suprema si tuvieron por acreditada la existencia de un paralelismo (o “*coincidencia temporal*” en términos de la Corte Suprema) entre las Isapres requeridas, aunque el origen de dicho paralelismo no estuviese claro, pues podía ser explicado “*por una eventual concertación entre las Isapres requeridas, sea por la competitividad y características propias del mercado en examen*”⁵⁰³. Lo anterior da cuenta de la posibilidad de monitorearse entre los

⁴⁹⁷ Respuesta de

se consideran, entre otros, los siguientes aspectos: (1) Recordatorio de las alzas históricas de precio base de la industria; (2) Análisis financiero de la situación en la industria y de los competidores;

⁴⁹⁸ Declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de Queplan S.A., p. 16.

⁴⁹⁹ Véase informe ‘Comité comercial diciembre v2’ y ‘20201214_Comité Comercial Diciembre_Gerencia de Cliente’, acompañados en Anexo Confidencial Nexus, Sección 4.h), de la Notificación.

⁵⁰⁰ Véase ‘Informe Gestión Nueva Masvida Diciembre 2018jem’ e ‘Informe de Gestión Nueva Masvida Diciembre 2019 v2.0’, acompañados en Anexo Confidencial Nexus, Sección 4.h), de la Notificación.

⁵⁰¹ H. TDLC, Sentencia N° 57/2007.

⁵⁰² Excm. Corte Suprema Rol N° 4052-07.

⁵⁰³ *Que, en efecto, de los diversos antecedentes que constan en autos se desprende que la coincidencia temporal habida tanto en relación al inicio en la venta de los planes de salud con cobertura 100/80 como en lo referido a la simultaneidad en la gradualidad con que se llevó a cabo, puede ser explicada sea por una eventual concertación entre las Isapres requeridas, sea por la competitividad y características propias del mercado en examen. agregados al proceso son insuficientes para demostrar la existencia de la colusión imputada por la Fiscalía Nacional Económica a las Isapres requeridas; Es asimismo, en un mercado como el de autos, los participantes se encuentran sometidos a una intensa y permanente vigilancia recíproca, que se realiza con el fin de minimizar las ventajas que alguno de ellos pudiere obtener en perjuicio de los otros, conducta que resulta incompatible con la colusión denunciada, a la vez que congruente con los hechos de que se trata; Que, de este modo, no existe una justificación única que explique la existencia de la conducta paralela que se dio por establecida, sino que, por el contrario, cualquiera de las razones anotadas precedentemente permite, por sí misma, comprender su mecanismo y explicar las razones por las que se produjo dicha simultaneidad”* Excm. Corte Suprema Rol N° 4052-07. C. 13° y 14°.

actores de la industria⁵⁰⁴ situación que no ha sido alterada sustancialmente hasta la fecha.

390. En resumen, respecto a la posibilidad de monitoreo, de acuerdo a los antecedentes tenidos a la vista, es posible concluir que las Isapres pueden monitorearse respecto a distintas variables competitivas.

c.4 Elementos que facilitan el castigo de un desvío

391. Finalmente, las Isapres pueden en teoría amenazar con una comercialización agresiva de nuevos planes y generar una guerra de precios frente a un eventual desvío⁵⁰⁵. Un mecanismo de castigo posible sería la contratación de agentes de venta para capturar los afiliados del actor que se haya desviado. De esta forma, el despliegue de una amplia fuerza de venta, acompañado de una guerra de precios, podría tener impacto directo a la cartera de afiliados.
392. En este ámbito resulta importante el rol de los agentes de ventas dada la calidad de tipo *push* de los planes de salud que implica que la venta de nuevos planes requiere de un contacto constante y permanente con los clientes⁵⁰⁶. Asimismo, cabe recordar que la cantidad de agentes de venta influye directamente en la cantidad de contratos suscritos⁵⁰⁷. Adicionalmente, y aunque la contratación y capacitación de ellos está normada por ley, la evolución histórica del número de agentes de venta contratados por cada Isapre, muestra fluctuaciones significativas, dando a entender que las Isapres pueden modificar el número de agentes de venta acorde a las metas de afiliación que se propongan en cada periodo⁵⁰⁸.
393. Desde la perspectiva de las Isapres, una eventual política agresiva en la comercialización de nuevos planes de salud y las eventuales guerras de precios podrían resultar bastante nocivas para sus márgenes de ganancia, lo que afectaría directamente su rentabilidad, pero también, la calidad de la cartera de clientes en términos de siniestralidad. Las Isapres tienen incentivos a mantener una cartera de clientes equilibrada que pueda asegurar una siniestralidad baja, lo que generalmente se consigue con la afiliación y la comercialización de contratos a los segmentos más jóvenes y sanos de la población.
394. Considerando la magnitud del impacto que podría tener una eventual conducta agresiva entre las Isapres en la comercialización de nuevos planes, además de una eventual competencia por los afiliados de otros competidores, hacen que la amenaza de castigo sea creíble y –por ende– que una eventual coordinación pueda ser estable.

Características de la demanda

⁵⁰⁴ Al respecto, véase Agostini, C. A., Saavedra, E., & Willington, M. (2011). Collusion on private health insurance coverage in Chile. *Journal of Competition Law and Economics*, 7(1), 205-240.

⁵⁰⁵ Comisión Europea, 7758-Hutchison 3G Italy / Wind / JV, párr. 1153.

⁵⁰⁶ Véase sección IV.2.b. de Análisis de cercanía competitiva.

⁵⁰⁷ *Ibid.*

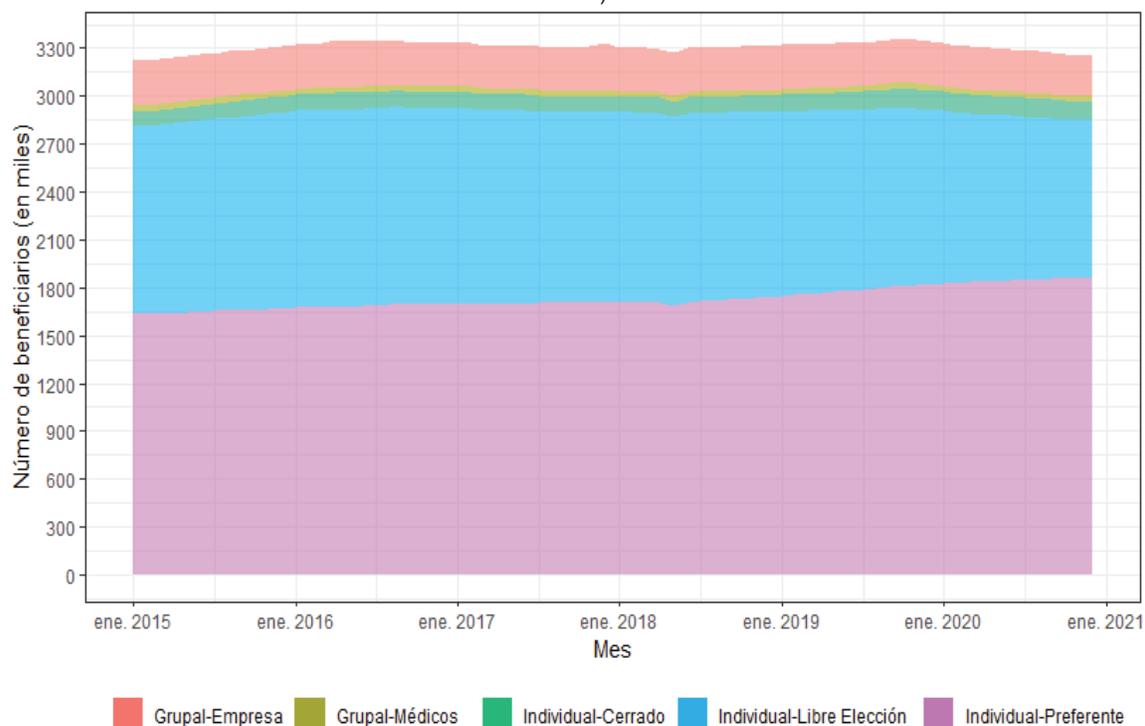
⁵⁰⁸ Véase Declaración de un actor de la industria: “...por lo tanto, como les decía anteriormente, la estrategia comercial de la Isapre para este, para este año es crecer en vendedores porque quiere crecer en ventas.”

395. Por otra parte, la estabilidad de una posible coordinación se fomenta por las características propias de la demanda de seguros de salud privada y en concreto por la poca variación que ha demostrado en el tiempo.
396. Desde una perspectiva teórica, en el caso de un mercado cuya demanda se sabe que crece de manera estable con el tiempo, una eventual coordinación o entendimiento en este mercado es más fácil de sostener que si las variaciones de la demanda fuesen impredecibles. De esta forma, una demanda estable facilita el monitoreo y la detección de desvíos ya que, para cada temporada, los participantes en la coordinación pueden anticipar la demanda que les correspondería bajo la estrategia de coordinación y cambios significativos en ésta se pueden atribuir a un desvío. Adicionalmente, una demanda estable contribuye en la estabilidad interna de la coordinación debido a que no existan *shocks* externos que pueden motivar a los participantes a desviarse para capturar mayores beneficios en el corto plazo⁵⁰⁹.
397. En primer lugar, la demanda total para seguros de salud privada ha mostrado escasa variación desde 2015, fluctuando alrededor de los 3,3 millones de beneficiarios. Incluso durante la pandemia, y si bien se observó una disminución de los planes grupales de empresas, hubo un leve crecimiento en los planes individuales preferentes y una demanda estable para los planes de libre elección y cerrados. Según indican la Partes, las proyecciones para el futuro próximo dependerían del crecimiento económico del país y la tasa de crecimiento de la demanda, para los años 2021 y 2022, se ubicaría entre 1% a 1,5%⁵¹⁰.

⁵⁰⁹ La demanda futura afecta las pérdidas por desviarse, que son mayores cuanto mayor es la demanda futura. *“La sostenibilidad de la colusión se ve afectada por los movimientos de la demanda a lo largo del tiempo. En el caso de un mercado cuya demanda se sabe que crece de manera constante con el tiempo la colusión es más fácil de sostener en comparación a un mercado que la demanda está disminuyendo por una simple razón: la demanda futura afecta las pérdidas por desviarse, que son mayores cuanto mayor es la demanda futura”*. Traducción libre de: *“The sustainability of collusion is affected by demand movements over time. Consider first the case of a market whose demand is known to steadily grow over time. Collusion in this market is more easily sustainable than if the demand is decreasing for a simple reason: future demand affects the losses from deviating, which are the greater the higher future demand”* Natalia Fabray & Massimo Motta (2018). "Assessing coordinated effects in merger cases," Chapters, in: Luis C.de actores. Corchón & Marco A. Marini (ed.), Handbook of Game Theory and Industrial Organization, Volume II, chapter 5, pages 91-122, Edward Elgar Publishing. p. 100.

⁵¹⁰ Notificación, párr. 635.

Figura 26. Evolución stock de beneficiarios a nivel de industria según tipo de plan a través del tiempo (2015-2020)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Superintendencia de Salud.

398. Considerando lo anterior, es posible concluir que –en la medida que el contexto regulatorio no afecte la demanda que enfrentan las Isapres– la estabilidad de la demanda hace que una posible coordinación sea más estable en el tiempo debido a la baja probabilidad que haya un *shock* que pueda gatillar la competencia entre los actores de la industria⁵¹¹.

d. Sostenibilidad externa de la coordinación

399. Como ha sostenido esta Fiscalía, la coordinación podría ser difícil de sostener si los competidores que no forman parte de ella, o bien si terceros ajenos a éste, pueden ejercer un rol disciplinador importante, afectando con ello las ganancias esperadas derivadas de la coordinación⁵¹². En este caso, es relevante analizar si los consumidores o competidores potenciales podrían poner en peligro el resultado esperado de una eventual coordinación⁵¹³.

⁵¹¹ “Cuando la demanda futura esperada es la misma en todos los períodos, de forma que las pérdidas esperadas por la desviación también son constantes, los shocks positivos inesperados en la demanda pueden terminar la colusión al mejorar los incentivos actuales de las empresas para desviarse (Rotemberg y Saloner, 1986). Por esta razón, incluso cuando se pueden observar shocks de demanda ex post, la volatilidad de la demanda dificulta la colusión”. Traducción libre de: “When expected future demand is the same across all periods, so that the expected losses from deviating are also constant, unexpected positive shocks in demand can disrupt collusion by enhancing firms’ current incentives to deviate (Rotemberg and Saloner, 1986). For this reason, even when demand shocks can be observed ex post, demand volatility hinders collusion.” Natalia Fabray & Massimo Motta, 2018. “Assessing coordinated effects in merger cases,” Chapters, in: Luis C. de actores. Corchón & Marco A. Marini (ed.), Handbook of Game Theory and Industrial Organization, Volume II, chapter 5, pages 91-122, Edward Elgar Publishing. p. 100.

⁵¹² FNE, Guía, p. 22. En el mismo sentido, Nueva Guía, párrafos 79 y ss.

⁵¹³ “For coordination to be sustainable, the foreseeable reaction of non-coordinating firms (including actual and potential competitors), as well as customers, should not jeopardise the outcome expected from coordination.” Comisión Europea, 7758-Hutchison 3G Italy / Wind / JV, párr. 1.172.

d.1 Potenciales entrantes.

400. En el mercado del aseguramiento de salud existen altas barreras estructurales para la entrada suficiente de una nueva Isapre. Respecto a la posibilidad de ingreso de un nuevo actor, tanto TDLC⁵¹⁴ como esta Fiscalía⁵¹⁵ han reafirmado la existencia de importantes barreras a la entrada y/o expansión que limitan la oportunidad y suficiencia de entrada por parte de un nuevo competidor, o del reacomodo de actores en mercados colindantes⁵¹⁶.
401. Con todo, para el análisis de la presente sección, es necesario evaluar si el ingreso de Isapre Esencial, o la posibilidad de ingreso de otros actores, implica que un potencial entrante podría desestabilizar una eventual coordinación.
402. En primer lugar, considerando los antecedentes analizados en la Sección siguiente, no es posible concluir que Isapre Esencial alcanzará en el corto o mediano plazo una escala de una entidad que —en caso de que se desvíe de un actuar coordinado de las Isapres incumbentes— le permita capturar un porcentaje relevante de los cotizantes. En efecto, Isapre Esencial ingresará con un número de agentes de venta que correspondería a una participación de mercado del [...] medido en agentes de venta, o del [...] sobre los contratos comercializados anualmente, en un escenario optimista, y enfocada [...] y con [...] planes dirigidos a [...]. Considerando esto, la evaluación del escenario competitivo en caso de perfeccionarse la Operación —y cómo la Operación aumentaría la posibilidad de un eventual actuar coordinado entre las Isapres— no se ve modificada por el probable ingreso de Esencial [**Nota confidencial §402**].
403. En segundo lugar, es necesario considerar que el ingreso de Isapre Esencial es la única entrada en el mercado desde el año 1996. Este hecho, evaluado en retrospectiva —más que el reflejo de ausencia de barreras a la entrada— es, por el contrario, ilustrativo de la baja probabilidad de ingreso de una nueva Isapre: incluso aunque un actor lograra ingresar al mercado en análisis, la entrada de Esencial es ilustrativa de lo complejo que es alcanzar, en el corto y mediano plazo, un volumen que pueda impactar sustancialmente en las participaciones de mercado de la industria. Esto da cuenta de la dificultad para que nuevos actores se presenten como una amenaza creíble a las Isapres incumbentes⁵¹⁷.

⁵¹⁴ Sentencia TDLC N°57/2007, considerandos 57°-65°. A destacar: **Sexagésimo quinto**. *Que, en resumen, a juicio de este Tribunal, las barreras a la entrada descritas precedentemente constituyen elementos estructurales del mercado relevante que, en el hecho, han inhibido o retardado la entrada oportuna y en escala importante de nuevos competidores, otorgando a los competidores actuales una ventaja de competencia (...).*

⁵¹⁵ Minuta de Archivo de Investigación Rol N°2182-13 FNE, parr. 43-45 e Informe de Archivo de Investigación Rol N°2244-14 FNE, parr. 32-34.

⁵¹⁶ Como se señaló, dichas barreras serían, principalmente: (i) la necesidad de contar con una escala mínima eficiente; (ii) la exigencia de contar con un número relevante de prestadores; (iii) la existencia de costos de cambio de los cotizantes, los cuales se verían exacerbados por: (a) disposiciones normativas de permanencia mínima de un año para los afiliados; (b) la regulación sobre preexistencias; y, (c) el muy alto número de planes disponibles por cada asegurador; y (iv) la integración vertical entre el mercado asegurador y prestador.

⁵¹⁷ A lo anterior, se debe sumar que, de acuerdo a información recabada durante la Investigación, la gran mayoría de los actores de mercados próximos o aledaños al de Isapres abiertas, como Isapres cerradas, prestadores de salud institucionales y compañías aseguradoras de vida, que a nivel teórico califican como potenciales entrantes de la industria, no han considerado, planeado o evaluado expandirse al segmento del aseguramiento de salud privada otorgado a través de Isapres abiertas en Chile en los últimos tres años. Estas respuestas se mantienen en el caso hipotético de existir un alza permanente y no transitoria de un 5% a 10% en los precios promedio en dicho segmento.

404. En conclusión, el ingreso de Isapre Esencial no tendría la suficiencia para desestabilizar una eventual coordinación, considerando su escala limitada y alcance restringido.

d.2 Los cotizantes / afiliados

405. En relación a los afiliados, de acuerdo a lo señalado por las Partes, “(...) *la demanda en este mercado está conformada directamente por los clientes finales, que son aquellas personas naturales que se han afiliado al sistema de Isapres abiertas, de manera individual o a través de convenios. En ese sentido, existe una amplia dispersión y diferenciación entre los clientes afiliados a las Isapres abiertas, no siendo posible diferenciar entre clientes principales o secundarios (...)*”⁵¹⁸. Los cotizantes o afiliados “*dispersos*” no tendrían ningún tipo de poder de compra. Considerando lo anterior, es posible concluir que los consumidores –en los términos señalados– no cuentan con un poder de compra suficiente que les permita impedir una coordinación entre las Isapres. Consecuentemente, los consumidores o competidores potenciales no tendrían la capacidad de poner en peligro el resultado esperado de una eventual coordinación entre las Isapres.

e. **Conclusiones del capítulo**

406. Considerando los antecedentes analizados, es posible para esta División concluir que la Operación podría facilitar o hacer más efectivo un comportamiento coordinado entre las Isapres, reduciendo eventualmente la presión competitiva en los mercados de aseguramiento de salud privado en que participan las Partes. En concreto, la Operación aumentaría la capacidad de alcanzar una coordinación y haría que la misma sea más estable en atributos tales como el precio base y las coberturas de los planes individuales en comercialización, la magnitud de las adecuaciones de precios bases en planes en *stock* o de la prima GES.

407. En efecto, de perfeccionarse la Operación, se generarían cambios que podrían facilitar o hacer más efectivo un comportamiento coordinado entre las Isapres y se fortalecerían ciertos factores de la industria en análisis que hacen más probable que se sostenga un resultado o equilibrio de coordinación.

408. Esta División concluyó que, en cuanto a la capacidad de alcanzar los términos de una coordinación, la Operación implicaría que, en ciertos segmentos, se concentraría en pocos actores un porcentaje relevante de la oferta, además de aumentar la simetría en las participaciones del mercado en análisis. Ello no se vería modificado por el posible ingreso de Isapre Esencial [...], según se verá *infra*. [**Nota confidencial §408**].

409. Adicionalmente, la Operación tendría como efecto un aumento del grado de homogeneidad de la oferta, incrementando la probabilidad de coordinación entre las Isapres en atributos tales como la magnitud de las adecuaciones de precios bases en planes en *stock* y la adecuación del precio de la prima GES. En efecto, la Operación elimina a la Isapre que menor porcentaje de adecuación han realizado a sus planes

⁵¹⁸ Notificación, párrafo 639.

de salud individuales en *stock*, removiendo a un actor particularmente relevante para la disciplina competitiva del mercado en análisis. A lo anterior se debe sumar que una de las características propias del mercado de las Isapres es la existencia de una alta transparencia y facilidad de monitoreo de precios, u otras variables competitivas.

410. En segundo lugar, esta División concluyó que la Operación aumenta la sostenibilidad interna de una eventual coordinación, pues elimina al actor con mayores incentivos a desviarse de una eventual coordinación [REDACTED] [REDACTED]). Asimismo, la Operación aumenta la simetría de las participaciones de mercado y los costos técnicos entre los actores de la industria, lo que –a la luz de la teoría económica– podría aumentar la posibilidad de sostener una coordinación. Por otra parte, de acuerdo a los resultados del índice cGUPPI, en diferentes escenarios existen incentivos al alza en precios que puede aplicar un actor del mercado y que será rentable para aquellos actores que siguen la conducta de forma paralela, lo que da cuenta de la rentabilidad de una conducta coordinada. Adicionalmente, existen ciertas características del mercado de las Isapres –según consta en el expediente de Investigación– que dan cuenta de la facilidad de monitoreo (pues fue posible observar que las diferentes Isapres se monitorean intensamente), la posibilidad de castigo y la estabilidad de la demanda.
411. Finalmente, en cuanto a la sostenibilidad externa de la coordinación, no existirían agentes que pudiesen desestabilizar una eventual coordinación, atendido el escaso poder de negociación de los afiliados actuales y/o potenciales y que no se prevé una entrada, oportuna ni suficiente. Respecto a esto último, el ingreso de Isapre Esencial no tendría la suficiencia para desestabilizar una eventual coordinación, considerando su escala limitada y alcance restringido. Ello confirma que —dada las dificultades para alcanzar una escala que pueda modificar sustancialmente las participaciones de mercado— el ingreso de un nuevo actor no sería una amenaza creíble para un eventual actuar coordinado de las Isapres.

IV.6 Condiciones de entrada y expansión

412. Para evaluar las condiciones de entrada y de expansión al mercado de aseguramiento privado de salud otorgado a través de Isapres abiertas en Chile, se consideran los antecedentes aportados por las Partes a la Investigación, las declaraciones de actores de la industria, y lo informado por competidores y actores de mercados aledaños o relacionados⁵¹⁹.
413. En la Notificación las Partes señalaron que además del costo de inversión⁵²⁰ y los requisitos legales (que se describirán *infra*), en este mercado se identificarían barreras a la entrada relacionadas con: (i) la necesidad de contar con una escala mínima eficiente de operación⁵²¹; (ii) la existencia de costos de cambio que enfrentan los

⁵¹⁹ En respuesta al Oficio Circular Ord. N°21-21 dirigido a competidores; y Oficios Circulares Ord. N°33-21 y N°38-21, dirigidos a entrantes potenciales de la industria, tales como Isapres cerradas y compañías aseguradoras de vida.

⁵²⁰ Las Partes estiman que la entrada de un competidor viable requeriría de una inversión aproximada de US\$10.000.000 (Notificación, párrafo 828). Dicha estimación es consistente con lo informado por un actor de la industria que hizo una evaluación seria de ingresar al mercado (Respuesta Oficio Circular Ord. N°33-21 [...]).

⁵²¹ Notificación, párrafo 829 y ss.

afiliados para cambiarse de Isapre⁵²², –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 que existe en el mercado –entre la mayoría de las Isapres y algunos prestadores institucionales–; (iv) la importancia de la marca; y (v) la necesidad de contar con desarrollos tecnológicos propios [**Nota Confidencial §413**].

414. Asimismo, en la Notificación se expuso que en los últimos cinco años no se había producido ningún ingreso de algún actor al mercado de Isapres abiertas en Chile⁵²³, y que no se estimaba probable la entrada de nuevos actores al mercado en el corto plazo⁵²⁴. Con posterioridad a la Notificación y al Informe de riesgos de la FNE, se anunció la futura incorporación de Esencial S.A. (“**Esencial**” o “**Isapre Esencial**”) al mercado. La evaluación de si las consideraciones de las Partes en la Notificación y de esta División en el Informe de Riesgos se podrían ver alteradas por dicho eventual ingreso, se expone *infra*.

a. Antecedentes

415. Pronunciamientos anteriores tanto del TDLC⁵²⁵ como de esta Fiscalía⁵²⁶ han reafirmado la existencia de importantes barreras a la entrada y/o expansión que constituyen elementos estructurales del mercado de aseguramiento privado en que operan las Isapres. Ellos operarían como limitantes a la probabilidad y oportunidad de entrada por parte de un nuevo competidor, o del reacomodo de actores en mercados colindantes. Las barreras identificadas serían, principalmente: (i) la necesidad de contar con una escala mínima eficiente; (ii) la necesidad de contar con un número relevante de prestadores; (iii) la existencia de costos de cambio para los cotizantes, los cuales se verían exacerbados por: (a) disposiciones normativas de permanencia mínima de un año para los afiliados; (b) la regulación sobre preexistencias; y (c) el muy alto número de planes disponibles por cada asegurador; y (iv) la integración vertical entre el mercado asegurador y prestador.

416. Adicionalmente, esta División considera que las señaladas limitantes a la entrada y expansión han incidido en la posibilidad de reacomodo de competidores potenciales de las Isapres, es decir, en aquellos agentes económicos que participan en mercados adyacentes o complementarios al de Isapres abiertas, tales como Isapres cerradas, compañías aseguradoras de vida, y compañías que comercializan seguros complementarios de salud. Según se expone *infra*, salvo el anuncio de ingreso al

⁵²² *Ibid.*, párrafo 690 y ss.

⁵²³ Sino sólo la salida de un actor, la ex Isapre Masvida en el año 2017, cuyos contratos adquiridos a Óptima dieron origen a NMV.

⁵²⁴ *Ibid.*, párrafo 849 y ss. Las Partes indican que ello es sin perjuicio de los numerosos proyectos de ley actualmente en tramitación que podrían dar lugar a una reforma al sistema del aseguramiento de salud en Chile y eventualmente cambiar esa situación.

⁵²⁵ Sentencia TDLC N°57/2007, considerandos 57°-65°. A destacar: *Sexagésimo quinto. Que, en resumen, a juicio de este Tribunal, las barreras a la entrada descritas precedentemente constituyen elementos estructurales del mercado relevante que, en el hecho, han inhibido o retardado la entrada oportuna y en escala importante de nuevos competidores, otorgando a los competidores actuales una ventaja de competencia (...).*

⁵²⁶ Minuta de Archivo de Investigación Rol N°2182-13 FNE, párrafos 43-45 e Informe de Archivo de Investigación Rol N°2244-14 FNE, párrafos 32-34.

mercado efectuado por Isapre Esencial, no ha existido ningún ingreso al mercado de las Isapres en 25 años⁵²⁷.

417. En este orden de ideas, resulta ilustrativo lo señalado en la Guía respecto al análisis de las condiciones de entrada, en el cual la Fiscalía deberá evaluar si el ingreso de nuevos competidores resulta copulativamente probable, oportuno y suficiente para mitigar o morigerar los riesgos competitivos asociados a una Operación⁵²⁸. En jurisdicciones comparadas se utilizan análogos criterios respecto a la aptitud de las entradas para contrarrestar los efectos anticompetitivos de una operación de concentración⁵²⁹. Asimismo, el TDLC ha remarcado la necesidad de examinar las condiciones de entrada de nuevos competidores o la posibilidad de que los incumbentes reacomoden sus marcas o reposicionen sus productos, para determinar si éstos pudiesen impedir o contrarrestar los potenciales efectos anticompetitivos de la Operación, en particular aquellos relativos a la posibilidad de aumentar rentablemente los precios⁵³⁰.
418. A continuación, se examinarán las condiciones estructurales de entrada o expansión, que son relevantes en el mercado de aseguramiento privado de la salud en el que participan las Isapres abiertas, y se evalúa el anuncio de ingreso al mercado de Isapre Esencial, a la luz de los criterios de la Guía.

a. Probabilidad de entrada o reacomodo

419. La Guía sostiene que para evaluar el criterio de probabilidad es preciso analizar los incentivos que tenga un agente económico para ingresar o expandirse a un mercado determinado, tomando en consideración la existencia de barreras que puedan dificultar o impedir dicho ingreso o reacomodo⁵³¹.
420. Para dichos efectos, esta División evaluó principalmente: (i) las barreras regulatorias; (ii) los costos hundidos en que se debe incurrir para entrar o expandirse al mercado; (iii) la madurez del mercado; (iv) la integración vertical que existe entre ciertas Isapres abiertas y prestadores institucionales y (v) la incertidumbre regulatoria que afecta al sistema de aseguramiento privado de la salud en nuestro país.

⁵²⁷ La última entrada de un actor al mercado de las Isapres abiertas en Chile se dio en 1996, con el ingreso de Isapre La Araucana, la que dejó de operar en 2002. Véase: Sentencia H. TDLC N°57/2007, considerando 58° y documento “Series Estadísticas. Información General MdMd2430201 Sistema Isapre 1990-2009”, publicadas por la Superintendencia de Salud, y aportado a la Investigación con fecha 12 de enero de 2022. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-3741.html> (última visita: 2 de febrero de 2022)

⁵²⁸ Guía, p. 14.

⁵²⁹ Comisión Europea, Directrices para la evaluación de las concentraciones no horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas de la Comisión Europea del año 2004 (“**Directrices de Concentraciones Horizontales de la Comisión Europea**”), sección 6. “*Para que pueda considerarse que la entrada de nuevos competidores en el mercado constituye una presión competitiva suficiente sobre las partes de la concentración ha de mostrarse que dicha entrada es probable, que se producirá con prontitud y que será suficiente para disuadir o impedir los efectos anticompetitivos potenciales de la concentración*”. Disponible en: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004XC0205\(02\)&from=ES](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004XC0205(02)&from=ES) (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁵³⁰ Sentencia TDLC N°166/2018 considerandos 107° y 108°.

⁵³¹ Guía, p. 15.

a.1 Barreras regulatorias

421. Los requisitos normativos que se deben cumplir para ingresar o expandirse al mercado de las Isapres, se encuentran establecidos en los artículos 171 y siguientes del DFL N°1. Consisten, a grandes rasgos, en que dichas instituciones deberán constituirse como personas jurídicas y registrarse en la Superintendencia de Salud⁵³², teniendo por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias a ese fin⁵³³. De esta manera, al presentar a la Superintendencia de Salud su solicitud de registro, la entidad interesada deberá acreditar un capital mínimo efectivamente pagado, equivalente a 5.000 UF⁵³⁴ y, al momento de ser registradas, constituir una garantía equivalente a 2.000 UF⁵³⁵.
422. Además, en cuanto a su funcionamiento, se exige que las Isapres mantengan un patrimonio igual o superior a 0,3 veces sus deudas totales⁵³⁶, que éste nunca sea inferior a 5000 UF⁵³⁷; designar auditores externos independientes⁵³⁸; y mantener un indicador de liquidez no inferior a 0,8 veces la relación entre el activo circulante y el pasivo circulante⁵³⁹ y una garantía equivalente al monto de las obligaciones contraídas respecto de los cotizantes y beneficiarios y de los prestadores de salud⁵⁴⁰.
423. Al respecto, declaraciones de actores de la industria en el marco de la Investigación fueron consistentes en señalar que las exigencias legales necesarias para registrar y mantener una Isapre no son altas y que, por ende, no constituyen bajo ningún respecto una barrera significativa a la entrada o expansión al mercado de Isapres⁵⁴¹. En efecto, como puede apreciarse en el caso de Isapre Esencial, ésta cumplía los requisitos normativos necesarios para su existencia y funcionamiento desde el año 2001, aun cuando no había ingresado efectivamente al mercado iniciando sus operaciones, tal como se precisará con más detalle más adelante.

⁵³² Art. 171 inc. 2° DFL N°1.

⁵³³ El art. 173 inc. 1° DFL N°1 señala: "Las ISAPRES tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores."

⁵³⁴ Art. 178 inc. 1° DFL N°1.

⁵³⁵ Art. 178 inc. 2° DFL N°1. En el art. 183 del mismo cuerpo legal se especifica que esta garantía tiene por objeto ser destinada al pago de las obligaciones de la Isapre en caso de su cancelación mediante resolución fundada de la Superintendencia.

⁵³⁶ Art. 178 inc. 3° DFL N°1. Esta relación será revisada mensualmente por la Superintendencia.

⁵³⁷ Art. 178 inc. 4° DFL N°1.

⁵³⁸ Art. 179 inc. 1°-3° DFL N°1. Su función es examinar la contabilidad, el inventario, los balances y otros estados financieros, e informar por escrito a la Superintendencia, en la forma que ésta determine en instrucciones de general aplicación.

⁵³⁹ Art. 180 DFL N°1. Esta relación será revisada mensualmente por la Superintendencia.

⁵⁴⁰ Art. 181 DFL N°1.

⁵⁴¹ Véase: (i) Declaración con ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p. 57: "(...) los requisitos para construir una isapre en términos de capital son mínimos...". (ii) Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA de fecha 12 de mayo de 2021, p. 4-5: "El proceso básicamente consiste en... no existen barreras relevantes para entrar a esta industria (...). No es tema para iniciar una Isapre y registrarse, pero había que constituir un plan de negocios, había que constituir, digamos, una serie de antecedentes de certificación que son parte del proceso de la misma superintendencia, y no sabíamos si íbamos a tener el plazo suficiente, porque esto era cosa de semanas, ni siquiera meses. (...), la constitución de la misma, del punto de vista de la factibilidad es bastante sencilla, pero depende de los plazos de autorización de la Superintendencia de Salud". (iii) Declaración de don Pablo Aguirre, Fiscal de Clínica Alemana de Santiago S.A. de fecha 3 de mayo de 2021: "(...) las barreras de entrada de normativa, al menos esto de tener un patrimonio cinco mil UF, una garantía de dos mil UF, son súper bajas...".

424. En razón de lo anterior, esta Fiscalía considera que los requisitos regulatorios para la constitución de Isapres **no son de tal entidad que impidan, por sí solos, que nuevos actores puedan entrar al mercado, o expandirse desde mercados aledaños.**

a.2 Costos hundidos

425. Los costos hundidos corresponden a aquellos gastos en que un agente económico debe incurrir para entrar a un determinado mercado⁵⁴² y que no puede recuperar en un plazo razonable al salir del mismo⁵⁴³.

426. En ese sentido, y atendidas las características del mercado del aseguramiento privado de la salud, si una entidad decidiera entrar a operar con una nueva Isapre en el país, debería incurrir en costos hundidos necesarios para 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. Según el caso, dichos costos eventualmente podrían ser menores, si el ingreso correspondiere a un reacomodo desde un mercado relacionado o aledaño, de un actor con actividades en el aseguramiento privado de salud en otros países, pero no en Chile.

427. Con respecto a los costos de desarrollo de una marca, antecedentes de la Investigación dan cuenta que en la construcción de una marca en la industria es relevante que ésta transmita confianza y una imagen de solvencia a los consumidores. Lo anterior, de manera que si el posicionamiento de la marca es positivo, ello resultaría beneficioso para la institución ya que sería considerada como una alternativa por los consumidores al momento de buscar un plan de salud o para reafirmar su decisión de mantenerse en ella⁵⁴⁴. En ese sentido, los principales atributos considerados por los consumidores en relación a la marca tienen que ver con la confianza y cumplimiento que proyecta la Isapre, la experiencia del cliente y beneficios adicionales que ofrece la Isapre⁵⁴⁵, los cuales implican gastos para las Isapres en términos de gestión de canales de atención y publicidad.

428. Lo anterior no obsta a que, según se desprende de otros antecedentes, en ciertos segmentos de cotizantes hay una limitada fidelidad a la marca, siendo éstos 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 a una Isapre⁵⁴⁶.

⁵⁴² “Los costos hundidos pueden considerarse como la cantidad que el competidor pone en riesgo al entrar en un determinado mercado”. Traducción libre de: “*Sunk costs may be thought of as the amount that the entrant puts at risk by entering*”. OECD, Barriers to Entry, 2005. p. 31. Disponible en: <<https://www.oecd.org/daf/competition/abuse/36344429.pdf>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁵⁴³ Guía, p. 16.

⁵⁴⁴ Véase: Notificación, párrafo 734 y Respuesta Oficio Circular Ord. N°21-21 Consalud (12 de mayo de 2021).

⁵⁴⁵ Véase: Notificación, párrafo 735 y “Cadem (2020). Informe: Imagen y posicionamiento de Colmena”, acompañado como Anexo a la Notificación por Colmena, sección 6.f).

⁵⁴⁶ Respuesta Oficio Circular Ord. N°21-21 Banmédica (05 de mayo de 2021) y Respuesta Oficio Circular Ord. N°21-21 Cruz Blanca (12 de mayo de 2021).

429. Respecto a las fuerzas de venta, al ser los planes de salud un producto de tipo *push*, (esto es, que requieren ser ofrecidos estableciendo contacto con clientes para que éstos decidan afiliarse a una Isapre), el alcance de los canales de venta se vuelve un factor fundamental para que las aseguradoras puedan comercializar sus planes y captar afiliados, y así desenvolverse de manera competitiva en la industria. A mayor abundamiento, la información recabada durante la investigación demuestra que una proporción significativa de las nuevas afiliaciones de cotizantes se concreta mediante agentes de ventas, quienes buscan proactivamente nuevos afiliados a través de sus redes de contacto, brindándoles asesoría para la elección de un plan que se ajuste a sus necesidades.
430. En esa línea, las Isapres deben incurrir en gastos para la remuneración y capacitación constante de sus agentes de venta⁵⁴⁷, así como también para la mantención y administración de su canal de ventas y atención presencial compuesto por su red de sucursales.
431. Además, los antecedentes de la Investigación apuntan a que la creación de plataformas tecnológicas que permitan realizar la gestión de los planes de salud — referidos principalmente los sistemas de pagos a prestadores, y los sistemas de tarificación y gestión de datos actuariales— constituye una barrera a la entrada. Ello dado que es una inversión necesaria para entrar y competir en el mercado⁵⁴⁸, de alto costo en términos monetarios y temporales.
432. Sumado a lo anterior, se observa una tendencia generalizada por parte de las Isapres de digitalizar sus procesos de atención, desarrollando al efecto plataformas digitales o *softwares* propios para gestionar los procesos de atención a sus afiliados y la administración de sus planes, tales como alternativas de atención remota como sucursal virtual y *apps* especialmente diseñadas para ello⁵⁴⁹⁻⁵⁵⁰.
433. De esta manera, un nuevo entrante se vería obligado a incurrir en costos hundidos dirigidos al desarrollo de una marca, la formación de un canal de ventas de una considerable envergadura, y al desarrollo una plataforma digital de una calidad tal, que le permita ser lo suficientemente competitivo en el mercado. Dichas inversiones, que podrían llegar a ser de relevante magnitud, constituyen un elemento que afectaría el ingreso o reacomodo de un nuevo actor al mercado⁵⁵¹. Esta conclusión se confirma

⁵⁴⁷ Cabe destacar que la actividad de los agentes de venta está bastante regulada por la normativa de Isapres, la que establece que los agentes de venta deberán inscribirse en el registro que lleve la Superintendencia, los requisitos para inscribirse como tales, la prohibición de ejercer simultáneamente las funciones de agente de venta en más de una Isapre (art. 177 DFL N°1), la obligación de someterse a un procedimiento de capacitación y evaluación de conocimientos del sistema de Isapres, y la obligación de las Isapres de mantener a dichos agentes capacitados, lo que deberá acreditarse ante la Superintendencia cada dos años (Circular IF/N°230 de fecha 1 de octubre de 2014).

⁵⁴⁸ Véase al respecto: Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA de fecha 12 de mayo de 2021, p. 5; Respuesta Oficio Circular Ord. N°21-21 Consalud (12 de mayo de 2021); y Respuesta Oficio Circular Ord. N°21-21 Cruz Blanca (12 de mayo de 2021).

⁵⁴⁹ Notificación, párrafo 802.

⁵⁵⁰ Dicho proceso de digitalización que se ha visto acelerado producto de la Crisis Sanitaria, en el marco de la cual la Superintendencia de Salud estableció la obligatoriedad de las Isapres de poner a disposición del público un sistema electrónico que les permita la suscripción de un contrato de salud, y la desafiliación respecto de sus afiliados. Circular IF/N°347 de fecha 31 de enero de 2020, actualizada según Resolución Exenta IF/N°345 de 4 de junio de 2020.

⁵⁵¹ Véase al respecto: (i) Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA de fecha 12 de mayo de 2021, p. 51 (ii) Declaración de don David Decker, Gerente de Gerente de Productos y

además con la entrada de Isapre Esencial al mercado, que requeriría de al menos 24 mil millones de pesos para iniciar sus operaciones mediante la comercialización de planes de salud⁵⁵².

a.3 Madurez del mercado

434. La Guía establece que otro de los factores que, como barrera estructural, puede afectar la probabilidad de ingreso de un nuevo actor o de expansión de actores que operan en mercados próximos con una escala suficiente es la madurez del mercado⁵⁵³.
435. Las Partes en la Notificación señalaron que el mercado de las Isapres abiertas en Chile se encuentra en un estado o fase de madurez, dado que en los últimos años se ha observado un bajo crecimiento en comparación a años anteriores⁵⁵⁴⁻⁵⁵⁵.
436. Del mismo modo, actores y autoridades de la industria indicaron en el marco de la Investigación, consistentemente, que el crecimiento total de los afiliados es bastante estable, y que, en general, hay bajas proyecciones de crecimiento del mercado⁵⁵⁶.
437. Esta tendencia hacia la disminución en el crecimiento del mercado de Isapres abiertas, o bien, su relativa estabilidad, se explica por la relación que experimenta el crecimiento del mismo con el crecimiento económico y la tasa de desempleo del país; así como también, con el crecimiento del Producto Interno Bruto per cápita del país⁵⁵⁷⁻⁵⁵⁸.

Actuariado de Isapre Cruz Blanca S.A.; y (iii) Respuesta Oficio Circular Ord. N°33-21 Red UC Christus de fecha 9 de julio de 2021.

⁵⁵² En el caso de Isapre Esencial, se efectuó una capitalización inicial de 24 mil millones de pesos, que sólo permitirá a esta nueva entidad competir limitadamente en el mercado, como se indicará más abajo. En ese mismo sentido, declaración de doña Claudia Paredes, Gerente General de Isapre Esencial S.A. de fecha 10 de enero de 2022 y documento denominado "Proyecto Isapre 108. Diciembre 2021" acompañado por la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia en respuesta al ORD N°40-2022. En el mismo sentido, véase información respecto al aumento de capital disponible en: <<https://www.df.cl/noticias/empresas/salud/una-nueva-isapre-entra-al-mercado-matriz-de-clinica-alemana-lanza/2022-01-05/194756.html>>, (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁵⁵³ Guía, p. 17.

⁵⁵⁴ Al efecto, acompañan estadísticas que dan cuenta de una disminución sostenida en el promedio de cargas asociados a cada afiliado y, para el período comprendido entre 2019 y 2020, una disminución en la cantidad de afiliados totales. Notificación, párrafos 620-625.

⁵⁵⁵ Con todo, el año 2020 no constituiría un reflejo adecuado del escenario contrafactual a la Operación, como se describe *supra*.

⁵⁵⁶ Al respecto, véase: (i) Declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A. de fecha 10 de mayo de 2021, (ii) Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuariado de Isapre Cruz Blanca S.A., p. 29-30; (iii) Declaración don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA de fecha 12 de mayo de 2021, p. 52 (iv) Declaración de don Gonzalo Simon, Gerente General Isapres de Chile AG, p. 52 y (v) Declaración de don Patricio Fernández, Superintendente de Salud de fecha 18 de agosto de 2021.

⁵⁵⁷ Notificación, párrafo 632 y declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A. de fecha 10 de mayo de 2021.

⁵⁵⁸ Lo anterior, en razón de que existe un nivel de ingreso mínimo a partir del cual las personas consideran el sistema asegurador privado como una alternativa de Fonasa, que sería de \$700.000 aproximadamente. *Ibid.* Declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A. de fecha 10 de mayo de 2021: *FNE 2: ¿Y cuál es el nivel de renta de entrada al sistema Isapre? DECLARANTE: Depende del tipo de plan. Hoy día, en general, los planes de entrada que tenemos nosotros, están del orden de 1 UF, 1,2 UF, 1,15 UF, 1,2 UF es el valor, el valor base para entrar. A eso hay que sumarle el valor del GES y en general la gente cotiza un 7%, por lo tanto, la renta de entrada sale de ese cálculo de alguna manera. Serán \$600.000.-, \$700.000.-, \$800.000.- de renta, dependiendo del tipo de plan, aproximadamente.*

438. Además, es preciso hacer presente que el número de Isapres abiertas existentes en el sistema privado de salud ha disminuido considerablemente a lo largo del tiempo. En el año 1990 existían 21 Isapres abiertas en Chile, cuyo número ha disminuido paulatinamente a cinco en la actualidad⁵⁵⁹. Ello se debió, principalmente, a fusiones y adquisiciones entre las mismas y al cierre de algunas Isapres a causa de problemas de incumplimiento legal (v.gr. sobre patrimonio mínimo, liquidez y garantía de funcionamiento, etcétera)⁵⁶⁰. De los antecedentes recabados en la Investigación se tiene que no se ha observado la entrada de un nuevo actor al mercado desde el año 1996 –en que ingresó Isapre La Araucana, que dejó de operar en 2002⁵⁶¹– a la fecha. Esta situación de poco dinamismo del mercado solo podría cambiar durante el año 2022, con el anuncio de ingreso de Isapre Esencial al mercado.
439. En razón de todo lo expuesto, y sin perjuicio de la eventual entrada de este nuevo actor –que constituiría una expansión de un agente económico de un mercado aledaño, de carácter excepcional, según se explicará *infra*–, las barreras estructurales a la entrada descritas precedentemente demuestran que en el mercado de aseguramiento privado existe poco espacio para que un nuevo actor pueda ingresar y desenvolverse de manera competitiva en el mercado, lo que afecta y limita las probabilidades de una entrada y/o reacomodo suficiente y oportuno, capaz de ejercer una suficiente presión competitiva a Isapres que operan hace más de 25 años en el mercado. Por su parte, consultados los principales actores participantes de mercados aledaños, ninguno ha evaluado reposicionarse o expandirse al mercado de Isapres abiertas, con excepción de Isapre Esencial, como se detalla *infra*⁵⁶².

⁵⁵⁹ En los hechos, operan seis Isapres, pero el número de agentes económicos que actualmente participan en el mercado de Isapres abiertas se reduce a cinco, considerando que Banmédica y Vida Tres pertenecen al mismo grupo empresarial. Seis, si se incluye la eventual entrada de Isapre Esencial.

⁵⁶⁰ Véase: Notificación, párrafo 620 y documento “Series Estadísticas. Información General MdMd2430201Sistema Isapre 1990-2009”, publicadas por la Superintendencia de Salud, y aportado a la Investigación con fecha 12 de enero de 2022. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-3741.html> (última visita 2 de febrero de 2022).

⁵⁶¹ Esto, sin considerar los cambios de propiedad aguas arriba que han experimentado en años posteriores las Isapres actuales.

⁵⁶² En presentación de fecha 12 de enero de 2022, ingreso correlativo N°18.924-2022, acompañada en el día 83 de la Fase 2, las Partes hacen ver a la FNE que un prestador de salud habría manifestado intenciones de entrada. Es menester señalar que este prestador que refieren las Partes no era la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia o sus relacionadas, sino que otra entidad que no ha ingresado actualmente al mercado y que manifestó intenciones de no ingresar, no obstante haber estudiado la situación en su momento.

a.4 Integración vertical⁵⁶³

440. En relación a la integración vertical entre las Isapres abiertas y prestadores institucionales de salud, se ha constatado que ella constituye una forma generalizada de organización en la industria de la salud a nivel nacional⁵⁶⁴, al contar la mayoría de las aseguradoras de salud con prestadores que pertenecen a su mismo grupo empresarial⁵⁶⁵. Al respecto, esta Fiscalía ha señalado que sus efectos en términos de bienestar son ambiguos⁵⁶⁶⁻⁵⁶⁷.
441. En particular, pronunciamientos anteriores en sede de libre competencia han considerado que ella podría implicar una barrera a la entrada, que eventualmente podría generar efectos contrarios a la competencia⁵⁶⁸⁻⁵⁶⁹.
442. No obstante, la información aportada en el marco de la Investigación, permite descartar que el contar con prestadores de salud dentro del mismo grupo empresarial sea un factor necesario para ingresar y competir efectivamente en el mercado de Isapres abiertas⁵⁷⁰. Esto, en razón de que, en los hechos, no se producen relaciones de exclusividad con dichos prestadores, sino que solo se generan condiciones comerciales ventajosas que les permiten ofrecer mayores coberturas con ellos, dejándolos como prestadores nominados en planes preferentes o cerrados⁵⁷¹. Con todo, dicha posibilidad que también existe con respecto a prestadores independientes –como las Partes– en la medida que exista un convenio con éstos⁵⁷².

⁵⁶³ Es preciso aclarar que la expresión “integración vertical” no se refiere a que el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud y la ejecución de las mismas estén en manos de la misma Isapre, puesto que aquello iría contra el objeto único exigido por la normativa vigente (artículo 173 inc. 1° del DFL 1); sino que alude a la situación en que exista entre Isapres y redes de prestadores institucionales relaciones directas o indirectas de propiedad, al formar parte de un mismo grupo empresarial (lo que no vulnera la citada norma al recaer sus funciones en personas jurídicas distintas).

⁵⁶⁴ Véase: FNE (2016): *Recopilaciones de las Investigaciones de la FNE: una mirada de libre competencia a ciertos aspectos de la industria de la salud (“Informe Salud FNE”)*, p. 10-12, disponible en: <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2016/02/Informe-de-Salud.pdf> (última visita: 2 de febrero de 2022); y Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (2012): *Estudio de la Salud Privada en Chile, Estudio Solicitado por la FNE (“Estudio Salud PUCV”)*, disponible en: <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2012/11/INFORME-PUCV-MERCADO-SALUD.pdf> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁵⁶⁵ A la fecha, NMV es la única Isapre que no se encuentra verticalmente integrada con ningún prestador de salud. Por su parte, Colmena tiene una relación vertical de menor entidad con Medicien.

⁵⁶⁶ Informe Salud FNE, p. 10.

⁵⁶⁷ A mayor abundamiento, las Partes destacan que la literatura económica no es clara respecto de los efectos para la competencia de esta integración. Véase Notificación, párrafo 56.

⁵⁶⁸ Sentencia TDLC N°57/2007, considerando 60°; Minuta de Archivo del Rol 2182-13 FNE de fecha 18 de diciembre de 2013 párrafo 44° y el Informe de Archivo del Rol 2244-13 FNE de fecha 31 de agosto de 2015, párrafo 33°.

⁵⁶⁹ Informe Salud FNE, p. 11. Entre dichos efectos, se destaca: (i) un eventual cierre de mercado “aguas arriba” –a nivel de las aseguradoras–, por medio del incremento artificial de costos de las Isapres que compitan con las aseguradoras integradas en dicho mercado; (ii) un eventual cierre de mercado “aguas abajo” –respecto a los prestadores de salud–, bloqueando o desfavoreciendo de manera sustancial el acceso a prestadores relacionados a las Isapres no integradas; (iii) un incremento del costo de las prestaciones sobre los niveles óptimos dado que no serían disuadidas por el asegurador; y (iv) la obtención de dobles rentas para un mismo agente económico mediante los copagos a nivel de prestador.

⁵⁷⁰ Véase al respecto, Respuesta al Oficio Ord. N°978-21 de Banmédica (05 de julio de 2021), Respuesta al Oficio Ord. N°980 de Consalud (09 de julio 2021) y Respuesta al Oficio Ord. N°979-21 de Cruz Blanca (15 de julio de 2021).

⁵⁷¹ Véase al respecto: (i) Declaración con ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p.52-53.

⁵⁷² Véase respuesta al Oficio Ord. N°979-21 de Cruz Blanca (15 de julio de 2021).

443. De esta manera, esta División concluye que no hay evidencia suficiente para sostener que la existencia de relaciones de verticalidad entre Isapres y prestadores constituirían, *a priori*, una barrera a la entrada o expansión.

a.5 Incertidumbre regulatoria

444. A nivel de teoría regulatoria, se sostiene que la incertidumbre acerca de los posibles cambios regulatorios que pueda experimentar un mercado –sector o país– es un elemento que incide directamente en su capacidad de atraer inversión privada. En específico, se plantea doctrinariamente que la certeza y efectividad de la regulación de un mercado –y el nivel de discrecionalidad administrativa que exhibe– inciden directamente en el nivel de inversión privada que dicho mercado experimenta, lo que varía a la luz del diseño institucional respectivo⁵⁷³.

445. A lo largo de la Investigación, esta División pudo constatar que una barrera de entrada y/o expansión de gran relevancia en el mercado de las Isapres dice relación con la falta de certeza regulatoria respecto al futuro del mismo. Esto se debe a que el sistema de aseguramiento privado de salud no sólo ha sido objeto de varios cambios regulatorios en los últimos años⁵⁷⁴, sino a que en la actualidad existen numerosos proyectos de ley en tramitación que buscan reformarlo⁵⁷⁵, algunos de los cuales implicarían una modificación profunda al funcionamiento del sistema⁵⁷⁶.

446. En ese sentido, numerosas declaraciones de actores y autoridades de la industria en el marco de la Investigación han sido contestes en manifestar que la falta de entrada al mercado de Isapres abiertas se debe principalmente a la incertidumbre regulatoria que aqueja al sistema⁵⁷⁷.

447. Con la excepción del caso de Isapre Esencial, la información recabada durante la Investigación da cuenta de que la gran mayoría de los actores de mercados próximos o aledaños al de Isapres abiertas –como Isapres cerradas, prestadores de salud institucionales y compañías aseguradoras de vida, que conceptualmente califican como potenciales entrantes de la industria–, no han considerado, planeado o

⁵⁷³ Al respecto véase Levy B. y Spiler Pablo T. “*The Institutional Foundations of Regulatory Commitment: A Comparative Analysis of Telecommunications Regulation*”. Journal of Law, Economics, & Organization, Vol. 10, No. 2 (Octubre 1994), pp. 201-246, Oxford University Press. Disponible en: <<https://www.jstor.org/stable/764966>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁵⁷⁴ A modo de ejemplo, dentro de cambios normativos y legales más recientes destacan: Circular IF/N°334 de fecha 16 de septiembre de 2019, que Imparte instrucciones sobre la prohibición de suscribir planes con cobertura reducida para las prestaciones relacionadas al parto; Ley N°21.350 de fecha 14 de junio de 2021 que Regula el Procedimiento para Modificar el Precio Base de los Planes de Salud.

⁵⁷⁵ Véase: Notificación, párrafo 637, y documento “Proyectos de Ley” acompañado como Anexo Confidencial General a la Notificación.

⁵⁷⁶ En especial, los Boletines N°13.738-07, Proyecto de Reforma Constitucional que Consagra el Derecho a la Salud; y N°13.863-11, que Reforma el Fondo Nacional de Salud y Crea un Plan de Salud Universal.

⁵⁷⁷ Véase al respecto: (i) Declaración de don Pablo Aguirre, Fiscal de Clínica Alemana de Santiago S.A. de fecha 3 de mayo de 2021, p. 31 (ii) Declaración con ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p. 58. En esa declaración también se señaló que un anterior interesado en adquirir la Sociedad Objeto, un ██████████ con inversiones en el área de salud y de aseguramiento, llamado ██████████ se desistió de ello debido a la baja certidumbre legal que hay y había en ese minuto en la industria de Isapres en Chile (p. 3-4). (iii) Declaración de don Gonzalo Simon, Gerente General Isapres de Chile AG de fecha 13 de agosto de 2021, p. 25; (iv) Declaración de don Patricio Fernández, Superintendente de Salud, de fecha 18 de agosto de 2021.

evaluado expandirse al segmento del aseguramiento de salud privada otorgado a través de Isapres abiertas en Chile, al menos en los últimos tres años⁵⁷⁸.

448. Por las razones anteriormente descritas, y de conformidad a lo señalado por las Partes en la Notificación, esta División estima que sigue existiendo una baja probabilidad de entrada, de índole suficiente, de una Isapre abierta en Chile. Asimismo, es posible concluir que continúan siendo bajas las posibilidades de reposicionamiento de actores que actualmente operan en mercados próximos a los de las Partes. La única excepción a la baja probabilidad sería el eventual ingreso – único en 25 años– de Isapre Esencial al mercado.

b. Oportunidad

449. El criterio de oportunidad requiere estimar el grado de rapidez y continuidad asociado a la entrada o expansión, **no considerándose oportuna una entrada que se efectúe en un plazo superior a dos años**⁵⁷⁹. Para dicho análisis, esta Fiscalía evaluó el tiempo necesario para la entrada de una Isapre abierta en el mercado de aseguramiento privado de la salud en Chile, considerando los activos específicos, convenios con redes de prestadores, y escala mínima de afiliados que una Isapre necesita para operar.

450. Al respecto, una aproximación conservadora proviene del hecho que [REDACTED] — [REDACTED] En ese supuesto, [REDACTED] manifestó a esta FNE es que un rango de entre [REDACTED] afiliados podría permitir a esta Isapre tener un margen operacional positivo, sin que necesariamente ello pueda calificarse de una entrada suficiente para mitigar los riesgos a los que alude este Informe⁵⁸⁰. Así, [REDACTED] proyecta que tomaría alrededor de [REDACTED] alcanzar ese volumen de afiliados⁵⁸¹. Sin perjuicio de lo anterior, esto consideraría el plazo desde [REDACTED]

82-583

⁵⁷⁸ Dichos antecedentes muestran, además, que tampoco evaluarían hacerlo en el caso hipotético de existir un alza permanente y no transitoria de un 5% a 10% en los precios promedio en dicho segmento. Respuestas al Oficio Circular Ord. N° 33 y 38, dirigido a compañías aseguradoras de vida, prestadores institucionales e Isapres cerradas.

⁵⁷⁹ Guía, p. 17.

580

581

582

583

451. Adicionalmente, es útil observar que NMV puso énfasis en la plataforma tecnológica necesaria para administración de la cartera.



⁵⁸⁵. Por su parte, cabe destacar que los competidores, si bien no realizan una estimación del tiempo necesario, destacan la importancia de este tipo de activo [Nota confidencial §451]⁵⁸⁶.

452. En este mismo sentido, antecedentes de la Investigación destacan la necesidad de negociar con prestadores y administrar esa red, de manera de hacer atractiva la opción para los afiliados, así como una inversión importante en fuerza de venta. Esto repercutiría en el horizonte temporal en que la Isapre fuera factible económicamente [Nota confidencial §452]⁵⁸⁷.

453. Lo anterior es consistente con lo señalado en la jurisprudencia local. El TDLC⁵⁸⁸ señala que un entrante estaría condicionado por su capacidad de consolidar una cartera de afiliados, tanto por su situación financiera como por su capacidad de negociar con prestadores⁵⁸⁹⁻⁵⁹⁰. Además, se destaca que para las Isapres es necesario contar con una red de prestadores de salud que sea atractiva y poder competir con las otras Isapres⁵⁹¹ y que la relación (vertical) de sus competidores con algunos prestadores podría dificultar la obtención de convenio con costos competitivos⁵⁹².

454. Por consiguiente, a partir de los antecedentes analizados por esta División, es posible descartar que un nuevo competidor en el mercado de Isapres abiertas pueda entrar oportunamente. En el caso particular del eventual ingreso de Isapre Esencial, este requisito será analizado de manera específica *infra*.

⁵⁸⁴ Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General Nexus Chile SpA de fecha 12 de mayo de 2021, p. 51: *FNE 2: ¿Cuánto tiempo tomaría para que una Isapre que entra al mercado alcance una posición viable y competitiva y si esa entrada tiene por ejemplo un carácter nacional? O por ejemplo el tiempo que tardaría un inversionista en formar una Isapre equivalente a lo que Nueva Más Vida es hoy día. Declarante: Todo depende de la [redacted]. Todo depende del nivel [redacted]. Si yo soy capaz de reclutar [redacted] vendedores y hacer una inversión de [redacted], probablemente a un nivel de productividad de [redacted] contratos voy a tener [redacted] pólizas mensuales, en un año tengo [redacted], pero con un nivel de inversión altísimo.*

⁵⁸⁵ Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General Nexus Chile SpA de fecha 12 de mayo de 2021, p. 51-53.

⁵⁸⁶ Véase respuesta de [...] al Oficio Circular N°21-21.

⁵⁸⁷ Véase respuesta de [...] al Oficio Circular Ord. N°33-21. Entre las razones para no incursionar en el mercado, [...] señala: [...].

⁵⁸⁸ Si bien la investigación referida data de 2007, las condiciones del mercado no han variado mayormente, lo que mantendría vigente el análisis. Esto también es aceptado por las Partes "Las condiciones de entrada y salida en el mercado de las Isapres abiertas en Chile han sido analizadas con anterioridad tanto por esta Fiscalía como por el H. TDLC. Si bien la identificación de estas condiciones consta en investigaciones con varios años de antigüedad, el estado de madurez del mercado hace aplicable tales análisis a la fecha de esta Notificación, con algunos matices que deben ser precisados." Notificación, p.211.

⁵⁸⁹ Sentencia TDLC N°57/2007, considerando 60°

⁵⁹⁰ En este sentido, el TDLC ha aceptado la estimación de que un hipotético entrante se demoraría entre dos y cuatro años en obtener una cuota de mercado de entre 7% y 9%, calificando este escenario de optimista. Sentencia TDLC N°57/2007, considerando 64°

⁵⁹¹ Sentencia TDLC N°57/2007, considerando 60°. Cabe destacar que todos los actores en la industria, salvo NMV tienen prestadores dentro de su mismo grupo empresarial.

⁵⁹² Sentencia TDLC N°57/2007, considerando 59°

c. Suficiencia

455. Finalmente, el criterio de suficiencia de la entrada exige que el agente económico que entra o se expande al mercado de referencia **alcance una escala de tal entidad que sea capaz de provocar una presión competitiva efectiva a la entidad resultante de la Operación**⁵⁹³. Al respecto, se tuvieron en cuenta los factores que afectan la posibilidad de entrada de un nuevo competidor, o de reacomodo de un actor participante de un mercado próximo, con una escala suficiente, tales como: (i) las dificultades para alcanzar una escala mínima de afiliados y de red de prestadores que permita al entrante ofrecer planes competitivos; y (ii) los altos costos de cambios que enfrentan los afiliados para cambiarse de Isapre por efecto de la cautividad de los mismos.

c.1 Escala mínima eficiente de afiliados y red de prestadores

456. De conformidad a pronunciamientos anteriores del TDLC y de esta Fiscalía⁵⁹⁴, un aspecto que constituiría una importante barrera a la entrada para una potencial nueva Isapre, o para el reposicionamiento de un actor de un mercado aledaño, **es la necesidad de formar una cartera de afiliados de una escala mínima eficiente, y junto con ello, el contar con un número relevante de prestadores de prestigio y calidad**. Dadas las características de la industria, ambas exigencias estarían estrechamente relacionadas, y serían fundamentales para consolidarse como un competidor relevante.
457. En cuanto a la escala mínima de afiliados, aquella sería necesaria, por un lado, para amortizar las inversiones en costos fijos (explicados *supra*) y, por el otro, para lograr una estructura de riesgos de salud capaz de controlar la siniestralidad de la cartera⁵⁹⁵. Adicionalmente, al menos teóricamente, dicha escala sería necesaria para conferir a la nueva Isapre un poder negociador suficiente como para formar una base suficiente de prestadores y configurar una oferta de planes competitiva en términos de cobertura y precio, respecto a la de las aseguradoras ya establecidas⁵⁹⁶.
458. Sin perjuicio de lo señalado, con ocasión del análisis de las eficiencias invocadas por las Partes en el Informe de Eficiencias, esta Fiscalía logró establecer que el mayor volumen de afiliados que alcanzaría la entidad resultante no conllevaría eficiencias inherentes ni verificables⁵⁹⁷. Ello, toda vez que para el caso particular de la integración

⁵⁹³ Guía., p. 17.

⁵⁹⁴ Sentencia TDLC N°57/2007, considerando 59°-61°; Minuta de Archivo del Rol 2182-13 FNE de fecha 18 de diciembre de 2013 párrafo 44°; e Informe de Archivo del Rol 2244-13 FNE de fecha 31 de agosto de 2015, párrafo 33°.

⁵⁹⁵ Sentencia TDLC N°57/2007, considerando. 60°. Véase también: (i) Declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A. de fecha 20 de mayo de 2021, p. 27; (ii) Respuesta al Oficio Circular Ord. N°21-21 de Banmédica (05 de mayo de 2021); (iii) Respuesta al Oficio Circular Ord. N°21-21 de Consalud (12 de mayo de 2021); (iv) Respuesta al Oficio Circular Ord. N°21-21 de Cruz Blanca (12 de mayo de 2021)

⁵⁹⁶ Véase al respecto: Declaración de don Javier Eguiguren, Gerente General de Isapre Banmédica S.A. de fecha 30 de abril de 2021.

⁵⁹⁷ A mayor abundamiento, la información recabada en la investigación permite descartar que un mayor volumen de afiliados podría conferir un mayor poder de negociación de cara a los prestadores respecto a a los aranceles libre elección; por el contrario, los declarantes consultados indicaron que el volumen no sería relevante y que existirían otros factores como el año de la negociación, la historia con la Isapre, entre otros. En

de carteras de NMV y Colmena, el resultado de las negociaciones con los prestadores sería incierto, no existiendo además una correlación evidente entre el tamaño de las carteras de las Partes y los aranceles negociados por cada una⁵⁹⁸.

459. Respecto contar con un número relevante de prestadores de calidad (institucionales e individuales), mediante la celebración de convenios, efectivamente aquello sería necesario para configurar una red de prestadores de salud que sea lo suficientemente completa para diseñar una oferta atractiva de planes de salud de cara a los afiliados. Ello, podría redundar, a su vez, en una mayor captación de afiliados y en una mayor escala de la Isapre.

c.2 Costos de cambio

460. De la investigación se tiene que el principal obstáculo que enfrentan las Isapres para alcanzar la escala mínima de afiliados mencionada, o para ampliar su cartera de cotizantes en general, radica en los altos costos de cambio que experimentan los

cuanto a los aranceles preferentes, algunos prestadores manifestaron que, entre otros factores, el volumen sería un aspecto a considerar, el cual podría estar vinculado al historial de comercialización de la Isapre, más que al stock en sí mismo. Por su parte, las diligencias efectuadas revelarían que no habría grandes diferencias en los aranceles GES o CAEC negociados por las Isapres incumbentes, considerando sus diferentes tamaños de cartera.

Véase: Declaración de doña Irene del Carmen Roa Hernández y don Carlos Alberto Moncada Martel, Jefa de Convenios y Jefe de Administración y Finanzas, ambos de Clínica Alemana de Temuco S.A., de fecha 28 de octubre de 2021, p. 7.

Asimismo, véase la declaración de don Sebastián Rojas Cangas y doña María José Cornejo Muñoz, Gerente Comercial y Subgerente Comercial, respectivamente, ambos de Clínica Dávila y Servicios Médicos SpA, de fecha 25 de octubre de 2021, p. 22.

Véase también la declaración de don Claudio Andrés García Díaz y doña Sandra Vanesa Ramos Jiles, Gerente Comercial y Subgerente Comercial de Instituto de Diagnóstico S.A., de fecha 18 de octubre de 2021, p. 15.

⁵⁹⁸ A mayor abundamiento, esta División indagó en la literatura que analiza los efectos de la concentración en los mercados de aseguramiento privado de salud sobre los precios de los planes de salud, a partir de la cual fue posible colegir que, por una parte, en el contexto en que se suscitan, dominaría el efecto de mayor poder de mercado en los precios de los planes de salud en lugar de las eficiencias, y que, por otra, el precio de los planes de salud sería sensible a la competencia, reduciéndose ante la presencia de más aseguradoras activas en el mercado.

Véase Dafny, L., Duggan, M., & Ramanarayanan, S. (2012). Paying a premium on your premium? Consolidation in the US health insurance industry. *American Economic Review*, 102(2), 1161-85; Dafny, L., Gruber, J., & Ody, C. (2015). More insurers lower premiums: Evidence from initial pricing in the health insurance marketplaces. *American Journal of Health Economics*, 1(1), 53-81; y Guardado, J., Emmons, D. W., & Kane, C. K. (2013). The price effects of a large merger of health insurers: A case study of UnitedHealth-Sierra. *Health Management, Policy and Innovation*, 1(3), 16-35.

En el mismo sentido, véase Greenfield, K. A. (2018). The Hubris of Titans: How Colossal Insurance Mergers Threaten Healthcare. *U. Fla. JL & Pub. Pol'y*, 29, 145. "Las grandes compañías aseguradoras pueden ser capaces de negociar mejores precios de los prestadores médicos, pero esto no se traduce en beneficios para los consumidores. No todo lo que reduce los aranceles médicos beneficia a los consumidores y menores aranceles pagados por los aseguradores pueden resultar en mayores primas. La consolidación de los aseguradores de salud a través de fusiones que resultan en mayor concentración de mercado incrementa el poder de mercado de los aseguradores. Con un mayor poder de mercado, las compañías aseguradoras pueden más fácilmente adoptar incrementos en las primas, entre otros comportamientos anticompetitivos, y la evidencias previamente discutida sugiere que esto ha ocurrido en el pasado". Traducción libre de: "Larger insurance companies may be able to negotiate better prices from medical providers, but this does not translate into consumer benefits. Not everything that lowers medical fees benefits consumers, and lower fees paid by insurers may result in higher premiums. Health insurer consolidation through mergers that result in higher market concentration increases the insurers' market power. With an increase of market power, insurance companies can more freely engage in increasing premiums, among other anticompetitive behavior, and previously discussed evidence suggests this has occurred in the past".

afiliados para mudarse de una Isapre a otra. Al efecto, la Ley de Isapres incluso conceptualiza al “cotizante cautivo”⁵⁹⁹.

461. De acuerdo a los antecedentes tenidos a la vista, se advierte que la movilidad de los clientes entre Isapres se restringe principalmente por: (i) las preexistencias⁶⁰⁰; (ii) normas legales que limitan la desafiliación; (iii) el congelamiento de la tabla de factores que se aplica al momento de ingresar a una Isapre; y (iv) las asimetrías de información en razón a la existencia de una gran variedad de planes de salud.
462. En primer lugar, las preexistencias limitan la capacidad de los afiliados de cambiarse de aseguradora⁶⁰¹⁻⁶⁰². Es decir, las Isapres tienen la facultad de restringir la cobertura o limitar la bonificación de determinadas prestaciones relacionadas a dicha enfermedad preexistente por un período considerable de tiempo, o bien, negar la afiliación del individuo a la Isapre en caso de que haya un alto costo asociado a dicha condición. Al respecto, se estima que alrededor de un 30% de la cartera total de las Isapres tiene alguna preexistencia que le impediría cambiarse de Isapre⁶⁰³⁻⁶⁰⁴ [**Nota confidencial §462**].
463. Para aquellos afiliados que desarrollan una condición de salud durante su afiliación, las Isapres no tienen acceso directo a esta información. Sin embargo, las Isapres pueden inferir condiciones patológicas a través de altas hospitalarias; autorización de licencias médicas; o activación de GES y obtener una estimación de la proporción de su cartera que es cautiva debido a preexistencias⁶⁰⁵.
464. En segundo lugar, respecto a las normas legales que limitan la desafiliación, el artículo 197 inciso 2º del DFL N°1 prohíbe al cotizante desahuciar el contrato de salud

⁵⁹⁹ Aquel cotizante cuya voluntad se ve seriamente afectada, por razones de edad o por la ocurrencia de antecedentes de salud, sea de él o de alguno de sus beneficiarios, y que le impida o restrinja, significativa o definitivamente, su posibilidad de contratar con otra Isapre. Art. 170 letra j) DFL N°1.

⁶⁰⁰ Corresponden a aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. Art. 190 inc. 2º, N°6 DFL N°1.

⁶⁰¹ Aquellos clientes con patologías preexistentes, a la hora de la contratación de un plan de salud deben indicarlo en su declaración de salud, y con ello la Isapre estima la siniestralidad del cotizante y determina aprobar su afiliación con o sin restricciones o derechamente rechazarla. Notificación, párrafos 698 y siguientes.

⁶⁰² Según los datos aportados, en el año 2020 un ██████ de las solicitudes de afiliación a NMV han sido rechazadas por preexistencias y otro ██████ han sido aprobadas con restricciones. En el caso de Colmena durante el mismo año un ██████ de las solicitudes han sido rechazadas y otro ██████ ha sido aprobado con restricciones. Fuente: Notificación, Tabla N°73.

⁶⁰³ Al respecto, véase Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, p. 31. “Declarante: Sí, eso también es bien complejo porque no tenemos los registros. Podemos hacer alguna aproximación, pero lo que les puedo decir es que los estudios de industria, es que habitualmente alrededor de un ██████ % de la población de isapre, tiene algún grado de preexistencia.”.

⁶⁰⁴ Adicionalmente, un antiguo estudio del año 2009 estimó la cautividad en un 30%. Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo, ‘Magnitud y Características de la Cautividad en el Sistema Isapre’, disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-5543_recurso_1.pdf (última visita: 2 de febrero de 2022). No obstante, el estudio es del año 2009, dado que —al envejecer la cartera— las preexistencias se desarrollan con la edad, este número sería una cota inferior.

⁶⁰⁵ Diferentes antecedentes dan cuenta de las Isapres pueden inferir condiciones patológicas de los cotizantes, a modo referencial: (i) Respuesta de Colmena al Oficio Ord. N°1171-21 de 19 de agosto de 2021; (ii) Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuariado de Isapre Cruz Blanca de fecha 7 de mayo de 2021, p. 18; (iii) Declaración de don Javier Eguiguren, Gerente General de Isapre Banmédica S.A. de fecha 30 de abril de 2021, p. 25; y (iv) declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A., de fecha 10 de mayo de 2021, p. 21-22.

con una Isapre dentro del primer año de contratado, salvo restringidas excepciones⁶⁰⁶. Esta restricción a la movilidad de los afiliados incrementaría sus costos de cambio.

465. En tercer lugar, en cuanto al congelamiento de la Tabla de Factores, como fue explicado *supra*, esta Tabla contiene la sumatoria de factores de riesgos que la Isapre le aplica al cotizante —y a sus cargas— al momento de suscribir el contrato de salud para determinar el precio del plan complementario de salud. Atendido el efecto de ciertos fallos en la materia⁶⁰⁷⁻⁶⁰⁸, el factor de riesgo que se le aplica al cotizante en razón de su edad se “congela”, dado que no puede ser utilizado como forma de aumentar el precio del plan de salud cuando el cotizante o sus beneficiarios pasan de un rango de edad al siguiente⁶⁰⁹.
466. En consecuencia, aquellos cotizantes que según su edad hayan cambiado de tramo etario en la Tabla de Factores, tendrán menores incentivos para cambiarse de Isapre, porque en el evento de una nueva afiliación se enfrentarían a precios más elevados, al aplicárseles un factor de riesgo más alto acorde a su mayor edad, quedando así cautivos en el plan contratado. Por lo tanto, el congelamiento de la Tabla de Factores de riesgo incrementa los costos de cambio de los cotizantes en razón de su edad⁶¹⁰.
467. Por último, el alto número de planes disponible en comercialización por cada Isapre, dificultaría su comparación de manera clara y adecuada a las necesidades de cada

⁶⁰⁶ A saber, en el caso de que la Isapre de aviso del reajuste del precio base del plan de salud y ofrezca un plan alternativo al afiliado y éste lo tome, y en el caso de período de “apertura de cartera” que se produce al ocurrir una transferencia de cartera de la Isapre.

⁶⁰⁷ Anteriormente, las Isapres podían aplicar la Tabla de Factores también para efectos de modificar el precio del plan de salud por cambio de tramo etario. Dicha facultad fue prohibida por una sentencia de agosto de 2010 dictada por el Tribunal Constitucional (“TC”), en la causa Rol N° 1710-10, que declaró inconstitucionales ciertas normas que regulaban la aplicación de una tabla de factores, en específico los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 38 ter de la Ley N° 18.933, actual artículo 199 del DFL N° 1. En particular, el TC declaró inconstitucionales dichos preceptos por ser incompatibles con las garantías constitucionales que consagran el derecho a la igualdad ante la ley, el derecho a la protección a la salud y el derecho a la seguridad social. TC, Sentencia publicada el 9 de agosto 2010 en el Diario Oficial, Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1016076&idParte=8960208&idVersion=2010-08-09> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁶⁰⁸ La imposibilidad de poder aumentar el precio por cambio de tramo etario ha sido refrendada además por la Superintendencia de Salud mediante el Oficio SS/N° 548, de 2011, y la Circular IF/N° 317 de 2018.

⁶⁰⁹ Esto fue confirmado por declaraciones de autoridades y terceros relacionados con la industria. Véase: (i) Acta Reunión con Superintendencia de Salud de fecha 23 de abril de 2021.

⁶¹⁰ Indicativo de ello es que la masa de nuevos cotizantes se concentra en personas menores de 35 años que justamente constituyen el pivote de la Tabla de Factores, es decir, en tramos etarios superiores el factor de riesgo por el cual se multiplica el precio base es mayor a 1.

consumidor. Esta asimetría de información generaría respecto de los afiliados una resistencia al cambio, fomentándose así su permanencia en la misma Isapre⁶¹¹⁻⁶¹².

468. En conclusión, estos altos costos de cambio que experimentan los afiliados para mudarse de Isapre constituyen una barrera a la entrada o a la expansión de un nuevo actor al mercado, en tanto dificultarían la captación de nuevos clientes y le impedirían alcanzar una escala mínima eficiente de afiliados para ser competitivo en el mercado.

d. Isapre Esencial y su posible consideración como entrante en el mercado

469. Con fecha 5 de enero de 2022⁶¹³ se informó públicamente que la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia (“**CCAB**”) había aprobado un aumento de capital por 24 mil millones de pesos en Isapre Esencial, a través de Grupo Alemana S.A. (“**Grupo Alemana**”), matriz controlada en un 100% por aquella⁶¹⁴. En el marco de la Investigación, representantes de Isapre Esencial indicaron que ésta era una entidad cuyo registro había sido aprobado por la Superintendencia hace veinte años atrás, pero que estaba sin funcionamiento. Y que [...] ⁶¹⁵ [Nota confidencial §469].

470. A la luz de lo anterior, esta División realizó gestiones destinadas a comprobar si dicha entrada cumplía los requisitos de probabilidad, oportunidad y suficiencia necesarios

⁶¹¹ Al respecto, véase: (i) informe del Departamento de Estudios de la Superintendencia de Salud, “Producto y Precios en el Sistema Isapre”, de septiembre de 2008, en que se afirma que: “Uno de los problemas importantes que todavía presenta el Sistema Isapre tiene que ver con la multiplicidad y complejidad del producto que se comercializa, condiciones que dificultan a los usuarios efectuar comparaciones que les permitan seleccionar el plan de salud más adecuado a sus necesidades y hacer un uso eficiente de los mismos”.

Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-4719_recurso_1.pdf> (última consulta: 2 de febrero de 2022). (ii) Estudio Salud PUCV (2012), p.110 en que se señala: “la proliferación de planes y la dispersión de precios son mecanismos que introducen opacidad en el mercado, aumentan la cautividad de los consumidores y entregan, por tanto, poder de mercado a las Isapre”. En ese sentido, una de las recomendaciones que presentó dicho estudio para disminuir las asimetrías de información en materia de planes de salud consiste en “eliminar la dispersión en materia de producto”.

Asimismo, esta situación fue analizada en términos teóricos por esta Fiscalía en la Minuta de Archivo Rol°2182-13 FNE de fecha 18 de diciembre de 2013, Informe de Archivo Rol N°2244-13 FNE de fecha 31 de agosto de 2015, e Informe de Salud FNE, p. 9.

Por otro lado, las Partes también destacan esta circunstancia en la Notificación, sin perjuicio de las herramientas tecnológicas que disponen las Isapres para revisar sus planes en los respectivos sitios web, y los comparadores de planes en líneas gratuitas elaborados por terceros independientes, como Que Plan. Notificación, párrafo 712 y siguientes.

⁶¹² Esta resistencia al cambio se ve refrendada por las estadísticas de la Superintendencia de Salud de movilidad dentro del sistema Isapre, que sería cercana a un 5,4%. Véase: Análisis Descriptivo de Movilidad de Cartera de Cotizantes, del Departamento de Estudios de la Superintendencia de Salud (2015). Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos-12345_recurso_1.xls> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

⁶¹³ La noticia se conoció públicamente restando tres días de la suspensión de plazo por la tercera oferta de medidas de mitigación de las Partes, y ocho días del plazo de investigación de Fase 2.

⁶¹⁴ Presentación de Colmena y NMV de fecha 12 de enero de 2022, correlativo ingreso N°18.924-2022. Es necesario dejar constancia que en dicha presentación las Partes solicitan a la FNE “en virtud del artículo 53 inciso segundo del Decreto Ley N° 211 (“DL 211”), las Partes solicitan el uso de las facultades otorgadas en el artículo 39 letra f), g), h) y, j) del DL 211, o las que estime pertinente la FNE, para efectos de obtener información sobre el cronograma de Esencial, sus planes de negocios, y cualquier otro antecedente que pudiera ser relevante para la Investigación”. La FNE satisfizo dicha solicitud mediante gestiones que iniciaron incluso antes que fuera formulada, pues apenas tuvo conocimiento –a través de la prensa– del anuncio de Esencial, tomó declaración a ésta y a su controlador, y solicitó a la Cámara Chileno Alemana de Beneficencia toda la información relevante para el análisis de la potencial entrada, la que fue oportunamente proveída por ésta. Luego de la presentación señalada, se complementó la información obtenida con solicitudes a las Partes y declaración de la Superintendencia de Salud.

⁶¹⁵ Declaración de don Jorge Lafrentz Fricke, Gerente General de Corporación Chileno Alemana de Beneficencia, de fecha 7 de enero de 2022, y declaración de doña Claudia Paredes, Gerente General de Isapre Esencial S.A. de fecha 10 de enero de 2022.

para ser considerada como un contrapeso a los riesgos de la Operación. Según se expone *infra*, los antecedentes recabados constituyen evidencia suficiente para afirmar que los últimos dos requisitos no se satisfacen y que, en definitiva, la entrada no mitiga los efectos anticompetitivos de la adquisición analizada⁶¹⁶.

d.1 Probabilidad

471. La información recabada permite afirmar que **la entrada de Isapre Esencial es probable**. Las barreras regulatorias y los costos hundidos parecen salvarse a través de la existencia de una sociedad filial de la CCAB, autorizada para funcionar como Isapre por parte de la Superintendencia desde el año 2001, y por el aumento de capital que Grupo Alemana realizó en dicha entidad [...] ⁶¹⁷. Ello sumado al hecho que Isapre Esencial será una entidad verticalmente relacionada a un prestador relevante, como Clínica Alemana de Santiago S.A. (“**Clínica Alemana**”) [**Nota confidencial §471**].
472. Adicionalmente, Isapre Esencial ha manifestado públicamente su intención de iniciar la comercialización de planes de salud en [...], y ha acompañado a este Servicio un exhaustivo cronograma de sus actividades planificadas⁶¹⁸ [**Nota confidencial §472**].
473. Consecuentemente, a la luz de los antecedentes expuestos, esta Fiscalía considera como probable que Isapre Esencial se vaya a incorporar como un competidor nuevo en el mercado de las Isapres.

d.2 Oportunidad

474. Tal como se expuso anteriormente, la entrada o expansión de un nuevo competidor debe ser oportuna. Lo anterior, en la medida que la entrada ocurra en un plazo no superior a dos años. Así lo han señalado tanto la Guía como lineamientos

⁶¹⁶ En particular, se tomó declaración al controlador de la nueva Isapre, a través de su gerente general, y a Isapre Esencial, también mediante su representante. De igual manera, se despachó una solicitud de información tendiente a conseguir todos los antecedentes relevantes para el análisis de esta potencial entrada.

⁶¹⁷ [...] véase Declaración de don Jorge Lafrentz Fricke, Gerente General de Corporación Chileno Alemana de Beneficencia, de fecha 7 de enero de 2022.

⁶¹⁸ Respuesta de la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia al ORD N°40-2022.

comparados de referencia⁶¹⁹, y las decisiones previas tanto de esta Fiscalía⁶²⁰ como del TDLC⁶²¹.

475. Sin perjuicio que el período de tiempo en que debe producirse la entrada para entenderla como oportuna depende de la estructura y condiciones del mercado en específico que se analice, una entrada superior a dos años difícilmente podría calificarse como oportuna para mitigar los riesgos de una operación de concentración. Lo anterior, toda vez que se entiende que el ingreso de nuevos competidores debe ocurrir con una rapidez que resulte idónea para permitir que éstos se conviertan en competidores efectivos en el mercado⁶²².
476. Las gestiones realizadas por esta Fiscalía, en base a información confidencial aportada por Isapre Esencial, permiten descartar que ésta vaya a entrar con una entidad suficiente en lo inmediato [...]. En sus proyecciones de negocios [...]⁶²³, y estar geográficamente [...]⁶²⁴, y centrada en una [...]⁶²⁵ **[Nota confidencial §476]**.
477. De acuerdo a las proyecciones de Isapre Esencial, sería necesario conseguir un volumen de aproximadamente [...] afiliados –con un óptimo de [...]– para reducir los riesgos de la inversión, lo que no se conseguiría antes de [...] años⁶²⁶ **[Nota confidencial §477]**.

⁶¹⁹ DOJ – FTC. Guía de Fusiones Horizontales., p. 27. En ésta se señala: “*para disuadir o contrarrestar los efectos anticompetitivos en cuestión, los participantes deben lograr rápidamente un impacto significativo en el precio en el mercado relevante. La Agencia generalmente considerará oportunamente sólo aquellas alternativas probables de entrada que se puedan lograr dentro de los dos años desde la planificación inicial hasta un impacto significativo en el mercado*”. Traducción libre del texto en inglés que señala: “*In order to deter or counteract the competitive effects of concern, entrants quickly must achieve a significant impact on price in the relevant market. The Agency generally will consider timely only those committed entry alternatives that can be achieved within two years from initial planning to significant market impact*”.

En ese mismo sentido la Competition and Markets Authority del Reino Unido. Así lo señalan Parket y Majumdar cuando señalan: “*Cuando la entrada pueda ocurrir dentro de un periodo de dos años, la CMA considerará si dicha entrada sería suficiente para contrarrestar las preocupaciones de competencia prima facie identificadas*”. Traducción libre del texto en inglés que señala: “*Where entry could be profitably occur within a period of two years, the CMA will consider whether such entry would be sufficient to counterbalance the identified prima facie competition concerns*”. Parket, Jonathan. Majumdar, Adrian. *UK Merger Control*. 2ª. Edición (2016) Hart Publishing., p. 687.

⁶²⁰ Fiscalía Nacional Económica, Informe de aprobación con medidas de mitigación de la fusión entre Fiat Chryslret Automobiles N.V y Peugeot S.A. Rol FNE F233-2020; e Informe de prohibición de operación de concentración. Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A. rol FNE F178-2019.

⁶²¹ Sentencia TDLC N°166/2018. Considerando 126°, que señala: “*Centésimo vigésimo sexto: Que, adicionalmente, en lo relativo a la entrada de nuevos actores, el Informe de Prohibición indica que no se materializaría en forma oportuna. Esgrime que un actor relevante en la categoría de galletas, colindante al mercado, [-] habría señalado que la entrada variaría dependiendo de las características del producto y que tardaría entre 12 a 24 meses contados desde la toma de decisión de ingresar a la categoría. Sin embargo, este período de tiempo se ajustaría a lo que se considera como una entrada oportuna de acuerdo con los estándares utilizados en la experiencia comparada (Guía Comisión Europea Fusiones Horizontales, § 74)*”.

⁶²² Fiscalía Nacional Económica, Informe de aprobación con medidas de mitigación de la fusión entre Fiat Chrysler Automobiles N.V y Peugeot S.A. Rol FNE F233-2020, que en su párrafo 227 señala: “*227. De esta manera, no solo es posible descartar la probabilidad de entrada al mercado de furgones livianos, sino que además tampoco es manifiesto que los ingresos que eventualmente se puedan producir, se realicen con la rapidez idónea para permitir que los actores entrantes se conviertan en competidores efectivos*”.

⁶²³ En su respuesta al ORD N°40-2022 la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia señaló: “[...]”. Finalmente, es posible destacar lo señalado en la 98° Sesión de Directorio de Clínica Alemana SpA, en la cual se dijo, por parte de su gerente general: “[...]”.

⁶²⁴ En su respuesta al ORD N°40-2022 la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia señaló: “[...]”.

⁶²⁵ Declaración de doña Claudia Paredes, Gerente General de Isapre Esencial, de fecha 10 de enero de 2022. En ésta se señala: “[...]”.

⁶²⁶ Declaración de doña Claudia Paredes, Gerente General de Isapre Esencial S.A. de fecha 10 de enero de 2022. En ésta señaló: “[...]”.

478. Finalmente, el análisis cuantitativo que más adelante se expondrá demuestra que aun considerando las mejores expectativas de Isapre Esencial, ésta no sería un competidor efectivo para mitigar los riesgos durante un periodo relevante de tiempo, no siendo en el horizonte temporal proyectado —incluso a una década— un contrapeso efectivo al mayor poder de mercado obtenido por la entidad resultante como consecuencia de la Operación, y a los riesgos derivados de la misma.

d.3 Suficiencia

479. A la luz de la Guía y los lineamientos locales y comparados indicados *supra*, la entrada debe ser suficiente, capaz de ejercer presión competitiva a las Partes que se concentran. Una entrada puede ser probable y oportuna, pero además de una entidad suficiente para disciplinar a las partes de la operación. Para ello resulta determinante evaluar la mayor o menor cercanía competitiva entre la entidad resultante y el agente económico que entra o se reacomoda.

480. Según se expuso *supra* a propósito de la probabilidad, en cuanto a la escala de planes en comercialización, la nueva Isapre pretende ingresar vendiendo una cantidad de planes considerablemente inferior a la que actualmente comercializan las Partes y los demás competidores de la industria. Conjuntamente con ello, es relevante que los antecedentes recabados dan cuenta que tendrá poca cercanía competitiva con la entidad resultante, sobre la base de diversos elementos: (i) enfoque geográfico; (ii) diferencias en tipos de planes y precio base; (iii) consumidor *target*; (iv) canales de comercialización y agentes de venta.

d.3.1 Análisis de la falta de cercanía competitiva

Enfoque geográfico

481. De acuerdo a información recabada, la nueva Isapre sería diferente a las Partes, primeramente, en su enfoque geográfico. Isapre Esencial proyecta orientar su operación en [...] ⁶²⁷. [**Nota confidencial §481**].

482. Tal como se expuso anteriormente las Partes son especialmente cercanas en las macro zonas norte, Valparaíso y sur. A diferencia de sus competidores, aproximadamente la mitad de los nuevos cotizantes de las Partes proceden de regiones distintas de la Metropolitana. En la macro zona norte, NMV es el principal actor junto con Consalud, mientras que Colmena es el segundo actor en la macro zona sur. Por el contrario, en Valparaíso y Santiago, Banmédica–Vida Tres es el principal competidor, al tiempo que Colmena y NMV ocupan en dicha macrozona una cuarta y quinta posición. Esencial, por su parte, ha manifestado una preminencia evidente por [...] ⁶²⁸ [**Nota confidencial §482**].

Tipo de planes y precio base

⁶²⁷ Declaración de doña Claudia Paredes, Gerente General de Isapre Esencial, de fecha 10 de enero de 2022.

⁶²⁸ Declaración de doña Claudia Paredes, Gerente General de Isapre Esencial, de fecha 10 de enero de 2022. En ésta se señala [...].

483. En segundo lugar, se observan diferencias en las características de sus productos (tipos de planes), con cercanía de las Partes en planes con modalidad libre elección. En efecto, la comercialización de planes en modalidad libre elección es particularmente relevante en regiones distintas de la Región Metropolitana. Lo anterior se debería a la preferencia que manifestarían estos cotizantes por contar con niveles de coberturas adecuados no sólo en su región de origen, sino también en otras que permitan la atención de problemas de salud de mayor complejidad, como indicamos *supra*.
484. Una primera aproximación a esta falta de cercanía competitiva viene dada por la **preferencia de los cotizantes que suscribieron un plan de salud individual en comercialización**. Tal como hemos señalado precedentemente en este Informe, las Partes son especialmente cercanas en la comercialización de planes de salud individuales en modalidad libre elección, que constituyen el [80%-90%] de las ventas por número de cotizantes de NMV y el [70%-80%] de Colmena durante el año 2019. Por el contrario, y de acuerdo a la información confidencial recabada por esta Fiscalía, Isapre Esencial tendría una tendencia evidente y fuerte hacia [...] [**Nota confidencial §484**].
485. Otro elemento que permite apreciar la falta de cercanía competitiva entre Esencial y las Partes es el **precio base del plan de salud**. Ahí pueden distinguirse, tal como hemos indicado anteriormente, que, mientras Vida Tres, Banmédica y Colmena en promedio se han enfocado en cotizantes dispuestos a pagar un mayor precio base por un plan preferente, NMV, Cruz Blanca y Consalud se posicionan hacia cotizantes que en promedio pagan un menor precio base. Esencial, por su parte, se centrará en un segmento de [...] (⁶²⁹ [**Nota confidencial §485**]).
486. En efecto, resulta ilustrativo que las Partes destacan la cercanía competitiva entre Esencial y Colmena, acompañando el listado de prestadores de Colmena a noviembre de 2021, donde destaca como un prestador relevante —aunque no el más relevante— a las entidades vinculadas con la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia. Sumado a los costos por bonificaciones y copagos de Colmena en prestaciones de Clínica Alemana y una enumeración de los beneficiarios de Colmena que se atienden en dicha clínica⁶³⁰. No obstante, ello es sólo reflejo de cartera en *stock* —compuesta por cotizantes suscritos a planes individuales y colectivos—, y no del posicionamiento actual de Colmena en la comercialización de planes de salud.
487. Por otra parte, los incentivos que configuran los riesgos unilaterales que conllevaría la Operación se producen respecto de NMV en mucha mayor medida que respecto de Colmena.

⁶²⁹ Véase a este respecto la declaración de doña Claudia Paredes, Gerente General de Isapre Esencial y la respuesta de la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia al ORD 40-2022, ya referidos precedentemente.

⁶³⁰ Presentación de Colmena y NMV de fecha 12 de enero de 2022, correlativo ingreso N°18.924-2022. En el mismo sentido: véase respuesta complementaria al oficio ORD 76-2022, ingresada por Colmena con fecha 20 de enero de 2021.

488. Consecuentemente, la posibilidad que Esencial pudiera capturar un desvío de clientes de altos ingresos, provenientes de Colmena, poco influiría en aquel que seguiría ocurriendo, desde NMV a Colmena, en clientes de ingresos más bajos. Aquello es particularmente relevante considerando que la presión al alza en precios —medida por el CMCR— desde Colmena a NMV es marginal, con un 1,1%, mientras que desde NMV a Colmena es muy relevante, con un 7,9% nacional, que en la macro zona sur y norte se alza hasta un 12,18% y 11,9%, respectivamente⁶³¹. El detalle de las estimaciones acerca de los efectos de la entrada de Isapre Esencial sobre los patrones de sustitución y los incentivos se expondrá *infra*.

Consumidor objetivo

489. De los antecedentes recabados no se observan similitudes entre la entidad concentrada e Isapre Esencial en cuanto al consumidor afiliado, toda vez que las Partes tienen presencia relevante en todos los segmentos socioeconómicos – destacando NMV en segmentos medios– mientras que Isapre Esencial proyecta enfocarse en clientes [...] ⁶³² [Nota confidencial §489].

490. Por ello, es posible afirmar que Isapre Esencial competirá por una demanda distinta a la que compiten las Partes –sobre todo a NMV– y que funcionará como una Isapre *de nicho*, al menos durante un periodo considerable de tiempo⁶³³.

Canal de comercialización y fuerzas de ventas

491. La información recopilada da cuenta de que las Partes e Isapre Esencial también son lejanas competitivamente en cuanto al canal de comercialización y fuerzas de ventas. Ello, por una parte, dado que [...]. Por otra parte, es posible apreciar diferencias en relación a la escala de planes en comercialización, puesto que la nueva Isapre pretende vender [...] [Nota confidencial §491].

492. Primeramente, respecto al foco en el desarrollo de una estrategia [...]. En particular, la Investigación da cuenta que los planes de salud son un producto *push*, es decir, uno en que los cotizantes eventuales no se encuentran mayoritaria y activamente buscando planes de salud, sino que son prospectados por agentes de venta, quienes mediante sus redes de contacto se aproximan a los consumidores, efectuando la

⁶³¹ Excluyendo a Fonasa y para el año 2019, como se ha visto *supra*.

⁶³² Véase: Respuesta al ORD N°40-2022 la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia, y declaración de doña Claudia Paredes, Gerente General de Isapre Esencial de fecha 10 de enero de 2022.

⁶³³ Declaración de doña Claudia Paredes, Gerente General de Isapre Esencial, de fecha 10 de enero de 2022.

intermediación y asistencia en la compra⁶³⁴⁻⁶³⁵. A ello se suma el hecho que, particularmente [...] **[Nota confidencial §492]**.

493. Luego, en cuanto a las fuerzas de venta, Isapre Esencial proyecta mantener una planta de [...] agentes de venta, cifra que sólo representaría al [...] del total desplegado a nivel nacional por la industria⁶³⁷⁻⁶³⁸, y que sería [...] veces inferior a la cantidad de agentes de venta que mantiene Vida Tres –Isapre también enfocada en el segmento [...]—. En relación a este último punto, Isapre Esencial estima que sería capaz de conseguir una productividad a nivel de nuevos contratos por agentes de venta casi [...] veces superior a ésta, sin que existan antecedentes que justifiquen tal expectativa de productividad en la captura de nuevos afiliados. **[Nota confidencial §493]**.

Tabla N°28. Participación de la Isapres Abiertas según número de agentes de venta a nivel nacional⁶³⁹

[Nota confidencial §493]

Fuente: Elaboración propia en base a información acompañada por las Partes y competidores.

494. Todo lo anterior [...] constituye evidencia indiciaria de que las estimaciones de Isapre Esencial pueden ser calificadas de *optimistas*. Su condición de Isapre de nicho podría resultar aún más acentuada a la luz de los antecedentes disponibles, y de lo que razonablemente resultaría dable proyectar.

d.3.2 Estimaciones acerca de los efectos de la entrada de Isapre Esencial

495. Como una forma de estimar anticipadamente los efectos de la entrada de Isapre Esencial sobre los patrones de sustitución y los incentivos, cuantificados a través de las razones de desvío y los índices de presión al alza en precio, respectivamente, esta

⁶³⁴ En este mismo sentido, las Partes manifestaron que “a la fecha los agentes de venta constituyen el principal canal de venta para la comercialización de planes de salud. Tanto para NMV como para Colmena, el canal de venta online es marginal, sin que sea posible realizar una venta digital directa y donde siempre debe existir un agente de venta que actúa como intermediario”. Véase Presentación de las Partes sobre Planes en Comercialización, pp.13-14.

⁶³⁵ Evidencia de lo anterior es el bajo nivel de penetración en el mercado de la plataforma agregadora QuéPlan que, con cuatro años de operación y siendo el principal canal digital para el aseguramiento privado de salud, representa una proporción marginal de los contratos suscritos mensualmente. Al respecto, véase declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuePlan S.A. de fecha 5 de mayo de 2021, p. 11.

⁶³⁶ Véase declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 12 de mayo de 2021, p. 15.

⁶³⁷ Véase presentación ‘Proyecto Isapre 108 diciembre 2021’, acompañada por Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia en respuesta a Oficio Ord. N°40-2022 de fecha 14 de enero de 2022.

⁶³⁸ En base a estas proyecciones, a Isapre Esencial le tomaría [...] años alcanzar una participación del [...] sobre el stock de cotizantes del sistema —que, incluso según se detallará infra, correspondería a estimación optimista—, o de [...] anual sobre el volumen de contratos individuales comercializados anualmente —lo que correspondería a [...] veces menos que la participación que ostenta NMV—, lo que en caso alguno podría calificarse de una entrada suficiente.

Para estimar la participación de Isapre Esencial en la comercialización de planes se consideró la proyección de esta entidad que, en régimen, espera concretar la suscripción de [...] contratos mensuales. Asimismo, se consideró que el total de contratos comercializados durante el año 2019, que según se especificó sería adecuado como contrafactual. Al respecto véase, presentación ‘Proyecto Isapre 108 diciembre 2021’, acompañada por Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia en respuesta a Oficio Ord. N°40-2022 de fecha 14 de enero de 2022; y datos abiertos de la Superintendencia de Salud.

⁶³⁹ A excepción de Isapre Esencial, la información de las Partes y sus competidores corresponde a los registros informados a abril de 2021.

Fiscalía contempló tres escenarios, considerando las proyecciones más optimistas de Isapre Esencial⁶⁴⁰. Los resultados sobre las razones de desvío se resumen en la tabla siguiente, según la cual es posible desprender que en **ninguno de los escenarios contemplados la entrada de Isapre Esencial produce un efecto relevante en el desvío desde NMV a Colmena, y sólo de una magnitud menor en el caso del desvío desde Colmena a NMV [Nota confidencial §495]**.

Tabla N°27: Razones de desvío nacionales (considerando Fonasa) ajustadas por la entrada de Isapre Esencial, 2019.

Isapre Origen	Isapre destino	Original	Escenario 1 ⁶⁴¹	Escenario 2 ⁶⁴²	Escenario 3 ⁶⁴³
Colmena	Esencial	-	[0%-10%]	[0%-10%]	[0%-10%]
	Vida Tres	[0%-10%]	[0%-10%]	[0%-10%]	[0%-10%]
	Banmédica	[20%-30%]	[10%-20%]	[20%-30%]	[10%-20%]
	Cruz Blanca	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]
	NMV	[0%-10%]	[0%-10%]	[0%-10%]	[0%-10%]
	Consalud	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]
NMV	Vida Tres	[0%-10%]	[0%-10%]	[0%-10%]	[0%-10%]
	Banmédica	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]
	Esencial	[0%-10%]	[0%-10%]	[0%-10%]	[0%-10%]
	Cruz Blanca	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]
	Colmena	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]	[10%-20%]
	Consalud	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]	[20%-30%]

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Partes e Isapre Esencial.

496. En efecto, y en consonancia con lo que antecedentes expuestos, dada la condición de nicho del segmento en el que se posicionará Isapre Esencial, y la participación marginal que NMV tiene en aquél, bajo ninguno de los escenarios se verifica una modificación relevante de la razón de desvío desde NMV a Colmena. En el caso de Colmena, si bien Isapre Esencial —en el contexto de una proyección optimista— ejercería una presión competitiva no menor a Colmena; ésta se suscita en un contexto en que son principalmente Banmédica y Vida Tres quienes resultan afectados por la

⁶⁴⁰ Esto implica que, de acuerdo a las proyecciones de Isapre Esencial, en régimen logrará suscribir [...] contratos mensuales o, equivalentemente, [...] contratos anuales. En cada uno de los escenarios se consideró el tamaño de mercado proyectado por Isapre Esencial, correspondiente al nicho de contratos con un valor base mayor o igual a [...], y la forma en que se distribuye la suscripción de esos contratos entre las Isapres incumbentes. De esta forma, los [...] contratos que Isapre Esencial proyecta suscribir, se repartieron en función de la participación de cada Isapre en el nicho referido. Para más detalle respecto a las estimaciones, véase el ANEXO 1.

⁶⁴¹ El escenario 1 supuso que la totalidad de afiliados de Isapre Esencial provendrán de quienes ya se desviaban previamente. Por ello, se procedió a castigar los desvíos observados originalmente a cada Isapre, en consideración a la participación que cada Isapre receptora tiene en el nicho que atenderá Isapre Esencial. Adicionalmente, se consideró que Fonasa no participa del nicho, por lo que los desvíos que se observan a esta entidad no son castigados.

⁶⁴² El escenario 2 supuso que la totalidad de afiliados de Isapre Esencial provendrán de personas que previamente no se desviaban, de forma que corresponden a cotizantes que con motivo de la entrada de Isapre Esencial abandonan su Isapre de origen pero que antes no lo hacían. De esta forma, el desvío a Isapre Esencial se suma al total desviado, y las razones de desvío hacia las Isapres competidores incumbentes sólo varía debido a que se modifica el denominador o total de personas que abandonan la Isapre.

⁶⁴³ El escenario 3 también supuso que la totalidad de afiliados de Isapre Esencial provendrán de quienes ya se desviaban previamente. No obstante, a diferencia del escenario 1, se procedió a castigar los desvíos observados originalmente a cada Isapre, en consideración a los desvíos observados hacia cada Isapre receptora en el nicho que atenderá Isapre Esencial. Adicionalmente, se consideró que Fonasa no participa del nicho, por lo que los desvíos que se observan a esta entidad no son castigados.

entrada de Isapre Esencial —donde cotizantes que previamente se desviaban hacia estas, ahora lo harían a Isapre Esencial—. Son precisamente Banmédica y Vida Tres las que concentran un mayor volumen de contratos suscritos en el nicho de planes de mayor precio base, **mientras que NMV sólo participa marginalmente, no viéndose afectado el desvío que se observaba previo a la entrada de Isapre Esencial desde Colmena a NMV.**

497. Al tenor de lo anterior, en la tabla siguiente se muestra como los índices de presión al alza en precio no se ven sustancialmente modificados respecto de aquellos presentados en el Informe de Riesgos.

Tabla N°28: Índices de presión al alza en precio nacionales (considerando Fonasa) ajustadas por la entrada de Isapre Esencial, 2019.

Isapre	Indicador	Original	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
Colmena	GUPPI	1,0%	1,0%	0,9%	1,0%
	CMCR	1,2%	1,2%	1,1%	1,2%
NMV	GUPPI	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%
	CMCR	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Partes e Isapre Esencial.

d.3.3 Conclusiones sobre suficiencia de la entrada

498. Los antecedentes recabados permiten concluir que la nueva Isapre no será competitivamente cercana a la entidad resultante de la Operación. A la luz de lo expuesto *supra*, Isapre Esencial competirá a una menor escala, [...], y por una demanda distinta a la que compiten las Partes [**Nota confidencial §498**].

499. Consecuentemente, la presión competitiva que Esencial —constituida al menos durante un periodo relevante de tiempo como una Isapre de *nicho*, enfocada en clientes de [...]—, ejercerá sobre Colmena y NMV resulta poco relevante. Más aun considerando que los riesgos se relacionan principalmente con los incentivos a incrementar precios a consumidores de NMV, entidad que resulta muy poco cercana competitivamente al nuevo entrante [**Nota confidencial §499**].

500. En este orden de ideas, en un mercado de servicios diferenciados como el bajo análisis, una entrada de nicho o a pequeña escala como la que proyecta Isapre Esencial no constituye un ingreso suficiente al mercado, ya que no podría disciplinar competitivamente a las Partes y reestablecer la competencia perdida con ocasión de la Operación. Así lo recoge tanto los lineamientos de la FNE como decisiones previas y jurisprudencia comparada⁶⁴⁴. Del mismo modo, en la literatura se ha señalado que *“la entrada en mercados de productos diferenciados, incluso en una escala relativamente grande, puede ser insuficiente a menos que los productos del nuevo*

⁶⁴⁴ Nueva Guía, párrafo 131. En el mismo sentido, véase caso Rol FNE F71-2016 "Operación de Concentración entre Cementos Polpaico S.A. y Cementos Bicentenario S.A.", Anexo I Informe de la Fiscalía Nacional Económica respecto a Investigación de Operación entre Cementos Polpaico S.A. y Cementos Bicentenario S.A., pp.61-62. En cuanto a porque a pesar de existir entrada, si es de menor escala y de nicho es razonable sostener que no mitigue los riesgos de una operación, véase CMA, reporte sobre la adquisición de Reckitt Benckiser Group plc por K-Y Brand en el Reino Unido, 12 de agosto de 2015, sección 9.37. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/55cb3230ed915d5343000026/Reckitt_Benckiser_-_K-Y_brand_final_report.pdf (última visita: 2 de febrero de 2022).

entrante sean suficientemente cercanos competitivamente a los productos de la entidad fusionada (por ejemplo, son buenos sustitutos para los productos en que éstas se traslapan) y son por tanto capaces de atraer a un número significativo de consumidores desviados en respuesta a un incremento de precios (o una reducción en variables distintas al precio) no rentable de forma duradera. Puesto de otra manera, la nueva entrada y expansión deben abordar una parte suficiente del traslape entre las partes notificantes”⁶⁴⁵.

501. Adicionalmente, la falta de cercanía competitiva entre la entidad resultante y el agente económico entrante como elemento demostrativo de la ausencia de suficiencia en la entrada para mitigar los riesgos de la Operación, ha sido reconocida en múltiples oportunidades. Al respecto, la Fiscalía ha señalado que *“en mercados con bienes diferenciados, para que la entrada sea suficiente, se requiere que exista cercanía competitiva entre el potencial entrante y las partes concentradas, de forma que la primera cuente con la aptitud para restaurar la presión competitiva en el mercado”⁶⁴⁶*. Ello es consistente con los principios establecidos por la jurisprudencia de las principales agencias y autoridades de competencia comparadas de referencia⁶⁴⁷.
502. Por lo tanto, las consideraciones que esta Fiscalía expuso en el Informe de Riesgos para afirmar la dificultad de ocurrencia de una entrada suficiente y oportuna en este mercado se mantienen, incluso considerando la situación de Esencial. Su entrada, aunque probable, no satisface los requisitos de suficiencia y oportunidad necesarios para considerarla como un actor capaz de disciplinar a la entidad resultante, y disminuir la habilidad e incentivos que la Operación otorga a ésta para reducir sustancialmente la competencia.

⁶⁴⁵ Parket, Jonathan. Majumdar, Adrian. *UK Merger Control*. 2a Edición (2016) Hart Publishing, p. 688. Traducción libre del texto en inglés que señala: *“Entry in differentiated product markets, even on a relatively large-scale, may be insufficient unless the new entrant’s products are sufficiently close competitors to the merged firm’s products (i.e. are good substitutes for the products to which the overlap relates) and are therefore likely to attract a sufficient number of diverting customers to render a price increase (or reduction in non-price variables) unprofitable on a lasting basis. Put another way, new entry and expansion must address a sufficient part of the area of overlap”*. Énfasis añadido.

⁶⁴⁶ Fiscalía Nacional Económica, Informe de aprobación con medidas de mitigación de la fusión entre Fiat Chrysler Automóviles N.V y Peugeot S.A. Rol FNE F233-2020, párrafo 179. En el mismo sentido: Informe de aprobación de la adquisición por parte de Telepizza Chile S.A. de los activos de Administradora de Restaurantes Aresta S.A., Administradora de Restaurantes Delco S.A. y Administradora de Restaurantes Fastcom S.A., rol FNE F16 3-2018, párrafo 70; e informe de aprobación de la adquisición de control en GrandVision N.V. (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A., Rol FNE F220-2019, párrafo, 260.

⁶⁴⁷ Al respect, véase Competition and Markets Authority. Anticipated acquisition by Vitec Investments Limited of Autocue Group Limited, p. 116: *“Existen barreras de entrada para los proveedores extranjeros, como el pequeño tamaño del mercado y la naturaleza local de las relaciones del Reino Unido. Existe evidencia que indica que es probable que CueScript sea un competidor creíble para las Partes, sin embargo, no hay evidencia que muestre durante qué periodo de tiempo crecerá CueScript o qué restricción representará para la entidad fusionada. Como tal, según las pruebas de que dispone, la CMA no tiene evidencia suficiente para demostrar que cualquier entrada o expansión de proveedores extranjeros o CueScript sería suficiente para compensar la pérdida de competencia cercana entre las Partes que surge como consecuencia de la fusión”*. Traducción libre del texto original en inglés que señala: *“There are barriers to entry for overseas suppliers such as the small market size and the relationship based nature of the UK. There is evidence to indicate that CueScript is likely to be a credible competitor to the Parties, however, there is no evidence to show over what time period CueScript will grow or how much of a constraint it will pose to the merged entity. As such, on the evidence available to it, the CMA has insufficient evidence to demonstrate that any entry or expansion by overseas suppliers or CueScript would be sufficient to offset the loss of close competition between the Parties arising as a consequence of the Merger”*.

e. Conclusiones del capítulo

503. El mercado de las Isapres abiertas presenta barreras a la entrada de una entidad significativa, que hacen difícil el ingreso de nuevos actores. La incertidumbre regulatoria, la madurez del mercado y los altos costos hundidos hacen poco probable la incorporación de nuevos competidores. Además, la necesidad de contar con volumen mínimo eficiente de afiliados y convenios con prestadores, y los considerables costos de cambio existentes para los cotizantes afectan la probabilidad de una entrada oportuna y, al mismo tiempo, reducen la posibilidad de que dicha entrada sea suficiente.
504. La proyectada entrada de Isapre Esencial en el mercado podría desafiar dichas barreras, –puesto que incorporaría un nuevo competidor en un mercado que sólo había conocido salidas y concentración durante más de dos décadas–. No obstante, a la luz de lo expuesto, se tiene que este ingreso excepcional y único en veinticinco años, no constituiría un contrapeso efectivo respecto a los riesgos identificados de la Operación. La investigación muestra que la entrada de Isapre Esencial, aunque probable, no será oportuna ni suficiente para mitigar los efectos anticompetitivos de la adquisición de Colmena por parte del controlador de NMV. Si bien se proyecta en ingreso de un nuevo actor, la menor entidad y oportunidad de dicho ingreso no será capaz de reestablecer la competencia perdida entre las Partes con ocasión de la Operación.
505. En conclusión, el análisis de esta División es que la eventual entrada de Isapre Esencial al mercado no mitiga ni afecta la materialización de los riesgos anticompetitivos expuestos *supra*, que se generarían de perfeccionarse la Operación.

IV.7 Reducción sustancial de la competencia

506. La Operación notificada implica la concentración entre dos actores cercanos en diversos segmentos de producto y geográficos en el mercado de aseguramiento de salud privada en Chile. Sus portafolios de planes de salud, más que complementarse, rivalizan directamente. En efecto, NMV y Colmena se ejercen disciplina competitiva entre sí, compitiendo principalmente en la venta de planes de salud. Dicha competencia es aún más intensa y directa en regiones distintas a la Metropolitana, y respecto de planes de salud de libre elección. Es esa competencia la que se pierde, de perfeccionarse la Operación.
507. Esta División considera que la Operación, de materializarse, implicará un perjuicio relevante para la competencia, y un impacto negativo en los consumidores, contando con la aptitud de reducir sustancialmente la competencia, en los términos del artículo 57 letra c) del DL 211. Dicha sustancialidad se ilustra en la magnitud de los riesgos a la luz de la sensibilidad del mercado, y en la cercanía competitiva de las Partes.

a. Magnitud de los riesgos y sensibilidad del mercado

508. En primer lugar, debe considerarse que el aseguramiento de salud privada un servicio imprescindible para los cotizantes y sus cargas. Se trata de servicios de primera

necesidad, o sensibles, que implican un pago recurrente y sujetos a una cotización obligatoria —representativo de una proporción relevante de los ingresos familiares.

509. Según se expuso, los riesgos que la Operación conllevaría —que pueden manifestarse ya sea mediante un alza en el precio base, en la prima GES, o equivalentemente a través de un deterioro de la Calidad de Servicio— pueden implicar, en los hechos, mayores costos para los consumidores de una magnitud de hasta \$ [REDACTED] pesos anuales para actuales afiliados promedio a NMV, o de hasta \$ [REDACTED] para nuevos cotizantes⁶⁴⁸.
510. Además, **los incentivos a incrementar precio y/o disminuir la calidad de los planes en comercialización y planes en stock deben considerarse como un mismo daño, en un único mercado relevante.** La tendencia a subir los precios en planes en comercialización llevará a los consumidores a tener que pagar un precio relevantemente superior por sus nuevos planes de salud y, una vez incorporados, serán afectados por las readecuaciones que la Isapre pueda efectuar periódicamente, hacia el futuro, en un efecto sinérgico y acumulativo.
511. Al respecto, resulta ilustrativo que, en mercados sensibles como la salud, tanto esta FNE como la jurisprudencia comparada han indicado que incluso pequeños aumentos de precios este tipo de mercados pueden implicar una reducción sustancial a la competencia, atendida la importancia que le darían los consumidores, y el porcentaje del gasto que representaría el bien o servicio dentro del gasto total de las familias⁶⁴⁹.
512. Con todo, los análisis económicos efectuados por esta División deben evaluarse a la luz de elementos cualitativos que sirven de contexto a la Operación, considerando especialmente la relevancia que los consumidores otorgan a los incrementos de precios en sus planes de salud.
513. La Operación implica la adquisición de Colmena, entidad que detenta altos índices de Calidad de Servicio en comparación con la adquirente, quien ha tendido a ejercer presión competitiva a Colmena y los demás actores del mercado mediante la no

⁶⁴⁸ Estos valores se reflejan en la **Tabla 17**, y obedecen al mayor incremento plausible, considerando la estimación por macrozonas. Si se considera sólo a nivel nacional, los precios de planes en comercialización podían incrementarse hasta en \$ [REDACTED].

⁶⁴⁹ Informe de aprobación de la adquisición de activos de Inmobiliaria y Administradora CGL Limitada por parte de Compañía de Petróleos de Chile Copec S.A., rol FNE F216-2019, p. 48. CMA. Anticipated merger between J Sainbury PLC and Asda Group Ltd. Final report. 25.04.2019, párrafos 14, 151 – 14. 152.

En el mismo sentido, CMA. Anticipated merger between J Sainbury PLC and Asda Group Ltd. Final report. 25.04.2019, párrafos 14, 151. En este mismo sentido, la jurisprudencia del Competition and Markets Authority del Reino Unido ha señalado que “Con respecto al requisito normativo de que la reducción de la competencia sea sustancial, y en relación con la incertidumbre, hemos tenido en cuenta que [...] al igual que los comestibles, el combustible es para muchos consumidores un gasto que representa una parte significativa del presupuesto familiar (3,7% del gasto total de los hogares en 2018). Por tanto, incluso un pequeño aumento porcentual en el precio del combustible puede tener un efecto adverso y sustancial en los consumidores del Reino Unido [...] Consideramos que niveles pequeños (pero positivos) de presión sobre los precios representan una disminución sustancial en la competencia y probablemente se traduzca en incrementos de precio” (énfasis añadido). Traducción libre del texto original en inglés que señala: “*With respect to the requirement in the legal test that any lessening of competition must be substantial, and in relation to uncertainty, we have had regard to the fact that: [...] As with groceries, fuel is for many consumers a non-discretionary expenditure that accounts for a significant share of household spend (3.7% of total household expenditure in the financial year ending 2018). As a result, even a small percentage increase in the price of fuel would have a substantial adverse impact on UK consumers [...] We consider that small (but positive) levels of pricing pressure would represent a substantial lessening of competition and would be likely to translate into price increases*”

adecuación al alza de sus planes de salud, aunque con un deterioro en sus estándares de calidad. La Operación alinea los incentivos de la entidad resultante en el sentido que ya no debe cautelar una reputación de marca compleja, ni posicionarse como un actor desalineado con el resto de la industria, posición que adoptó de cierta manera NMV al ser adquirida por Nexus. Por el contrario, la entidad fusionada podrá, tras la concentración, posicionarse como el primer actor de la industria, mucho más homogéneo en comparación con los demás actores, con habilidad e incentivos para reajustar significativamente sus planes de salud, periódicamente.

514. Además, resulta ilustrativo evaluar los resultados del índice al alza de precios a la luz de la judicialización de las adecuaciones de los planes de salud en *stock*. Durante el año 2019 las Isapres plantearon aumentar sus planes de salud en torno a un 4% promedio⁶⁵⁰. No obstante, aun frente a dicha alza, la judicialización se incrementó en un 36,8%⁶⁵¹. Frente a un reajuste bastante homogéneo entre las distintas Isapres, e inferior al 5% en cualquier caso, el número de acciones constitucionales de protección ingresados en la Corte de Apelaciones de Santiago creció un 5,4%, pasando de 52.930 a 55.812 recursos. En tanto, el crecimiento en las demás cortes de apelaciones fue casi siete veces esta cifra con un 36,8%, pasando de 46.676 a 63.756 recursos⁶⁵².
515. Todo lo anterior es indicativo de la alta sensibilidad al precio de los cotizantes, sin que las Partes controviertan esta calificación⁶⁵³.

b. Cercanía competitiva entre las Partes

516. Para ponderar la reducción sustancial en la competencia que ocurriría como consecuencia de la Operación, en un mercado con productos diferenciados, debe considerarse la cercanía competitiva que existe entre las Partes notificantes y cómo ésta influye en los efectos anticompetitivos que derivan de aquella.
517. Podría argumentarse a este respecto que las Partes no son las más cercanas de entre los competidores actuales del mercado de las Isapres, y que el desvío de clientes expuesto podría ser “*poco significativo*”⁶⁵⁴, sumado a la distribución de las participaciones de mercado, y a la posición que los distintos actores ocupan en la industria. Sin embargo, el análisis de la Operación demuestra que las Partes son suficientemente cercanas competitivamente entre sí, ya que un porcentaje relevante

⁶⁵⁰ Alza que no se hizo efectiva, como señalamos anteriormente, pero que se informó.

⁶⁵¹ Según datos comparados a junio de 2020, con igual fecha de 2019.

⁶⁵² Véase: “*Judicialización Planes de Salud Isapre Primer Semestre 2020*”. Disponible en: https://www.isapre.cl/images/estudios/Recursos_de_Proteccion_Isapres_1_semestre_2020.pdf (última vista: 2 de febrero de 2021).

⁶⁵³ De acuerdo a lo expuesto en la Notificación, las alzas de precio en los planes de salud “*han provocado un fenómeno de judicialización en la industria, presentándose numerosos recursos de proyección todos los años por parte de los afiliados [...] esta situación es un ejemplo de lo sensible que son los afiliados a las alzas de precios en este mercado*”. Asimismo, “*el reajuste de los planes por parte de las Isapres es un aspecto relevante del proceso de contratación de los afiliados, quienes al momento de contratar un plan de salud manifiestan una alta sensibilidad al proceso de adecuación de precios bases de los planes*”. Notificación, párrafo 747.

⁶⁵⁴ Véase ‘documento que resume los puntos generales a ser abordados con la Fiscalía Nacional Económica en el contexto de la discusión de los supuestos riesgos derivados de la Operación e identificados en su informe de 8 de octubre de 2021’, acompañado con fecha 21 de octubre de 2021, donde las Partes argumentan que las razones de desvío expuestas en el Informe de Riesgos serían bajas.

de los consumidores tendría a éstas entre sus dos principales opciones, lo que se traduce en incentivos a incrementar precio y/o disminuir la calidad que se ha expuesto precedentemente.⁶⁵⁵

518. De ello se tiene que para que una operación conlleve riesgos capaces de reducir sustancialmente la competencia, basta que las Partes sean suficientemente cercanas respecto de una proporción relevante de los consumidores, aunque no lo sean respecto de todos ellos. Esta noción se encuentra asentada en doctrina de referencia⁶⁵⁶, jurisprudencia extranjera⁶⁵⁷ y decisiones recientes de agencias de competencia comparadas⁶⁵⁸. Y en el mismo sentido, la Nueva Guía indica que lo relevante es que la cercanía competitiva entre los productos diferenciados que ofrecen las Partes sea suficiente para generar incentivos a subir sus precios, considerando la posible recaptura de sus ventas entre las partes que se concentran⁶⁵⁹.

519. Consecuentemente, esta División estima que está acreditado tanto a nivel cuantitativo como cualitativo la sustancialidad de la reducción a la competencia que conllevaría la Operación.

c. **Contrafactual**

520. Un aspecto relevante en la evaluación del efecto de una operación de concentración sobre la competencia es la comparación entre un escenario en que la operación se encuentra materializada respecto de un escenario contrafactual, en el que la operación no está materializada y las partes que se concentran son independientes. Para evaluar los efectos de la Operación, debe considerarse cual el escenario probable que enfrentaría el mercado sin la Operación, de acuerdo a los antecedentes de la Investigación.

⁶⁵⁵ En este sentido, se ha señalado que “[...] las teorías de riesgos unilaterales no requieren que los productos de las entidades que se concentran sean los sustitutos más cercanos posible del otro. Sin embargo, deben ser considerados por los consumidores como sustitutos razonablemente cercanos [...] El nivel en que una fusión en un mercado de productos diferenciados podría facilitar un incremento unilateral de precios depende de (1) la relativa cercanía de los productos de las firmas que se fusionan [...]” Al respecto véase Areeda P. E. y Hovenkamp H., “Antitrust Law”, Volumen IV, 3ª Ed. Wolters Kluwer, p. 914.

⁶⁵⁶ En este sentido, se ha señalado que “[...] las teorías de riesgos unilaterales no requieren que los productos de las entidades que se concentran sean los sustitutos más cercanos posible del otro. Sin embargo, deben ser considerados por los consumidores como sustitutos razonablemente cercanos [...] El nivel en que una fusión en un mercado de productos diferenciados podría facilitar un incremento unilateral de precios depende de (1) la relativa cercanía de los productos de las firmas que se fusionan [...]”. Véase a este respecto Areeda P. E. y Hovenkamp H., “Antitrust Law”, Volumen IV, 3ª Ed. Wolters Kluwer, p. 914.

⁶⁵⁷ Otro caso ocurrió en el marco de una fusión entre empresas de asesoría tributaria, la Corte de Distrito del Distrito de Columbia desechó los argumentos de las partes tendientes a establecer la inexistencia de riesgos unilaterales, de perfeccionarse la operación consistente en que ambas partes serían más cercanas competitivamente a un tercero que entre ellas mismas, principalmente por ofrecer productos dirigidos a distintos segmentos. La corte consideró que la diferencia en sus precios (principal argumento de las partes) no descarta necesariamente la existencia de riesgos unilaterales post fusión, puesto que las partes fusionantes no necesitan ser los rivales más cercanos para que existan efectos unilaterales anticompetitivos (United States v. H&R Block, 833 F. Supp 2d at 83-84).

⁶⁵⁸ Demanda del Departamento de Justicia de Estados Unidos contra Beterlsmann SE & Co KGaA, Penguin Random House, LLC, ViacomCBS, Inc y Simon & Shuster, INC ante la Corte de Distrito del Distrito de Columbia, solicitando una orden de prohibición respecto de la operación, párrafo 50, de 2 de noviembre de 2021. Disponible vía web: <https://www.justice.gov/opa/press-release/file/1445916/download> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

⁶⁵⁹ Nueva Guía, párrafo 48.

521. Según se especifica *infra*, al tratar los contrapesos alegados por las Partes, existen múltiples antecedentes que darían cuenta que —en ausencia de la Operación— éstas seguirían compitiendo en los mercados de aseguramiento privado de la salud. Los antecedentes recabados en la Investigación permiten a esta División razonablemente proyectar que, en ausencia de la Operación, las Partes continuarán ejerciéndose una presión competitiva relevante durante los procesos de adecuación de planes en *stock*, y particularmente en la comercialización planes en regiones distintas de la Región Metropolitana. Por otra parte, no existen antecedentes que muestren que, en ausencia de la Operación las Partes no podrán proseguir con sus estrategias de crecimiento orgánico [REDACTED], y que de hecho, pueda intensificarse la competencia en el mercado⁶⁶⁰.

V. CONTRAPESOS

V.1 Eficiencias alegadas por las Partes

522. En el presente apartado procederemos a analizar el Informe de Eficiencias en relación a los contrapesos que las Partes señalan que la Operación produciría. En particular éstas reclaman que generaría: (i) un ahorro de copagos por la homologación de aranceles⁶⁶¹; (ii) una reducción de aranceles por el mayor poder de negociación de la Isapre integrada con respecto a los prestadores de salud⁶⁶²; y (iii) ahorros de tiempo para los afiliados por el aumento de cobertura de las sucursales de atención al público y *counters* en clínicas, ahorros que se traducirían en un beneficio para éstos⁶⁶³.

523. En específico, respecto de los efectos indicados en (i) y (ii), el Informe de Eficiencias hace hincapié en dos situaciones que —en opinión de las Partes— permitirían la reducción de los aranceles negociados entre los prestadores de salud y la nueva Isapre integrada (resultante de la Operación). Por un lado, señala que aquello sería consecuencia de la estructura de costos de los proveedores de salud, caracterizada por un componente importante de costos fijos, lo que se traduciría en incentivos a reducir aranceles en las negociaciones con las Isapres, siempre que esto les permita mantener o aumentar el volumen de clientes y así aprovechar mejor sus instalaciones y equipos, en una lógica de economías de escala⁶⁶⁴. Por otro lado, señala que la Isapre integrada tendría fuertes incentivos a negociar menores aranceles dado que esto afecta directamente las bonificaciones que debe pagar a los prestadores de salud por la parte del arancel no cubierto por el copago de los afiliados. Finalmente, el Informe de Eficiencias argumenta también que, de acuerdo a la literatura académica, una concentración en el mercado de aseguradores de salud necesariamente disminuiría los aranceles de las prestaciones médicas⁶⁶⁵.

⁶⁶⁰ En el caso de NMV, véase [REDACTED]. Asimismo, respecto a las alternativas de crecimiento orgánico de Colmena véase [REDACTED].

⁶⁶¹ Informe de Eficiencias, p. 7.

⁶⁶² Informe de Eficiencias, p. 28.

⁶⁶³ Informe de Eficiencias, p. 32.

⁶⁶⁴ Informe de Eficiencias, p. 2.

⁶⁶⁵ Informe de Eficiencias, p. 4: “es esperable que dentro de un plazo breve (menos de [REDACTED]) la empresa fusionada podrá negociar con los proveedores de salud para extender el arancel más bajo (para una misma prestación) de los convenios originales de NMV y Colmena a toda la cartera de afiliados. Esto es razonable que se materialice puesto que implica replicar condiciones que ya existen en el mercado a toda la

524. Asimismo, respecto de la eficiencia (iii), el Informe valora el ahorro de tiempo para los beneficiarios que efectúan tramites presenciales en una sucursal, considerando que en once comunas del país existirían usuarios que previo a la Operación no contarían con una sucursal, pero que sí contarían con una con posterioridad a ésta⁶⁶⁶.
525. El Informe de Eficiencias argumenta también que las eficiencias expuestas cumplen los requisitos copulativos de ser verificables, inherentes a la Operación y aptas para compensar el mayor poder de mercado obtenido por la entidad resultante.

a. Requisitos para dar lugar a eficiencias

526. Tal como señala la Guía, las eficiencias que puedan emanar como consecuencia de una operación podrían representar un contrapeso a los riesgos aparejados a la misma. En efecto, eficiencias como la obtención de economías de escala, de ámbito, de densidad, sinergias, eliminación de duplicaciones que reduzcan costos operacionales, especialización, racionalización de funciones, etcétera, son eficiencias productivas que la Guía considera como posibles compensaciones a los riesgos unilaterales que la misma Operación pueda generar para la competencia⁶⁶⁷. Ahora bien, para que éstas puedan servir efectivamente como contrapeso a los riesgos, es necesario que satisfagan copulativamente los siguientes requisitos:
- a. Verificables⁶⁶⁸: lo que dice relación con el ser demostradas mediante evidencia convincente, tanto en lo que se refiere a su probabilidad como a su magnitud⁶⁶⁹.
 - b. Inherentes⁶⁷⁰: esto es, que la Operación sea indispensable para lograr las mejoras de eficiencias que se señalan, sin que existan mecanismos menos restrictivos para alcanzarlas. Así lo han reconocido el TDLC y la FNE en resoluciones anteriores⁶⁷¹.

cartera de afiliados de la Isapre integrada. Si una Isapre pudo negociar un arancel más bajo siendo una entidad separada, con mayor razón podrá hacerlo cuando sea una entidad integrada. En consecuencia, tanto los afiliados de NMV como los de Colmena podrán pagar un copago menor gracias a la operación”.

⁶⁶⁶ Informe de Eficiencias, p. 38.

⁶⁶⁷ Guía, pp. 23 y siguientes.

⁶⁶⁸ Resulta ilustrativo que la Nueva Guía señala en sus párrafos 160 y 161: “Las eficiencias que se invoquen deberán ser acreditadas por las partes que se concentran a la FNE mediante evidencia convincente que razonablemente dispongan, tanto en lo relativo a su probabilidad de realización como en lo concerniente a su magnitud. La Fiscalía no considera verificables aquellas eficiencias que se formulen en términos vagos, meramente teóricos o especulativos”. “Al respecto, las partes que se concentran deberán aportar antecedentes suficientes que describan detalladamente las eficiencias productivas y/o dinámicas que esperan obtener de la Operación, señalando su probabilidad de ocurrencia, cuantificándolas y justificando el plazo en que se considera que se concretarán sus efectos. Además, para que las eficiencias sean verificables, su probabilidad de ocurrencia debe ser factible de ser replicada, por parte de la Fiscalía” (énfasis añadido).

⁶⁶⁹ Resulta ilustrativo que la Comisión Europea, a este respecto, ha señalado que debe existir una seguridad razonable de que las eficiencias se materializarán, debiendo atenderse para ello a la evidencia que exista a su respecto. COMISIÓN EUROPEA, *Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas* (2004/C 31/03), párrafo 76.

⁶⁷⁰ La Nueva Guía señala, en su párrafo 162: “Las partes que se concentran deben demostrar que las eficiencias que invocan son inherentes a la Operación, es decir, atribuibles directamente a ésta y no alcanzables mediante alternativas menos restrictivas de la competencia, tales como el crecimiento interno, acuerdos de colaboración temporales u otras formas de cooperación entre competidores”.

⁶⁷¹ Véase TDLC, Sentencia 166/2018, Recurso de Revisión Especial de Ideal S.A. y otro en contra de la Resolución de la FNE, Rol RRE-1-2018, Considerando 81; TDLC, Resolución 54/2018, Consulta de la Asociación Chilena de Empresas de Turismo A.G. sobre operación de concentración LATAM Airlines Group,

- c. Aptas para compensar el mayor poder de mercado⁶⁷²: las eficiencias deben ser aptas para revertir los riesgos a la competencia asociados a la misma, entendiéndose que dicho requisito se encuentra cumplido si las eficiencias resultan ser suficientes, oportunas y traspasables a los consumidores⁶⁷³. Esto es, deben redundar, al menos en parte y con probabilidad y plazo razonables, en menores precios para los consumidores o en una mejora en la calidad de los productos o servicios ofrecidos⁶⁷⁴.

527. Debe considerarse que, si alguno de estos requisitos no se cumple, las eficiencias no pueden ser consideradas como contrapeso a los riesgos de la Operación. En esto existe coincidencia entre las distintas agencias de competencia, que en sus guías expresan la necesidad de que las eficiencias sean, copulativamente, verificables, inherentes y compensen el poder de mercado adquirido como consecuencia de la Operación⁶⁷⁵. De igual manera, la jurisprudencia del TDLC ha sido consistente en

American Airlines Inc. y otras, Rol NC 434-2016, párrafo 141; y FNE, Informe de Prohibición de Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A., rol FNE F178-2019, párrafo 397.

⁶⁷² La Nueva Guía señala, en su párrafo 163: “Considerando que las eficiencias emanadas de una Operación deben ser aptas para mitigar los riesgos a la competencia que se deriven de ella, este requisito exige acreditar que las eficiencias son copulativamente suficientes, oportunas y traspasables a consumidores”.

⁶⁷³ Guía, p. 24.

⁶⁷⁴ TDLC Sentencia 166/2018, Recurso de Revisión Especial de Ideal S.A. y otro en contra de la Resolución de la FNE, Rol RRE-1-2018, Considerando 82; TDLC Resolución N°43/2012, Consulta de SMU S.A. sobre fusión entre SMU S.A. y Supermercados del Sur S.A., Rol NC 397-11, párrafo 13.7; y FNE, Informe de Prohibición de Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A., rol FNE F178-2019, párrafo 397, párrafo 395.

⁶⁷⁵ La Guía de Fusiones Horizontales del Departamento de Justicia de Estados Unidos y la Comisión Federal de Comercio (*DoJ / FTC Horizontal Merger Guidelines*) sostienen que “[l]as alegaciones de eficiencias no serán consideradas si son vagas, especulativas o, de otra manera, no pueden ser verificadas por medios razonables. Las proyecciones de eficiencias pueden ser vistas con escepticismo, particularmente cuando son generadas desde fuera de la planificación habitual del proceso del negocio. Por el contrario, las presentaciones de eficiencias justificadas por experiencias pasadas son los más probable de ser acreditados”. Estados Unidos. Departamento de Justicia – Oficina Federal de Comercio. Guía de operaciones de concentración horizontales. Disponible vía web en <https://www.justice.gov/atr/horizontal-merger-guidelines-08192010#10> (última visita 2 de febrero de 2022). Traducción libre del texto en inglés: “[e]fficiency claims will not be considered if they are vague, speculative, or otherwise cannot be verified by reasonable means. Projections of efficiencies may be viewed with skepticism, particularly when generated outside of the usual business planning process. By contrast, efficiency claims substantiated by analogous past experience are those most likely to be credited”.

En el mismo sentido, las Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas, de la Comisión Europea, en donde se señala: “[p]ara que la Comisión pueda tener en cuenta las eficiencias invocadas en su evaluación de la concentración y llegar a la conclusión de que, gracias a las mismas, no hay motivos para declarar la concentración incompatible con el mercado común, las eficiencias deben beneficiar a los consumidores, tener un carácter inherente a la concentración y ser verificables. Estas condiciones son acumulativas” Comisión Europea, *Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas* (2004/C 31/03), párrafo 78.

Finalmente, a nivel latinoamericano se mantiene una norma similar. El Consejo Administrativo de Defensa Económica del Brasil (CADE) señala igualmente, en su guía de actos de concentración horizontal, que “[e]n los casos en que exista un riesgo relevante de daño al mercado, se debe descartar cualquier beneficio (eficiencia) que sea puramente especulativo o que no sea concretamente probable y verificable, de lo contrario se subestiman erróneamente efectos negativos graves para los consumidores y la comunidad en general”. Conselho Administrativo de Defesa Económica, *Guía Análise de Atos de Concentração Horizontal*, p.41. Traducción libre del texto en portugués de: “os casos em que há risco relevante de danos ao mercado, deve-se afastar qualquer benefício que seja puramente especulativo ou que não seja concretamente provável e verificável, sob pena de se subestimar, equivocadamente, efeitos negativos severos aos consumidores e à coletividade em geral”.

exigir el cumplimiento copulativo de los tres requisitos antedichos para dar lugar a cualquier alegación de eficiencias⁶⁷⁶⁻⁶⁷⁷.

528. Queda en evidencia, en consecuencia, que los tres requisitos enumerados deben ser satisfechos de manera copulativa para poder aceptar a las eficiencias alegadas en el Informe de Eficiencias como un contrapeso a las afectaciones a la competencia expuestas en el Informe de Riesgos. Por ello, en lo sucesivo se analizará — considerando cada una por separado— si las eficiencias presentadas en el Informe cumplen copulativamente con los señalados requisitos.

b. Análisis del eventual ahorro de copagos por la homologación de aranceles

529. Para estimar el ahorro de copagos por la homologación de aranceles, el Informe estima el beneficio en menor copago que obtendrían los usuarios de cada Isapre si es que accedieran al arancel más barato de la otra Isapre para las prestaciones observadas. El Informe de Eficiencias, para hacer este ejercicio, “(...) *asume que el arancel de la entidad integrada será el mínimo entre cada una de las dos Isapres antes de la operación*”⁶⁷⁸.

530. Entre los motivos que permitirían concluir lo anterior, el Informe señala que “[s]e estima que dentro de un plazo breve (menos de un año) la empresa fusionada negociará con los prestadores para obtener el mejor arancel entre los convenios de las dos Isapres originales. Es muy probable que esta negociación sea exitosa, dado que sólo replica las condiciones de mercado que los prestadores tienen con Colmena y NMV antes de la operación y porque para los prestadores les será atractivo tener un mayor número de beneficiarios atendiéndose en su red...” (énfasis agregado)⁶⁷⁹.

531. El Informe de Eficiencias considera que —luego de que la entidad resultante negocie con los prestadores— es muy probable que ésta le permita la homologación de los aranceles, obteniendo así el mejor arancel entre los convenios de las dos Isapres

⁶⁷⁶ TDLC, Resolución N°24/2008, Operación de concentración entre Distribución y Servicio D&S S.A. y S.A.C.I. Falabella, considerando 239°: “Si bien algunos de los criterios utilizados para dar cabida en un análisis de competencia a cada tipo de eficiencia varían en las distintas jurisdicciones y entre diversos autores, existe consenso en que, como mínimo, éstas deben cumplir con ciertos requisitos copulativos para ser consideradas como un contrapeso eficaz, a saber: (i) haber sido debidamente demostradas por los interesados en la materialización de la operación; (ii) ser eficiencias inherentes a la operación de concentración consultada; y (iii) no provenir de reducciones anticompetitivas en la cantidad o calidad de los productos o servicios ofrecidos, que resulten del mayor poder de mercado alcanzado”. Dicha opinión fue reafirmada posteriormente a propósito de otras operaciones de concentración, dentro de las que podemos destacar la fusión entre LAN Airlines S.A. y TAM Linhas Aéreas S.A. (Resolución N°37/2011), y la aprobación de la adquisición de Supermercados del Sur S.A. por parte de SMU S.A. (Resolución N°43/2012).

⁶⁷⁷ En su pronunciamiento más reciente, el TDLC volvió a reafirmar los requisitos que deben cumplir las eficiencias para ser consideradas como un contrapeso a eventuales riesgos de una operación de concentración. En la Sentencia N°166/2018, que dio lugar a un recurso de reclamación especial interpuesto contra la resolución de la FNE que prohibió la adquisición de Alimentos Nutrabien S.A. por parte de Ideal S.A., el H. TDLC reiteró dichos requisitos a través de citas a sus propias resoluciones, que hemos enumerado anteriormente (n.20). H. TDLC, Sentencia N°166/2018, considerandos 80° y siguientes. También se cita la Resolución N°54/2018, relativa a la consulta de la Asociación Chilena de Empresas de Turismo A.G. (Achet) respecto a un acuerdo de colaboración entre distintas aerolíneas. En esta última resolución se señala que las eficiencias deben ser “verificables, tanto en su probabilidad de ocurrencia como en su magnitud, e inherentes a los Acuerdos de Colaboración, es decir, que las Operaciones sean indispensables para lograr estas mejoras de eficiencias y que no existan mecanismos menos restrictivos para alcanzarlas” (Resuelvo 141).

⁶⁷⁸ Informe de Eficiencias, pie de página 18.

⁶⁷⁹ Informe de Eficiencias, p. 7.

originales. Al respecto, cabe analizar, en primer lugar, la verificabilidad de esta primera eficiencia alegada; es decir, la probabilidad de ocurrencia o factibilidad de la homologación de todos o parte los aranceles que cobran los prestadores de salud, obteniendo así el mejor arancel entre los convenios de las dos Isapres originales.

532. Como aspecto preliminar, se debe señalar que el Informe de Eficiencias estima ahorros en copagos, es decir, ahorros en el gasto directo o ‘de bolsillo’ de los beneficiarios de las Partes, pero no efectúa una estimación respecto a los ahorros en bonificaciones que efectúan las Isapres a los prestadores —es decir, aquella parte del arancel que no es cubierta por el copago de los beneficiarios—, glosa que sí es parte constituyente del costo marginal de las Isapres⁶⁸⁰.

(i) Verificabilidad

533. Como parte de la revisión de la verificabilidad de las eficiencias alegadas, y en línea con lo señalado por autoridades extranjeras y el TDLC, la Fiscalía no considerará verificables aquellas eficiencias que se formulen en términos vagos, meramente teóricos o especulativos⁶⁸¹. En este caso específico, para determinar la verificabilidad de las eficiencias, se analizó la posibilidad de homologar las condiciones de una cartera de afiliados a otra, revisando la situación contractual vigente⁶⁸² y examinando las posibilidades de homologar todos los aranceles en un proceso de negociación.

534. Desde una perspectiva contractual, debe considerarse que, si bien el Informe se refiere a una *homologación* de todos los aranceles que cobran los prestadores de salud⁶⁸³, tal homologación —de acuerdo a la situación contractual vigente entre las Isapres y los prestadores institucionales— dependerá necesariamente de una negociación entre la entidad resultante y el respectivo prestador⁶⁸⁴ y así se concluye

⁶⁸⁰ Cabe señalar que no fue factible expandir el ejercicio realizado por las Partes, en el sentido de comparar aranceles para una combinación Isapre-Clínica. Según exponen los autores del Informe de Eficiencias, sección 2.1. la clasificación de las prestaciones difiere entre Isapres. Estas diferencias provienen de la subdivisión de prestaciones o códigos que representan más de una prestación a la vez, por lo que se requiere un análisis pormenorizado a fin de armonizar y volver comparables los datos.

A mayor abundamiento, esta División además constató que para algunas Isapres los aranceles de una misma prestación pueden variar a través del año o dependiendo del contexto de la prestación (hospitalario o ambulatorio). Además, y en concordancia con los antecedentes de la investigación, para una misma combinación Isapre-Clínica pueden existir varios aranceles preferentes asociados a distintas familias de planes.

⁶⁸¹ Véase los pies de página anteriores que resumen la jurisprudencia y doctrina nacional y comparada antes expuesta.

⁶⁸² Los prestadores institucionales de salud proveen sus servicios a los afiliados de las Isapres bajo las modalidades de bonificación libre elección, preferente, GES y/o CAEC. Para ello, se requiere que previamente hayan suscrito con las Isapres convenios de prestación de servicios libre elección, preferentes o para el otorgamiento de las GES y CAEC respectivamente (sin perjuicio de añadirse nuevas prestaciones o reajustarse los aranceles existentes. Declaración de don Claudio García y doña Sandra Ramos, Gerente y Subgerente Comercial de Clínica Indisa, p. 13.). Las condiciones y aranceles de dichos convenios se negocian de manera separada, siendo el de libre elección el primer convenio suscrito entre las partes, que usualmente hace las veces de “convenio marco” regulando los principales aspectos contractuales que regirán entre ellas, y se modifican con poca regularidad (si bien el otorgamiento de las GES y CAEC son materias distintas, los aranceles y condiciones suelen regularse en dentro de un mismo convenio que contiene dos contratos distintos, puesto que su negociación es similar. Declaración de don Claudio García y doña Sandra Ramos, Gerente y Subgerente Comercial de Clínica Indisa, p. 27). En cambio, los convenios de prestador preferente son negociados con mayor frecuencia, dado que establecen aranceles particulares para ciertos grupos de planes preferentes diseñados por la Isapre como parte de su estrategia comercial.

⁶⁸³ Informe de Eficiencias, p.6.

⁶⁸⁴ Informe de Eficiencias, p. 7.

a partir de los antecedentes recabados en la Investigación⁶⁸⁵ y en la aportada por las Partes⁶⁸⁶. Es decir, la regulación contractual de los aranceles no permite simplemente replicar *mutatis mutandi* las condiciones que ya existen en el mercado a toda la cartera de afiliados de la Isapre integrada. Lo que se observa es que las modificaciones contractuales entre prestadores de salud e Isapres serían precedidas de una negociación entre sus partes. Considerando esto, es menester analizar entonces si se podría alcanzar la *homologación* que señala el Informe mediante negociaciones.

535. A este respecto, hay dos aspectos que es necesario revisar. En primer lugar, el grado de certidumbre respecto de los aranceles a ser negociados entre la Isapre integrada y los prestadores de salud. En segundo lugar, también es relevante considerar que —a diferencia de lo sostenido por el Informe de Eficiencias— los aranceles quedan determinados por múltiples factores, y no exclusivamente por el volumen de la cartera de afiliados⁶⁸⁷. Veremos detenidamente estas consideraciones:

Los resultados de las negociaciones son inciertos

536. El Informe asume que en una hipotética negociación la entidad resultante será capaz de obtener siempre, y para todos los prestadores, el mejor arancel entre los convenios de las dos Isapres originales. Sin embargo, en una negociación —y especialmente en aquellas en que ambas partes tienen un cierto grado de poder de negociación— los resultados son siempre inciertos. En este caso, y como señalaron las Partes en la Notificación de la Operación, los prestadores tienen un *importante* poder de negociación. En efecto, según señalan las Partes, “*existen prestadores institucionales que negocian por separado y que pueden tener un importante poder de negociación frente a las Isapres (en la medida que sea su principal facturador o un prestador must have para sus afiliados) como son Clínica Indisa, Clínica Las Condes, Clínica Universidad de Los Andes y las Clínicas Alemanas de Santiago, de Osorno y de Valdivia*”⁶⁸⁸.
537. Asimismo, y en línea con lo señalado por las Partes, en regiones distintas de la Metropolitana es habitual que sólo existan uno o dos prestadores privados de salud, actores que se transforman en prestadores imprescindibles en la cartera de cualquier Isapre⁶⁸⁹. En estos casos, el carácter de *must have* de ciertos prestadores se fortalece.

⁶⁸⁵ En una situación contractual ordinaria, es anómalo que una parte tenga derecho, de manera unilateral, a alterar un elemento tan esencial como lo es el precio. Para confirmar lo anterior, la Fiscalía solicitó a las Partes y revisó los convenios de libre elección y preferentes con los diez principales prestadores institucionales en la Región Metropolitana de Santiago y los diez principales en otras regiones, comprobando, mediante su revisión, la ausencia de una facultad expresa otorgada a la entidad resultante de la Operación para alterar unilateralmente los términos acordados, pudiendo afirmarse que, para que ocurra la eficiencia alegada por las Partes se necesita, *sine qua non*, el consentimiento del prestador respectivo. A mayor abundamiento, los convenios acompañados por las Partes demostraron que todos aquellos que fueron modificados, [REDACTED] lo hicieron por medio de Anexos o *adenda* escritos y firmados por ambas partes, [REDACTED].

⁶⁸⁶ Véase los convenios solicitados a las Partes mediante Oficios ORD N°1385 y ORD N°1386 de fecha 23 de septiembre de 2021 y acompañados, por éstas en presentaciones de fecha 23 de septiembre de 2021.

⁶⁸⁷ Véase *infra*, Sección ‘*Los criterios que determinan los aranceles*’, en el ordinal ii. *infra*.

⁶⁸⁸ Notificación, p. 128.

⁶⁸⁹ Al respecto, véase declaración de doña Irene Roa y don Carlos Moncada, Jefa de Convenios y Jefe de Administración y Finanzas respectivamente de Clínica Alemana de Temuco S.A., p. 17-18. En ésta se señala:

538. Al respecto, para obtener información adicional respecto a una eventual negociación entre Isapres y prestadores, esta División efectuó un cuestionario a grandes prestadores institucionales —Clínicas y hospitales privados—, abarcando a un universo de 40 prestadores que contaban con convenio tanto con NMV como con Colmena. Este cuestionario estuvo orientado a evaluar la verificabilidad de las eficiencias alegadas por las Partes, y profundizar en los elementos que caracterizan a las negociaciones y relaciones con la Isapres⁶⁹⁰.

539. En efecto, el cuestionario permitió analizar ciertas afirmaciones realizadas por Nexus Chile en relación a los aranceles negociados con los prestadores. En específico, Nexus Chile —ante la integración de la cartera de beneficiarios de NMV a Colmena— manifestó que [REDACTED]

[REDACTED]⁶⁹¹, en consonancia con el Informe de Eficiencias al plantear que “de no mediar otros cambios de aranceles, el traspaso implica que [REDACTED]

[REDACTED]⁶⁹².

Al respecto, consultados los prestadores institucionales por esta circunstancia, 24 de 38 indicaron que efectivamente, en un escenario de integración de la cartera de NMV en Colmena— se aplicarían los aranceles libre elección, GES y CAEC de Colmena a toda la cartera integrada, que incluye a NMV⁶⁹³.

“FNE 3: Me queda una duda con lo que dijo, ¿ustedes podrían prescindir de los convenios? Declarante 1: Sí, porque como dije cuando partieron la conversación... en Temuco somos sólo dos prestadores, ¿ya? Y de los dos prestadores privados, nosotros somos los más resolutivos, entonces cuando... O sea, el paciente que se atiende en Clínica Alemana, se va a seguir atendiendo en Clínica Alemana”.

⁶⁹⁰ A fecha del 9 de noviembre de 2021, se registraron 60 respuestas parciales y/o completas al cuestionario de prestadores institucionales implementado a través de la plataforma Zoho Survey. No obstante, lo anterior, cabe señalar la existencia de múltiples respuestas de un mismo prestador. A fin de abordar lo anterior, primero se consideraron las respuestas completas de un prestador como la respuesta definitiva. Posterior a este tratamiento, se constató que para dos prestadores se tenían respuestas de dos empleados distintos, por lo que se consideró las respuestas de la persona con el mayor cargo. También se da cuenta de la existencia de una persona (de un mismo prestador) que responde el cuestionario completamente en dos ocasiones, asumiendo la segunda respuesta como definitiva. Finalmente, el universo de respuesta se compone de 40 prestadores distintos.

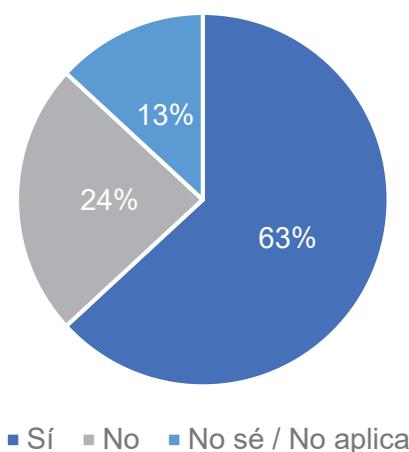
⁶⁹¹ Véase respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1386-21 de fecha 5 de octubre de 2021.

⁶⁹² Véase Informe de Eficiencias, p. 25.

⁶⁹³ Respecto a los aranceles preferentes, el 7 de los 14 prestadores que señala contar con un o más convenios preferentes con NMV manifestó que la mantención de los aranceles preferentes [REDACTED]

[REDACTED] dependería de la negociación (3 señalaron que, si lo aceptarían la mantención de dichos aranceles, 1 que no aceptaría y terminaría el convenio y 3 que no sabían).

Figura 27: Respuesta ante pregunta: “¿Quedarían los beneficiarios de NMV que fueron traspasados a la cartera de Colmena sujetos a los aranceles que esta última hubiera pactado con su Empresa?” [pregunta referida a aranceles libre elección, GES y CAEC] (n:38)



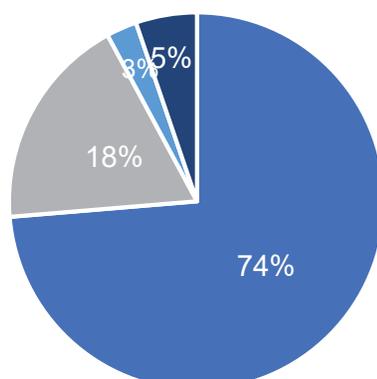
Fuente: Elaboración propia en base a resultados del cuestionario.

540. De ser efectiva la aplicación automática de los aranceles de Colmena a la cartera de beneficiarios de NMV, y según constata el propio Informe de Eficiencias al indicar “[redacted]”. El neto es “[redacted]”, de perfeccionarse la Operación podría generarse un incremento en los costos por prestaciones bonificadas, respecto de lo que enfrentaba NMV con sus aranceles vigentes a la fecha.
541. Por otra parte, en cuanto a la posibilidad que los menores aranceles de NMV puedan ser traspasados a Colmena y aprovechados por los beneficiarios de esta, la Figura 28(a) muestra que el 74% de los prestadores estima que aquello requeriría acordar nuevos términos con la Isapre integrada. A su vez, la Figura 28(b) profundiza en la disposición de los prestadores respecto a la posibilidad de trasladar los menores aranceles de NMV a los convenios con Colmena, frente a lo cual el 79% de los resultados dependen de una negociación, sin que exista respuesta determinada⁶⁹⁵.

⁶⁹⁴ Véase Informe de Eficiencias, p. 27.

⁶⁹⁵ A mayor abundamiento, frente a la pregunta de ‘cómo serían los aranceles a establecer a partir de la renegociación con la entidad resultante de la Operación’, el 10 de 22 indicó no saber, el 5 de 22 manifestó que se encontrarían en un punto intermedio entre los aranceles de NMV y Colmena, el 4 de 22 que serían iguales a los de Colmena, y un 3 de 22 que serían iguales a los pactados con NMV.

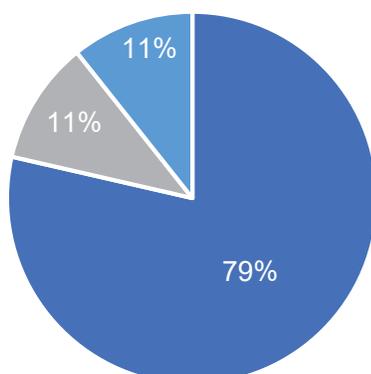
Figura 28. (a) “En la eventualidad que los aranceles acordados con NMV fueran menores a los de Colmena ¿Podrían los beneficiarios de Colmena provechar los menores aranceles que NMV hubiera pactado con su empresa?” [pregunta referida a aranceles libre elección, GES y CAEC] (n=38)



- No, para ello sería necesario acordar nuevos términos con la Isapre
- No hay aranceles acordados con NMV que sean menores a los de Colmena
- Sí, el contrato vigente contempla dicha situación
- No sé / No aplica

Fuente: Elaboración propia en base a resultados del cuestionario.

Figura 28. (b) “En aquellas prestaciones en que su representada ha pactado mejores aranceles con NMV que aquellos establecidos con Colmena: ¿Estaría su empresa dispuesta a renegociar los términos de los contratos, de manera tal que los beneficiarios de Colmena pudieran acceder a los menores aranceles pactados con NMV?” [pregunta referida a aranceles libre elección, GES y CAEC] (n=28)



- Dependería de la negociación, sin que exista una respuesta determinada
- Sí, y aceptaría dichos términos
- No sé / No aplica

Fuente: Elaboración propia en base a resultados del cuestionario.

542. En definitiva, a la luz de los resultados del cuestionario, las negociaciones entre las Partes y los prestadores de salud tendrían un efecto indeterminado, sin que pueda presuponerse que, con alta probabilidad, los prestadores se encontrarán llanos a aceptar en forma pura y simple trasladar *mutatis mutandi* los menores aranceles de NMV a Isapre Colmena para su aplicación a toda la cartera integrada.

543. A este respecto, resulta ilustrativo lo que se ha señalado en jurisdicciones comparadas, que han adoptado igual criterio frente a eficiencias del tipo ‘best of the two contracts’⁶⁹⁶, y la evidencia indiciaria que se desprende de la literatura⁶⁹⁷.
544. A mayor abundamiento, a la luz de lo manifestado por los prestadores institucionales, una renegociación de los aranceles sería una situación atípica que, además, suele ocurrir para ajustar al alza los aranceles, mas no en sentido contrario, dado que los convenios suelen contemplar reajustes automáticos considerando el Índice de Precios al Consumidor y los aranceles de Fonasa⁶⁹⁸. Esto se debería a la complejidad del conjunto de aranceles que, según pudo comprobar esta División, pueden superar incluso las decenas de miles debido a que una misma prestación puede tarifarse de forma distinta en función de diversos regímenes, horarios, tipos de atención, tipos de prestación, paquetizaciones, entre otras circunstancias⁶⁹⁹.

⁶⁹⁶ Véase Memorandum Opinion: *U.S. and Plaintiff States v. Aetna Inc., and Humana Inc.* (2017), p. 152: “La Corte tiene similares preocupaciones en relación con las eficiencias alegadas por US\$258.6 millones a partir de la red de prestadores. La mayoría de estas eficiencias fueron también calculadas utilizando el enfoque del mejor de los dos contratos, pero aquí el énfasis está en los contratos con los prestadores, como aquellos con los hospitales. En el contexto de los proveedores, hay impedimentos reales para implementar totalmente el mejor de los dos contratos, toda vez que los prestadores pueden objetar que se les cambie desde un contrato con una mayor tasa de bonificación a uno con una menor tasa. Para evaluar este tema, un consultor externo, PricewaterhouseCoopers, revisó los contratos con los proveedores y entrevistó a cierto número de gerentes de Aetna y Humana sobre los prospectos de cambiar a los proveedores desde un contrato a otro”. Traducción libre del texto original en inglés que señala: “The Court has similar concerns regarding the claimed \$258.6 million in cognizable network efficiencies. See DX0577 (Gokhale Reply Report) Ex. 1-1. Most of these efficiencies were also calculated using a best of the two contracts approach, but here the emphasis was on provider contracts, like those with hospitals. Tr. 2917:19–2918:6 (Gokhale). In the provider context, however, there are real impediments to fully implementing a best of the two contracts approach, as the providers may object to being switched from a contract with a higher reimbursement rate to one with a lower rate. To evaluate this issue, a third-party consultant, PricewaterhouseCoopers, reviewed the underlying provider contracts and interviewed a number of Aetna and Humana field managers about the prospects for switching providers from one contract to another”.

⁶⁹⁷ Respecto a la ambigüedad de los resultados de una mayor concentración sobre los aranceles negociados con prestadores, véase pie de página 695 y 697.

⁶⁹⁸ Véase Declaración de don Sebastián Rojas Cangas y doña María José Cornejo Muñoz, Gerente Comercial y Subgerente Comercial, respectivamente, ambos de Clínica Dávila y Servicios Médicos SpA. En ella se indicó: “FNE 1: Si nos pudieran describir cómo son las negociaciones respecto a estos convenios [libre elección] con las Isapres, cada cuánto tiempo se dan, los principales aspectos que se negocian. Declarante 2: Los convenios libre elección de la clínica son bastante antiguos (...) Ahí lo que queda es básicamente el contrato, donde se estipula la forma en que opera el convenio, su periodicidad de reajustabilidad, el porcentaje de reajuste. Hay un arancel que se va reajustando anualmente de acuerdo a lo que dice la cláusula de reajustabilidad de ese contrato, con cada una de las provisiones (...) Declarante 1: Uno puede presumir que normalmente en caso de la Clínica Dávila y las clínicas que competimos en este segmento, normalmente el arancel Fonasa es una gran referencia. Hay muchas prestaciones que están pactadas en función del arancel Fonasa. Entonces en general los convenios están determinados de esa manera, y si bien los convenios de libre elección son de larga data, cuando se van creando planes preferentes o planes cerrados, normalmente se hace mención, como referencia, a esos aranceles, y la referencia importante por parte de la Clínica, normalmente viene determinada por el arancel que determina Fonasa año a año.

En el mismo sentido, esto se ha podido corroborar en los convenios solicitados a las Partes mediante Oficios ORD N°1385 y ORD N°1386 de fecha 23 de septiembre de 2021 y acompañados por éstas en presentaciones de fecha 23 de septiembre de 2021, en cuales se observa que los aranceles pactados tienen cláusulas de reajuste, [REDACTED]

⁶⁹⁹ Véase respuestas de Colmena a Oficio Ord. N°1411-21 de fecha 9 de octubre de 2021, de NMV a Oficio Ord. N°1410-21 de fecha 14 de octubre 2021, de Banmédica a Oficio Ord. N°1409-21 de fecha 13 de octubre de 2021, de Cruz Blanca a Oficio Ord. N°1407 de fecha 13 de octubre de 2021, y Consalud a Oficio Ord. N°1408-21 de fecha 15 de octubre de 2021.

En el mismo sentido, véase Declaración de don Claudio Andrés García Díaz y doña Sandra Vanesa Ramos Jiles, Gerente Comercial y Subgerente Comercial, respectivamente, ambos de Instituto de Diagnóstico S.A. En ésta se indicó: “Declarante 1: [...] sería súper complejo imagínate supongamos que, de todo el ámbito de radiología que te podría decir que son como no sé trescientas o cuatrocientas prestaciones, supongamos que hay dos que se exagera el precio o el costo, te imaginas ir a negociar todo el arancel de esa rama, para la Isapre y para nosotros sería de verdad contraproducente. Declarante 2: A mí me encantaría, [REDACTED]

545. Finalmente, en cuanto a la posibilidad de extrapolar los resultados de la Región Metropolitana a las restantes regiones del país, esta División observó que el poder de negociación de los prestadores institucionales podría ser aún mayor en regiones distintas de la Metropolitana —particularmente en ciudades en que existirían uno o dos competidores de alta complejidad para la atención de prestaciones hospitalarias—, manifestando algunos incluso la posibilidad de prescindir de los convenios⁷⁰⁰. En este sentido, a la luz de la información recabada resulta dudosa cualquier extrapolación de resultados en términos efectuados en el Informe de Eficiencias⁷⁰¹.

Los criterios que determinan los aranceles

546. Según diferentes prestadores de la industria, la forma de determinar los aranceles que se pactan con las Isapres depende de múltiples criterios y no únicamente —como asume el Informe— de la cantidad de beneficiarios de una Isapre. En primer lugar, uno de los prestadores señaló que dependen de la época en que se pactó el convenio y del tipo de arancel que se esté negociando⁷⁰². Asimismo, para planes preferentes, también se indicó que lo relevante sería el segmento al que apunta el plan, entre otros aspectos⁷⁰³. Dicha opinión fue sostenida por los distintos actores de la industria que consultó esta Fiscalía⁷⁰⁴.

_____ y me encantaría volver a negociarlo, pero no se da, uno negocia prestaciones, y lo más, a lo más algunas cosas, a lo más a decir todo este grupo de prestaciones reajustémoslo, porque Fonasa se ha atrasado, porque Fonasa por ejemplo no sé, hay cosa _____, entonces hace que los precios estén fijados super bajos, tu estas indexado a Fonasa es complejo digamos, _____ stionar y tratas ahí de entrar a negociar, eso es lo que hacemos”.

⁷⁰⁰ Véase declaración de doña Irene del Carmen Roa Hernández y don Carlos Alberto Moncada Martel, jefe de convenios y jefe de administración y finanzas, ambos de Clínica Alemana de Temuco S.A., *op. cit.*

⁷⁰¹ Véase Informe de Eficiencias, pp. 23-24.

⁷⁰² Véase Declaración de don Claudio Andrés García Díaz y doña Sandra Vanesa Ramos Jiles, Gerente Comercial y Subgerente Comercial, respectivamente, ambos de Instituto de Diagnóstico S.A. En ésta se indicó: *FNE 1: ¿Y eso como mencionaba antes estos aranceles más beneficiosos, dependen del volumen de afiliados que tengan las isapres? Declarante 2: No, los aranceles libre elección depende de cuando se creó el arancel, el convenio. Y además como has sido las negociaciones a lo largo de los años, y el interés que tienen, por ejemplo hay isapres que dicen “ah como es libre elección, yo tengo planes que ya están casi todos llegaron al tope, me da lo mismo subir el valor, por ejemplo, de una prestación, una consulta”, otros no tanto, porque en el fondo sienten que efectivamente igual les va a repercutir en algo la bonificación*

⁷⁰³ Véase Declaración de don Claudio Andrés García Díaz y doña Sandra Vanesa Ramos Jiles, Gerente Comercial y Subgerente Comercial, respectivamente, ambos de Instituto de Diagnóstico S.A. En ésta se indicó: *FNE 1: ¿Ya, y entonces que circunstancias, serían las que conllevan a ustedes a convenir mejores aranceles, con respecto a las isapres? Declarante 1: Va depender del segmento. Declarante 2: Del segmento y de la isapre, habitualmente nosotros como que en el mercado se conoce que de alguna forma Consalud por ejemplo, estaría orientada a un sector segmento un poco más bajo, por lo tanto ellos siempre han sido los más duros, respecto de fijar aranceles más altos si, y vida tres cierto, que estuvo en un posicionamiento más alto permitía convenir aranceles más altos, todo esto se ha ido dando con la historia, yo diría que desde lo último dos años en general las isapres tienden a tratar de llevar los precios más bajos, por eso que habitualmente tenemos cada vez nuestros aranceles preferentes son más bajos comparación al anterior que se pueda haber convenido, y ahí es donde está el juego de la negociación y hasta qué punto se puede ceder eso digamos.*

⁷⁰⁴ Véase declaración de doña Irene del Carmen Roa Hernández y don Carlos Alberto Moncada Martel, Jefa de Convenios y Jefe de Administración y Finanzas, respectivamente de Clínica Alemana de Temuco S.A.; y declaración de don Claudio García, Gerente Comercial de Instituto de Diagnóstico S.A. de fecha 18 de octubre de 2021. En esta última se indicó: *“Declarante 2: Claramente ese peso puede ser mayor, pero esos convenios no estábamos ninguno de los dos acá, o sea esos convenios de libre elección son de hace muchísimo tiempo con ambas isapres cierto, yo creo que tienes que ver con cómo quien estaba en nuestros puestos. Declarante 1: Hace muchos años atrás. Declarante 1: Se sentó. FNE 1: Ya. Declarante 2: Y fijo un valor nomas, y vio quien estaba dispuesto a pagarle más en el fondo, también depende mucho quien está al otro lado de la isapre cierto,*

547. Por otra parte, no obstante que en el Informe de Eficiencias se estiman ahorros de costos asociados al menor de los aranceles preferentes de la cartera en stock entre las Partes, Nexus Chile señaló que los planes preferentes “se encuentran vinculados contractualmente con aranceles especiales (aranceles preferentes)”, y que “[REDACTED]

[REDACTED]

⁷⁰⁵.

La evidencia obtenida en el curso de la Investigación estaría conteste con que los aranceles preferentes serían acordados para uno o más planes preferentes donde la clínica en cuestión fue nominada dentro de dichos planes, los que se mantendrían durante toda la vigencia del plan, sin que suelen estar sujetos a renegociaciones posteriores⁷⁰⁶. Así, los términos ya negociados en el pasado para distintas familias de planes preferentes no tendrían incidencia sobre los aranceles preferentes a los que se encontrarían afectos los planes preferentes a ser comercializados por la entidad concentrada, los que estarían indeterminados y dependerán de las negociaciones que eventualmente se lleven a cabo con los prestadores a ser nominados.

548. En conclusión, a la luz de lo expuesto en las secciones anteriores, esta División estima que la eficiencia por homologación de aranceles no cumpliría el criterio de verificabilidad, toda vez que la evidencia aportada por las Partes no es convincente respecto a su probabilidad de realización, y la información recabada en la Investigación permite concluir que sería poco probable una aceptación plena o un traslado *mutatis mutandi* por parte de los prestadores de una homologación de los menores aranceles entre las Partes⁷⁰⁷.

(ii) Inherencia

en la negociación. Declarante 1: Y depende mucho el momento en que cerraron las negociaciones también. Declarante 2: Sí. Declarante 1: habría que hacer de camas por ejemplo clínica indisa vendía muchas camas el valor a negociar en ese momento claramente iba a ser mejor para la clínica versus de la isapre, hay que ver donde nació, cuando nació”.

⁷⁰⁵ Véase respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1386-21 de fecha 5 de octubre de 2021. En el mismo sentido, respuesta de Colmena a Oficio Ord. N°1385-21, de fecha 6 de octubre de 2021.

⁷⁰⁶ Véase declaración de doña Irene del Carmen Roa Hernández y don Carlos Alberto Moncada Martel, jefe de convenios y jefe de administración y finanzas, ambos de Clínica Alemana de Temuco S.A.: “FNE 1: Tengo otra pregunta ¿Históricamente solo han suscrito convenios de aranceles preferentes con [REDACTED] o con anterioridad han tenido con otras isapres y se ha mantenido ese convenio? Declarante 1: Sí, hemos tenido con otra Isapre... [REDACTED]. Es más [conversación cruzada], con la Isapre que tuvimos todavía le mantenemos el arancel preferente a la cartera que todavía le queda de ese plan y que esa Isapre todavía no ha podido cambiar.”

Declaración de don Pablo Aguirre, Fiscal de Clínica Alemana de Santiago S.A. de fecha 3 de mayo de 2021, p. 14.

En el mismo sentido, esto se ha podido corroborar en los convenios solicitados a las Partes mediante Oficios ORD N°1385 y ORD N°1386 de fecha 23 de septiembre de 2021 y acompañados por éstas en presentaciones de fecha 23 de septiembre de 2021, en cuales se observa que los aranceles pactados tienen cláusulas de reajuste, [REDACTED]

⁷⁰⁷ Sobre la posibilidad de no verificabilidad de las eficiencias, véase declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 10 de mayo de 2021. En ésta se señala: “FNE 1: Perfecto. ¿Y ve alguna...? Algo nos mencionó un poquito, pero, ¿alguna desventaja de la integración de las carteras? Declarante: Siempre hay riesgos asociados, uno nunca vive en un mundo perfecto, por lo tanto, el primer riesgo obviamente es que [REDACTED], ¿ya? Y por lo tanto en las sinergias que pensamos vamos a crear, que van a existir de todas maneras, [REDACTED]”.

549. El Informe de Eficiencias plantea que los ahorros de copagos por la homologación de aranceles no se podrían alcanzar mediante el crecimiento de una de las Isapres. Aduce que aquellos no podrían ser alcanzados mediante el crecimiento interno de una de las Isapres dado que el mercado total crece a una tasa de entre 1% y 2% anual, lo que sería insuficiente para alcanzar una escala de negociación que permita aumentar la capacidad de negociación con los prestadores de salud⁷⁰⁸. Por otra parte, señalan que tampoco sería viable una asociación temporal entre competidores que permita replicar las eficiencias y que sea menos restrictiva para la competencia⁷⁰⁹.
550. Sin embargo, esta División estima que la eficiencia esgrimida por homologación del menor arancel —suponiendo que ello resultase posible— no corresponde a un ahorro de costos posible de alcanzar únicamente mediante la Operación.
551. En primer lugar, en el escenario actual tanto NMV como Colmena, negociando de forma independiente, obtuvieron menores aranceles de los prestadores para diversas prestaciones, sin necesidad de requerir de un volumen mayor de beneficiarios. En efecto, según constata el mismo Informe de Eficiencias para las seis principales clínicas por monto bonificado, a pesar que NMV contaría con una menor cantidad de beneficiarios, fue capaz de lograr mejores aranceles que Colmena, que cuenta con una mayor cartera de beneficiarios⁷¹⁰⁻⁷¹¹⁻⁷¹².
552. A lo anterior, cabe agregar respecto a los aranceles libre elección que, a la luz de los antecedentes examinados, existiría una inercia importante en los convenios pactados entre las Isapres y los prestadores institucionales, de forma que se ha verificado que incrementos sustanciales en el tamaño de la cartera de una Isapre no han tenido repercusión sobre los aranceles negociados, lo que resultaría al menos indiciario de una falta de habilidad de las Isapres para mejorar sus términos aduciendo a esta circunstancia, sin perjuicio de que puedan existir otras⁷¹³.
553. Así, de acuerdo a la evidencia disponible, esta División estima que la eficiencia alegada respecto a la prevalencia del menor entre los dos aranceles vigentes de las Partes no podría considerarse como específica a la Operación.
554. En el mismo sentido, resulta ilustrativo lo indicado por la Corte del Distrito de Columbia de los Estados Unidos de América: *“Aplicando todos estos principios, la Corte*

⁷⁰⁸ Véase Informe de Eficiencias, pp. 6-7.

Según se detallará infra, esta División estima que si existen posibilidades de crecimiento interno.

⁷⁰⁹ Véase Informe de Eficiencias, p. 7.

⁷¹⁰ Véase Informe de Eficiencias, pp. 25-27.

⁷¹¹ En efecto, a diciembre de 2020, NMV cuenta con una cartera de 335.597 beneficiarios, mientras que Colmena contaría con 645.468 beneficiarios. Información disponible en la Superintendencia de Salud: <<https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-20028.html>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁷¹² Ilustrativo de lo anterior es que el propio Informe de Eficiencias establece respecto a esta eventual eficiencia que *‘es razonable que se materialice puesto que implica replicar condiciones que ya existen en el mercado a toda la cartera de afiliados de la Isapre integrada’*. Véase Informe de Eficiencias, p. 3.

⁷¹³ Véase declaración de doña Irene del Carmen Roa Hernández y don Carlos Alberto Moncada Martel, Jefa de Convenios y Jefe de Administración y Finanzas, respectivamente de Clínica Alemana de Temuco S.A. En ésta se señala: *“FNE 1: ¿Si nos pudieran caracterizar en términos generales como se da la negociación de este tipo de convenios con las Isapres? ¿Cada cuánto tiempo se dan? ¿Cómo son las relaciones? Declarante 1: Los convenios libre elección parten desde que... yo creo desde que Clínica Alemana de Temuco existe y desde que existen estas Isapres. En ese momento se fijaron precios para que sus afiliados o beneficiarios se atendieran en nuestra clínica y esos se han ido reajustando en base a los acuerdos que se llegaron en ese momento. No es que se negocie cada cierto tiempo este tema, lo que se negocia es el reajuste una vez al año”*.

considera que los ahorros de costos proyectados no son específicos a la fusión y, por ende, no son eficiencias acreditables. Los cálculos del equipo de fusión van de 2.6 a 3.3 billones de ahorros de costos médicos están expresamente basados en la aplicación de los aranceles existentes con los proveedores a los volúmenes de pacientes existentes, principalmente forzando contractualmente a los proveedores a extender los aranceles que Anthem ya ha conseguido. Ningún centavo de estos ahorros procede de algo nuevo, mejor o diferente que la compañía combinada traería al mercado que ninguna de ellas pueda lograr sola; al contrario, los cálculos sobre la red de prestadores están específicamente basados en los aranceles que una o la otra compañía ya había logrado de forma independiente” (énfasis añadido)⁷¹⁴.

555. En consecuencia, de los argumentos expuestos se desprende que la eficiencia por homologación de aranceles tampoco cumpliría con el criterio de inherencia, toda vez que responden a tarifas ya alcanzadas por las Partes de manera independiente, sin que la Operación haya mediado para ello.

(iii) Aptas para compensar el mayor poder de mercado

556. A partir de lo descrito en los acápites precedentes, esta División considera que no existen posibles eficiencias por ahorro de copagos que sean inherentes y verificables, respecto de las cuales resulte procedente estimar su suficiencia, oportunidad y aptitud para traspasar a los consumidores las reducciones en costos variables o marginales⁷¹⁵.

c. Análisis de eventual reducción de aranceles por mayor poder de negociación

557. El Informe de Eficiencias esgrime que, además de la posibilidad que los afiliados accedan al mejor de los dos aranceles entre NMV y Colmena, existiría un efecto adicional asociado al mayor poder de negociación de la entidad integrada que haría reducir aún más los aranceles negociados con los prestadores de salud⁷¹⁶. Para abordar esta arista, las Partes citan aquella literatura que ha estudiado el efecto de la concentración de las aseguradoras sobre los aranceles negociados con los

⁷¹⁴ Véase Memorandum Opinion: *U.S. et al v. Anthem, Inc. and Cigna Corp.* (2017), p. 104. El texto citado es traducción libre del inglés del siguiente: “*Applying all of these principles, the Court finds that the projected medical cost savings are not merger-specific and therefore, are not cognizable efficiencies. The integration team’s \$2.6 to \$3.3 billion calculation of medical cost savings is expressly based upon the application of existing provider rates to those providers’ existing patient volume, largely through the means of contractually forcing providers to extend the fee schedules that Anthem has already secured. Not one penny of these savings derives from anything new, improved, or different that the combined company would bring to the marketplace that neither company can achieve alone; to the contrary, the medical network calculation is specifically based on pricing that one or the other of the companies has already achieved alone*”.

⁷¹⁵ En el mismo sentido, a la luz de estos antecedentes, esta División estima que no resultaría procedente pronunciarse sobre la eventual externalidad positiva que, según lo alegado por las Partes, produciría la Operación sobre el indicador de costos de la salud que será establecido por la Superintendencia de Salud como tope máximo aplicable a las alzas del precio base de los planes de salud. Asimismo, y según fue detallado en el Informe de Riesgos, aun cuando el tope legal establecido supusiera una restricción activa para las Partes en cuanto a la aplicación de un alza o adecuación del precio base, nada impide que los incentivos inherentes a la Operación, que fueron estimados, se expresen mediante una adecuación del precio GES, o una reducción de la Calidad de Servicio. Véase ‘Anexo económico de la respuesta al Informe de Riesgos de la FNE’ acompañado por Nexus Chile vía correo electrónico con fecha 21 de octubre de 2021.

⁷¹⁶ Véase Presentación de Eficiencias, p.28.

prestadores, indicando que ésta invariablemente mostraría que el mayor poder de negociación de las aseguradoras disminuiría los aranceles⁷¹⁷.

558. De acuerdo con la literatura y las conclusiones expuestas en el Informe de Eficiencias, las Partes estiman que resultaría plausible considerar que la mayor concentración de mercado en el aseguramiento privado de salud conllevaría menores aranceles con los prestadores de salud⁷¹⁸.
559. No obstante que la eficiencia alegada sería puramente teórica, sin que sea posible cuantificarla y verificarla. A juicio de esta División, y considerando especialmente aquellos artículos académicos que abordan los potenciales problemas de endogeneidad y se aproximan de mejor manera a un efecto causal de la concentración en el aseguramiento privado sobre los aranceles, no resultaría clara la existencia del efecto mismo y su magnitud⁷¹⁹⁻⁷²⁰. De esta forma, la evidencia aportada

⁷¹⁷ Véase Presentación de Eficiencias, p.29.

⁷¹⁸ Véase Presentación de Eficiencias, pp.28-29.

⁷¹⁹ Al respecto véase Dauda, S. (2017). Hospital and health insurance markets concentration and inpatient hospital transaction prices in the US health care market. *Health services research*, 53(2), 1203-1226.

El autor utiliza un estimador de variables instrumentales, instrumentalizando la concentración de mercado mediante una variable categórica que captura la regulación conocida como *Certificate-Of-Need*, que afectó la estructura de los mercados y la competencia en los Estados en que fueron introducidas, creando barreras de entrada. Esta variable es interactuada con variables *proxies* del tamaño de mercado: la población de un condado mayor a 65 años, y la cantidad de empresas con más de 100 empleados. De acuerdo a los resultados, bajo las definiciones del mercado hospitalaria más acotadas —indicadas como altamente plausibles por el autor— el efecto de la concentración en aseguramiento privado pierde significancia estadística mediante la estimación de IV. Sólo cobra significancia estadística cuando se definen isócronas iguales o superiores a los 60 minutos. Dado que la variable dependiente se encuentra en logaritmo natural, el efecto parcial corresponde al exponente natural del coeficiente y valor de la variable independiente respectiva. Así, considerando el cambio mayor de los cambios en el HHI estimado en la sección de planes en comercialización, la Operación podría conllevar a una reducción en los aranceles negociados entre un -1,3% y -1,8%, de acuerdo a los resultados de Dauda (2017). No obstante, estos resultados se obtendrían bajo definiciones de mercado poco plausibles, excediendo el alcance de los condados. Por lo demás, los resultados podrían no ser extrapolables a Chile considerando las distinciones en la forma que operan los mercados de ambos países, así como la práctica contractual y de negociación entre aseguradoras y prestadores de cada jurisdicción.

Además, Ho y Lee (2017), estudian el efecto de la concentración de las aseguradoras privadas de salud sobre el bienestar, los precios de planes de salud y los aranceles que son negociados con los prestadores. Para lo anterior, construyen un modelo teórico en que las aseguradoras interactúan tanto con sus clientes como con los prestadores. Así, evalúan los efectos sobre los precios de planes y el arancel de las prestaciones ante la eliminación de una aseguradora (la que puede ser grande o pequeña), dada una configuración de poder de negociación de los clientes (considerando clientes sin poder de negociación, o bien vinculados a una entidad que los representa). Para efectos de la investigación, resultan relevantes los resultados frente al escenario en que los clientes no cuentan poder de negociación —siendo el más afín a la estructura del mercado chileno en cuanto a los planes de salud individuales—, ante el cual se encuentran incrementos en los precios de planes entre un 11% y 19%, mientras que el sentido de la variación en aranceles sería ambiguo, con valores entre el -1,1% y 3,0%. Véase Ho, K., Lee, R. (2017). Insurer Competition in Health Care Market. *Econometría*, 85(2), 379-417.

⁷²⁰ Dentro de los artículos mencionados por la Partes en su Informe de Eficiencias, Melnick *et al.* (2011) evalúan el efecto de la concentración de aseguradoras y prestadores. Sus resultados indicarían que a mayor concentración de aseguradoras menor es el precio cobrado por los prestadores, mientras que la concentración en el mercado de prestadores tendría el efecto contrario. No obstante, los autores señalan que sus resultados son principalmente descriptivos, por lo que no se podría hacer argumentar un vínculo causal. En efecto, Los autores realizan una regresión de los ingresos de los proveedores, controlando por número de días cama de pacientes y el *mix* de tipo de atenciones, a fin de tener un *proxy* de los precios. Para identificar los efectos de la concentración, se utiliza el HHI de aseguradoras y el HHI de prestadores por área metropolitana, además de otras variables de control.

Enfocándose también en consultas médicas, Scheffler y Arnold (2017) utilizan un estimador *within* con efectos fijos a nivel de prestador en datos de panel —asumiendo que no hay variables no observadas tiempo-variantes que se encuentren correlacionadas con los niveles de concentración, lo que a la luz de resultados empíricos que utilizan estrategias de identificación como variables instrumentales, resultaría poco plausible—, encontrando que, en el evento que la concentración de los prestadores es alta y la concentración de las aseguradoras pasa de baja a alta, existiría una reducción del 5% promedio en los aranceles.

por las Partes no resulta convincente para establecer ni la probabilidad que la eficiencia alegada se manifieste, ni la magnitud misma. Adicionalmente, conforme fue señalado *supra*, el resultado de las negociaciones —conforme a los antecedentes aportados por la Partes y a la vista por esta División— mantiene una naturaleza indeterminada, con demasiadas incertidumbres sobre su resultado como para considerar aquello como verificable.

560. Por otra parte, en relación a la capacidad de la entidad concentrada para ofrecer un mayor volumen de beneficiarios a los prestadores, respecto al que ya reciben actualmente desde NMV y Colmena, Nexus Chile esgrime cuatro estrategias: (i) derivación a través de *contact centers* y sucursales; (ii) campañas de fidelización, coberturas y beneficios especiales; (iii) desarrollo de planes y productos preferentes; e (iv) incorporación de determinados prestadores en las redes GES y CAEC de la Isapre⁷²¹.
561. No obstante, a juicio de esta División, ninguno de estos aspectos sería inherente a la Operación, pudiendo tanto NMV como Colmena desarrollar cada una de estas estrategias de forma independiente, sin necesidad de integrar sus operaciones. En efecto, incluso en el supuesto que estas estrategias fuesen efectivas en aportar una mayor cantidad de pacientes a los prestadores, no existen impedimentos para que en la actualidad tanto NMV como Colmena pacten con los prestadores una mayor derivación de los pacientes que realizan consultas por *contact centers* o sucursales, o intensificar las campañas de fidelización de beneficiarios de las Isapres con un determinado prestador⁷²².
562. Por lo demás, y en particular, aun en el evento que las estrategias (i) y (ii) anteriores resultasen exitosas, estas podrían redundar en un juego de suma cero, situación en que los pacientes que gana un prestador son el resultado de la pérdida de otro, por lo que los efectos de tales medidas sobre los aranceles podrían verse contrapesados.

Empleando la misma estrategia empírica que Scheffler y Arnold (2017) pero utilizando como variable dependiente los pagos efectivos por admisiones hospitalarias, Moriya et al. (2010) encuentran que una operación de concentración hipotética entre dos de cinco aseguradoras privadas de salud equivalentes, conllevaría una reducción del 6,7% en los precios hospitalarios.

Por último, Roberts et. al (2017) también encuentran que mayor concentración en el mercado de aseguradores implicaría menores precios de las prestaciones. No obstante, esta estimación se realiza a partir de prestaciones ambulatorias, específicamente de consultas médicas. Los autores evalúan mercados de EE.UU. determinando el área geográfica según códigos ZIP. De esta forma, construyen participaciones de mercado para aseguradoras y proveedores, determinando tres categorías, aquellos con una participación menor a 5%, aquellos con una participación entre 5% y 15% y aquellos con participación mayor a 15%. Para identificar el precio, ocupan de tres tipos de consultas médicas para analizar el efecto en precio (códigos 99213, 99214, 99215). Realizan una regresión lineal de precios de cada combinación prestador-aseguradora respecto a concentración de aseguradoras, tipo de plan y efectos fijos por prestador. Así, aseguradoras con participaciones de mercado mayores a 5% consiguen precios aproximadamente 18% más bajos en comparación a una aseguradora que tenga participación menor a 5%.

Veáanse (i) Melnick G.A., Y.C. Shen and V.Y. Wu (2011), The increased concentration of health plan markets can benefit consumers through lower hospital prices, *Health Affairs*, 30(9), pp. 1728-33; (ii) Scheffler, R. M., & Arnold, D. R. (2017). Insurer market power lowers prices in numerous concentrated provider markets. *Health Affairs*, 36(9), 1539-1546; (iii) Véase Roberts E.T., M.E. Chernew, and J.M. McWilliams (2017), Market Share Matters: Evidence of Insurer and Provider Bargaining over Prices, *Health Affairs*, 36(1), pp. 141-148; y (iv) Moriya, A. S., Vogt, W. B., & Gaynor, M. (2010). Hospital prices and market structure in the hospital and insurance industries. *Health economics, Policy and law*, 5(4), 459-479.

⁷²¹ Véase respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1386-21 de fecha 5 de octubre de 2021.

⁷²² A modo ejemplar de este tipo de estrategias, implementadas por NMV, véase las presentaciones '22-11-18 Comité comercial' y 'Comite comercial diciembre v2', acompañadas en el Anexo Confidencial Nexus, Sección 4 h) de la Notificación.

A mayor abundamiento, los antecedentes a la vista indicarían que los principales motivos que explicarían la concurrencia de un paciente a una determinada clínica sería su experiencia pasada con la misma y el reconocimiento de marca del prestador, de modo que la incidencia de la Isapre mediante las estrategias en comento —a excepción de las prestaciones GES y CAEC— sería limitada sobre las preferencias de sus beneficiarios⁷²³.

563. En cuanto al desarrollo de planes y productos preferentes, en línea con lo anterior, esta División estima que tampoco existen restricciones para que, por separado, cada una de las Partes pueda desarrollar actualmente planes preferentes más atractivos con los prestadores, lo que estaría dado por la configuración del plan en términos de precio y calidad, el conjunto de clínicas a ser nominadas, la orientación de negocio de la Isapre, la fuerza de venta y las directrices que ésta reciba⁷²⁴. Máxime, si bien los aranceles preferentes podrían depender en última instancia de la cantidad de beneficiarios a incorporar a dichos planes, no serían dependientes del tamaño de la cartera de afiliados preferentes en *stock*, quienes se encuentran vinculados a determinadas condiciones contractuales⁷²⁵.
564. Por último, aun en el caso hipotético que el tamaño de la cartera ejerciera alguna influencia sobre los aranceles negociados, de acuerdo a los antecedentes que fueron allegados en el curso de la Investigación, esta División, contrario a lo que postulan las Partes, estima que existirían posibilidades de crecimiento interno en el tamaño de la cartera de afiliados, ya sea ejerciendo una mayor presión competitiva sobre los competidores⁷²⁶, o desarrollando estrategias de negocio innovadoras para incorporar

⁷²³ A través del cuestionario a prestadores institucionales, se observa que los tres factores que concentran la mayor cantidad de valoraciones como ‘muy relevante’ son la experiencia pasada del paciente/afiliado de la Isapre con la clínica (52,63%), reconocimiento de marca del prestador (50%), y el desarrollo de planes preferentes (50%). Sólo un 13,16% y un 18,42% consideró como ‘muy relevantes’ la “derivación de afiliados a través de *contact centers* y sucursales de la Isapre”, y “campañas de fidelización desarrolladas entre el prestador y la Isapre”, respectivamente.

⁷²⁴ Declaración de don Claudio Andrés García Díaz y doña Sandra Vanesa Ramos Jiles, Gerente Comercial y Subgerente Comercial, respectivamente, ambos de Instituto de Diagnóstico S.A. En ésta se señaló: “Declarante 2: *Clínica Indisa tiene desde hace muchos años convenios preferentes con todas las isapres(...), en general la negociación parte desde la Isapre con cualquiera de ellas parte de la misma forma, donde ellos crean una parrilla de planes cierto, y se acercan a la clínica, para preguntarnos nuestro interés de poder participar de acuerdo a un segmento de prestadores, y nos solicitan o nos validan los valores que pudiésemos tener, nosotros la negociación de valores la vemos para cada Isapre viendo con que plan vamos a participar. Por lo tanto, de esa forma tenemos por ejemplo, con [REDACTED] tenemos, [REDACTED] [REDACTED], pero teníamos tres tipos de aranceles preferente ¿ok?. Que va a depender un poco con quién nos mezclan, con [REDACTED] al día de hoy mantenemos, si mal no me equivoco, seis aranceles preferentes*”. En el mismo sentido, véase estudios acompañados por Banmédica en respuesta Oficio Ord. N°978-21 de fecha 5 de julio de 2021.

⁷²⁵ Véase respuesta de NMV a Oficio Ord. N°1386-21 de fecha 5 de octubre de 2021. Asimismo, véase respuesta de Colmena a Oficio Ord. N°1385-21, de fecha 6 de octubre de 2021, en la que se señaló lo siguiente

[REDACTED].” Adicionalmente, el cuestionario implementado con prestadores institucionales revela que la tasa de ocupación de la clínica, el posicionamiento de los planes de salud, y el volumen proyectado de afiliados a incorporarse a Colmena-NMV mediante comercialización de planes, serían los factores más relevantes a considerar en la negociación de los aranceles preferentes con los prestadores institucionales.

⁷²⁶ Respecto a proyecciones de crecimiento orgánico, véase Estudio Future Brand, “I. Diagnóstico_NuevaMasVida_Preliminar_151217” de fecha diciembre de 2017, acompañado en Anexo Confidencial Nexus, Sección 6 f) de la Notificación. En dicha presentación se señala: [REDACTED] [REDACTED]. En el mismo sentido, según se constató en el informe de riesgos, las distintas Isapres incumbentes han logrado sostener incrementos en la incorporación de nuevos

a personas que actualmente no cotizan en el sistema de aseguramiento privado de salud⁷²⁷.

565. En relación a la incorporación de determinados prestadores en las redes GES y CAEC, cabe señalar que las Partes no han esgrimido eficiencias respecto a este tipo de coberturas⁷²⁸. Con todo, tampoco existirían impedimentos para que actualmente cada una de las Partes puedan ampliar su red de prestadores GES y CAEC, no siendo dichos convenios activos difíciles replicar para NMV y Colmena, o que sólo puedan ser obtenidos mediante la Operación⁷²⁹.

d. Análisis de eventual aumento de cobertura de sucursales

566. Una tercera eficiencia esgrimida por las Partes corresponde al ahorro de costos que experimentarían los beneficiarios de NMV y Colmena por el incremento de la red de sucursales, el que señalan sería inherente a la Operación debido a que, en aquellas comunas en que una de las Partes carece de sucursal, no se alcanzaría un número mínimo de afiliados que justifique su apertura⁷³⁰. Esta División estima que, de acuerdo a los antecedentes aportados, resultaría poco probable en el mediano plazo que — en ausencia de la Operación— NMV hubiese abierto sucursales en comunas como Constitución o Puerto Natales, donde contaría sólo con ■ y ■ afiliados, respectivamente⁷³¹. En consecuencia, dichas sucursales podrían considerarse un activo que sólo se podría conseguir mediante la Operación, siendo inherentes a la misma.

afiliados mediante estrategias de mediano y largo plazo basadas, entre otras cosas, en el aumento de su fuerza de ventas.

⁷²⁷ Al respecto, véase presentación respuesta de Isapre Banmédica al Oficio Ord. N°21-21 de fecha 5 de mayo de 2021, y presentación ■' acompañada por Colmena en respuesta Oficio Ord. N°893-21 de fecha 25 de junio de 2021.

⁷²⁸ Véase Informe de Eficiencias, p. 18.

⁷²⁹ En efecto, como la atención GES-CAEC en un determinado prestador dependería de la derivación del paciente que la Isapre decida efectuar, los prestadores tendrían incentivos a participar de la red de forma de participar de la atención de dicha demanda. Respecto del interés de los prestadores de formar para de la red GES-CAEC de una Isapre, y los menores obstáculos para firmar un convenio, véase Declaración de don Sebastián Rojas Cangas y doña María José Cornejo Muñoz, Gerente Comercial y Subgerente Comercial, respectivamente, ambos de Clínica Dávila y Servicios Médicos SpA. En ésta se señala: *“Declarante 1: Yo creo los que principales aspectos... es la adjudicación de la patología. O sea, hoy día se entrega una oferta por igual de todas las patologías a cada una de las Isapres. Por ejemplo, si nosotros como Dávila resolvemos 80 problemas de salud, se le oferta 80 a cada una de las Isapres y cada una es libre de elegir si es que quiere o no quiere adjudicársela. La idea, lo que nosotros siempre buscamos, es adjudicarnos las patologías y en base a eso se genera como una red de derivación”*

Asimismo, evidencia indiciaria de la facilidad de establecer convenios GES se desprende del hecho que NMV cuenta con ■ de estos, con prestadores individuales e instituciones. Adicionalmente, a partir de la revisión de los diez principales convenios acompañados por cada Isapre, se observa que la mayoría de ellos han sido pactados en los últimos ■ años. Por lo demás, cabe señalar que las Partes no han esgrimido eficiencias respecto de aranceles GES y CAEC.

⁷³⁰ Véase Informe de Eficiencias, pp. 32-37. Al respecto, las Partes señalan que en las comunas sin atención de NMV hay ■ afiliados en promedio, mientras que en el caso de Colmena serían ■. Por el contrario, en aquellas comunas en que sí cuentan con sucursales, NMV tendría ■ afiliados en promedio, y Colmena ■.

⁷³¹ En estos casos, y de acuerdo a los antecedentes del Informe de Eficiencias, resultaría improbable que, en ausencia de la Operación, NMV alcance una escala suficiente para justificar la apertura de una sucursal. En el mismo sentido, Tocopilla (■), Vallenar (■), Ovalle (■), Santa Cruz (■), y La Unión (■) en el caso de NMV, y Melipilla (■) en el caso de Colmena. No resulta claro que en el mediano plazo —habida cuenta de una estrategia de expansión— sea improbable la apertura de una sucursal en San Bernardo (■) por parte de NMV, o en Quilpué (■) y Talcahuano (■), por parte de Colmena. Véase Informe de Eficiencias, p. 38.

567. No obstante lo anterior, el ahorro por tiempo en realización de trámites que determina el Informe de Eficiencias por aumento de cobertura de las sucursales no podría catalogarse de verificable por cuanto no se acompañan antecedentes suficientes que permitan corroborar los cálculos y que, de aquellos disponibles se desprenden imprecisiones y supuestos que carecen de fundamentos a primera vista⁷³². Además, no sería apta para compensar el mayor poder de mercado obtenido por la entidad concentrada, toda vez que, por una parte, carecería de la suficiencia necesaria para contrapesar los incentivos al alza en precio o calidad; y, por otra, debido a que esta División no puede otorgarle una ponderación relevante en el análisis de contrapesos, al no generar una reducción sobre los costos variables o marginales de la entidad concentrada⁷³³.

e. Conclusiones del capítulo

568. A partir del análisis contenido en esta sección, esta División estima que la eficiencia por homologación de aranceles no procede de algo nuevo, mejor o diferente que entidad concentrada aporte al mercado, por el contrario, los cálculos contenidos en el Informe de Eficiencias se basan en aranceles que tanto NMV o Colmena ya han logrado en forma independiente. Por otra parte, en relación al mayor poder de negociación que las Partes aducen, esta División considera que ninguno de los argumentos —según se expuso *supra*— permite presuponer que sí y sólo sí mediante la cartera integrada de beneficiarios de NMV y Colmena, serán capaces de alcanzar mejores aranceles que los actualmente vigentes⁷³⁴.

⁷³² Por ejemplo, cantidad de afiliados de una comuna que efectivamente asisten a la sucursal, la frecuencia estimada de visita, y la incorporación del costo del pasaje en transporte —respecto del cual no existe evidencia que constituya un ahorro aun con la presencia de una sucursal en la comuna.

⁷³³ Además, este ahorro atañe a un universo que a lo sumo abarcaría a [REDACTED] beneficiarios, muy inferior al universo de afectación de la Operación de cerca de un millón de beneficiarios que compondrá la cartera integrada.

⁷³⁴ Cabe señalar que, en el Informe de Riesgos, se indicó que un mayor número de afiliados podría conferir un mayor poder de negociación de cara a los prestadores. No obstante, no existe evidencia de que ello ocurra respecto a los aranceles libre elección; por el contrario, los declarantes consultados indicaron que el volumen no sería relevante y que existirían otros factores como el año de la negociación, la historia con la Isapre, entre otros. En cuanto a los aranceles preferentes, algunos prestadores manifestaron que, entre otros factores, el volumen sería un aspecto a considerar, el cual podría estar vinculado al historial de comercialización de la Isapre, más que al stock en sí mismo. Por su parte, las diligencias efectuadas revelarían que [REDACTED] en los aranceles GES o CAEC negociados por las Isapres incumbentes, considerando sus diferentes tamaños de cartera.

Véase: Declaración de doña Irene del Carmen Roa Hernández y don Carlos Alberto Moncada Martel, jefe de convenios y jefe de administración y finanzas, ambos de Clínica Alemana de Temuco S.A. En ésta se señala: “FNE 1: Perfecto. Y ya que usted señalaba que era más o menos similares ¿Eso también se extiende al precio o hay alguna diferencia porcentual en general?”. Declarante 1: El precio para los libre elección es similar para todas. FNE 1: Perfecto. ¿Y no influye, por ejemplo, el volumen de afiliados que puede aportar a la Isapre para convenir mejores aranceles? Declarante 1: No, no para libre elección.

FNE 2: Y eso, usted sabe, solo si sabe ¿Es algo común en la industria? ¿Uno tiende a pensar que en libre elección todas las clínicas cobrarían lo mismo a todas las Isapres o es algo especial en el caso de ustedes? Declarante 1: Yo, por lo que conozco de la industria, libre elección generalmente los precios son similares. [REDACTED]

[REDACTED] Por eso hago hincapié que es en el libre elección, distinto es cuando hablamos de planes preferentes. FNE 2: Claro, pero en la modalidad de libre elección, para entender la respuesta ¿Es habitual que no haya descuentos por volúmenes, o sea, que no importe mucho que tanta gente tenga la Isapre? Declarante 1: Sí, es habitual”.

Asimismo, véase la declaración de don Sebastián Rojas Cangas y doña María José Cornejo Muñoz, Gerente Comercial y Subgerente Comercial, respectivamente, ambos de Clínica Dávila y Servicios Médicos SpA. En ésta se señala: “Declarante 1: [...] Y obviamente la Isapre que tiene [REDACTED] son [REDACTED] Pero por lo general, los aranceles GES-CAEC entre las Isapres y funcionan muy distintas entre ellas”.

569. En definitiva, en base a todos los argumentos expuestos, no resulta procedente contemplar las eficiencias alegadas como contrapeso a los riesgos detectados por no cumplir copulativamente con los requisitos de verificabilidad, inherencia y ser aptas para compensar el mayor poder de mercado obtenido por la Operación.

V.2 Alteraciones al contrafactual derivadas de la situación económica

570. [Nota confidencial §570].

571. [Nota confidencial §571].

572. [Nota confidencial §572].

573. [Nota confidencial §573].

574. [Nota confidencial §574].

575. [Nota Confidencial §575]⁷³⁵.

a. Análisis jurídico

576. Primeramente, [...] ⁷³⁶, no formula derechamente ninguna excepción o defensa en particular, de aquellas que la doctrina, la jurisprudencia y las guías, nacionales y comparadas, han reconocido como contrapesos vinculados a la situación económica de una empresa [...] (según se analiza *infra*). [Nota confidencial §576].

577. Según se detalló *supra*, [...] aduce haber experimentado [...]. Al respecto, solicita a la Fiscalía “*tener presente estas consideraciones en su análisis de la Operación*” [Nota confidencial §577].

578. Esta División analizó los argumentos esgrimidos en el Téngase Presente, examinando todas aquellas defensas que pudieran resultar como un contrapeso plausible a los riesgos de la Operación, a efectos de ponderar en el análisis las consideraciones esgrimidas en éste.

579. En este contexto, se evaluó primeramente la procedencia de la defensa de empresa en crisis, a la luz de los requisitos de la Guía. Adicionalmente, se evaluó la posibilidad de que, en el supuesto de no perfeccionarse la Operación, el contrafactual de la Operación no fuera la realidad competitiva existente al momento de celebrarse, sino

Véase también la declaración de don Claudio Andrés García Díaz y doña Sandra Vanesa Ramos Jiles, Gerente Comercial y Subgerente Comercial, respectivamente, ambos de Instituto de Diagnóstico S.A., *op. cit.* ⁷³⁵ [Nota Confidencial §575].

⁷³⁶ [...] la investigación que esta Fiscalía llevó bajo el rol FNE F216–2019, relativa a la adquisición de activos de Inmobiliaria y Administradora CGL Limitada por parte de Compañía de Petróleos de Chile Copec S.A. (“Copec – CGL”).

que pudieran razonablemente proyectarse cambios, especialmente en la posición competitiva de la Isapre⁷³⁷.

580. Según se expone *infra*, la evaluación efectuada por la FNE, a la luz de los antecedentes recabados en la Investigación, permite concluir que **la situación financiera de la Isapre no configura un contrapeso frente a los riesgos que conllevaría el perfeccionamiento de la Operación**. Adicionalmente, de no materializarse la Operación, **no existen fundamentos para considerar un contrafactual diverso a la realidad competitiva actual**.

a.1 Procedencia de una defensa de empresa en crisis

581. La defensa (o excepción) de empresa en crisis se encuentra contemplada en la Guía de la FNE como un contrapeso que las partes pueden invocar frente a los riesgos de una operación de concentración⁷³⁸. Dicha defensa se encuentra transversalmente consagrada en diversas guías de operaciones de concentración comparadas⁷³⁹ y por organismos internacionales de referencia⁷⁴⁰⁻⁷⁴¹.
582. Para la procedencia de la defensa como contrapeso, es necesario que se cumplan ciertas condiciones o requisitos consagrados en la Guía⁷⁴², los cuales son similares entre las distintas jurisdicciones⁷⁴³: (a) la empresa presuntamente en crisis, a causa de sus problemas económicos, abandonará el mercado en un futuro próximo si no es absorbida por otra empresa; (b) dicha salida hará inevitable la desaparición del

⁷³⁷ A este respecto, véase Guía 2012, página 8, segundo párrafo. En el mismo sentido, Nueva Guía, párrafo 6, señala: “En efecto, y como regla general, el análisis de una Operación buscará comparar los niveles de competencia que se espera que existan de perfeccionarse la Operación, con aquellos que se esperarían en ausencia de la misma. Este último es el escenario contrafactual. Un buen indicador de la realidad competitiva que cabría esperar en el evento que la Operación no se perfeccione suele ser aquel que prevalece antes de la misma. Así, en la mayoría de los casos, las condiciones competitivas existentes en el momento de la Operación constituirán la referencia comparativa más adecuada para evaluar sus efectos”. Un caso reciente donde se ha considerado esto es el informe de aprobación de la adquisición de control sobre activos de Inmobiliaria Santander S.A. por parte de Walmart Chile S.A., rol FNE F268-2021, p. 8.

⁷³⁸ La Guía señala: “La FNE entiende que el hecho de que la empresa adquirida sea susceptible de ser calificada como empresa en crisis puede afectar el análisis anteriormente referido. En efecto, si los activos de la empresa están destinados a desaparecer del mercado, una mirada prospectiva del mismo indica que los consumidores no estarán peor después de ejecutada la operación de concentración, de lo que estarían si ésta no tuviese lugar” (página 26). En el mismo sentido, Nueva Guía, pp.48-49.

⁷³⁹ Comisión Europea (2004). Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas, párrafo 89.

⁷⁴⁰ Organización Para la Cooperación y Desarrollo Económicos (1995). *Policy Roundtables. Failing Firm Defence*. p. 18.

⁷⁴¹ A nivel doctrinario, dicha defensa “[...] se refiere al supuesto efecto neutral sobre la competencia de las concentraciones donde una (o ambas) de las partes que se concentran (el adquirente y/o el adquirido) están en insolvencia o caerán en ésta, debido a su pobre comportamiento financiero”. Kokkoris, Ioannis y Olivares-Caminal, Rodrigo. *Antitrust Law Amidst Financial Crises*. 1a. Ed. Cambridge University Press (Cambridge) 2010, pp. 108-109. Traducción libre del idioma inglés cuyo texto original señala: “The failing-firm defence refers to the supposedly neutral effect on competition of concentrations where one (or both) of the merging parties (the acquirer and/or the target) are failing or will fail, due to poor financial performance”. Tal afirmación encuentra asidero en decisiones recientes de esta Fiscalía. Fiscalía Nacional Económica (2020): Informe de aprobación. Rol FNE F216-2019.

⁷⁴² Fiscalía Nacional Económica (2012). *Guía para el Análisis de Operaciones de Concentración*, p. 26.

⁷⁴³ Comisión Europea (2004). *Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas*, párrafo 90).

DOJ - FTC (2010). *Horizontal Merger Guidelines*, p. 32. A diferencia de la Comisión Europea, y de la guía chilena, la autoridad estadounidense añade como requisito adicional que la empresa supuestamente en crisis no tenga como alternativa una posible reorganización concursal (institución local que más se asemejaría a la normativa del Capítulo 11 de la Ley de Quiebras de los Estados Unidos).

mercado de los activos tangibles e intangibles de esa empresa; y (c) no existe otra opción para preservar los activos de la empresa en el mercado que sea menos gravosa para la competencia, habiéndose realizado esfuerzos por encontrar opciones alternativas.

583. Además, también existe uniformidad –tanto en Chile como a nivel comparado– en señalar que la defensa de empresa en crisis constituye una situación excepcional y que es carga de las Partes evidenciar el cumplimiento de los requisitos previstos⁷⁴⁴.
584. En cuanto al primer requisito de **abandono del mercado de la empresa a causa de sus problemas económicos**, la Fiscalía ha señalado que *“el primer requisito se refiere a que, como consecuencia de las dificultades financieras del agente económico a ser adquirido, resulta inevitable que éste cese en sus actividades y salga del mercado en corto plazo de no mediar la operación”*⁷⁴⁵. Para su procedencia, es necesario que la empresa en crisis se encuentre en una situación económica tal que exista certeza respecto a que no continuará sus actividades⁷⁴⁶ y así lo ha resuelto jurisprudencia reciente en la materia⁷⁴⁷⁻⁷⁴⁸. Con todo, no es necesario que la insolvencia se ramifique a todo el grupo empresarial, bastando que el grupo pierda los incentivos económicos para seguir solventando a una filial en crisis⁷⁴⁹.
585. El segundo requisito de la **desaparición del mercado de los activos tangibles e intangibles de la empresa** dice relación con que los activos pueden constituir en sí mismos un agente económico por lo que, por más que se desintegre la estructura corporativa de una empresa, la permanencia de estos puede conllevar la continuidad del competidor⁷⁵⁰. Así ha sido analizado en la jurisprudencia comparada de referencia⁷⁵¹ y decisiones recientes de la FNE⁷⁵².
586. Finalmente, el tercer requisito referido a la **inexistencia de una alternativa menos gravosa para la competencia**, dice relación con que la defensa no procedería de existir terceros dispuestos a concentrarse con la empresa en crisis, en términos que resultarían menos lesivos para la competencia que la operación propuesta. Ello implica que al existir operaciones alternativas plausibles a aquella que se notifica, se

⁷⁴⁴ Guía, p. 26.

⁷⁴⁵ Fiscalía Nacional Económica (2020): Informe de aprobación. Rol FNE F216-2019, párrafo 206.

⁷⁴⁶ Tal como ha mencionado la Fiscalía *“esta circunstancia debe ser un hecho cierto y no una mera probabilidad, aunque pueda tener origen en distintas situaciones fácticas (...) para la evaluación de este requisito y determinar si resulta posible incluir las dificultades económicas de la empresa presuntamente en crisis dentro de contrafactual (sic), resulta necesario para la Fiscalía poder predecir razonablemente su abandono del mercado, examinando evidencia consistente respecto a su rentabilidad, liquidez y solvencia”*. Fiscalía Nacional Económica (2020): Informe de aprobación. Rol FNE F216-2019, párrafos 207-208.

⁷⁴⁷ Comisión de Competencia y Protección de los Consumidores de Irlanda (2015). Caso M/15/026, Baxter Healthcare / Fannin Compounding, párrafo 161.

⁷⁴⁸ Fiscalía Nacional Económica (2020): Informe de aprobación. Rol FNE F216-2019, párrafo 230.

⁷⁴⁹ La lógica económica indica que un grupo empresarial financiará a una filial temporalmente insolvente cuando tenga expectativas de superar dicha situación transitoria y recuperar beneficios posteriormente. Si el negocio es definitivamente inviable, el grupo empresarial preferirá que la filial en crisis salga del mercado antes de gastar dineros en un fondo vacío. Comisión Europea (2013). Caso COMP/M6796 Aegean / Olympic II, párrafo 768.

⁷⁵⁰ Artículo 47 d) del DL 211.

⁷⁵¹ Requisito ampliamente abordado en Comisión Europea (2003). Caso COMP/M.2876 Newscorp / Telepiu’, párrafo 208. En idéntico sentido: Comisión Europea (2001). Caso COMP/M.2314 BASF/Eurodiol/Pantochimp, párrafo 141.

⁷⁵² Fiscalía Nacional Económica (2020): Informe de aprobación. Rol FNE F216-2019, párrafos 248 y siguientes.

altera el análisis de contrafactual en el cual se basa la excepción de empresa en crisis⁷⁵³⁻⁷⁵⁴.

a.2 Aplicación de un contrafactual diverso ante un posible debilitamiento financiero

587. La doctrina y jurisprudencia comparadas reconocen la situación donde, si bien no se cumplen en los requisitos expuestos *supra* para configurar la defensa de empresa en crisis, sí se produce una alteración en el escenario contrafactual a la operación de concentración ante la situación de estrechez o debilidad financiera del *target* –la denominada *flailing firm defense*.

588. A nivel comparado, el señalado argumento ha tenido aplicación en situaciones en que la entidad objeto no se encuentra en peligro inminente de insolvencia, pero es poco probable que en el futuro pueda ejercer una presión competitiva significativa, debido a su debilitamiento económico o financiero⁷⁵⁵. Ello otorga a las partes la posibilidad de rebatir los riesgos de una operación de concentración si “*logran probar que la actual participación de mercado de la firma adquirida exagera su importancia competitiva futura debido a su debilitada condición financiera*”⁷⁵⁶⁻⁷⁵⁷.

589. Al igual que la defensa de empresa en crisis, la configuración de dicho argumento a nivel comparado está sujeto a elevados estándares de prueba⁷⁵⁸, cuya carga recae en las partes que notifican⁷⁵⁹. En efecto, ha sido aceptado en forma muy limitada, como un argumento de *ultima ratio*⁷⁶⁰.

⁷⁵³ La excepción de empresa en crisis plantea que, existiendo un deterioro en el mercado consecuencia de una operación de concentración en particular, éste no conlleva un reproche por parte de la autoridad de competencia, pues dicho deterioro no tiene una relación causal con la operación, y se produciría igualmente con independencia de ella. Ello, toda vez que existen circunstancias de hecho que permiten afirmar que, de no celebrarse la operación, la empresa saldrá irremediablemente del mercado.

⁷⁵⁴ “[...] pueden existir otros potenciales adquirentes tanto de los activos como de la empresa presuntamente en crisis que generarían un mejor resultado para la competencia que la operación evaluada. Dichos competidores podrían –aunque no necesariamente- estar interesados en adquirirlos como una vía de ingresar al mercado, o bien, ser menos cercanos competitivamente con el vendedor que la entidad adquirida, lo que a priori podría generar menos riesgos para la competencia”. Fiscalía Nacional Económica (2020): Informe de aprobación. Rol FNE F216-2019, párrafo 214.

⁷⁵⁵ OECD, *Policy Roundtable - Failing Firm Defence* (2009), p. 23.

⁷⁵⁶ FTC v. Arch Coal, Inc. (2004)

⁷⁵⁷ Esto, debido a que un análisis de mercado tradicional asume que las entidades que se concentran continuarán operando a niveles similares a aquellos anteriores a la operación, pudiendo argumentarse en respuesta que, en realidad, la operación no afectaría la competencia debido al tendiente declive de la posición competitiva de la firma a ser adquirida. Roach, William A. Jr., *The Weakened Competitor Justification: How Weak Is Weak Enough?* (American Health Lawyers Association, 2012). Disponible en: <https://www.winston.com/images/content/1/2/v2/1216/AHLAConnections7-12-Feature.pdf> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

⁷⁵⁸ United States v. Int'l Harvester Co., 564 F.2d 769, 773-79 (7th Cir. 1977).

⁷⁵⁹ Las partes, por su lado, deben justificar y presentar evidencia de que sus dificultades financieras son serias y duraderas, de que éstas afectarán negativamente su competitividad en el largo plazo, y que dichos problemas sólo pueden ser resueltos mediante la operación de concentración propuesta. Remarks of J. Thomas Rosch, Commissioner, Federal Trade Commission, before the George Mason Law Review's 14th annual Symposium on antitrust Law, Theoretical and Practical Observations on Cartel and Merger Enforcement at the Federal Trade Commission, Feb. 9, 2011, at 12-13.

⁷⁶⁰ La *Federal Trade Commission* de los Estados Unidos, en un caso relativamente reciente (año 2012), rechazó esta defensa en el marco de una fusión en el mercado hospitalario que, a su parecer, afectaría sustancialmente la competencia. A este respecto véanse: a) Initial Decision, ProMedica Health System, Inc., 101 FTC 0167, at 186 (Dec. 12, 2011) (hereinafter ALJ Decision), available at www.ftc.gov/os/adjpro/d9346/120105promedicadecision.pdf (última consulta: 2 de febrero de 2022);

590. La Guía y la Nueva Guía, en tanto, reconocen la posibilidad de que la realidad competitiva que cabría esperar en el evento que la operación no se perfeccione no sea, necesariamente, la que prevalece antes de la misma. Así, se indica que puedan existir casos en que las condiciones competitivas existentes en el momento de la operación no constituyan la referencia comparativa más adecuada para evaluar sus efectos⁷⁶¹. Sin existir consagración local de la procedencia de una defensa propiamente tal, la posibilidad de proyectar razonablemente que una de las partes de la operación será más débil competitivamente en el futuro, sin la operación, podría eventualmente constituir uno de dichos casos de alteración del contrafactual y ameritar su análisis en el marco de la evaluación competitiva de una operación.
591. Consecuentemente, dentro del análisis del contrafactual de la Operación, deberá [REDACTED] como actor del mercado de las Isapres y [REDACTED] de seguir ejerciendo presión competitiva en el futuro.

b. Descripción de la situación económica [REDACTED] de la industria

b.1 Estado de situación de la industria

592. La información recabada en la Investigación es indicativa que la situación anormal derivada de la Crisis Sanitaria ha repercutido en la industria de las Isapres. En 2020 la industria experimentó utilidades extraordinarias y superiores a periodos anteriores, por la postergación en las prestaciones de salud de los afiliados. Por el contrario, en 2021 todas las Isapres experimentaron pérdidas, por el aumento en dichas prestaciones sumadas al incremento de costos ocasionado por licencias médicas y parentales, entre otras consideraciones.
593. De acuerdo a la información publicada por la Superintendencia de Salud, los ingresos derivados de actividades ordinarias de las Isapres abiertas se incrementaron un 6,7% en 2020. Esto repercutió en que Colmena cerrara con una ganancia de más de 26.354 millones de pesos, transformándose en la Isapre abierta con la mayor cantidad de ganancias de ese año. Por otro lado, la única Isapre con pérdidas en 2020 fue Cruz Blanca. La **Tabla 28** siguiente muestra el estado de resultados de las Isapres abiertas durante dicho año:

Tabla 28. Estados de resultados Isapres en 2020

Isapre	Ganancia o pérdida (en millones CLP)
Colmena	\$26.354

La misma agencia, no obstante, ha aceptado esta defensa, particularmente en un caso del año 2004, por una operación de concentración en el mercado del carbón (FTC v. Arch Coal, Inc. 329 F. Supp. 2d 109, 154 (D.D.C. 2004).

Según se indicó en el caso Arch Coal: “*el debilitamiento financiero, si bien relevante en algunos casos, es probablemente el sustento más débil que existe para justificar una fusión, y ciertamente no puede ser la justificación principal para aprobar una*”. Traducción libre de: “*[f]inancial weakness, while perhaps relevant in some cases, is probably the weakest ground of all for justifying a merger, and certainly cannot be the primary justification for permitting one.*”.

⁷⁶¹ Guía, pag 7, segundo párrafo, Nueva Guía, párrafo 6.

Cruz Blanca	\$-2.381
Vida Tres	\$17.213
NMV	\$13.110
Banmédica	\$22.550
Consalud	\$5.701
Total	\$82.548

Fuente: Superintendencia de Salud.

594. Lo anterior se suma a que, de acuerdo a lo declarado por la Superintendencia de Salud en el marco de la Investigación, de entre las Isapres que tuvieron utilidades en 2020, [REDACTED]⁷⁶².
595. En 2021 la situación se invirtió, llevando a la industria de las Isapres a una situación de pérdidas. Según la información públicamente disponible (a septiembre de 2021) Consalud era la Isapre con mayores pérdidas, seguida de Banmédica y Cruz Blanca. Colmena, NMV y Vida Tres eran las Isapres menos afectadas por la caída. Lo siguiente puede verse en la **Tabla 29**.

Tabla 29. Estados de resultados Isapres en 2021 (a septiembre)

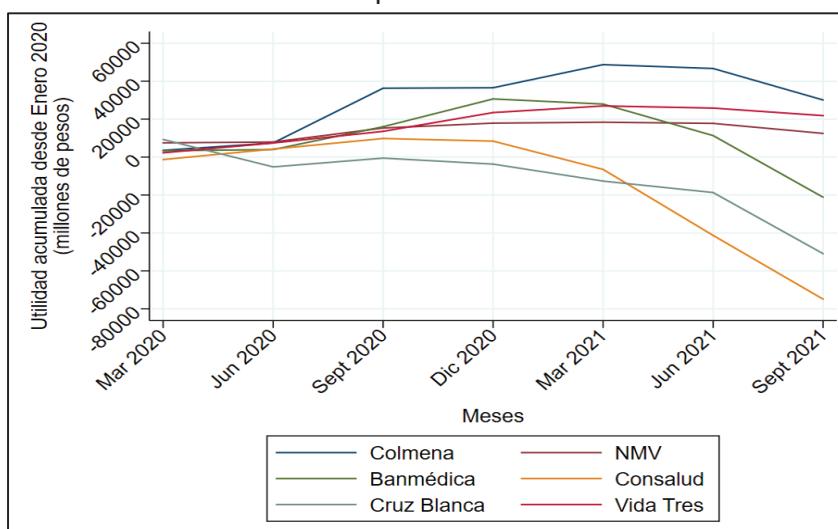
Isapre	Resultados (MM CLP)
Colmena	-4.330
Cruz Blanca	-33.853
Vida Tres	-459
NMV	-3.759
Banmédica	-35.438
Consalud	-60.247
Total	-138.088

Fuente: Superintendencia de Salud.

596. Si se analiza la situación general, en relación a las utilidades o pérdidas acumuladas desde enero de 2020 hasta la fecha de información disponible, es posible ver que, nuevamente, Consalud, Cruz Blanca y Banmédica son las Isapres más afectadas, con Colmena, Vida Tres y NMV en una mejor posición, siendo Colmena la Isapre con las mayores utilidades acumuladas durante este periodo. Aquello puede verse en la **Figura 29** siguiente:

⁷⁶² Declaración de don José Luis Vásquez Vargas, Jefe del Subdepartamento de Fiscalización Financiera de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud y de doña Sandra Armijo Quevedo, Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la misma, de fecha 18 de enero de 2022.

Figura 29. Utilidades antes de impuestos acumuladas desde enero 2020⁷⁶³



Fuente. Elaboración propia con datos de Superintendencia de Salud.

Situación de la Isapre y plausibilidad de los argumentos esgrimidos

597. Según se expuso, [...] no sólo aduce una situación de pérdidas generalizadas de la industria de las Isapres, sino que, adicionalmente, esgrime una situación [redacted] [Nota confidencial §597].
598. A la luz de lo expuesto, es necesario analizar algunas variables relevantes, a fin de evaluar si existe alguna consideración que efectivamente pudiera llevar a una [redacted] que, eventualmente, modificara el contrafactual bajo el cual se analiza la Operación.
599. La normativa exige a las Isapres mantener un mínimo de liquidez. Tal como se aprecia en la **Figura 29** [...]. [Nota confidencial §599].
600. Adicionalmente, debe considerarse que [redacted] coincide con [...] a finales de 2020⁷⁶⁴, según se expuso *supra*. En el Téngase Presente, la Isapre indica que “[...]”. Sin embargo, tal como señaló la Superintendencia de Salud, [...] habría contribuido directamente a su actual [redacted] financiera⁷⁶⁵. [Nota Confidencial §600].

⁷⁶³ [redacted] acompañó estados de resultados a diciembre de [redacted] (no auditados), reportando una pérdida antes de impuestos de [redacted] pesos para el año [redacted]. Por otro lado, las ganancias antes de impuestos en [redacted] fueron de [redacted] pesos. Así, las ganancias de [redacted] son [redacted], por lo que, si se considera la Crisis Sanitaria como un todo, [redacted].

⁷⁶⁴ Cabe señalar que durante 2020 [...].

⁷⁶⁵ Declaración de don José Luis Vásquez Vargas, Jefe del Subdepartamento de Fiscalización Financiera de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud y de doña Sandra Armijo Quevedo, Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la misma, de fecha 18 de enero de 2022.

Figura 30. Indicador liquidez

[Nota Confidencial §600]

Fuente. Elaboración propia con datos de Superintendencia de Salud.

601. En cuanto al indicador de garantía mínima exigido por la norma, tal como muestra la **Figura 31**, éste ha [REDACTED] en 2021 respecto de todas las Isapres. [...], por su parte, [...]. **[Nota confidencial §601]**.

Figura 31. Indicador garantía

[Nota confidencial §601]

Fuente. Elaboración propia con datos de Superintendencia de Salud.

602. Cabe señalar que, si bien las Isapres no han caído en incumplimiento de los indicadores exigidos por la Superintendencia, ésta ha debido aplicar medidas de contingencia para hacerse cargo de la situación financiera de la industria. En este sentido, se han aplicado cambios contables y extracontables para el cálculo de los indicadores⁷⁶⁶, así como el uso de la garantía para el pago de prestaciones⁷⁶⁷. Estas medidas han sido aplicadas para toda la industria y no se han enfocado a una situación específica de alguna Isapre⁷⁶⁸.
603. Además, si bien es cierto que [REDACTED] [...]. El regulador sectorial califica su patrimonio como “suficientemente robusto”⁷⁶⁹.
604. Adicionalmente, la información evaluada no permite a esta División descartar que tenga capacidad de [REDACTED]. Primeramente, es posible considerar la posible [REDACTED] [...] ⁷⁷⁰– **[Nota confidencial §604]**.

c. Análisis de las consideraciones aducidas

605. A la luz de lo expuesto, es posible descartar que [...] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. [...]. Asimismo, la rentabilidad de su patrimonio hace

⁷⁶⁶ Véase oficio circular IF 33-2021, IF 49-2021, IF 55-2021 de la Superintendencia de Salud.

⁷⁶⁷ Véase aporte de antecedentes de Superintendencia de Salud de fecha 29 de octubre de 2021.

⁷⁶⁸ Declaración de don José Luis Vásquez Vargas, Jefe del Subdepartamento de Fiscalización Financiera de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud y de doña Sandra Armijo Quevedo, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la misma, de fecha 18 de enero de 2022.

⁷⁶⁹ Declaración de don José Luis Vásquez Vargas, Jefe del Subdepartamento de Declaración de don José Luis Vásquez Vargas, Jefe del Subdepartamento de Fiscalización Financiera de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud y de doña Sandra Armijo Quevedo, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la misma, de fecha 18 de enero de 2022.

Fiscalización Financiera de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud y de doña Sandra Armijo Quevedo, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la misma, de fecha 18 de enero de 2022.

⁷⁷⁰ **[Nota confidencial §604]**.

razonable suponer que su controlador tendrá mayores incentivos a capitalizar la Isapre que a perder sus activos. **[Nota confidencial §605]**.

606. A mayor abundamiento, se señala que las pérdidas se habrían generado por aumento significativos en costos de prestaciones ambulatorias y hospitalarias, por un incremento exponencial en el uso de las licencias médicas y el creciente gasto en judicialización⁷⁷¹.
607. En cuanto a lo sucedido en el año 2021, esta situación se observa como transitoria. Esto queda patente en que el “*Post Natal Parental Preventivo*” ya no se encuentra vigente, y no puede proyectarse que los incrementos en costos de las prestaciones acumuladas de 2020 perduren.
608. En específico, un factor que impactó a las Isapres fue la imposibilidad de ajustar sus precios durante la Crisis Sanitaria. No obstante, eso será factible de realizar durante el año 2022, así como la posibilidad de realizar ajuste de la prima GES, lo que permitiría a la industria contar con mayores ingresos. En el mismo sentido, el incremento de los precios base será dictado por el Indicador de que construye la Superintendencia de Salud, según se desarrolló *supra*, que incorpora estas variaciones de costos (ya sea de prestaciones o licencias) en su construcción. De este modo, aumentos de licencias y prestaciones pueden ser trasladados a precios. Por otro lado, la intención de la ley N°21.350 es abordar la situación de judicialización que afecta a la industria, por lo que es probable que este factor también disminuya⁷⁷².
609. En definitiva, de los antecedentes recabados en la Investigación, es posible concluir que la situación aducida en el escrito de Téngase Presente se puede calificar como temporal⁷⁷³, agregada a nivel de industria y que no afectaría [REDACTED] a [...] [REDACTED]⁷⁷⁴ **[Nota confidencial §609]**.
610. Consecuentemente, esta División considera que no se encuentra acreditado que [...] [REDACTED] en ausencia de la Operación, por lo que la defensa de empresa en crisis no procede como un contrapeso a los riesgos de la Operación. [REDACTED], [...] es actualmente un agente económico que –[...]– tiene [REDACTED]. De la información analizada no es posible descartar que [...] tenga expectativas de rentabilidad futura, y que su situación de [REDACTED] se transitoria, existiendo vías para remediarla diversas a la Operación. **[Nota confidencial §610]**.

⁷⁷¹ En el Téngase Presente, se enumeran condiciones que habrían impactado [REDACTED] a la Isapre durante el año 2021, entre las cuales se encuentran: (i) El denominado “Post Natal Parental Preventivo”; (ii) la reactivación de prestaciones postergadas del año 2020; (iii) el aumento de licencias médicas en general y en particular las relacionadas a licencias psicológicas; y (iv) el resultado negativo de inversiones financieras que Colmena debe mantener por normativa, afectadas por un incremento en la tasa de interés.

⁷⁷² Véase ley 21.350: “d) Durante los primeros diez días corridos del mes de marzo de cada año, el Superintendente de Salud dictará una resolución que contendrá el índice de variación porcentual que se aplicará como máximo a los precios base de los planes de salud. Dicha resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud. El índice de variación porcentual así fijado se entenderá justificado para todos los efectos legales.” (énfasis añadido)

⁷⁷³ **[Nota confidencial §609]**

⁷⁷⁴ Es de carácter temporal dado que los efectos provienen de la Crisis Sanitaria, en particular de las medidas aplicadas en este periodo (Post Natal e impedimento de adecuación) y acumulación de prestaciones de 2020 a 2021, las cuales no debiesen estar presentes durante 2022. Es también agregada a nivel de industria ya que las condiciones señaladas anteriormente se aplicaron a todos los actores.

611. De la información evaluada tampoco es posible concluir que [...] vaya a ser necesariamente un competidor debilitado en el futuro, de no mediar la Operación. Al comparar [REDACTED] del resto de la industria, se tiene que su posición competitiva es [REDACTED] que la generalidad de sus rivales⁷⁷⁵. No es posible proyectar razonablemente entonces que, como consecuencia de la Crisis Sanitaria, [...] [REDACTED] [REDACTED]. [Nota confidencial §611]

612. En definitiva, [REDACTED], y demás antecedentes de la Investigación, no permiten a esta División alterar el contrafactual bajo el cual se evalúa el impacto competitivo de la Operación. Según lo expuesto, la información analizada no es indicativa de que concurra en este caso alguna circunstancia excepcional que haga suponer que [REDACTED] tendría una posición [REDACTED] en el mercado de no celebrarse la Operación.

d. Conclusiones del capítulo

613. Consecuentemente, es posible descartar que los argumentos expuestos por la Isapre modifiquen el análisis de riesgos de la Operación, o hagan necesario considerar un contrafactual distinto para el análisis de sus efectos en la competencia.

VI. MEDIDAS DE MITIGACIÓN OFRECIDAS

614. Esta sección contiene la descripción de las Medidas de Mitigación ofrecidas por las Partes, y la evaluación de la FNE acerca de la aptitud de dichas medidas para mitigar y resolver los riesgos para la competencia que la operación pudiere producir, a la luz del artículo 53 del DL 211 y la Guía de Remedios de la FNE de 2017 (“**Guía de Remedios**”).

615. Desde el primer ofrecimiento de medidas, la FNE desarrolló un proceso de diálogo con las Partes, y de retroalimentación acerca de si éstas cumplían o no los criterios de la ley (v.gr. aptas para mitigar aquellos riesgos que la operación notificada pudiere producir para la libre competencia) y la Guía de Remedios. Según se expone *infra*, la Fiscalía evaluó la capacidad de las Medidas para mitigar los riesgos de la Operación, es decir, los riesgos unilaterales relativos a (i) planes en comercialización (precio y Calidad Contractual); (ii) planes en stock (ajustes al precio y Calidad de Servicio); y (iii) planes grupales; y riesgos coordinados.

616. En síntesis, las Partes estimaron que un paquete compuesto por diversas medidas conductuales –que se detallarán *infra*– podría resultar apto para mitigar los riesgos para la competencia que generaría la Operación. Según se les manifestó a las Partes, dichas mitigaciones resultan difíciles de monitorear, complejas de ejecutar e inefectivas para mitigar los riesgos de la Operación. Al no satisfacer las Medidas el estándar establecido en la Guía de Remedios, esta División considera que, de

⁷⁷⁵ En efecto, [...]. Declaración de don José Luis Vásquez Vargas, Jefe del Subdepartamento de Fiscalización Financiera de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud y de doña Sandra Armijo Quevedo, Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la misma, de fecha 18 de enero de 2022.

aprobarse la Operación sujeta a su cumplimiento, aquélla resultaría apta para reducir sustancialmente la competencia.

617. En ciertos casos, tratándose de operaciones de concentración como la analizada –entre competidores cercanos competitivamente, con significativos riesgos horizontales y en un mercado en el que se observan barreras a la entrada o expansión– la medida de mitigación más idónea y proporcional (cuando los riesgos no aparecen como temporales o existen considerables eficiencias) es la adopción de remedios estructurales, como la desinversión de activos a un comprador adecuado.
618. Lo anterior está reconocido expresamente en la Guía de Remedios y es consistente con los criterios aplicados por las principales autoridades comparadas para mitigar riesgos como aquellos derivados de la Operación⁷⁷⁶. Adicionalmente, como se explicará, a nivel comparado, en casos de fusiones de actores presentes en el mercado del aseguramiento privado de la salud, la desinversión es la principal medida que se ha exigido para mitigar los riesgos detectados⁷⁷⁷.

VI.1 Medidas ofrecidas por las Partes y proceso de diálogo con la FNE

619. En razón de los riesgos para la competencia comunicados por esta División, las Partes ofrecieron Medidas de Mitigación que estimaban aptas para mitigar los riesgos de la Operación, de conformidad con el artículo 53 del DL 211⁷⁷⁸. Lo anterior, tal como dispone la Guía de Remedios⁷⁷⁹, inició un diálogo entre las Partes y la División de Fusiones, con objeto de brindar orientación a las Partes, colaborando en la búsqueda del mejor remedio disponible.
620. El primer paquete de medidas, de 12 de noviembre de 2021, consistió en un conjunto de remedios conductuales destinadas —principalmente— a regular el poder de mercado de la entidad resultante⁷⁸⁰. Al respecto, esta División presentó a las Partes un análisis relativo a las características de dicha primera propuesta, en cuanto a su efectividad, idoneidad, proporcionalidad, factibilidad de ejecución y monitoreo. En efecto, se les comunicó a las Partes que —de acuerdo a lo señalado en la Guía de Remedios—, y sin perjuicio de que cada operación de concentración es evaluada

⁷⁷⁶ Tales como la Comisión Europea, DOJ o la Competition and Markets Authority, según se verá *infra*.

⁷⁷⁷ Como se detalla *infra*, en diferentes operaciones de concentración entre aseguradoras privadas de salud de Estados Unidos de América y Brasil se ha sujetado el perfeccionamiento de la operación a una medida de desinversión.

⁷⁷⁸ Al ofrecer las Medidas, las Partes indicaron que las medidas de mitigación propuestas buscaban hacerse cargo de aquellos riesgos que son *atendibles* a la luz del Informe de Riesgos: “[l]as medidas de mitigación propuestas buscan hacerse cargo de aquellos riesgos que, en opinión de las Partes y en función de la retroalimentación otorgada por la FNE en las reuniones mantenidas el 24 de noviembre de 2021, el 16 de diciembre de 2021 y el 30 de diciembre de 2021, son *atendibles* a la luz del Informe de Riesgos de fecha 8 de octubre de 2021”. Medidas, p. 1.

⁷⁷⁹ Guía de Remedios, pár. 23.

⁷⁸⁰ El primer paquete de Medidas de Mitigación contenía —fundamentalmente— los siguientes compromisos: (i) mantención del rango coberturas existentes para planes en comercialización y de aranceles adicionales a los del Fonasa; (ii) formación de un comité de casos especiales e innovación tecnológica; (iii) mantención de los estándares de servicio en los distintos canales

(v) la adopción de un programa de *compliance*, siguiendo criterios previos del H. TDLC; y (vi) la designación de un supervisor *ex post*.

conforme a sus propios méritos y circunstancias, por lo general, la FNE exigirá que tratándose de operaciones de concentración horizontales —con riesgos significativos a la competencia y relevantes barreras a la entrada— las medidas de mitigación propuestas por los notificantes impliquen la desinversión de activos a un comprador adecuado⁷⁸¹. Lo anterior a menos que concurra alguna de las circunstancias especificadas en la Guía de Remedios (las que, como se explicará, no se presentan en este caso). Ello pues el objetivo de los remedios es mitigar los riesgos sustanciales para la competencia que hayan sido identificados, preservando las condiciones de competencia que prevalecían en forma previa a la materialización de la operación en los mercados afectados⁷⁸².

621. Luego, las Partes —introduciendo cambios que respondían parcialmente a los análisis y comentarios presentados por esta Fiscalía— acompañaron un segundo, tercer y cuarto paquete de Medidas de Mitigación, incluyendo exclusivamente medidas conductuales, perseverando en el ofrecimiento de remedios que apuntaban a regular el poder de mercado adquirido con ocasión de la Operación. La siguiente tabla resume el proceso de diálogo entre las Partes y esta Fiscalía:

Tabla 30. Ofrecimientos de Medidas de Mitigación y reuniones de colaboración

Presentación Partes	Fecha Presentación Medidas de Mitigación	Fecha Presentación Análisis FNE
Primera presentación de Medidas	12 de noviembre de 2021	24 de noviembre de 2021
Segunda presentación de Medidas	3 de diciembre de 2021	16 de diciembre de 2021
Tercera presentación de Medidas	20 de diciembre de 2021	30 de diciembre de 2021
Cuarta presentación de Medidas	11 de enero de 2022	27 de enero de 2022

622. En cada una de las presentaciones, la FNE explicó a las Partes detalladamente los motivos por los que sus ofrecimientos no cumplían con las características exigidas en la Guía de Remedios, no siendo aptas para mitigar los riesgos de la Operación, explicitando sus problemas de diseño en cuanto a su efectividad, idoneidad, factibilidad de ejecución y monitoreo, y proporcionalidad. Asimismo, se enfatizó que —considerando los riesgos de la Operación y las significativas barreras a la entrada identificadas— los compromisos más adecuados para mitigar riesgos derivados de operaciones horizontales, como la analizada, son las medidas estructurales, según se explica en la siguiente sección.

VI.2 Consideraciones previas

623. La Guía de Remedios contiene las condiciones básicas que deben exhibir las medidas de mitigación ofrecidas por los notificantes de una operación de concentración: (i) efectivas e idóneas para impedir que la operación genere una reducción sustancial de la competencia, durante todo el período esperado de duración de los riesgos; (ii)

⁷⁸¹ Análisis de primer paquete de Medidas de Mitigación de fecha 24 de noviembre de 2021, consta en presentación expuesta y enviada a las Partes con fecha 24 de noviembre de 2021.

⁷⁸² Guía de Remedios, párrafos 8-13.

factibles de implementar, ejecutar y monitorear; y (iii) proporcionales al problema de competencia⁷⁸³.

624. Si bien las medidas requieren de un diseño específico para mitigar los riesgos particulares que genera cada operación de concentración, y el análisis de efectividad, factibilidad y proporcionalidad debe efectuarse caso a caso, la Guía de Remedios reconoce que los compromisos más adecuados para mitigar riesgos derivados de operaciones horizontales son las medidas estructurales. Esto gracias a la efectividad de estas últimas, y a que restablecen de mejor manera la presión competitiva perdida, a través de la enajenación de parte de los activos, para permitir la aparición de una nueva entidad en el mercado⁷⁸⁴, y a su factibilidad, ya que no requieren de monitoreo, al materializarse de una vez, sin implicar obligaciones sucesivas en el tiempo.
625. Lo anterior no implica desconocer la efectividad e idoneidad que podrían presentar medidas de mitigación conductuales correctamente diseñadas, ejecutables, fiscalizables y proporcionales al problema de competencia detectado. Esto último es particularmente relevante pues, como dan cuenta múltiples decisiones de esta Fiscalía, los remedios conductuales —en circunstancias específicas, por ejemplo, cuando los riesgos aparecen como temporales atendidas las características del mercado, o cuando los riesgos presentan una naturaleza vertical— pueden resultar proporcionales y resolver problemas de competencia horizontales y, por ende, ser calificados como aptos para mitigar aquellos riesgos que la operación notificada pudiere producir para la libre competencia.
626. En efecto, en casos particulares, tanto la Fiscalía como el TDLC han aprobado operaciones de concentración sujetas a medidas de mitigación de comportamiento, de diversa índole⁷⁸⁵. Bajo un análisis a la luz del caso en particular, la preferencia por dichas medidas ha obedecido a criterios de proporcionalidad por la entidad de los riesgos y naturaleza vertical de la operación analizada; al carácter transitorio de las medidas conductuales, complementarias a medidas estructurales definitivas⁷⁸⁶; y a la necesidad de mitigar riesgos acotados en el tiempo, atendidas las condiciones de entrada favorables de los mercados afectados⁷⁸⁷.
627. En otros casos, la FNE ha considerado que la única medida posible es la desinversión. Así, la FNE —cuando las medidas conductuales ofrecidas no eran efectivas ni aptas para mitigar los riesgos a la competencia detectados—

⁷⁸³ Guía de Remedios, párrafo 8 y siguientes.

⁷⁸⁴ Guía de Remedios, párr. 32, 35.

⁷⁸⁵ La FNE ha aceptado medidas conductuales en diversos casos que involucraban riesgos de carácter vertical. Al respecto, véase informe de aprobación de adquisición de Time Warner, Inc. por parte de AT&T, Inc., Rol FNE F81-2017; informe de aprobación de adquisición de CDF por parte de Turner International Latin America, Inc., Rol FNE F116-2018; informe de aprobación de la adquisición de Twenty-First Century Fox por parte de The Walt Disney Company, Rol FNE F155-2018; Informe de aprobación de adquisición de control por parte de Producción e Inversiones Aleste Limitada y Sociedad de Inversiones AH Limitada en Fidelitas Entertainment SpA, Rol FNE F159-2018.

⁷⁸⁶ Medidas impuestas por el TDLC en la Resolución N° 43/2012. Véase asimismo: adquisición de control en OK Market S.A. por parte de Cadena Comercial Andina SpA y Comercial Big John Limitada”, Rol FNE F250-2020;

⁷⁸⁷ Medidas aceptadas por el TDLC en la Sentencia 166/2018, Recurso de Revisión Especial de Ideal S.A. y otro en contra de la Resolución de la FNE, Rol RRE-1-2018. En el mismo sentido, se contemplaron medidas cuasi-estructurales en Fusión entre Fiat Chrysler Automobiles N.V. y Peugeot S.A., Rol FNE F233-2020.

consistentemente ha señalado que únicamente la implementación de un remedio del tipo estructural sería capaz de mitigar a cabalidad los riesgos que el perfeccionamiento de la Operación podría generar en la competencia, considerando la entidad de los riesgos y el carácter no transitorio de éstos⁷⁸⁸.

Regulación de variables competitivas como medida de mitigación

628. Atendido que las principales medidas ofrecidas por las Partes para remediar los riesgos de la Operación son medidas conductuales que implican una regulación del poder de mercado de la entidad resultante, resulta pertinente referirse a su procedencia y límites como remedio en el marco del control de operaciones de concentración.
629. De acuerdo a lo que esta División ha sostenido con anterioridad, remedios de comportamiento que regulan el mayor poder de mercado adquirido con ocasión de la operación, aplicados a variables competitivas como precio o calidad no restauran la estructura competitiva previa a la concentración. Estos aspiran a reemplazar las fuerzas competitivas por una regulación que, idealmente, emularía el equilibrio competitivo, cosa que difícilmente se logra, o sólo en forma muy imperfecta⁷⁸⁹. Según fue comunicado a las Partes en la Investigación⁷⁹⁰, las medidas de regulación de precios y de calidad ofrecidas no son apropiadas para mitigar riesgos derivados de

⁷⁸⁸ Adquisición de control en OK Market S.A. por parte de Cadena Comercial Andina SpA y Comercial Big John Limitada”, Rol FNE F250-2020, párr. 330; Rol FNE F71-2016 "Operación de Concentración entre Cementos Polpaico S.A. y Cementos Bicentenario S.A.", Anexo I Informe de la Fiscalía Nacional Económica respecto a Investigación de Operación entre Cementos Polpaico S.A. y Cementos Bicentenario S.A., y Rol FNE F178-2019 "Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.", pp.149-150; (iv) Rol FNE F90-2017 "Notificación de Operación de Concentración Ideal S.A – Nutrabilien S.A.", Rol FNE F80-2017, "Operación de Concentración entre Dow Chemical y Dupont Co. y E.I. Du Pont De Nemours and Company"; Rol FNE F97-2017, "Adquisición de Monsanto Co. por parte de Bayer AG"; Rol FNE F108-2017, "Fusión entre Linde Aktiengesellschaft y Praxair Inc."; Rol FNE F220-2019, "Adquisición de control en GrandVision NV (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A."

⁷⁸⁹ "En lugar de proteger la competencia que podría perderse en una fusión ilícita, un remedio conductual suplanta la competencia con regulación; reemplaza la toma de decisiones desagregada con una planificación central. Esa preocupación fue una de las ideas centrales de las Directrices de Remedios de 2004, que se emitieron la última vez que estuve en la División Antimonopolio. Como señala el informe, "los remedios conductuales por lo general no se favorecen en los casos de fusiones porque tienden a enredar a la División y a los tribunales en la operación de un mercado de forma continua e imponen costos directos, con frecuencia sustanciales, al gobierno y al público, que los remedios estructurales pueden evitar." Los remedios conductuales a menudo requieren que las empresas tomen decisiones diarias contrarias a sus incentivos de maximización de utilidades, y exigen un monitoreo y cumplimientos continuos para hacerlo de manera efectiva. Es el lobo de la regulación vestido con la piel de oveja de un decreto conductual. Y como la mayoría de las regulaciones, puede ser demasiado intrusivo e indebidamente oneroso tanto para las empresas como para el gobierno." Traducción libre de "Instead of protecting the competition that might be lost in an unlawful merger, a behavioral remedy supplants competition with regulation; it replaces disaggregated decision making with central planning. That concern was one of the core insights of the 2004 Remedies Guidelines, which were issued while I was last at the Antitrust Division. As the report notes, "conduct remedies generally are not favored in merger cases because they tend to entangle the Division and the courts in the operation of a market on an ongoing basis and impose direct, frequently substantial, costs upon the government and public that structural remedies can avoid." Behavioral remedies often require companies to make daily decisions contrary to their profit-maximizing incentives, and they demand ongoing monitoring and enforcement to do that effectively. It is the wolf of regulation dressed in the sheep's clothing of a behavioral decree. And like most regulation, it can be overly intrusive and unduly burdensome for both businesses and government." Discurso de Makan Delrahim (Assistant Attorney General), en el Foro Antitrust de Otoño de la American Bar Association de fecha de 16 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.justice.gov/opa/speech/assistant-attorney-general-makan-delrahim-delivers-keynote-address-american-bar>. (última visita: 25 de febrero de 2022).

⁷⁹⁰ Análisis de Primer Paquete de Medidas de fecha 24 de noviembre de 2021.

una operación de concentración entre competidores cercanos, salvo de manera transitoria y en forma excepcional.

630. Además, dicha regulación específica para las Partes presenta el riesgo de introducir distorsiones en el mercado que perjudiquen a los consumidores, al no poder prever ni incorporar los incentivos adecuados para los agentes económicos en todas las posibles contingencias que involucra el desarrollo normal de los negocios⁷⁹¹. Con todo, su implementación y fiscalización implica costos importantes para la autoridad, toda vez que su redacción es en general compleja y detallada, por lo que usualmente ofrece espacios de interpretación por parte de los regulados –o instancias de “cumplimiento creativo”⁷⁹². Lo anterior, máxime considerando que se trata de un ofrecimiento de medidas a instancias del sujeto que será obligado por las mismas⁷⁹³.
631. Ello es consistente con el estándar de las principales agencias de competencia⁷⁹⁴. En este sentido, dichas medidas implican elevados costos de diseño, implementación, fiscalización y posibilidades de sanción en casos de incumplimiento (*enforcement*). Tales costos se incrementan de manera directamente proporcional al plazo en el que

⁷⁹¹ Al respecto, véase la Guía de Remedios, párrafo 85, y Guía de Remedios CMA, párrafo 3.43. Adicionalmente, la literatura económica reconoce que la fijación de medidas conductuales implica la imposición de restricciones externas al mercado que no modifican los incentivos de la firma por maximizar sus beneficios utilizando su poder de mercado, sino que establecen restricciones a su operación. Así, si las medidas no contemplan la totalidad de posibilidades de acción de las empresas, éstas distorsionarán su comportamiento para aprovechar dicho poder, lo que podría en definitiva no impedir perjuicios a los consumidores e incluso, generar distorsiones derivadas de la misma regulación. Para un marco de análisis de remedios conductuales y estructurales, véase Kwoka, J. (2017) Merger remedies: An incentives/constraints framework, Antitrust Bulletin, y la presentación del año 2019 Remedies and Remedy Policy: An Economic Framework, GCLC Conference, Brussels, disponible en: <https://www.coleurope.eu/system/tdf/uploads/event/gclc_-_j._kwoka_-_31.01.2019.pdf?file=1&type=node&id=47689&force=> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁷⁹² En el caso de medidas que impliquen regulación del poder de mercado, un desafío que enfrenta la autoridad es que las medidas permitan evitar el “cumplimiento creativo”, vale decir, realizar acciones tendientes a garantizar un cumplimiento formal de la regulación, pero permitiendo a la empresa actuar conforme a sus incentivos. Al respecto, la OECD ha señalado que “[l]as reglas excesivamente técnicas también pueden aumentar el incumplimiento al fomentar la evasión y la adaptación creativa. A medida que aumenta el tecnicismo y la complejidad de la regulación, también lo hace la posibilidad de que los actores menos escrupulosos encuentren reglas específicas de lagunas y participen en un ‘cumplimiento creativo’” Traducción libre del idioma inglés: “Overly technical rules can also increase non-compliance by encouraging evasion and creative adaptation. As the technicality and complexity of regulation increases, so does the possibility for less scrupulous players to find loopholes specific rules and engage in ‘creative compliance’”. Véase OECD (2000) Reducing the risk of policy failure: Challenges for regulatory compliance, disponible en: <<https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/1910833.pdf>>. En el mismo sentido, la literatura ha señalado que: “[l]a promulgación de reglas detalladas para regular conductas crean el riesgo de que aquellos sujetos a las reglas las sigan al pie de la letra pero encuentren formas de evadir su espíritu y socavar así los objetivos de las reglas. Este fenómeno, observado en las prácticas empresariales en el Reino Unido de las décadas de 1980 y 1990, se ha denominado ‘cumplimiento creativo’” Traducción libre. En el original: “the promulgation of detailed rules to regulate behavior creates the risk that those subject to the rules will follow them to the letter but find ways to evade their spirit and thus undermine the objectives of the regime. This phenomenon, observed in company practices in the UK of the 1980s and 1990s, has been labelled ‘creative compliance’ (...)” Baldwin, R., Cave, M., & Lodge, M. (2010). The Oxford handbook of regulation. Oxford; New York: Oxford University Press, p. 11.

⁷⁹³ Véase informe de aprobación de la fusión entre Fiat Chrysler Automobiles N.V. y Peugeot S.A., Rol FNE F233-2020, párrafo 139 y ss; informe de prohibición de la adquisición de Clínica Iquique por parte de Red Interclínica S.A., Rol FNE F178-2019, pp. 132 y ss; e informe de aprobación de la adquisición de control en GrandVision N.V. (Rotter & Krauss) por parte de EssilorLuxottica S.A., Rol FNE F220-2019, p. 141.

⁷⁹⁴ Véase Guía de Remedios Comisión Europea, párrafo 17: “Los compromisos relativos al comportamiento futuro de la entidad procedente de la concentración pueden ser aceptables sólo excepcionalmente en circunstancias muy concretas. En particular, los compromisos que consisten en no subir los precios, no reducir las gamas de productos o suprimir marcas, etc., no eliminarán por lo general los problemas de competencia derivados de solapamientos horizontales.” Disponible en: <[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008XC1022\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008XC1022(01)&from=EN)> (última visita: 2 de febrero de 2022).

pretendan mantenerse vigentes las restricciones⁷⁹⁵, buscando mitigar los efectos, pero no atendiendo a la fuente primaria del riesgo ni reestableciendo la competencia perdida producto de la concentración⁷⁹⁶.

632. En efecto, dado el carácter transitorio que suelen tener las medidas conductuales de regulación de poder de mercado –cuando excepcionalmente resultan procedentes–, extenderlas por un largo período (o un período indefinido como proponen las Partes) resulta inconsistente con los incentivos de las partes y las fuerzas propias del mercado que, precisamente, la Fiscalía está llamada a promover y defender⁷⁹⁷. Con ello, se tiende a desnaturalizar sus funciones fiscalizadoras propias de la FNE como agencia de competencia⁷⁹⁸.
633. Considerando todo lo anterior, la FNE —en general— no aprueba operaciones de concentración horizontales que generan riesgos para la competencia sujetas a medidas conductuales que persiguen regular directamente el poder de mercado⁷⁹⁹, a menos que éstas se planteen como una solución transitoria a la espera de una solución principal⁸⁰⁰. En efecto, como se explica en la siguiente sección, respecto de

⁷⁹⁵ Guía de Remedios, párrafo 85.

⁷⁹⁶ Guía Remedios CMA, párrafo N° 1.8.

⁷⁹⁷ La DOJ ha señalado: “*Un remedio conductual generalmente implica disposiciones cautelares que, en efecto, regularían la conducta comercial o la fijación de precios de la entidad resultante posterior a la operación. Los remedios conductuales sustituyen la toma de decisiones en un escenario de libre mercado, y pueden restringir un comportamiento potencialmente favorable a la competencia, evitar que una empresa responda de manera eficiente a las condiciones cambiantes del mercado y exigir que la empresa fusionada ignore los incentivos de maximización de ganancias inherentes a su estructura integrada. Además, cuanto más tiempo esté vigente un remedio conductual, es menos probable que esté bien diseñado para remediar el daño competitivo, a la luz de las condiciones cambiantes del mercado. Los remedios conductuales generalmente son difíciles de diseñar y hacer cumplir. Por estas razones, los remedios conductuales son inapropiados excepto en circunstancias muy limitadas*” Traducción libre del inglés que señala: “*A conduct remedy usually entails injunctive provisions that would, in effect, regulate the merged firm’s post-merger business conduct or pricing authority. Conduct remedies substitute central decision making for the free market. They may restrain potentially procompetitive behavior, prevent a firm from responding efficiently to changing market conditions, and require the merged firm to ignore the profit-maximizing incentives inherent in its integrated structure. Moreover, the longer a conduct remedy is in effect, the less likely it will be well-tailored to remedy the competitive harm in light of changing market conditions. Conduct remedies typically are difficult to craft and enforce. For these reasons, conduct remedies are inappropriate except in very narrow circumstances*” Guía DOJ, p. 4.

En este sentido, la ICN ha señalado que “[l]a fijación de precios implican un nivel de regulación que no es consistente con los principios de competencia. Los remedios están diseñados para restaurar la competencia y no para establecer un marco regulatorio. Dicha regulación es más adecuada para las agencias reguladoras con la autoridad y experiencia para regular y supervisar los precios.” Traducción libre del idioma inglés que señala: “*Price controls involve a level of regulation that is not consistent with competition principles. Remedies are designed to restore competition and not to establish a regulatory framework. Such regulation is more suited to regulatory agencies with the authority and expertise to regulate and oversee pricing*”. Guía de Remedios ICN, Anexo 3. En la misma línea, el FTC y DOJ han indicado: “*Una preocupación final fue que el remedio propuesto requeriría que el DOJ y el tribunal dediquen recursos sustanciales durante muchos años para supervisar un remedio tan complicado y enrevesado que requeriría recursos sin precedentes para supervisarlos. El DOJ asumiría las responsabilidades más a menudo asociadas con un regulador del sector energético, una función para la cual una agencia de aplicación de la ley no está bien equipada*” Traducción libre del idioma inglés que señala: “*A final concern was that the proposed remedy would require DOJ and the court to devote substantial resources over many years to supervise a remedy so complicated and convoluted that it would require unprecedented resources to oversee it. DOJ would take on responsibilities more often associated with an energy sector regulator, a role for which a law enforcement agency is not well-equipped*” OECD (2016) Agency Decision Making in Merger Cases: From a Prohibition Decision to a Conditional Clearance – Note by the United States, documento preparado para el Ítem 4 de la Reunión N°124 en Cooperación e Implementación. pág. 7.

⁷⁹⁹ Guía de Remedios, párr. 83.

⁸⁰⁰ Así, en casos particulares, la Fiscalía y el TDLC han aceptado medidas de este tipo, en atención a que se trataron de medidas transitorias, complementarias a medidas estructurales definitivas. Véase medidas impuestas por el TDLC en la Resolución N°43, relativa a la Adquisición de Supermercados de Sur por parte de SMU (condición segunda). Disponible en: <<https://www.fne.gob.cl/wp->

operaciones riesgosas que toman lugar en la industria en análisis y, en otras jurisdicciones, es común que autoridades de competencia sujeten su perfeccionamiento a la desinversión de activos a un comprador adecuado. Esto es consistente con autoridades comparadas que han sujetado fusiones de actores presentes en el mercado del aseguramiento privado de la salud a la desinversión de activos a un competidor adecuado.

634. Sin embargo, cabe destacar que la Guía de Remedios contempla diferentes hipótesis bajo las cuales, excepcionalmente, podrían considerarse medidas de mitigación que no impliquen una desinversión de activos a un comprador adecuado: “a) *las partes demuestran a la FNE que las medidas ofrecidas resultan igualmente efectivas que la desinversión a un comprador adecuado para evitar que la operación reduzca sustancialmente la competencia; b) Los riesgos aparecen como temporales atendidas las características del mercado (por ejemplo, rápidos cambios tecnológicos); c) Existen considerables eficiencias acreditadas, que podrían perderse en caso de optarse por desinversiones; d) La desinversión no resulta factible y la prohibición tampoco es apta para impedir la materialización de los riesgos detectados*”⁸⁰¹. Este estándar es aplicable a la Operación y consistente tanto con criterios de autoridades de competencia de jurisdicciones comparadas⁸⁰², como con lo sostenido por la International Competition Network (“**ICN**”)⁸⁰³.
635. A la luz de lo anterior, se analizará *infra* si en el caso de la Operación podrían considerarse como aptas para remediar los riesgos de la Operación, medidas de mitigación que no impliquen una desinversión de activos a un comprador adecuado, al cumplirse los supuestos antes citados de la Guía de Remedios.

VI.3 Evaluación de las Medidas

636. Con fecha 11 de enero de 2021, las Partes presentaron un cuarto y último paquete de Medidas de Mitigación, que contemplaba, con una vigencia indefinida, pero sujeta a un cambio sustancial de las condiciones de competencia del mercado, los siguientes compromisos:

- i. “Banda Competitiva”. Cada vez que la utilidad anual neta de la entidad resultante —contenida en sus estados financieros— supere el ████ % del ingreso

content/uploads/2012/12/reso_43_2012.pdf> (última consulta: 2 de febrero de 2022) En otros casos, se han aceptado este tipo de medidas debido a que los riesgos identificados eran acotados en el tiempo, atendidas las condiciones de entrada favorables de los mercados afectados, o atendida la expansión actual de algún competidor. Véase medidas aceptadas por el TDLC en la Sentencia 166/2018, Recurso de Revisión Especial de Ideal S.A. y otro en contra de la Resolución de la FNE, Rol RRE-1-2018, y medidas que constan en Acuerdo Extrajudicial FNE y Oben Holding Group S.A.C. y otros, párrafo 26. Disponible en: <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2014/11/AE10-14_PRI_LIT_0040.pdf> (última consulta: 2 de febrero de 2022).

En este mismo sentido, en la Resolución N°1/2004, Consulta de Liberty Comunicaciones de Chile Uno Ltda., y Cristal Chile Comunicaciones S.A., sobre eventual fusión de Metrópolis Intercom y VTR S.A., Rol NC 2-04.

⁸⁰¹ Guía de Remedios, párr. 37.

⁸⁰² Comunicación de la Comisión Europea relativa a las soluciones admisibles con arreglo al Reglamento (CE) n° 139/2004 del Consejo y al Reglamento (CE) n° 802/2004 de la Comisión, (2008), párr. N° 15, 17, 61, 69; Merger Remedies Manual, U. S. Department of Justice, Antitrust Division (2020), p. 16; Bundeskartellamt, Guidance on Remedies in Merger Control (2017), párr. N° 23-25; UK Competition Commission, Merger Remedies: Competition Commission Guidelines (2008), párr. N° 2.14-2.21, 4.1-4.2 y 4.30-4.31.

⁸⁰³ Guía de Remedios ICN, Anexo 3, pág. 33.

anual bruto, la entidad resultante: (i) no efectuará adecuación de precio base de los planes de salud al año siguiente; y (ii) no subirá los precios de los planes de salud en comercialización durante un año.

- ii. “Oferta Mínima de Planes”. Mantener una oferta mínima de planes de salud en comercialización que abarque los mismos rangos de Bonificación Isapre⁸⁰⁴ para todos los atributos del plan de salud. Los precios de dichos planes serán equivalentes a [REDACTED].
[REDACTED] Lo anterior es sin perjuicio de que [REDACTED].
- iii. “Arancel FONASA MLE”. Se adoptará el arancel Fonasa modalidad libre elección como arancel único de referencia en todos los planes nuevos que se comercialicen en el futuro⁸⁰⁵, e incorporará dentro de sus prestaciones de salud aranceladas para los nuevos planes que comercializará, todas aquellas prestaciones de salud que actualmente NMV y Colmena contemplan adicionalmente a las incluidas en el arancel Fonasa modalidad libre elección.
- iv. “Regulación de Licencias Médicas”. El futuro proceso de licencias médicas y procesamiento y pago de subsidios por incapacidad laboral será implementado sobre la plataforma tecnológica y operacional de Colmena⁸⁰⁶.
- v. “Defensoría del Afiliado”. Creación de la Defensoría del Afiliado, dirigida por una persona nombrada por [REDACTED]. Su objetivo es el resguardo de los derechos e intereses de los afiliados, en todas aquellas materias vinculadas a la relación contractual existente. Todas las decisiones dictadas por la Defensoría, serán obligatorias para la entidad resultante y no se excluyen los recursos establecidos en la ley para el afiliado. En efecto, las decisiones de la Defensoría del Afiliado deberán considerar siempre, como mínimo, los derechos y obligaciones establecidos en el contrato y plan de salud. Asimismo, las consultas, reclamos o diferencias suscitadas entre los afiliados y la entidad resultante, serán tramitadas [REDACTED].

⁸⁰⁴ El concepto Bonificación Isapre corresponde a la proporción que la Isapre financia o bonifica del total del valor de la prestación, según el plan contratado. Medidas, p. 3.

⁸⁰⁵ Lo anterior supondría una invariabilidad arancelaria para la entidad resultante en todas las Prestaciones de Salud con código FONASA MLE, reajustabilidad automática del arancel de acuerdo a los valores que establezca la autoridad de manera autónoma e independiente, mayor transparencia y facilidad en el cálculo de la Bonificación Isapre para los afiliados, entre otras. Cuarto Paquete de Medidas, p. 6-7.

⁸⁰⁶ El proceso de automatización supondrá siempre el seguimiento de los criterios que pueda establecer la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (“COMPIN”). El procedimiento de autorización de licencias médicas de Colmena contempla hoy tres etapas: 1) [REDACTED]

2) Día 2: [REDACTED]

3) Día 3: [REDACTED]

[REDACTED]. Medidas, p. 6 y 7.

- vi. “Comité de Casos Especiales e Innovación Tecnológica”. Creación de un comité cuyo objeto consistirá en recibir, tramitar y evaluar solicitudes referidas al otorgamiento de beneficios consistentes en coberturas no previstas en los planes de salud y que requieran procedimientos, medicamentos o drogas experimentales, de alto o significativo impacto económico para el afiliado⁸⁰⁷.
 - vii. “Mantenimiento de Servicios al Cliente”. Se propone mantener la calidad de los siguientes servicios al cliente: red de sucursales, los canales de venta digital, plazos de resolución y pago de reembolso web de prestaciones ambulatorias, *call center*, sucursal *online* y la emisión de bonos ambulatorios.
 - viii. Medidas de Planes Grupales No Médicos NMV”. Posponer toda propuesta de modificación o término de los planes grupales no médicos vigentes de NMV.
 - ix. “Programa de Cumplimiento”. Implementación de un programa de cumplimiento de libre competencia dentro de la entidad resultante, siguiendo los criterios del TDLC así como la Guía sobre Programas de Cumplimiento de FNE de junio del año 2012, contenida en su Material de Promoción N°3⁸⁰⁸.
 - x. “Designación de Supervisor”. Nombramiento de un supervisor por un plazo a acordar con esta Fiscalía.
637. Para facilitar la revisión de las Medidas, el análisis que se efectuará en este capítulo se estructura en base a los riesgos identificados en este Informe riesgos relativos a: (a) planes en comercialización (analizando la Banda Competitiva, la Oferta Mínima de Planes y el Arancel FONASA MLE); (b) planes en *stock* (examinando la Banda Competitiva en lo que respecta a adecuaciones, la Defensoría del Afiliado, el Comité de Casos Especiales e Innovación Tecnológica; la Regulación de Licencias Médicas y la Mantenimiento de Servicios al Cliente); (c) planes colectivos en *stock* (evaluando las Medidas de Planes Grupales No Médicos NMV); y (d) riesgos coordinados (revisando las implicancias del Programa de Cumplimiento). Finalmente, se analizan los efectos del establecimiento de medidas mitigación conductuales por un plazo indefinido.
- a. Medidas presentadas respecto de los riesgos en planes individuales en comercialización**
- i. Análisis de Banda Competitiva

⁸⁰⁷ Será de competencia del Comité

. El procedimiento de evaluación de las solicitudes que se presenten ante el Comité será aprobado entre sus miembros, sobre la base exclusiva de criterios médicos. Se deberá procurar que los afiliados puedan efectuar este tipo de solicitudes de la forma más simple posible, la que en caso alguno podrán exceder de días corridos desde la recepción de la solicitud respectiva. Medidas, pp. 10 y siguientes.

⁸⁰⁸ Contemplando capacitaciones, auditorías, un oficial de cumplimiento, procedimientos de denuncias, entre otras medidas. Medidas, pp. 14 y ss.

638. Las Partes ofrecieron la Banda Competitiva que, en cuanto a los planes individuales en comercialización, implicaría no aumentar de precios ante la eventualidad que la utilidad anual neta supere el █% del ingreso bruto anual. Esta Fiscalía evaluó si dicha medida resulta efectiva para resolver los riesgos que el perfeccionamiento de la Operación conllevaría. Lo anterior, desde una perspectiva conceptual y de estándares de remedios, así como a partir de los resultados de la información recabada en el marco de la Investigación y de las diversas diligencias de investigación.
639. Por otra parte, en su presentación '*Consideraciones adicionales sobre el cuarto paquete de medidas de mitigación presentado con fecha 11 de enero*' de fecha 24 de enero de 2022 ("**Presentación Banda Competitiva**"), las Partes esgrimen fundamentalmente que existiría una relación entre el indicador del Banda Competitiva y la siniestralidad. Así, indican que —considerando a todas las Isapres abiertas— desde 2011 a la fecha se ha suscitado en 14 oportunidades que, simultáneamente, la utilidad neta ha excedido el █% de los ingresos brutos y la siniestralidad se ha encontrado por debajo del 85%⁸⁰⁹. En dicho sentido, las Partes argumentan que la Banda Competitiva se asemejaría a la regulación que establece la normativa estadounidense, que contendría una regla que indica que cualquier beneficio bruto sobre 15% debe ser traspasado a los cotizantes⁸¹⁰.

Improcedencia de la regulación de precios como medida de mitigación permanente

640. A nivel conceptual, en primer lugar, la Banda Competitiva no reestablece la competencia perdida entre las Partes, producto de la Operación. En efecto, no permite replicar el escenario competitivo previo a la Operación, ni siquiera en la eventualidad que los precios se mantuvieran efectivamente congelados, pues aquello no constituiría un remedio para emular las fuerzas de la competencia. Con la medida se impediría una respuesta adecuada ante los *shocks* de oferta y/o demanda, y a la posibilidad de que los precios para los consumidores puedan reducirse a partir de la competencia con los incumbentes⁸¹¹. Adicionalmente, se evidencian —como se explicará— formas y mecanismos en que los incentivos de la entidad resultante se pueden manifestar por la vía de un aumento de precios de planes en comercialización, e incluso por vías distintas al precio.
641. En segundo lugar, tanto a nivel nacional como comparado, se ha considerado que las medidas de fijación de precios máximos —como la Banda Competitiva, que restringiría las alzas de precios y conservaría los precios vigentes, de cumplirse ciertas condiciones— sólo resultarían apropiadas muy excepcionalmente y por cortos

⁸⁰⁹ Véase Presentación sobre Banda Competitiva, p.2

⁸¹⁰ En este sentido, mencionan que en Estados Unidos de América existiría una regulación contenida en la *Affordable Care Act* de 2012, que establece un '*Medical Loss Ratio*', cuya implicancia es que cualquier beneficio bruto sobre el 15% se debe traspasar a los asegurados. Al respecto, las Partes muestran la siniestralidad —medida aproximadamente equivalente al margen bruto— como un símil de la regla sobre el beneficio el bruto. Véase Presentación sobre Banda Competitiva, p.2

⁸¹¹ En este sentido, véase informe de prohibición de la adquisición de Clínica Iquique por parte de Red Interclínica S.A., Rol FNE F178-2019, p. 132 y ss: "*En particular, las medidas conductuales que implican una regulación del poder de mercado de la entidad resultante no son apropiadas, más que de manera transitoria y en forma muy excepcional, para mitigar riesgos derivados de una operación de concentración entre competidores directos. Lo anterior, en atención a que los remedios de comportamiento no restauran la estructura competitiva previa a la operación de concentración, sino que reemplazan las fuerzas competitivas por una regulación que, idealmente, emularía el equilibrio competitivo, pero que sólo lo logra en forma imperfecta*"

periodos de tiempo, cuando no existen alternativas más eficientes o aplicables, y como mecanismo para facilitar la implementación de remedios estructurales definitivos⁸¹²⁻⁸¹³. En este caso, ninguno de dichos elementos se cumple, por cuanto se propone una regulación en forma indefinida y no asociada a un remedio estructural principal.

642. En tercer lugar, las medidas de fijación de precios máximos como un remedio plausible en el marco del control de operaciones de concentración han sido objeto de críticas tanto a nivel doctrinal como jurisprudencial en diversas latitudes⁸¹⁴, según ya se expuso. Dichas aprensiones son consistentes con lo señalado en la Guía de Remedios, en cuanto a que éstas tienen por objeto controlar el mayor poder de mercado de la entidad fusionada, y no se enfocan en remediar la fuente de la reducción sustancial de la competencia⁸¹⁵. Adicionalmente, una regulación de precios podría introducir distorsiones al mercado, especialmente si los precios se negocian individualmente y si existen productos diferenciados⁸¹⁶, e incluso, podrían desincentivar la innovación⁸¹⁷.

De implementarse, la medida tendría escasa aplicación

643. Adicionalmente, al evaluar la información recabada en la Investigación, es posible concluir que la medida tendría una escasa aplicación, dado que existe una baja posibilidad de que la utilidad anual neta de Colmena supere el █% del ingreso bruto anual.
644. En la Figura siguiente se presenta la trayectoria de la utilidad anual neta sobre el ingreso anual bruto. A partir de ello se puede desprender que Colmena sólo ha superado la banda en tres ocasiones desde el año 2010 a la fecha —correspondiente a los años 2010, 2011, y 2012— mientras que NMV y su predecesora Masvida lo ha hecho sólo durante los años 2018 y 2019. Como resultado de lo anterior, si se considera a la entidad resultante como la combinación de Colmena y NMV, desde el año 2010 a la fecha, el umbral de la Banda Competitiva se vería superado sólo en cuatro de doce ocasiones⁸¹⁸.

⁸¹² Guía de Remedios CMA, pág. 19, Guía de Remedios ICN, pág.33.

⁸¹³ En línea con la Guía de Remedios, párrafo 84. En el sistema de libre competencia nacional, la fijación de precios no ha sido, en ningún caso, aceptada como una medida idónea para mitigar riesgos a la competencia, ni siquiera en aquellos casos en que existen riesgos de menor intensidad. Sólo se han aplicado como medidas transitorias, a la espera de una solución definitiva, sea endógena del mercado como una entrada (véase Acuerdo Extrajudicial FNE y Oben Holding Group S.A.C. y otros, y TDLC, Sentencia 166/2018, Recurso de Revisión Especial de Ideal S.A. y otro en contra de la Resolución de la FNE, Rol RRE-1-2018) o exógena como una medida de mitigación de carácter estructural (véase TDLC, Resolución N°43/2012, Consulta de SMU S.A. sobre fusión entre SMU S.A. y Supermercados del Sur S.A., Rol NC 397-11).

⁸¹⁴ Es pertinente destacar que la Guía de Remedios DOJ (pág. 12 y siguientes) incluye una lista de medidas conductuales, dentro de las cuales ni siquiera considera la fijación de precios. Motta, Massimo: Una evaluación económica de la fusión eventual Ideal/Nutrabien, pág.47.

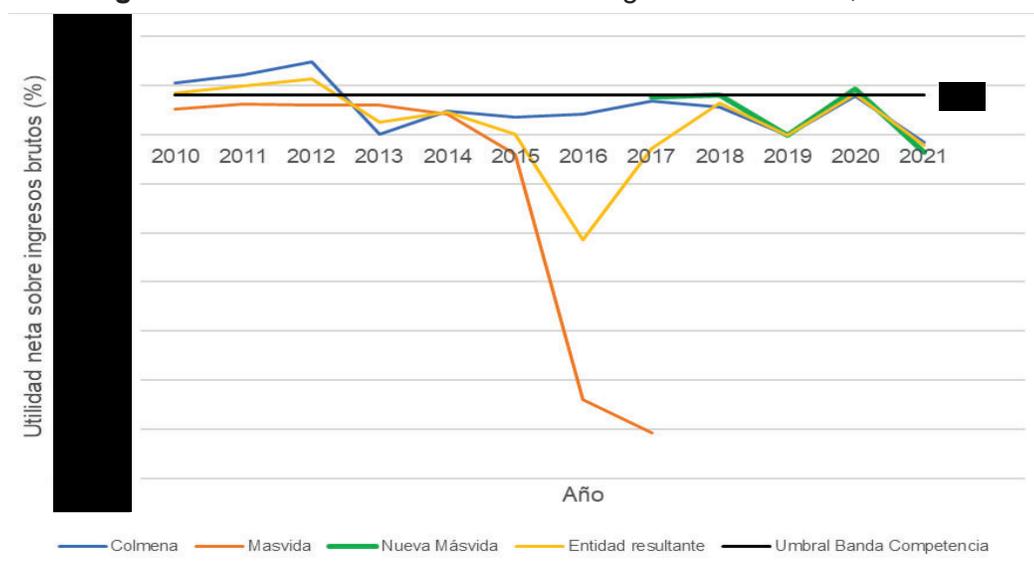
⁸¹⁵ Guía de Remedios CMA, pág.17, 61; Guía de Remedios ICN, pág. 33; *Bundeskartellamt: Guidance on remedies in merger control (2017)* pág.14.

⁸¹⁶Guía de Remedios CMA, pág. 17, 66; Guía de Remedios ICN, pág. 33.

⁸¹⁷Guía de Remedios CMA, pág. 61; Guía de Remedios ICN, pág. 33.

⁸¹⁸ En la Presentación sobre Banda Competitiva las Partes efectúan un examen de la Banda Competitiva considerando a todas las Isapres de la Industria, indicando que el umbral de la Banda Competitiva ha sido superado en 23 ocasiones. No obstante, aquello sería incorrecto toda vez que todas cuentan con distintos niveles de ingresos y costos, atinentes a la composición de su cartera. En efecto, incluyen la trayectoria de “Óptima – Nueva Másvida”, lo que no correspondería toda vez que la composición de cartera de

Figura N°32: Utilidad anual neta sobre ingreso anual bruto, 2010-2021



Fuente: Elaboración propia mediante datos públicos de la Superintendencia de Salud.

645. En definitiva, de una revisión histórica de las utilidades de las Partes, es posible proyectar que se verificarían múltiples periodos en que la Banda Competitiva no impediría que los mayores incentivos derivados de la Operación se expresen mediante alzas en los precios de los planes individuales en comercialización. Por lo demás, la entidad resultante podría implementar alzas de precio o reducciones de calidad de los planes en comercialización que incorporen los mayores incentivos a partir de la Operación, sin que ello necesariamente implique que excederá la Banda Competitiva. Esto es, no existen antecedentes que indiquen que las alzas que se generen a partir de la Operación implicarán necesariamente una utilidad anual neta superior al 10% de los ingresos anuales brutos. En este sentido, los riesgos en planes en comercialización a los que alude este Informe corresponden a alzas significativas en los precios (o deterioros equivalentes en calidad), que no implican per sé una superación del umbral⁸¹⁹.
646. Por su parte, del análisis de la información de las Partes se tiene que la maximización de utilidades se realiza de forma ínter temporal. Como ha ocurrido en el pasado, según muestra la **Figura N°32**, es altamente probable que existan períodos en que no serían aplicables los efectos de la Banda Competitiva. Por ello, en el marco de una maximización de utilidades ínter temporal –es decir, en un horizonte temporal superior a un único periodo o año–, nada impediría que la entidad resultante optimice los precios y/o costos de sus planes en comercialización para implementar alzas de precios y/o reducciones de la calidad que le permitan expresar los mayores incentivos derivados de la Operación⁸²⁰. Con ello, podrían internalizar una eventual imposibilidad

Óptima, enfocada en planes grupales masivos, contaba con una siniestralidad excepcionalmente baja, no representativa de la cartera que hoy en día corresponde a NMV.

⁸¹⁹ En este sentido, véase pie de página a continuación.

⁸²⁰ En su Presentación Banda Competitiva, las Partes indican que esta medida tendrá un efecto sobre la calidad, pues cualquier tipo de ahorro mediante disminución de coberturas, topes de prestaciones, entre otros, no se podría traspasar a mayores rentas.

No obstante, según fue señalado, nada impide una optimización inter-temporal de precios y/o costos, habilitando la manifestación de los incentivos de la entidad resultante. Por lo demás, considerando los datos de

de alza en el periodo siguiente. Para lograrlo, bastaría para ello que, con una alta probabilidad, exista al menos un periodo en que —observándose una utilidad anual neta inferior \blacksquare % del ingreso bruto anual— la restricción de la Banda Competitiva no se verifique.

El diseño de la medida no impide que se materialicen los riesgos

647. Además de lo anterior, la medida en sí resulta inefectiva, y su diseño confiere a la entidad resultante la posibilidad de cumplimiento creativo. De acuerdo al contenido de la medida, entre el 1° de enero y el 31 de marzo del año del año posterior a que se verifique que el umbral de la Banda Competitiva fue superado, la entidad resultante contaría con la posibilidad de modificar los precios de planes en comercialización —precios que se mantendrían vigentes durante los 12 meses siguientes—⁸²¹, habilitando que se manifiesten sus incentivos. Por otra parte, ante la eventualidad que el umbral sea excedido y la entidad resultante no pueda modificar los precios de sus planes en comercialización, la Medida no limita que no puedan introducirse nuevos de planes salud con precios mayores o, incluso, incentivar la oferta de aquellos planes de mayor precio en detrimento de aquellos más económicos o con mejores prestaciones para los cotizantes eventuales, según se detalla *infra*.
648. Por otra parte, se identificó la posibilidad que se suscite un cumplimiento creativo en torno a la Banda Competitiva. Si bien la utilidad neta corresponde a la última fila del estado de resultado⁸²², resulta posible para una sociedad implementar acciones que puedan incidir en que la utilidad anual neta de la entidad resultante se ubique por debajo del umbral establecido, y que de esa forma no se cumpla con el umbral que gatilla el remedio. En específico, la medida no limita la posibilidad que la entidad resultante pueda incidir en las utilidades, por la vía de —sin que la lista sea exhaustiva—, entregar bonos complementarios a la remuneración o, por ejemplo, tratándose de la utilidad neta, efectúe una programación financiera tal que el pago de intereses y amortizaciones de deuda que permitan ubicar las utilidades neta bajo el umbral de la Banda Competitiva⁸²³. En definitiva, se trata de una medida de congelamiento de alzas de precios, que no opera de pleno Derecho, sino que se

la Superintendencia de Salud para el año 2019, el volumen de nuevos cotizantes suscrito a planes individuales anuales correspondió a un 12,3% de la cartera de cotizantes de Colmena, y al 19,3% de la cartera de cotizantes de NMV. En este sentido, y en el contexto de alzas de precio (o deterioros de calidad) significativas y no transitorias, los incentivos podrían manifestarse, sin que su magnitud o el volumen de afiliados afectados por la suscripción de planes degradados resulte suficiente para inducir una superación del umbral establecido.

Con todo, cabe señalar que los argumentos establecidos respecto a la Banda Competitiva, son igualmente válidos ya sea que se trate de los precios o de la calidad.

⁸²¹ Esto se deduce a partir del texto de la Última Oferta de Medidas que señala respecto al periodo del no aumento de precios que: "*abarca desde el mes de abril del año inmediatamente posterior al correspondiente cierre anual y el mes de marzo del año siguiente*" (Medidas, p.4). Mientras que la entidad resultante podría anticipar sus estados de resultados con la información al 31 de diciembre del año previo y, más aún, considerando la obligación establecida de informar los estados auditados a más tardar el último día del mes de febrero a la Superintendencia de Salud, implica que al menos siempre existirá un mes para efectuar los ajustes de precios a los planes en comercialización, correspondiente a marzo del año posterior a que se verifique la superación de la Banda Competitiva.

⁸²² Es decir, el resultado de descontar a la ganancia bruta, los gastos de administración y otros gastos por función, otros ítems de ingresos y egresos no operacionales, y los impuestos a las ganancias que corresponda pagar al Fisco sobre las ganancias antes de impuestos.

⁸²³ Por ejemplo, la entidad resultante podría optar por un apalancamiento vía endeudamiento, adelantar el pago de la deuda en determinados periodos de acuerdo a los resultados en curso, entre otras acciones posibles.

gatilla en razón de un umbral de utilidades. Al poder influir el sujeto pasivo de la medida en si se alcanza o no dicho umbral, se trata de un remedio que puede estar afecto a cumplimientos creativos.

649. A su vez, en la Presentación Banda Competitiva, las Partes indican que la medida ofrecida está “[...] estrechamente vinculada con medidas que ya se ha implementado en el mercado estadounidense de los seguros privados de salud”⁸²⁴. Específicamente, citan la normativa de salud de los Estados Unidos, en la cual se incluyeron limitaciones a las utilidades generadas por las aseguradoras de salud –o *medical loss ratio* (“MLR”) ⁸²⁵. Los MLR consisten en que cualquier beneficio que obtengan por sobre el 15% debe ser traspasado a los asegurados mediante descuentos de precio. Así, las aseguradoras deben invertir el 80 a 85% de las primas pagadas por los asegurados por sus planes de salud en mejoras en calidad de prestaciones médicas, o de lo contrario deben entregar dichos descuentos a sus clientes.
650. A la luz de lo anterior, las Partes argumentan que, al tener objetivos similares de limitación de utilidades de la Isapre, la Banda Competitiva es un símil a los MLR, pero con parámetros que permiten una mayor fiscalización y monitoreo, toda vez que el umbral de utilidad del █% se puede revisar en los estados financieros auditados de la entidad resultante.
651. Al revisar esta Fiscalía la normativa extranjera que sirve de inspiración a la medida ofrecida, se tiene que los MLR efectivamente exigen que las aseguradoras gasten al menos el 85% de los ingresos obtenidos bajo un contrato con el beneficiario de servicios médicos, lo que implica que solo el 15% de dichos ingresos pueden ser retenidos por la aseguradora por concepto de utilidad bruta o para cubrir costos administrativos.
652. Sin embargo, a este respecto resulta especialmente ilustrativa la jurisprudencia reciente en materia de operaciones de concentración entre dos de las principales aseguradoras de salud de Estados Unidos (Caso Aetna / Humana)⁸²⁶. En la opinión que sirve de sustento a la orden judicial que ordenó la prohibición de la operación⁸²⁷, se indica que –si bien el MLR fue originalmente incluido como una herramienta regulatoria para prevenir variaciones en las primas y la calidad de los seguros de salud–, se trata de una medida que no es capaz de regular ni prevenir los cambios en los precios de los planes ni su calidad que pueda implementar la aseguradora⁸²⁸.

⁸²⁴ Véase Presentación Banda Competitiva, pag. 1

⁸²⁵ Véase Affordable Care Act, disponible en: <<http://housedocs.house.gov/energycommerce/ppacacon.pdf>>, (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁸²⁶ Al respecto, véase *United States and the State of Delaware, District of Columbia, State of Florida, State of Georgia, State of Illinois, State of Iowa, State of Ohio, Commonwealths of Pennsylvania and Virginia v. Aetna Inc., and Humana Inc.* (2016), disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/case/us-and-plaintiff-states-v-aetna-inc-and-humana-inc>> (última visita: 2 de febrero de 2022) (“**Aetna/Humana**”)

⁸²⁷ Véase Memorandum Opinion: *U.S. and Plaintiff States v. Aetna Inc., and Humana Inc.* (2017).

⁸²⁸ En Aetna/Humana, la prueba recabada en el memorándum que sustenta la orden de prohibición, respecto al MLR incluye opinión del regulador sectorial (Sean Cavanaugh, Director of the Center for Medicare). A este respecto, el Memorándum indica que “*algunas herramientas regulatorias están más cercan de planes premium o de calidad, pero no son todavía adecuadas para prevenir cambios indeseados a nivel del plan. Pérdidas en los límites de pérdidas médicas caben dentro de esta categoría*” y que “*sin embargo, estas regulaciones son herramientas pobres para regular precios de planes o su calidad*”. Traducción libre del inglés que señala: “*Some regulatory tools are more closely related to premiums or plan quality, but still are not well-*

653. En definitiva, a diferencia de lo que esgrimen las Partes, en el caso Aetna / Humana se fundamenta que el MLR deja al arbitrio de la entidad fusionada el cálculo de si el incremento en los precios/prima o la reducción en los beneficios/calidad ocasionaría que un contrato excediera el MLR, y que por ende, dicha regulación es deficiente como herramienta para regular el diseño específico de los planes de salud⁸²⁹. En el mismo sentido, investigaciones recientes han identificado que el MLR es susceptible de un cumplimiento discrecional⁸³⁰.
654. Por consiguiente, no resulta evidente que la medida resulte efectiva, si su cumplimiento queda al arbitrio de quien resultaría obligada por el remedio. Por el contrario, se observan -como en toda medida de regulación del poder de mercado- que conlleva significativos riesgos de elusión, lo que aumenta los costos y dificultad de la fiscalización, lo que fundamenta que la FNE no pueda aceptar remedios de esta naturaleza, a la luz de lo dispuesto en la Guía de Remedios⁸³¹.
655. Por último, resulta relevante destacar que, en el pasado, Colmena evaluó adoptar una medida similar a la Banda Competitiva. De acuerdo a información pública, el año 2015 Colmena anunció una política comercial similar a la Banda Competitiva⁸³², considerando especialmente el impacto que podría tener limitar las alzas de precios con respecto a la opinión pública⁸³³.

suited to preventing unwanted changes at the plan level. Limits on medical loss ratios fall into this category” (p.70) y que” [...] However, these provisions are a poor tool for regulating plan price or quality” (p. 71).

⁸²⁹ En este sentido, en Aetna/Humana se indica que: “Por lo tanto, dependería en gran medida de la empresa fusionada pronosticar si un aumento de la prima o una reducción de los beneficios haría que un contrato excediera las regulaciones de índice de pérdidas médicas. De ahí que la normativa de siniestralidad médica presente serias deficiencias como herramienta para regular el diseño de planes particulares” traducción libre del inglés que señala: “[...] It would be largely up to the merged firm, therefore, to forecast whether a premium increase or benefit reduction would cause a contract to exceed the medical loss ratio regulations. Hence, the medical loss ratio regulations have serious shortcomings as a tool for regulating the design of particular plans” (p. 71).

⁸³⁰ Al respecto, véase Plummer, E., & Wempe, W. F. (2021). Do Health Insurers Manage Their Medical Loss Ratios? At What Cost?. *Journal of Insurance Regulation*, 40(1): “Además, nuestro estudio demuestra que los gerentes con suficiente colchón MLR ejercen discreción a la baja sobre los reclamos en respuesta a incentivos de ganancias a nivel de plan altamente destacados”. Traducción libre del inglés que señala: “Moreover, our study demonstrates that managers with sufficient MLR cushion exercise downward discretion over claims in response to highly salient, plan-level earnings incentives”

Eastman, E. M., Eckles, D. L., & Van Buskirk, A. (2021). Accounting-based regulation: Evidence from health insurers and the Affordable Care Act. *The Accounting Review*, 96(2), 231-259: “Encontramos que las estimaciones informadas por las aseguradoras se sobreestiman constantemente en situaciones en las que estimaciones más precisas habrían generado pagos de reembolso; las aseguradoras que cotizan en bolsa (particularmente aquellas que exhiben una calidad de información financiera deficiente) exhiben la evidencia más fuerte de sobreestimación estratégica”; y que “Nuestro estudio ilustra cómo una combinación de opciones de diseño regulatorio y una supervisión laxa pueden debilitar la efectividad de la regulación basada en la contabilidad y tener consecuencias económicas sustanciales” Traducción libre del inglés que señala: “We find that insurers’ reported estimates are consistently overstated in situations in which more accurate estimates would have triggered rebate payments; publicly traded insurers (particularly those exhibiting poor financial reporting quality) exhibit the strongest evidence of strategic over-estimating”; y que “Our study illustrates how a combination of regulatory design choices and lax oversight can weaken the effectiveness of accounting-based regulation and have substantial economic consequences”.

⁸³¹ Véase Guía de Remedios, párrafo 85.

⁸³² En aquel entonces, la banda propuesta por Colmena consistía en que, si la rentabilidad sobre ventas que obtuviera Colmena superaba el 4%, el remanente se devolvería a las cuentas de los beneficiarios de la Isapre, a modo de excedentes o de excesos.

⁸³³ Publicación de Diario La Tercera, disponible vía web: <https://www.latercera.com/noticia/colmena-fija-tope-de-rentabilidad-en-4-y-promete-devolver-a-sus-afiliados-las-ganancias-restantes/> (última consulta: 2 de febrero de 2022): “Colmena ha decidido poner un tope en sus utilidades, que será del 4% sobre las ventas. Así, si obtenemos ganancias por sobre esta cifra, compartiremos esas utilidades con todos nuestros afiliados a

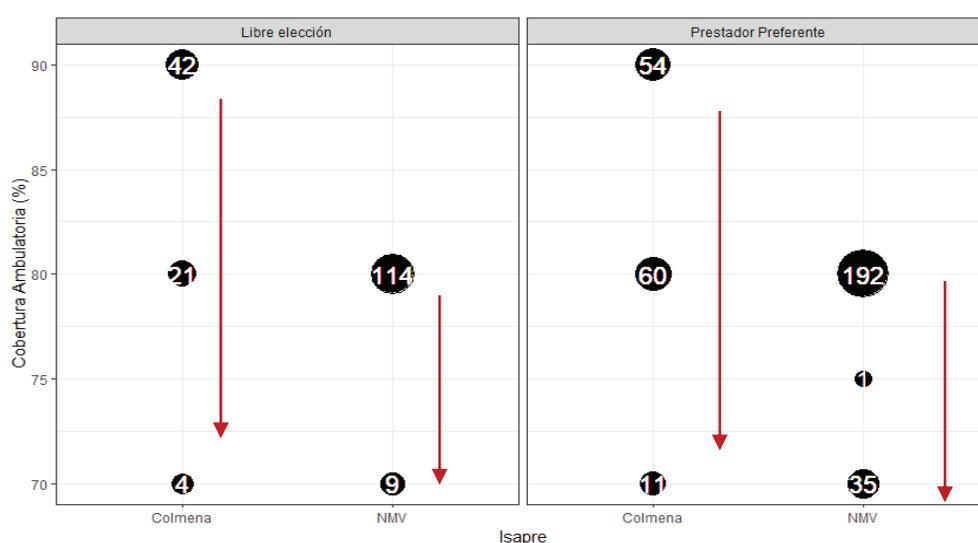
656. En ese momento, el propósito declarado de esta limitación era establecer una “*autorregulación*” destinada a mejorar la percepción de los consumidores respecto a las alzas de las Isapres. No obstante, resulta especialmente ilustrativo que desde su anuncio, el reparto de exceso de utilidades a los cotizantes nunca se ha aplicado, dado que el umbral establecido no ha sido superado⁸³⁴.
657. Sobre la base de este antecedente, no resulta descartable entonces que una política de autorregulación similar a la Banda Competitiva podría adoptarse en ausencia de la Operación, con propósitos equivalentes a los declarados en su oportunidad por Colmena.
- ii. Análisis de la Oferta Mínima de Planes
658. La Oferta Mínima de Planes consiste en: (i) un primer compromiso de mantención del mismo rango vigente al momento de la materialización de la Operación para cada uno de los atributos de la Calidad Contractual y; (ii) un segundo compromiso de que los precios de los planes en comercialización serán equivalentes [REDACTED]. Considerando esto, en una primera etapa, se evalúa la Oferta Mínima de Planes en relación a su efectividad para la mantención de la Calidad Contractual y, en una segunda etapa, se analizan las implicancias de esta medida en lo relativo a los precios de los planes en comercialización.
659. La evaluación de esta División es, en síntesis, que dicho compromiso no impediría de forma efectiva el deterioro de la oferta de planes individuales en comercialización, según se detalla *infra*.
660. Primero, en relación a la Calidad Contractual, la medida no limitaría la posibilidad de mantener los valores extremos o límites actuales observados para cada atributo en algún plan de salud o conjunto de ellos, deteriorando las condiciones del resto, según se esquematiza la **Figura N°33** siguiente —a modo ejemplar para las coberturas de carátula ambulatorias—⁸³⁵.
661. En efecto, también se observa como la entidad resultante podría deteriorar las coberturas de carátula ambulatorias —así como cualesquiera de los restantes atributos de la Calidad Contractual—, desplazando los niveles de bonificación de una porción relevante de los planes de salud en dirección al límite inferior.

los que se les haya hecho efectiva el alza de precio base en su plan de salud”, anunció el presidente de la isapre Colmena, Gonzalo de la Carrera, quien afirma que se trata de una medida “inédita” en el mercado. El directivo agregó que “creemos que al autorregularnos, poniéndonos un tope, se despeja el sentimiento en la opinión pública respecto de que las alzas de precios sólo sirven para enriquecer a los accionistas de isapres”. La norma interna, que entrará en vigencia este año, implica que si la rentabilidad sobre ventas que obtenga la aseguradora supera el 4%, el remanente se devolverá a las cuentas de los beneficiarios de la isapre, a modo de excedentes o de excesos. El tope, dijo De la Carrera, se fijó en base a márgenes internacionales de la industria (...)

⁸³⁴ Más aún en el periodo posterior a su anuncio (2016-2020) las adecuaciones de precio base comunicadas han promediado 5,74%, en contraste con el 4,5% promedio del periodo 2011-2015.

⁸³⁵ Véase evaluación respecto de Segundo Paquete de Medidas de fecha 16 de diciembre de 2021.

Figura N°33: Rango de coberturas de carátula ambulatoria para planes individuales en comercialización durante enero y octubre de 2021



Fuente: Elaboración propia a través de datos públicos de la Superintendencia de Salud

Nota: dentro de cada círculo se indica el número de planes comercializados.

662. Por otra parte, la cobertura efectiva de un plan individual de salud es el resultado de la combinatoria de atributos que son especificados en el contrato de salud, aspecto que no se ve limitado por la medida, y que no impide a la entidad resultante a darle un cumplimiento creativo a la misma⁸³⁶.
663. En este sentido, la **Figura N°34** siguiente corresponde a un gráfico aluvial⁸³⁷, a partir del cual queda de manifiesto la intrincada red de posibilidades a la que puede acceder la entidad resultante. De forma ejemplar, es posible apreciar como planes con coberturas de carátula hospitalaria del 100% y ambulatoria del 80%, contarían con una baja Calidad Contractual de acuerdo al puntaje de QuéPlan⁸³⁸, ya sea debido a la imposición de topes particulares y generales restrictivos, la existencia de prestaciones restringidas, o la nominación de determinadas clínicas más onerosas⁸³⁹, entre otros aspectos. Así, al congelar un rango (esto es, el mínimo y máximo de cada variable), la entidad resultante puede dar cumplimiento con el valor máximo de una variable en un determinado plan, pero deteriorar cualquiera de las restantes variables

⁸³⁶ Véase evaluación respecto de Segundo Paquete de Medidas de fecha 16 de diciembre de 2021.

⁸³⁷ Este gráfico representa las conexiones observadas entre los distintos bloques en el eje vertical. En particular, el gráfico presentado representa mediante cada línea la forma en que NMV combinó distintos atributos para diseñar la Calidad Contractual de cada uno de sus planes individuales durante el año 2019.

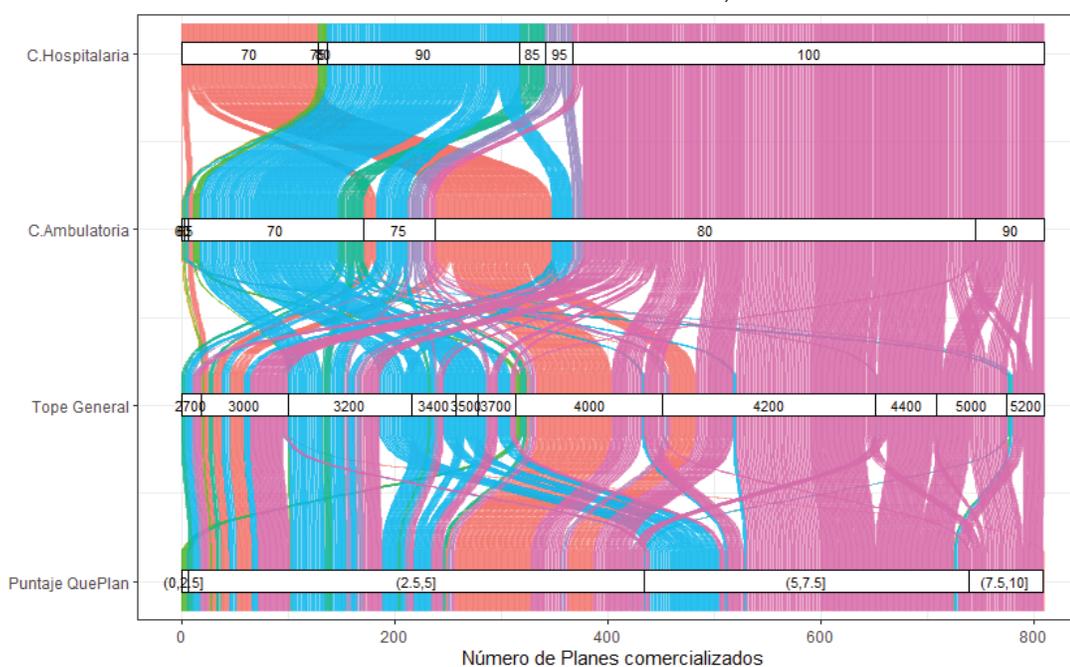
⁸³⁸ El puntaje de QuéPlan considera, por un parte, cerca de 2500 prestaciones que representan más del 80% del gasto en salud y el gasto efectivamente facturado por más de 120 prestadores. A partir de estos datos, se consideran las coberturas por prestación y los topes particulares y generales establecidos en el plan. El puntaje obtenido se encuentra en una escala de 1 a 10, donde 10 implica una cobertura efectiva del 100% en los prestadores más onerosos. QuéPlan recomienda un puntaje de al menos 6,5 (65%) para contar con una buena cobertura en las cinco clínicas más caras de Chile, valor que se condice con los niveles de bonificación sobre el valor facturado que presenta el sistema de Isapres. Para más detalle véase sitio web de QuéPlan en: <<https://queplan.cl/Comparar/Isapres>> (última visita: 2 de febrero de 2021).

⁸³⁹ En planes preferentes las clínicas "nominadas" son entidades a las que los beneficiarios del plan pueden acceder con cobertura preferencial; esto es, una bonificación mayor que aquella plasmada en la componente de libre elección.

—dando cumplimiento al rango a las mismas en cualquier otro plan o conjunto de ellos—.

664. Asimismo, la existencia de cientos de planes individuales en comercialización (según se observa en figura siguiente) y los atributos que se combinan de forma única en cada uno de ellos para dar como resultado un determinado nivel de cobertura efectiva, implicarían una dificultad para un monitoreo apropiado –incluso de contar con un supervisor de cumplimiento. Ello, toda vez que se observa una asimetría de información que incide en la posibilidad de fiscalizar la medida, al no existir una fuente de información sistematizada de todas y cada una de las variables del plan, distinta de la entidad resultante que sería la obligada por la medida⁸⁴⁰.

Figura N°34. Diseño de la Calidad Contractual en los planes individuales en comercialización de Nueva Masvida, 2019.



Fuente: Elaboración propia a través de datos proporcionados por QuePlan.

Nota: Cada línea representa un plan y su trazado es el resultado de la combinación de variables con que se diseñó el plan.

665. Como se indicó, un segundo aspecto de la Oferta Mínima de Planes es el compromiso de equivalencia de precio de los planes individuales en comercialización, en que se establece una equivalencia respecto a [REDACTED]. Dicha medida no permite emular las condiciones de competencia que prevalecen en el escenario previo a la Operación. Por el contrario, esta medida tendería a anular las fuerzas de la competencia, impidiendo a la entidad resultante ofrecer mejores precios a los consumidores que sus competidores, reduciendo de igual manera los incentivos

⁸⁴⁰ En particular, los topes particulares que se imponen a determinadas prestaciones dentro de un plan, los copagos fijos, los niveles diferenciados de cobertura de acuerdo al prestador nominado, entre otras restricciones relevantes que son habituales en los planes, no cuentan con información sistematizada.

A ello se suma la dificultad de contar con una métrica precisa de la cobertura efectiva que recibe un afiliado, que es la cuantificación de la Calidad Contractual que recibe. Esto se debe a que se requiere copulativamente la información del gasto por uso de la prestación con un determinado prestador, y los distintos atributos que determinan el nivel de bonificación que la Isapre otorgará al afiliado.

de los competidores a ofrecer mejores precios que la entidad resultante al eliminar la ventaja que se obtiene de esta acción competitiva⁸⁴¹. Adicionalmente, esta División considera que la medida podría incluso promover un actuar coordinado⁸⁴² —en los términos descritos precedentemente este Informe—, situación que tendría la aptitud de intensificar los riesgos, en lugar de mitigarlos⁸⁴³⁻⁸⁴⁴.

666. A todo lo anterior se suma que, en el contexto de un mercado *push*⁸⁴⁵, no existen garantías de que los planes con mejor Calidad Contractual y precio—para cada nivel de renta de los cotizantes— sean aquellos que efectivamente serán promocionados y ofrecidos a los eventuales cotizantes, pudiendo la entidad resultante incentivar mediante sus agentes de venta la comercialización de aquellos planes con condiciones comerciales de mayor precio y menor calidad⁸⁴⁶. Adicionalmente, esta situación repercutiría particularmente respecto de aquellos cotizantes que observan a las Partes como alternativas cercanas, y que no contarían alternativas equivalentes en el mercado; esto es, cotizantes de regiones distintas de la Metropolitana y que tienen preferencia por planes en modalidad libre elección.

iii. Análisis de Arancel Fonasa MLE y de las prestaciones en exceso al Arancel Fonasa MLE para nuevos planes

667. Dentro de la gama de atributos que componen la Calidad Contractual, la Partes abordan de forma particular los aranceles de referencia internos, mediante el ofrecimiento de la adopción del Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección (MLE) para los nuevos planes, así como la incorporación de todas las prestaciones que hayan sido aranceladas en exceso respecto de las que se encuentran vigentes en el Arancel Fonasa MLE.

668. En primer lugar, su incorporación es un elemento relevante para el otorgamiento de coberturas a las diversas prestaciones contenidas tanto en el Arancel Fonasa MLE como aquellas que las Partes mantienen en exceso. No obstante, la medida no impide que dicha cobertura se deteriore por la vía de la imposición de topes más restrictivos, esto es, establecimiento de topes que multipliquen por un menor número de veces el arancel interno de referencia, el cual no se encuentra limitado por las medidas ofrecidas⁸⁴⁷.

⁸⁴¹ En este sentido, véase informe de prohibición de la adquisición de Clínica Iquique por parte de Red Interclínica S.A., Rol FNE F178-2019, p. 133: “Además, dicha regulación presenta el riesgo de introducir distorsiones en el mercado que perjudiquen a los consumidores, al no poder prever ni incorporar los incentivos adecuados en todas las posibles contingencias que involucra el desarrollo normal de los negocios”.

⁸⁴² En este sentido, véase Cabral, L., Duerr, N., Schober, D., & Woll, O. (2021). Price matching guarantees and collusion: Theory and evidence from Germany. Estos autores encuentran evidencia estadística y económicamente significativa de colusión tácita derivada de las prácticas denominadas como *Price Matching Guarantee* o PMG. Además, presentan un modelo teórico consistente con que la PMG puede propender a prácticas colusivas tácitas.

⁸⁴³ A mayor abundamiento, cabe señalar que, en el contexto de la Operación bajo análisis, y según se expuso en el análisis de riesgos, a partir de la Operación resulta esperable un nuevo equilibrio en precios en que todos los incumbentes del mercado experimentan alzas de precios. Este efecto se genera dado que los precios corresponden a complementos estratégicos, de forma que el alza en precio de la entidad resultante genera una retroalimentación en el resto de competidores.

⁸⁴⁴ Véase evaluación respecto de Tercer Paquete de Medidas de fecha 30 de diciembre de 2021.

⁸⁴⁵ Como es el caso de las Isapres, según se explicó *supra* en este Informe.

⁸⁴⁶ Véase evaluación respecto de Segundo Paquete de Medidas de fecha 16 de diciembre de 2021.

⁸⁴⁷ Véase evaluación respecto de Segundo Paquete de Medidas de fecha 16 de diciembre de 2021.

669. Asimismo, en relación a la incorporación de las prestaciones en exceso al Arancel Fonasa MLE, y considerando la libertad que tendrá la entidad fusionada para establecer topes particulares más restrictivos, las Partes no incorporan ningún mecanismo para el establecimiento del arancel de referencia que regirá a estas prestaciones. En otros términos, no obstante, la medida, la fijación de estos aranceles queda al arbitrio de la entidad resultante –habilitando la posibilidad de una baja en esta materia que restrinja más la bonificación que recibirán los beneficiarios suscritos a los nuevos planes–.
670. A mayor abundamiento, y según se detalló *supra*, la posibilidad de un deterioro de la Calidad Contractual no se limita sólo a esta u otras variables individualmente consideradas, existiendo una multiplicidad de vías que no son abordadas por las Partes de manera comprensiva y que habilitan a la entidad resultante a materializar los riesgos identificados⁸⁴⁸.

Conclusiones respecto a las medidas presentadas para planes individuales en comercialización

671. A la luz de lo expuesto, esta Fiscalía estima que las medidas propuestas para abordar el riesgo que recae sobre los planes individuales en comercialización no resultan efectivas, factibles de implementar y monitorear, ni son proporcionales al problema de competencia planteado.
672. Estas medidas no reestablecen la competencia entre NMV y Colmena, perdida con la Operación, su diseño no logra replicar el escenario competitivo que prevalecía con anterioridad a ella, y no coarta los mayores incentivos de la entidad resultante a afectar de manera unilateral el precio y la calidad de los planes individuales en comercialización. En definitiva, las medidas no logran evitar el daño a los consumidores y la reducción sustancial a la competencia que se generaría, de perfeccionarse la Operación.
673. Con todo, el compromiso ofrecido por las Partes en materia de precios —contenido en la Oferta Mínima de Planes y consistente en la equivalencia en precios respecto a competidores— cuenta con el potencial para inducir a severas distorsiones en el mercado de planes individuales en comercialización por Isapres Abiertas, y de forma indefinida, lo cual exacerbaría los efectos negativos de la Operación en los consumidores.

b. Medidas respecto de riesgos en planes en stock

i. Análisis de la Banda Competitiva

674. Como medida que aspira a mitigar la posibilidad de que los mayores incentivos de la entidad resultante se manifiesten por la vía de una mayor adecuación de precios, las Partes proponen aplicar la antes mencionada Banda Competitiva. Dicha medida se gatillaría ante la eventualidad que la utilidad anual neta de la entidad fusionada exceda el ■■■% del ingreso anual bruto. En dicho escenario, la entidad resultante no

⁸⁴⁸ Véase evaluación respecto de Tercer Paquete de Medidas de fecha 30 de diciembre de 2021.

efectuará adecuación del precio base de los planes de salud en el proceso de adecuación del periodo siguiente.

675. Según ya fue analizado para planes individuales en comercialización, se estima que esta medida no es idónea ni proporcional al problema de competencia identificado que se conllevaría de materializarse la Operación, respecto de los actuales afiliados de las Partes. En efecto, y según ya fue planteado *supra*, considerando la evolución histórica de la utilidad anual neta sobre los ingresos brutos de la entidad resultante desde 2010 a la fecha, la Banda Competitiva habría supuesto una restricción activa en sólo cuatro de doce ocasiones, no pudiendo proyectarse que sea una limitante para la expresión de los incentivos a partir de la Operación⁸⁴⁹.
676. Así, la entidad resultante podría emplear los periodos en que umbral de la Banda Competitiva no es excedido para optimizar una adecuación que dé cuenta tanto de sus mayores incentivos a partir de la Operación, como de aquellos periodos en que eventualmente estuviera impedida de efectuar adecuaciones. Adicionalmente, el diseño de la medida ofrecida no permite descartar que la entidad fusionada pueda desplegar un cumplimiento creativo de la misma, de forma que la utilidad anual neta se ubique por debajo del umbral establecido.
677. En definitiva, la medida no aborda de forma comprensiva los mayores incentivos a la adecuación de precio que se generan a partir de la Operación, esto es, aquella alza en la adecuación de los planes individuales en *stock* —permitida por la regulación— que se produce por sobre aquella que sería consistente con la competencia entre las Partes y, a su vez, con el resto de las Isapres. Así, mientras el alza máxima permitida por la regulación no constituya una restricción activa para la entidad resultante, la medida ofrecida no evitará que las Partes puedan alzar los precios base de sus planes de salud y materializar sus mayores incentivos.
678. Adicionalmente –según se explicó antes– nada impedirá que estos mayores incentivos, atribuibles exclusivamente a la Operación, se expresen mediante una alza en la adecuación del Precio GES (respecto del cual las Partes no establecen ningún

⁸⁴⁹ En su Presentación sobre Banda Competitiva, las Partes efectúan un examen de la Banda Competitiva considerando a todas las Isapres de la Industria, indicando que el umbral de la Banda Competitiva ha sido superado en 23 ocasiones. No obstante, aquello sería incorrecto toda vez que aquellas cuentan con distintos niveles de ingresos y costos, atinentes a la composición de su cartera. En efecto, incluyen la trayectoria de “Óptima – Nueva Másvida”, lo que no correspondería toda vez que la composición de cartera de Óptima, enfocada en planes grupales masivos, contaba con una siniestralidad excepcionalmente baja, no representativa de la cartera que hoy en día corresponde a NMV.

compromiso) o una reducción de la Calidad Servicio⁸⁵⁰ (respecto de la cual no existen limitaciones efectivas para mitigar suficientemente su posible deterioro)⁸⁵¹.

679. A mayor abundamiento, nada obsta a que la entidad resultante implemente alzas en las adecuaciones de precio o reducciones de la Calidad de Servicio de los planes individuales en *stock*, materializando los mayores incentivos derivados de la Operación. Ello no necesariamente implica que excederá la Banda Competitiva. Indiciario de lo anterior resultan las adecuaciones de precios implementadas por NMV y Colmena durante los últimos procesos de adecuación de precios base y GES. Dichas adecuaciones, teniendo magnitudes relevantes, no fueron consistentes con una utilidad anual neta superior al ■% de los ingresos anuales brutos, lo que eventualmente determinará efectos negativos acumulativos para la cartera de cotizantes⁸⁵²⁻⁸⁵³.
680. Por consiguiente, el compromiso ofrecido es inefectivo, al no garantizar que los mayores incentivos al alza en precios que se generarían de perfeccionarse la Operación no se manifiesten por la vía de los precios base de los planes, pudiendo igualmente materializarse los riesgos detectados por la FNE, y reducirse sustancialmente la competencia.

⁸⁵⁰ Las Partes señalan en las Medidas que la Banda Competitiva sería un disciplinante natural para el precio GES toda vez que un eventual aumento de éste que tenga como consecuencia superar el umbral del ■% impediría ajustes del precio base. No obstante, según se ha desarrollado, dicha premisa no se cumpliría. En primer lugar, y según se menciona *infra*, las Partes han implementado alzas sustanciales en el precio GES en el pasado, no implicando ello que se exceda el umbral del ■% en el ejercicio respectivo o siguiente; existiendo margen para que los mayores incentivos puedan manifestarse por esta vía. En segundo lugar, y según se desarrolló latamente, en el marco de una maximización de utilidades inter-temporal, la entidad resultante podría implementar alzas que anticipen una eventual imposibilidad de ajuste de precios base. En tercer lugar, aún habiéndose superado la Banda Competitiva y encontrándose la entidad resultante impedida de ajustar el precio base, al no existir un compromiso de no adecuación de la GES y mediando un decreto habilitante para el ajuste de esta, nada impediría a la entidad resultante manifestar sus incentivos mediante un alza en el precio GES.

⁸⁵¹ Según se detallará *infra*, ninguna de las medidas propuestas y destinadas limitar que los incentivos se expresen mediante una reducción de la Calidad de Servicio, resulta efectiva y proporcional a los riesgos de competencia identificados.

⁸⁵² En efecto, eventualmente los mayores incentivos expresados en cada adecuación anual de los precios base de los planes en *stock* tendrán un efecto acumulativo, derivado del hecho que la adecuación de un año es amplificada por la adecuación del año siguiente, y así sucesivamente.

⁸⁵³ Las Partes estiman en su Presentación sobre Banda Competitiva que, superándose el umbral, la entidad resultante estará impedida de adecuar precio base de sus planes de salud y la prima GES, No obstante, según se detalló, alzas relevantes en ambos componentes del precio de los planes en *stock* han sido llevadas a cabo sin que el umbral de la Banda Competitiva haya sido excedido. Así, por ejemplo, Colmena aplicó alzas promedio del 4,5% durante el periodo 2010-2012 —periodo en que el umbral ■—; mientras que las adecuaciones de precio base anunciadas entre 2013 y 2020 —periodo en que ■ el umbral— fueron en promedio de un 5,31%, con adecuaciones del 6,8% y 6,7% en los años 2014 y 2017, que ■ la superación del umbral. Así, el umbral de la Banda competitiva pasó de 0% en 2013 a 2,4% en 2014 —a pesar que Colmena implementó la mayor adecuación al precio base que se tenga registro en su serie en los últimos 10 años—, registrando una holgura de 1.6 puntos porcentuales respecto al umbral. No obstante lo anterior, se debe notar que una correlación negativa entre el indicador de utilidad neta sobre ingresos brutos y la adecuación base de los precios, podría explicarse por adecuaciones de precios motivadas por incrementos de costos.

Por otra parte, en cuanto a las adecuaciones de la prima GES, Colmena y NMV han implementado alzas sustanciales en los tres últimos procesos de adecuación —que van desde el 21% al 77%—, los que no tuvieron su correlato con incrementos en costos, según se examinó en este Informe. A su vez, estas alzas sustanciales en la prima GES no desencadenaron que el umbral fuese sobrepasado.

Así, mayores alzas no son necesariamente consistentes con la superación del umbral.

ii. Análisis de medidas conductuales relativas a Calidad de Servicio⁸⁵⁴

681. Las Partes ofrecieron ciertas medidas conductuales que incidirían en el riesgo de calidad respecto a los planes en *stock*: (i) Defensoría del Afiliado (ii) Comité de Casos Especiales e Innovación Tecnológica; (iii) Regulación de Licencias Médicas; (iv) Mantenimiento de Servicios al Cliente.

(i) Defensoría del Afiliado (“Defensor”)

682. La Defensoría del Afiliado supone una instancia cuyo objeto sería velar por la protección y resguardo de los derechos e intereses de los afiliados respecto de todas aquellas materias vinculadas a la relación contractual con la entidad resultante. El Defensor, nombrado por [REDACTED] las que serán tramitadas conforme a un procedimiento [REDACTED], pero que resguardará los derechos y garantías de las partes⁸⁵⁵.

683. Desde una perspectiva conceptual, en tanto el Defensor constituye un mecanismo que pretende regular el eventual poder de la nueva entidad de cara a los afiliados — mediante la designación de un tercero que podría resolver ciertos conflictos entre la entidad resultante y sus afiliados al amparo del contrato⁸⁵⁶— es posible replicar lo señalado respecto a las dificultades en la implementación de medidas conductuales (diseñadas para regular el poder de mercado). En efecto, por los motivos que se explican en los siguientes párrafos, la implementación de la Defensoría del Afiliado no es capaz de replicar la situación competitiva previa a la Operación, siendo inefectiva para la mitigación de los riesgos detectados.

684. En primer lugar, de la evaluación de la estructura y funcionamiento proyectado de la Defensoría del Afiliado, es posible concluir que, en los hechos, únicamente se añadiría una nueva instancia a la ya existente de la Superintendencia de Salud — generando una superposición de funciones con la misma, sin generar un cambio sustancial en la situación de los afiliados. Lo anterior, pues las Partes no detallan el sustento que tendrán las decisiones adoptadas por el Defensor las que, de estar basadas en la normativa actual y la interpretación del contrato, no revestirán ningún cambio respecto a la situación actual.

685. Adicionalmente, las decisiones del Defensor deben considerar siempre los derechos y obligaciones establecidos en el contrato de salud, donde materias fundamentales para la Calidad de Servicio de los afiliados como Licencia Médica, los beneficios adicionales, la red designada de prestadores GES-CAEC, entre otros; no se

⁸⁵⁴ Cabe señalar que, según fue descrito en el Informe, el riesgo que recae sobre los planes en comercialización también podría materializarse por la vía de un deterioro de la Calidad de Servicio. En ese sentido, el análisis efectuado en esta subsección es igualmente válido para planes en comercialización.

⁸⁵⁵ Véase, Medidas, p. 9.

⁸⁵⁶ En efecto, dado que la principal fuente a la que apelará el Defensor para adoptar sus decisiones se encuentra en el contrato establecido entre las partes; el mismo sólo podría resguardar los derechos de los afiliados que acudan ante él frente a un incumplimiento. No obstante, ello no dice relación con los riesgos identificados toda vez que la posibilidad que un deterioro en la Calidad Contractual derivado de la Operación se podría plasmar en condiciones contractuales empeoradas. Lo anterior no se ve mitigado por el establecimiento del Defensor, quien está llamado a decidir sobre condiciones contractuales ya celebradas, sin limitar el actuar previo de la entidad resultante.

encuentran estipuladas en el contrato. En efecto, dichas materias son parte de las decisiones comerciales que adoptará la entidad resultante con consecuencias para toda la cartera, donde el Defensor carecerá de margen de acción dado que el sustento jurídico de sus decisiones se encuentra supeditado al contrato de salud.

686. Por otra parte, los antecedentes a la vista indican que los afiliados, acuden en una baja proporción a instancias administrativas o judiciales. A modo ejemplar, ante las adecuaciones de precios que afectan a la cartera individual de Colmena, el año 2019 sólo el 26,1% de los beneficiarios interpuso recursos de protección o reclamaciones ante la autoridad administrativa⁸⁵⁷. Esto da cuenta que parte de la cartera de afiliados simplemente asume las adecuaciones de precio y deterioros en su Calidad de Servicio —ya sea por asimetrías de información, costos de transacción, aversión al riesgo, creencias y expectativas del proceso u otros motivos—⁸⁵⁸.
687. En definitiva, por los motivos señalados, la implementación del Defensor del Afiliado no mitiga los riesgos de la Operación pues no presenta una modificación sustancial a escenario previo a la Operación en lo que respecta a la calidad de servicio para los afiliados, y presenta ciertos problemas en su diseño, lo que incide directamente en su probabilidad de efectividad.

(ii) Comité de Casos Especiales e Innovación Tecnológica (“Comité”).

688. Las Partes ofrecen la creación de un Comité orientado a la evaluación y tramitación de coberturas no previstas en el plan de salud a solicitud de los afiliados, la Defensoría del Afiliado o por oficio del propio Comité⁸⁵⁹. Este Comité estará compuesto por [REDACTED] miembros —al menos [REDACTED] de ellos con directa relación a la entidad resultante— [REDACTED].
689. Este Comité carecería de efectividad pues no se asegura su debida independencia. En efecto, el Comité, al estar compuesto [REDACTED] por colaboradores de la entidad resultante no se configura un ámbito de independencia real y, por ende, no es posible diferenciar entre los incentivos de la entidad resultante y del comité⁸⁶⁰.
690. Atendida su estructura, esta medida no representaría un mitigante efectiva para evitar que los mayores incentivos de la Operación se expresen mediante una política más restrictiva respecto al reconocimiento y acceso a tratamientos de salud de los afiliados.

⁸⁵⁷ Los datos sobre la cantidad de recursos de protección interpuestos por cotizantes se encuentran en Judicialización Isapres 2019. Realizado por Altura Management para Asociación de Isapres de Chile. Disponible en: <http://www.isapre.cl/images/estudios/Judicializaci%C3%B3n_Isapres_2019_.pdf>, (última visita: 2 de febrero de 2022). Además, datos públicos sobre el tamaño de la cartera de cada Isapre en la Superintendencia de Salud, disponibles en: <<https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-6988.html>>, (última visita: 2 de febrero de 2022). Por su parte, la cantidad de reclamaciones interpuestas ante la Superintendencia de Salud por motivo de adecuaciones de precio se encuentran en respuesta de la Superintendencia de Salud a Oficio Ord. N°614-2021.

⁸⁵⁸ Véase evaluación respecto de Segundo Paquete de Medidas de fecha 16 de diciembre de 2021.

⁸⁵⁹ Entre el ámbito de cosas a evaluar se encontrarían, por ejemplo, [REDACTED]

[REDACTED] Véase Medidas, pp.10-12.

⁸⁶⁰ Véase evaluación respecto de Segundo Paquete de Medidas de fecha 16 de diciembre de 2021.

(iii) Regulación de Licencias Médicas.

691. La evaluación de esta División permite concluir que, para un grupo de afiliados, la Regulación de Licencias Médicas podría efectivamente implicar una mejora en los tiempos de gestión de sus licencias. Sin embargo, dado que el proceso de automatización no se encuentra especificado, la Regulación de Licencias Médicas resulta susceptible de ser intervenida por la entidad resultante, de acuerdo a las reglas de negocio que decida adoptar, del mismo modo que los contralores médicos se encontrarán sujetos a sus directrices.
692. En este sentido, esta medida no resulta comprensiva de los riesgos de competencia que conllevaría la Operación de materializarse. Aún con la medida, se mantiene intacta la posibilidad de que los mayores incentivos se manifiesten por la vía de un deterioro de las políticas de licencias médicas para los beneficiarios de las Partes, reduciendo o rechazando un mayor número de licencias⁸⁶¹.

(iv) Mantención de Servicios al Cliente.

693. La Mantención de Servicios al Cliente corresponden a una serie de compromisos conductuales tendientes a mantener las condiciones de servicio que reciben los beneficiarios en los distintos canales de atención y en la interacción entre la Isapre y sus prestadores.
694. En este sentido, debe considerarse que, en el Informe de Riesgos, la FNE señaló que los mayores incentivos a deteriorar dicha variable, de perfeccionarse la Operación, se podrían manifestar a través de un deterioro de la Licencia Médica, los beneficios adicionales, la red designada de prestadores GES-CAEC, y de la atención brindada a los clientes en cuanto a la gestión de reembolsos y el reconocimiento de coberturas. Todos los señalados atributos impactan directamente sobre los costos marginales de las Partes.
695. Sin embargo, en la medida de Mantención de Servicios al Cliente ofrecida, ninguno de los servicios que se ofrecen mantienen directamente a los riesgos que se generarían de perfeccionarse la Operación, sino que corresponden a atributos vinculados principalmente con costos fijos de operación. Por tanto, a pesar de la medida, se posibilita su deterioro con ocasión de la Operación.

Conclusiones respecto a las medidas presentadas para planes individuales en stock

696. A la luz de los antecedentes analizados, es posible para esta División concluir que las Medidas, respecto de aquellos consumidores que se encuentren afiliados a la cartera de la entidad resultante, no resultan efectivas, proporcionales, factibles de implementar y monitorear. Es decir, las Medidas no pueden considerarse aptas para mitigar aquellos riesgos que la operación notificada produce en la libre competencia y, aun sujetándose la Operación a los compromisos ofrecidos para abordar el riesgo que recae sobre los planes individuales en *stock*, la Operación igualmente resulta apta para reducir sustancialmente la competencia.

⁸⁶¹ Véase evaluación respecto de Tercer Paquete de Medidas de fecha 30 de diciembre de 2021.

c. Medidas respecto de riesgos en planes colectivos en stock

697. Las Partes proponen posponer toda propuesta de modificación o término a los planes grupales no médicos vigentes en Isapre Nueva Masvida. Ello operaría de forma tal que, durante la vigencia de la medida, no se hará propuesta de modificación ni término a estos planes grupales, la que se hará efectiva sólo una vez vencido este plazo. Lo anterior es sin perjuicio de que los afiliados podrán optar siempre por cambiar su plan grupal por uno individual.
698. Según se expuso *supra*, la Operación conlleva el riesgo que la entidad resultante pueda deteriorar las condiciones de los planes grupales no médicos de NMV o derechamente cerrarlos. Lo anterior, habida cuenta de los mayores incentivos que se generan a partir de la recaptura de los cotizantes desviados desde NMV mediante planes individuales en comercialización de Colmena y, a que ésta cuenta con el *know how* para hacer modificaciones en los planes, obtenido resultados favorables en los distintos litigios que ha enfrentado en materia de planes grupales.
699. Según fue indicado a las Partes, esta es una medida que —propuesta con un plazo indefinido— tendría la aptitud de mitigar los riesgos planteados a las Partes.
700. Para esta medida, una duración indefinida resultaría atingente a la naturaleza de los riesgos. La habilidad para implementar la conducta sobre los cotizantes a planes grupales no médicos de NMV, nace fundamentalmente de la capacidad y poder de negociación de Colmena —aspectos que no se extinguen en un horizonte temporal, sino que son adquiridas a permanencia por la entidad resultante—. De esta forma, la medida busca impedir que la entidad resultante en cualquier horizonte dé término o modificación a los planes grupales no médicos de NMV, sin perjuicio que los cotizantes —fruto de la competencia— de *motu proprio* decidan cambiarse a planes individuales.
701. Adicionalmente, en línea con lo anterior, en este caso la temporalidad de la medida —dada su naturaleza y contenido— implicaría un fácil monitoreo —verificar la mera vigencia de los respectivos planes y sus condiciones—. Lo anterior se sustenta en ser una obligación negativa, que implica mantener lo que ya ha sido celebrado con los cotizantes a los planes grupales no médicos de NMV, absteniéndose de cualquier modificación.
702. Con todo, se trata de una medida accesorio, que no atiende a los riesgos principales que conllevaría la Operación, de afectación de las principales variables competitivas que inciden en el mercado. Por ello, a pesar de la efectividad de la medida para abordar el riesgo detectado, no incide en que la Operación igualmente resulte apta para reducir sustancialmente la competencia.

d. Medidas respecto de riesgos coordinados

703. Respecto de la medida relativa al Programa de Cumplimiento, y tal como fue informado a las Partes en el análisis del Primer Paquete de Medidas, la

implementación de un programa como el propuesto sólo intenta evitar los riesgos de coordinación expresa, pero no atiende a los riesgos de coordinación tácita.

704. Como fue explicado *supra*, los riesgos coordinados comprenden tanto la coordinación expresa como la coordinación tácita, que no constituye un ilícito a la luz de las reglas de libre competencia, y por ende no pueden ser mitigados con una medida como la propuesta. Es decir, el Programa de Cumplimiento —como resulta evidente— no puede prevenir una coordinación tácita, como sería un paralelismo consciente entre las Isapres, situación que se vería acentuada de perfeccionarse la Operación.
705. En efecto, y como informado a las Partes en el análisis de su primera presentación de medidas de mitigación⁸⁶², autoridades comparadas de referencia han sido consistentes en que —existiendo riesgos coordinados con ocasión de la materialización de una operación de concentración— la medida de mitigación idónea es una de naturaleza estructural, como una desinversión, que promueva el ingreso o refuerce la posición competitiva de un actor en un mercado aledaño⁸⁶³.

e. Duración de las Medidas

706. Finalmente, en cuanto a los plazos de vigencia de las medidas analizadas, en las Medidas las Partes proponen una extensión indefinida —con excepción de la red de sucursales, compromiso que se extiende por ■■■ años—.
707. Al respecto, esta Fiscalía estima que no existen antecedentes que permitan afirmar que en un plazo determinado, los riesgos que el perfeccionamiento de la Operación conllevaría, planteados en este Informe, se extingan⁸⁶⁴. En consecuencia, el carácter

⁸⁶² Evaluación de medidas de mitigación de 12 de noviembre de 2021, realizado con fecha 24 de noviembre de 2021, p. 11.

⁸⁶³ A modo ejemplar, véase Comisión Europea. Case No COMP/M.4980 - ABF/ GBI BUSINESS (2008) y Case No COMP/ M.8444 – ArcelorMittal/Ilva (2018). En este último caso, la Comisión señaló lo siguiente: “La Comisión considera que los compromisos de 15 de marzo de 2018 pueden eliminar el impedimento significativo a la competencia efectiva debido a los posibles efectos coordinados horizontales por las siguientes razones. En primer lugar, los compromisos pueden compensar la desaparición de Ilva como competidor independiente al permitir una nueva entrada o una expansión significativa en el mercado común para HR, CR y GS. Esto reducirá la consolidación y la transparencia del mercado y permitirá la entrada y/o el fortalecimiento de la presencia de operadores del mercado común con la capacidad y el incentivo para interrumpir la coordinación. En particular, la capacidad de HR, CR y GS en los negocios de desinversión es considerable y permite una nueva entrada significativa en el mercado común y/o el fortalecimiento significativo de operadores del mercado que antes eran menos importantes. Los compradores tendrán el incentivo de competir agresivamente para llenar la capacidad operativa actual y mejorada de acero al carbono plano. En primer lugar, los negocios de desinversión pueden perder una parte de la base de clientes frente a ArcelorMittal u otros proveedores importantes establecidos en el mercado común europeo”. Traducción libre del idioma inglés que señala: “The Commission considers that the Commitments of 15 March 2018 are capable of removing the significant impediment to effective competition due to possible horizontal coordinated effects for the following reasons. First, the Commitments can offset the disappearance of Ilva as an independent competitor by allowing new entry or significant expansion in the EEA for each of HR, CR and GS. This will reduce market consolidation and transparency, and allow the entry and/or strengthening the presence of EEA operators with the ability and the incentive to disrupt coordination. Notably, the HR, CR and GS capacity in the Divestment Businesses is sizeable, and allows for significant new entry into the EEA and/or the significant strengthening of previously less important EEA operators. The purchaser(s) will have the incentive to compete aggressively to fill up both the existing and upgraded operational flat carbon steel capacity. In the first place, the Divestment Business(es) may lose a part of the customer base to ArcelorMittal or other established major EEA suppliers.” párr. 1392 y ss.

⁸⁶⁴ En efecto, y según fue señalado *supra*, la eventual entrada de Isapre Esencial tendría un alcance acotado, siendo posible proyectar con los antecedentes a la vista que mantendrá una posición de nicho en el mercado que no mitigaría los incentivos de la Operación en un plazo determinado.

indefinido —sujeto a revisión ante cambio sustancial en las condiciones de mercado— en principio, resultaría apropiado para abordar los riesgos.

708. Ahora bien, como ha sido explicado *supra*, medidas adoptadas por períodos indefinidos —en general, y sin perjuicio de que el análisis se debe realizar caso a caso— implican sujetar a una entidad resultante a una regulación continua e indefinida que determina la forma en que ejerce sus variables competitivas más relevantes —como el precio y calidad— en un mercado, sin necesariamente obtener los resultados competitivos que se habrían observado en ausencia de la operación. En este sentido se han pronunciado diferentes autoridades de competencia⁸⁶⁵.

f. Evaluación de la factibilidad para la implementación de medidas de desinversión en el mercado del aseguramiento privado en Chile

709. Las Partes presentaron el 16 de diciembre de 2021, ingreso correlativo N°17.508–21, un informe titulado “Informe sobre Factibilidad Legal de Reducir Cartera de Afiliados”, preparado por el abogado don Germán Valdés, Fiscal de Nexus Chile Health (el “Informe sobre Factibilidad de Desinversión”). Dicho reporte argumenta que, en este caso, no sería posible implementar una desinversión de activos a un comprador adecuado, de modo que las Partes no podrían ofrecer sujetar el perfeccionamiento de la Operación a una medida estructural, toda vez que “la transferencia de contratos de salud y cartera de afiliados y beneficiarios debe ser, exclusivamente, por la totalidad de éstos, no pudiendo hacerse transferencias parciales como sería necesario realizar para reducir cartera (o desinvertir, en el contexto de la operación)”⁸⁶⁶.

710. Respecto a la imposibilidad legal de realizar una desinversión que aduce el Informe sobre Factibilidad de Desinversión, los antecedentes investigativos y el análisis de la regulación efectuada en la Investigación da cuenta que —en el contexto de la Operación— podría implementarse una desinversión de una cartera de afiliados a un nuevo actor. Ello no implicaría incumplimiento alguno de la normativa actual. En efecto, el Artículo 219 del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud⁸⁶⁷ señala que: “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

⁸⁶⁵ La Bunderkartellamt de Alemania ha señalado: “Los remedios deben abordar el cambio duradero en la estructura del mercado que resulta de la concentración. No deben tener como objetivo someter la conducta de mercado de las partes a un control continuado (artículo 40, apartado 3, frase 2 GWB). De lo contrario, un remedio no sería efectivo para eliminar el daño competitivo. La conducta de las partes de la fusión tendría que ser monitoreada constantemente por la autoridad de competencia o por un tercero externo”. Traducción libre del inglés que señala: “Remedies should address the lasting change to market structure that results from the concentration. They must not aim at subjecting the parties’ market conduct to continued control (Section 40(3) sentence 2 GWB). Otherwise, a remedy would not be effective in eliminating competitive harm. The conduct of the parties to the merger would constantly have to be monitored by the competition authority or an external third party”. Guía de la Bundeskartellamt, p. 12.

⁸⁶⁶ Informe sobre Factibilidad de Desinversión, p. 6.

⁸⁶⁷ Que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, del Ministerio de Salud.

implicar discriminación entre los beneficiarios ya sea por edad, sexo, cotización pactada o condición de cautividad” (énfasis agregado).

711. Como fluye naturalmente de la lectura del artículo recién transcrito, es posible transferir la totalidad de sus contratos de salud previsional y cartera de afiliados y beneficiarios, a una o más Isapres⁸⁶⁸. Esta interpretación fue confirmada por la autoridad sectorial en el marco de la Investigación, quien además indicó que el proceso de inscripción y aprobación de una Isapre es un proceso que no debería tardar más allá de seis meses⁸⁶⁹. Consecuentemente, resulta factible realizar un traspaso de cartera (y de todo aquellos activos necesarios para la viabilidad del competidor y que garanticen la efectividad de la medida para mitigar todos los riesgos identificados) a un nuevo actor, dentro de un plazo razonable⁸⁷⁰. Por consiguiente, y a diferencia de lo esgrimido por las Partes, resulta jurídicamente posible el ofrecimiento de un remedio estructural bajo los señalados supuestos, en el mercado bajo análisis.
712. Adicionalmente, las Partes acompañaron una presentación con fecha 21 de diciembre de 2021, ingreso correlativo 18.571–2021, en la cual señalan que de implementarse una hipotética desinversión total de una de las carteras de las Partes impediría la entidad resultante capturar las sinergias asociadas a la Operación (mejoras en la negociación con los prestadores)⁸⁷¹. Asimismo, sostienen que una eventual desinversión requeriría necesariamente que otra Isapre adquiriera la cartera —Cruz Blanca, Consalud o Banmédica / Vida Tres— lo que implicaría riesgos a la competencia⁸⁷².
713. Al respecto, debe considerarse, en primer lugar, que las eficiencias alegadas por las Partes no pueden ser consideradas como verificables ni inherentes a la Operación, según se expuso *supra*⁸⁷³. Por lo tanto, no ha sido debidamente acreditado por las Partes que la Operación genere sinergias que dejarían de materializarse ante la implementación de un remedio estructural de desinversión.
714. Finalmente, en relación al argumento esgrimido por las Partes, en el sentido que únicamente podrían adquirir el paquete desinvertido Cruz Blanca, Consalud y

⁸⁶⁸ Es decir, la Isapre A podría transferir todos los contratos de salud previsional y cartera de afiliados y beneficiarios a la Isapre B y la Isapre C, siempre que la distribución de los beneficiarios no implique una discriminación por los motivos que enumera dicho artículo.

⁸⁶⁹ Declaración de Sandra Armijo Quevedo, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la Superintendente de Salud, de fecha 11 de enero de 2022.

⁸⁷⁰ Declaración de Sandra Armijo Quevedo, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la Superintendente de Salud, de fecha 11 de enero de 2022.

⁸⁷¹ “Según indican las Partes, *“una hipotética desinversión total de una de las carteras de las Partes, que evidentemente recaería en los contratos de salud de los afiliados de NMV (sino carecería de toda lógica la adquisición de Colmena) e, inclusive, una desinversión parcial de una de dichas carteras –cuestión que, además, resulta imposible a la luz de nuestro ordenamiento jurídico- impediría que se creen los incentivos para dar lugar a esta transacción y no permitiría crear las condiciones propicias para alcanzar los objetivos propuestos por Nexus Chile con la integración de las carteras de las Partes. En ese sentido, una desinversión total o parcial –aún cuando esto último resulta jurídicamente imposible. Impediría a la entidad resultante capturar las sinergias asociadas a la Operación –fundamentalmente mejoras en la negociación con los prestadores– y traspasarlas a sus afiliados, haciendo perder el sentido procompetitivo de ésta”*. Presentación Partes, de fecha 21 de diciembre de 2021.

⁸⁷² Presentación de las Partes de fecha 21 de diciembre de 2021.

⁸⁷³ Formula observaciones al Informe de Eficiencias y complementa Informe de Riesgos de fecha 9 de noviembre de 2021.

Banmédica–Vida Tres, no resulta claro que dicha circunstancia se pueda verificar, a la fecha del presente Informe. Por el contrario, los antecedentes disponibles a la fecha son indicativos que son actores de mercados conexos o aledaños los que podrían tener interés en participar del mercado (como ocurrió efectivamente con la entrada de Esencial, filial de Grupo Alemana SpA)⁸⁷⁴.

715. Por último, resulta ilustrativo que autoridades de competencia a nivel comparado han considerado que **la incertidumbre sustancial sobre si surgirá un comprador adecuado no es suficiente para concluir que cualquier forma de solución de desinversión no es factible**. Ello, pues normalmente es posible implementar remedios de desinversión, a pesar de tales incertidumbres, dada la flexibilidad en el precio de venta⁸⁷⁵.

g. Conclusión sobre la posibilidad adoptar medidas de mitigación que no impliquen una desinversión de activos a un comprador adecuado

716. La Guía de Remedios⁸⁷⁶, en consistencia con lineamientos comparados de referencia, contempla diferentes hipótesis bajo las cuales podrían considerarse medidas de mitigación que no impliquen una desinversión de activos a un comprador adecuado⁸⁷⁷.

717. El primer supuesto es que las partes demuestren a la FNE que las medidas ofrecidas resultan igualmente efectivas que la desinversión a un comprador adecuado para evitar que la operación reduzca sustancialmente la competencia. Según se analizó *supra*, las Medidas no resultarían efectivas para evitar riesgos relevantes para la competencia en el mercado de comercialización de planes individuales y de planes individuales en *stock*.

718. El segundo supuesto es que los riesgos aparezcan como temporales, atendidas las características del mercado. Sin embargo, en este caso, los riesgos aparecen como permanentes, considerando las significativas barreras a la entrada y de expansión que se observan. La eventual entrada que se avizora mediante el ingreso de Isapre Esencial no permite reemplazar la competencia perdida con ocasión de la Operación.

⁸⁷⁴ Guía de remedios, párr. 52, (ii)

⁸⁷⁵ La CMA señala: “*En relación con si la desinversión es factible, la incertidumbre sustancial sobre si surgirá un comprador adecuado generalmente no será suficiente para que la CMA concluya que cualquier forma de solución de desinversión no es factible. La CMA ha encontrado que normalmente es posible implementar remedios de desinversión, a pesar de tales incertidumbres, dada la flexibilidad en el precio de enajenación*”. Traducción libre del inglés que señala: “*In relation to whether divestiture is feasible, substantial uncertainty as to whether a suitable purchaser will emerge will generally not be sufficient for the CMA to conclude that any form of divestiture remedy is not feasible. The CMA has found that it is normally possible to implement divestiture remedies, despite such uncertainties, given flexibility in the disposal price.*” Guía de Remedios CMA, párr. 3.51. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/764372/Merger_remedies_guidance.pdf

⁸⁷⁶ Guía de Remedios, párrafo 37.

⁸⁷⁷ La Guía del DOJ señala: “*La reparación por conducta independiente es apropiada solo cuando las partes prueban que: (1) una transacción genera eficiencias significativas que no pueden lograrse sin la fusión; (2) no es posible un remedio estructural; (3) el remedio conductual reparará por completo el daño anticompetitivo, y (4) el remedio se puede hacer cumplir de manera efectiva*”. Traducción libre del inglés que señala: “*Stand-alone conduct relief is appropriate only when the parties prove that: (1) a transaction generates significant efficiencies that cannot be achieved without the merger; (2) a structural remedy is not possible; (3) the conduct remedy will completely cure the anticompetitive harm, and (4) the remedy can be enforced effectively.*”

Dicha nueva competencia no reviste de la suficiencia ni oportunidad necesaria para mitigar los riesgos que la Operación conllevaría.

719. Un tercer supuesto es que se acrediten considerables eficiencias, y que puedan perderse en caso de optarse por desinversiones. Conforme se explicó, las eficiencias alegadas por las Partes no pueden considerarse acreditadas.
720. Finalmente, la Guía de Remedios establece que deberán evaluarse medidas conductuales cuando la desinversión no resulta factible y la prohibición tampoco es apta para impedir la materialización de los riesgos detectados. Al respecto, una desinversión de carteras de afiliados sería factible, sin que existan imposibilidades jurídicas o fácticas para su implementación. Como se explica *supra*, es esperable que —en ausencia de la Operación— se mantenga el escenario competitivo actual.
721. A la luz de lo expuesto, debe considerarse que —en ausencia de la disposición de las Partes a ofrecer un remedio de desinversión que eventualmente pueda reestablecer la competencia— no resulta plausible aceptar los remedios que han ofrecido las Partes, si éstos no mitigan todos y cada uno de los riesgos para la competencia que conllevaría el perfeccionamiento de la Operación.
722. En otros términos, esta División considera que la indisponibilidad de un remedio —que podría conceptualmente resultar adecuado— no conlleva una evaluación más laxa en cuanto a la efectividad e idoneidad de las medidas de mitigación para resolver los riesgos de competencia derivados de la Operación, ni altera o ‘relaja’ el estándar legal de si la Operación reduce o no sustancialmente la competencia.
723. Adicionalmente, resulta especialmente ilustrativo que la revisión jurisprudencial efectuada en el marco de la Investigación da cuenta que la desinversión de carteras de afiliados es una medida de mitigación generalmente ofrecida para mitigar los riesgos derivados de operaciones de concentración entre aseguradores privados de salud a nivel comparado. En el caso de Estados Unidos de América, se observa que en los casos de fusiones entre aseguradoras privadas de salud en que se detectan riesgos unilaterales de aumento de precios y reducción de la calidad y beneficios asociados a los planes de salud, las autoridades de competencia exigen que éstas se sujeten a medidas estructurales para su perfeccionamiento. Así, en cinco ocasiones, se han aprobado operaciones de estas características sujetas a la desinversión de un paquete de planes de salud (incluyendo todos los activos necesarios para su venta y administración), a un adquirente adecuado, con el propósito de establecer un nuevo competidor viable en el mercado que preserve la competencia perdida tras la fusión⁸⁷⁸. De manera similar, la autoridad de competencia de Brasil, el Consejo

⁸⁷⁸ Véase al respecto: (i) *U.S. and State of New Hampshire v. Harvard Pilgrim Health Care, Inc. and Health Plan Holdings, Inc.* (2020). Final Judgment, Corte de Distrito de New Hampshire, Estados Unidos de América, de fecha 22 de marzo de 2021. Disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/case-document/file/1379166/download>>; (ii) *U.S. v. Humana Inc. and Arcadian Management Services, Inc.* (2012). Final Judgment, Corte de Distrito de Columbia, Estados Unidos de América, de fecha 21 de septiembre de 2012. Disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/case-document/file/499026/download>>; (iii) *U.S. v. UnitedHealth Group, Inc. and Sierra Health Services, Inc.* (2008). Final Judgment, Corte de Distrito de Columbia, Estados Unidos de América, de fecha 24 de septiembre de 2008. Disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/case-document/file/514021/download>>; (iv) *U.S. v. UnitedHealth Group Inc. and PacifiCare Health Systems, Inc.* (2005). Final Judgment, Corte de Distrito de Columbia, Estados Unidos de América, de fecha 23 de mayo de 2006. Disponible en: <<https://www.justice.gov/atr/case-document/final-judgment-185>> y (v) *U.S. v. Aetna and*

Administrativo de Defensa Económica (“CADE”), ha exigido medidas estructurales para aprobar fusiones entre compañías de seguros de salud⁸⁷⁹.

724. Así, para operaciones riesgosas proyectadas en el mercado en análisis, es común que se adopten desinversiones como una vía natural para reestablecer la competencia perdida por la fusión⁸⁸⁰. En otros casos, sin embargo, el remedio de desinversión ofrecido no ha permitido reestablecer la competencia perdida con la fusión, y las autoridades han considerado que el único remedio posible es la prohibición de la operación⁸⁸¹.

The Prudential Insurance Company (1999). Revised Final Judgment, Corte de Distrito Norte de Texas (División de Dallas), Estados Unidos de América, de fecha 7 de diciembre de 1999. Disponible en: <https://www.justice.gov/atr/case-document/revised-final-judgment> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁸⁷⁹ Véase: (i) Adquisición de activos de Plamed Plano de Assistência Médica Ltda (“Plamed”) por parte de Hapvida Assistência Médica Ltda. (“Hapvida”). Con fecha 24 de febrero de 2021, el Consejo Administrativo de Defensa Económica (“CADE”) aprueba la operación sujeta a medidas estructurales y conductuales. Entre las primeras, destaca la venta de las carteras de beneficiarios de los planes de salud individuales o familiares y colectivos de la ciudad de Aracajú a un tercero independiente sujeto a la aprobación del CADE. CADE, Acuerdo de Control de Concentración, versión de acceso público, Acta de Concentración No. 08700.002346/2019-85. Disponible en: https://sei.cade.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_documento_consulta_externa.php?DZ2uWeaYicbuRZEFhBt-n3BfPLlu9u7akQAh8mpB9yNcazTpM27qSOgvRCYzBkkJaSi_QF6a5Tuf_iERTTYQUarSMotd9J9oxdCHKv8JXogNXMNIBM_6Sitt_TEdQUTs. Nota de prensa disponible en: <https://www.gov.br/cade/pt-br/assuntos/noticias/compra-de-ativos-da-plamed-pela-hapvida-e-autorizada-com-restricoes> (última visita: 2 de febrero de 2022).

No obstante, las Partes no fueron capaces de encontrar un comprador para sus activos dentro de plazo, por lo que el CADE terminó prohibiendo la operación nueve meses después, con fecha 24 de noviembre de 2021. CADE, Voto de Calidad – Consejera Paula Farani de Acevedo Silveira, versión pública. Disponible en: https://sei.cade.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_documento_consulta_externa.php?HJ7F4wnlPj2Y8B7Bj80h1lSkjh7ohC8yMfhLoDBLddYbKG1Y5WLFbbw_AICoF0s6k7k-yoJZllwHlikF0pJyD3aTv-4GsJ6LzDo0m67C3FtlhZjngkLeP-X19zXO2IFS.

(ii) Adquisición de Casa de Saúde São Bernardo S.A. e São Bernardo Apart Hospital S.A. (“São Bernardo Group”) por Athena Saúde Espírito Santo Holding S.A. (“Athena”). Con fecha 17 de junio de 2020, el CADE aprueba la operación sujeta a medidas estructurales y conductuales. Las Partes se comprometieron a vender parte de su cartera de planes de salud para empresas a un competidor, con el objeto convertir al comprador de la cartera cedida en un rival efectivo, mitigando así la disminución de la competencia causada por la fusión. CADE, Acuerdo de Control de Concentración, versión de acceso público, Acta de Concentración No. 08700.001846/2020-33. Disponible en: https://sei.cade.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_documento_consulta_externa.php?DZ2uWeaYicbuRZEFhBt-n3BfPLlu9u7akQAh8mpB9yPo4GkRHNQh8lBugKS5b0TBqu3O5XnXIEMlxyWA20JotKbbOq3PC8zyRmk14e9k1jyobGUNqa0t5eG0FQYw8EM. Nota de prensa disponible en: <https://www.gov.br/cade/en/matters/news/cade-approves-the-purchase-of-sao-bernardo-saude-by-athena-saude-with-restrictions> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁸⁸⁰ En ese sentido, autoridades de competencia de Estados Unidos destacan que: “*El restablecimiento de la competencia es la clave de cualquier remedio antimonopolio eficaz. La única solución aceptable para una fusión anticompetitiva es la que resuelve completamente los problemas de competencia creados por la fusión. Los remedios propuestos, incluyendo las desinversiones, deben dar al comprador tanto los medios como el incentivo para competir efectivamente*”. Traducción libre de: “*Restoring competition is the key to any effective antitrust remedy. The only acceptable remedy for an anticompetitive merger is one that completely resolves the competitive problems created by the merger. Proposed remedies including divestitures must give the buyer both the means and the incentive to effectively compete*”. Véase: *U.S. and Plaintiff States v. Anthem, Inc. and Cigna Corp.* (2015). Complaint (Demanda), presentada por la División Antimonopolio del Departamento de Justicia de Estados Unidos de América, ante la Corte de Distrito de Columbia, con fecha 21 de julio de 2016, p. 28. Disponible en: <https://www.justice.gov/atr/file/903111/download> y *U.S. and Plaintiff States v. Aetna Inc., and Humana Inc.* (2016). Complaint (Demanda), presentada por la División Antimonopolio del Departamento de Justicia de Estados Unidos de América, ante la Corte de Distrito de Columbia, con fecha 21 de julio de 2016, p. 20. Disponible en: <https://www.justice.gov/atr/file/878196/download> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁸⁸¹ Véase: *U.S. and Plaintiff States v. Aetna Inc., and Humana Inc.* (2016). Memorandum Opinion, Corte de Distrito de Columbia, Estados Unidos de América, de fecha 23 de enero de 2017, p. 113. Disponible en: <https://www.justice.gov/atr/case-document/file/930696/download> (última visita: 2 de febrero de 2022).

725. Finalmente, resulta pertinente considerar que –en forma reciente– diferentes autoridades de competencia de referencia han sido explícitas en declarar que, en ciertos casos, es posible que las partes de una operación no dispongan de un remedio efectivo. Ante dicha **circunstancia, han señalado que una autoridad de competencia deberá prohibir una operación de concentración**, rechazando expresamente aquellos remedios que consistan en un monitoreo permanente de la conducta de un agente en el mercado⁸⁸²⁻⁸⁸³⁻⁸⁸⁴.

VI.4 Conclusiones del capítulo

726. Las medidas de mitigación deben abordar todos los riesgos que genera una operación y permitir que, sujetándose a ellas, se reestablezca la competencia perdida tras su materialización. Ello implica que los remedios ofrecidos en el marco de la Operación

⁸⁸² El Bundeskartellamt ha resuelto: “*El Bundeskartellamt rechazó estas propuestas y prohibió la fusión. Las soluciones propuestas habrían requerido un seguimiento permanente de la conducta de mercado de Tönnies y no habrían resuelto los problemas de competencia planteados por la fusión. El desuso de capacidades en la planta adquirida no habría sido suficiente para compensar efectivamente la pérdida de presión competitiva que Tummel estaba ejerciendo sobre Tönnies*” Traducción libre del inglés que señala: “*The Bundeskartellamt rejected these proposals and prohibited the merger. The proposed remedies would have required a permanent monitoring of the market conduct of Tönnies and would not have solved the competition problems raised by the merger. The disuse of capacities at the acquired plant would not have been sufficient to effectively compensate for the loss of competitive pressure that Tummel was exercising on Tönnies.*” Al respecto, la ICN señaló que “*en algunos casos, un remedio efectivo puede no estar disponible y la autoridad de competencia deberá buscar prohibir la operación completamente*”. Traducción libre del inglés que señala: “*In some cases, an effective remedy may be unavailable and a competition authority may seek to prohibit the merger in its entirety*” https://www.internationalcompetitionnetwork.org/wp-content/uploads/2018/05/MWG_RemediesGuide.pdf (última consulta: 2 de febrero de 2022) p. 7 y 37.

⁸⁸³ Se ha dicho: “*Los remedios estructurales, ya sea la prohibición o la desinversión de un negocio independiente, tienen más probabilidades de preservar la competencia y conducir a una solución óptima para las partes interesadas y, por lo tanto, redundan en beneficio de los consumidores. Es importante destacar que el umbral de prueba requerido para prohibir una fusión no es más alto cuando ninguna desinversión sería efectiva para restaurar la competencia perdida; de hecho, la protección de la competencia y el bienestar del consumidor a veces solo se puede lograr bloqueando una fusión por completo*”. Traducción libre del inglés que señala: “*Structural remedies – whether prohibition or divestment of a standalone business – are more likely to preserve competition and lead to an optimal solution for stakeholders and are therefore in the best interests of consumers. Importantly, the threshold of proof required to prohibit a merger is not higher when no divestment would be effective in restoring the lost competition; indeed, protecting competition and consumer welfare can sometimes only be achieved by blocking a merger outright.*” Competition and Markets Authority (CMA), Australian Competition and Consumer Commission (ACCC) and Bundeskartellamt, *Joint statement on merger control enforcement*, <https://www.gov.uk/government/publications/joint-statement-by-the-competition-and-markets-authority-bundeskartellamt-and-australian-competition-and-consumer-commission-on-merger-control/joint-statement-on-merger-control-enforcement>

⁸⁸⁴ En este sentido, la ICN señala que, “en caso de que una fusión genere un daño significativo a la libre competencia, para el cual **no existe un remedio efectivo**, la fusión será, habitualmente, prohibida”. Traducción libre. En el original: “*If a merger results in significant competitive harm for which there is no effective remedy, the merger will normally be challenged or prohibited*”. Guía de Remedios ICN, pág. 3. En la misma línea, la Comisión Europea ha señalado que, “en los casos en que las partes presenten propuestas de soluciones que sean tan extensas y complejas que no le sea posible a la Comisión determinar con el grado suficiente de certeza, en el momento de su decisión, si se ejecutarán plenamente y si es probable que mantengan la competencia efectiva en el mercado, **no podrá adoptarse una decisión de autorización**”. Guía de Remedios Comisión Europea, párrafo 14, citado en la decisión de la Comisión Europea Caso M.7995 Deutsche Börse / London Stock Exchange Group, párrafo 915. Asimismo, el FTC y DOJ han indicado: “**Los consumidores no deberían tener que soportar el riesgo de que unas medidas de mitigación complejas no conserven la competencia**. En consecuencia, en algunas situaciones, unos remedios bien estructurados pueden preservar la competencia. Sin embargo, en otras situaciones, puede que no haya medidas que puedan remediar una transacción a juicio de las agencias. **En tales casos, las agencias no dudarán en impugnar la transacción.**” Traducción libre. En original: “*Consumers should not have to bear the risk that a complex settlement may fail to preserve competition. Consequently, in some situations, a well-structured settlement can preserve competition. In other situations, however, there may be no settlement that can remedy a transaction in the Agencies’ judgment. In such cases, the Agencies will not hesitate to challenge the transaction*”. OECD (2016) Agency Decision-Making in Merger Cases: From a Prohibition Decision to a Conditional Clearance – Note by the United States, Op. Cit., pág. 5.

deben ser comprensivos tanto de los eventuales incrementos en precio, reducción de la Calidad Contractual y Calidad de Servicio, y los riesgos coordinados.

727. Las Partes ofrecieron compromisos conductuales que involucran tanto a los precios como a diversas variables asociadas a los componentes calidad. No obstante, dichos remedios adolecen de deficiencias sustanciales en su diseño para impedir que la Operación, modificada por las mismas, pueda reducir sustancialmente la competencia.
728. En específico, del análisis de las Medidas resulta posible concluir que ellas no son efectivas para mitigar los riesgos detectados. No son comprensivas de la totalidad de los riesgos informados, su diseño tiene vacíos que admiten múltiples formas de ‘cumplimiento creativo’ –cumpliendo aparentemente pero no en lo sustantivo– y no permiten replicar la situación competitiva previa a la Operación.
729. En definitiva, se observa que el paquete de remedios aspira a reemplazar la competencia perdida entre Nueva Mas Vida y Colmena por una regulación inefectiva e indefinida del poder de mercado que adquirirían las Partes, de aprobarse la Operación.
730. Adicionalmente, las Medidas presentan serias dificultades para que se pueda monitorear su cumplimiento en el futuro en forma efectiva, incluso si dicha labor recae en un supervisor de cumplimiento en colaboración a la FNE.
731. La factibilidad de un remedio es inversamente proporcional a la intensidad de la supervisión que requiera. En el caso de las Medidas, se requeriría monitorear el cumplimiento de un catálogo extenso y complejo de variables competitivas que son contrarias a los mayores incentivos que adquirirían las Partes con ocasión de la Operación. La fiscalización indefinida del cumplimiento de los agentes económicos a regulaciones de precios y de calidad no es natural a las funciones de una autoridad de competencia, fundamentalmente porque dichos remedios obedecen a una lógica sectorial y no de competencia, por lo que difícilmente pueden ser fiscalizados en forma efectiva en esta sede. En línea con lo indicado en la Guía de Remedios, “[...] *la inexistencia de mecanismos efectivos de monitoreo por parte de la FNE torna a la medida de mitigación ofertada en una mera declaración de intenciones carente de fuerza vinculante*”⁸⁸⁵.
732. Finalmente, las Medidas adolecen de falta de proporcionalidad al problema de competencia detectado. 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 a un comprador adecuado. Esta medida, se encontraría jurídicamente disponible para las Partes.
733. En conclusión, del análisis de las Medidas ofrecidas por las Partes es posible para esta División concluir que la Operación, aún modificada por las mismas, sigue

⁸⁸⁵ Guía de Remedios, sección 12.

contando con la aptitud para reducir sustancialmente la competencia en los mercados analizados.

734. A la luz del artículo 57 letra c) del DL 211 y Guía de Remedios⁸⁸⁶, lo que procede entonces es prohibir la Operación notificada.

VII. CONCLUSIONES

735. Según lo expuesto en el presente Informe, y conforme a los antecedentes del Expediente F271-2021, esta División ha llegado a la convicción de que la Operación analizada cuenta con la aptitud para reducir sustancialmente la competencia.
736. La Operación implica una concentración en el mercado de las Isapres abiertas que, de materializarse sujeta a las Medidas de Mitigación ofrecidas, conllevaría riesgos horizontales a la competencia de tipo unilateral en planes en comercialización, en planes en *stock* y en planes grupales, así como riesgos coordinados.
737. Un aspecto relevante en la evaluación del efecto de una operación de concentración sobre la competencia es la comparación entre un escenario en que la operación se encuentra materializada respecto de un escenario competitivo de referencia o contrafactual, en el que la operación no está materializada, prevaleciendo la independencia entre los agentes económicos concentrados. Teniendo esto en consideración, para evaluar los efectos de la Operación, es pertinente describir el escenario probable que enfrentarían los mercados sin la Operación, de acuerdo a los antecedentes de la Investigación.
738. Al respecto, como fue señalado *supra*, existen múltiples antecedentes que darían cuenta que —en ausencia de la Operación— las Partes seguirían compitiendo en los mercados de aseguramiento privado de la salud. Así, resulta previsible que las Partes continúen ejerciéndose una presión competitiva relevante durante los procesos de adecuación de planes en *stock*, y particularmente en la comercialización planes en regiones distintas de la Región Metropolitana. Por otra parte, las Partes podrán proseguir con sus estrategias de crecimiento orgánico [REDACTED], intensificando la competencia en el mercado⁸⁸⁷.
739. Por su parte, los contrapesos señalados por las Partes no contarían con una entidad suficiente como para compensar los riesgos detectados. En particular, se descartó que los riesgos fueran contrarrestados por las eficiencias alegadas, puesto que éstas no resultan verificables ni inherentes a la Operación, y también se descartó que existieran hechos que permitieran alterar el análisis contrafactual.
740. Finalmente, tras haberse efectuado un análisis exhaustivo de las medidas de mitigación de naturaleza conductual ofrecidas por las Partes, es posible concluir que éstas no resultan efectivas ni idóneas para mitigar los riesgos identificados, ni factibles

⁸⁸⁶ Sección 7, Guía de Remedios.

⁸⁸⁷ [REDACTED]

de implementar, ejecutar ni monitorear, y que tampoco son proporcionales a la entidad de los mismos.

741. En conclusión, esta División considera que los antecedentes del Expediente FNE F271-2021 son concluyentes respecto de que la materialización de la Operación generará riesgos relevantes para la competencia en el mercado de aseguramiento de salud privada. Consecuentemente, y salvo el mejor parecer del señor Fiscal Nacional Económico, esta División recomienda prohibir la Operación, en los términos del artículo 57 letra c) del DL 211, por cuanto ésta resulta apta para reducir sustancialmente la competencia.

Francisca
Javiera Levín
Visic

Firmado digitalmente
por Francisca Javiera
Levín Visic
Fecha: 2022.02.03
11:53:36 -03'00'

FRANCISCA LEVIN VISIC
JEFA DE DIVISIÓN DE FUSIONES

VLТ/LLS/AA/MDE/SFR/PRG/AMG

ANEXO 1: ANEXO ECONÓMICO

I. Introducción

1. Este anexo contempla una explicación detallada de la obtención de las razones de desvío y los márgenes de comercialización de las Isapres, y de aquellas herramientas cuantitativas que se utilizaron para el análisis de riesgos de la Operación.

II. Razones de desvío y márgenes de comercialización

2. Para los márgenes de comercialización se solicitó tanto a las Partes como a sus competidores que aportaran la cantidad de planes comercializados y debidamente suscritos con nuevos cotizantes durante los años 2018 y 2019 —distinguiendo entre planes individuales y colectivos—, considerando en cada caso los ingresos generados mediante dichos cotizantes en un periodo de 12 meses contados desde el momento de la suscripción del contrato de salud⁸⁸⁸, excluyendo los excedentes de cotización que son de propiedad de los cotizantes⁸⁸⁹. A partir de estos antecedentes se obtuvieron los precios promedio de planes individuales en comercialización.
3. En relación a los costos marginales, y para los planes comercializados y debidamente suscritos con nuevos cotizantes durante los años 2018 y 2019, se solicitó a las Partes y sus competidores acompañar los costos variables anuales generados por dichos afiliados en periodo de 12 meses —distinguiendo entre planes individuales y colectivos. En primer lugar, se solicitaron los costos variables incurridos por concepto de pago y uso de beneficios establecidos en el contrato de salud, tales como bonificaciones ambulatorias y hospitalarias (incluyendo GES y CAEC), subsidio de incapacidad laboral, y las comisiones variables por uso del sistema de pago i-Med para el pago de prestaciones. En segundo lugar, se consideraron los costos variables por concepto de gestión, mantención y servicios otorgados a los afiliados —por ejemplo, servicios bancarios de recaudación y reembolsos, peritajes médicos, entre otros— y, finalmente, los costos por comisiones variables de venta pagadas a los agentes de venta.
4. Cabe señalar que, en base a solicitudes de rectificación y/o aclaración, se logró homologar y/o disponer de las mismas glosas de costos variables para todas las Isapres⁸⁹⁰.
5. El resumen de las cantidades de contratos comercializados (q_i), y los promedios anuales de cotización (P_i), costos variables (C_i) y márgenes para los planes individuales en comercialización durante los años 2018 y 2019, se encuentran la Tabal AE-1 siguiente [**Nota Confidencial AE – §5**].

⁸⁸⁸ Así, por ejemplo, si una persona se afilió a la Isapre en diciembre de 2018, se debe considerar dentro del año 2018 los ingresos que dicho contrato ha generado para la Isapre desde la fecha de suscripción del mismo y durante los 12 meses siguientes.

⁸⁸⁹ En este sentido, sólo se puede considerar a los excedentes como ingreso de la Isapre en aquellos casos en que el afiliado haya renunciado expresamente a los excedentes a favor de la Isapre.

⁸⁹⁰ Véase respuestas de Nueva Masvida S.A. a Oficio Ord. N°700-21, de Colmena Salud S.A. a Oficio N°702-21, de Banmédica a Oficio Ord. N°978-21, de Cruz Blanca Ord.N°979-21, de Consalud a Oficio Ord.N°980-21; y sus rectificaciones posteriores.

Tabla AE-1

Costos variables, precios y márgenes anuales por plan individual suscrito y cantidades comercializadas por Isapre (2018 y 2019)

Año	Isapre	q_i	P_i	C_i	m_i
2018	Banmédica	[-]	[-]	[-]	[-]
	Colmena				
	Consalud	[-]	[-]	[-]	[-]
	Cruz Blanca	[-]	[-]	[-]	[-]
	NMV				
	Vida Tres	[-]	[-]	[-]	[-]
2019	Banmédica	[-]	[-]	[-]	[-]
	Colmena				
	Consalud	[-]	[-]	[-]	[-]
	Cruz Blanca	[-]	[-]	[-]	[-]
	NMV				
	Vida Tres	[-]	[-]	[-]	[-]

Fuente: Elaboración propia empleando información de las Partes y sus competidores

- Para las razones de desvío se utilizaron los datos de fuga de clientes de las Isapres, que corresponden a la desafiliación de cotizantes en cartera o *stock* y su afiliación en planes en comercialización⁸⁹¹. Estos fueron solicitados a las Isapres, comprendiendo el universo de las desafiliaciones que experimentan en un año, distinguiendo según el tipo de plan de cotizante en cartera (individual o colectivo), la región del cotizante, el tipo de desafiliación (voluntario o involuntario)⁸⁹², el motivo o causal específica de desafiliación aducida por el cotizante, y la institución receptora del cotizante una vez que se desafilia de la Isapre.
- Como primer paso, se eliminaron la totalidad de las desafiliaciones involuntarias⁸⁹³, mientras que las desafiliaciones voluntarias fueron clasificadas según el tipo de causal aducida, considerando las siguientes agrupaciones: (i) caída de ingresos⁸⁹⁴; (ii) causales involuntarias clasificadas como voluntarias⁸⁹⁵; (iii) afiliación a planes

⁸⁹¹ Véase respuestas de Nueva Masvida S.A. a Oficio Ord. N°894-21, de Colmena Salud S.A. a Oficio N°893-21, de Banmédica a Oficio Ord. N°978-21, de Cruz Blanca Ord.N°979-21, y de Consalud a Oficio Ord.N°980-21.

⁸⁹² Las desafiliaciones involuntarias corresponden a aquellas en que la Isapre pone término al contrato de salud, debido a las causales que le están permitidas que se circunscriben a incumplimiento de las obligaciones del afiliado. En cambio, la desafiliación voluntaria es aquella en que el afiliado ejerce la facultad de poner término al contrato de salud. Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, pp.19-20.

⁸⁹³ La Isapre puede poner término al contrato cuando el cotizante: (i) falsea o no entrega de manera fidedigna toda la información en la Declaración de Salud; (ii) no efectúa el pago de sus cotizaciones; (iii) impetra formalmente u obtiene indebidamente beneficios que no le corresponden o que sean mayores que los que procedan; y (iv) omite del contrato de salud a algún familiar beneficiario con el fin de perjudicar a la Isapre. Véase Superintendencia de Salud, Compendio de Instrumentos Contractuales, p.19.

⁸⁹⁴ En este grupo se incluyeron las causales de 'caída de ingreso', 'finiquito', 'cesantía', 'pérdida de la relación laboral', 'mora trabajador dependiente', 'contrato a plazo fijo', 'problemas económicos', 'finiquito cónyuge', 'jubilación', 'desafiliación cobranzas', 'renta baja', 'por no poder pagar deuda'.

⁸⁹⁵ Entre las causales consideradas se encuentran: 'involuntarias', 'preexistencias no declaradas', 'cotizaciones y gastos en Fonasa', 'rechaza inclusión de carga', 'doble afiliación', 'mala afiliación', 'sistema no permite por antigüedad [<1 año]', 'mal uso de beneficios', 'duplicidad Isapre'.

colectivos o de las FF.AA.⁸⁹⁶; (iv) modificación de cotizante a carga; (v) abandono del país⁸⁹⁷; (vi) embarazo⁸⁹⁸; (vii) precio⁸⁹⁹; (viii) calidad⁹⁰⁰; y (ix) otras causales⁹⁰¹.

8. Considerando la taxonomía establecida en el párrafo precedente, se eliminaron todas aquellas desafilaciones que no estuviesen catalogadas bajo causales de precio, calidad u otras causales⁹⁰². Mediante la base de datos resultante, se determinaron las razones de desvío nacionales para planes individuales en comercialización, considerando un primer escenario que considera en forma íntegra el desvío hacia Fonasa, y un segundo que prescinde de él. Los resultados para los años 2018 y 2019 se muestran en la Tabla AE-2⁹⁰³ [Nota confidencial AE §8].

Tabla AE-2

Razones de desvío nacionales entre Isapres abiertas a partir de planes individuales (2018 y 2019)

(a) Considerando presión de Fonasa

Año	Isapre origen (desde)	Isapre destino (hacia)					
		Banmédica	Colmena	Consalud	Cruz Blanca	NMV	Vida Tres
2018	Banmédica	-	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%
	Colmena	[10-20]%	-	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%
	Consalud	[10-20]%	[10-20]%	-	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%

⁸⁹⁶ En este caso se contemplaron las causales de 'se incorpora a colectivo de otra Isapre' y 'se va a sistema de salud FF.AA.'. Asimismo, es este caso se consideraron todas las desafilaciones de la Isapre de origen, cuyo destino fue una Isapre Cerrada.

⁸⁹⁷ En abandono del país se incluyeron los motivos de 'viaje', 'sale del país', y 'se encuentra fuera de Chile'

⁸⁹⁸ Se incorporó bajo esta denominación las causales de 'embarazo' y 'por embarazo de carga o titular'.

⁸⁹⁹ Dentro de esta agrupación se incluyeron las causales 'costo AUGE', 'precio GES', 'no acepta adecuación', 'adecuación', 'adicional del plan muy alto', 'alza en precio', 'precio plan', 'precios'

⁹⁰⁰ En cuanto a la calidad, se consideraron las causales aducidas por 'licencia médica', 'mala experiencia de servicio', 'mala atención consultoría', 'disconformidad beneficios', 'convenios médicos', 'gestión área venta', 'mejores beneficios de competencia', 'licencia rechazada', 'cobertura', 'mejores beneficios en otra Isapre', 'experiencia de servicio', 'mala atención ejecutivo de mantención', 'servicio call center', y 'prestadores'.

⁹⁰¹ Bajo esta agrupación se asignaron todas aquellas causales que no pudieron ser clasificadas en las anteriores. En este sentido, se incorporaron 'carta de la competencia', 'desconocido (carta poder)', 'otra isapre', 'otros', 'mejor opción en otra Isapre o Fonasa', 'razón personal del afiliado', 'desconocido', 'desafilación'.

⁹⁰² Esto se efectuó en consonancia con lo señalado por véase Chen, Y., & Schwartz, M. (2016). *Churn Versus Diversion in Antitrust: An Illustrative Model. Economica*, vol. 83, no 332, p. 564-583. Estos autores indican que "un enfoque complementario consiste en usar datos de encuestas, enfocándose en patrones de cambio en el subconjunto de clientes que se cambian debido a motivos exógenos en precio o calidad" [Traducción libre de: "A complementary approach is to use survey data, focusing on switching patterns among the subset of customers who switched due to exogenous changes in price or quality"].

Cabe destacar que se preservaron las desafilaciones catalogadas bajo 'otras causales', considerando que los motivos aquí agrupados podrían estar capturando la acción de los agentes de ventas, quienes atraen a los cotizantes en cartera ofreciéndoles mejores condiciones de precio y calidad. Por otra parte, 'otras causales' concentra al 66,7% de todas las desafilaciones.

Adicionalmente, esta División consideró que las desafilaciones incluidas en 'afiliación a planes colectivos o de las FF.AA.' debían ser removidas de la base de datos, considerando que no representan un patrón de desvío que pueda ser adoptado por los cotizantes individuales ante un alza en el precio o deterioro en la calidad, toda vez que corresponden a opciones excepcionalmente habilitadas en función de lugar de trabajo del cotizante. En efecto, sólo el 0.3% de las desafilaciones voluntarias quedaron subsumidas en este tipo de causal.

⁹⁰³ Se debe precisar que la obtención de las razones de desvío de la forma descrita supone que la fuga de los cotizantes en stock desde una Isapre origen a una destino sería una buena aproximación de los patrones de sustitución que se observarían en general para planes individuales en comercialización; es decir, que el comportamiento de los cotizantes en stock no difiere sistemáticamente del comportamiento de quienes ingresan al mercado en que participan las isapres —esto es, quienes pasan de cargas a cotizantes y quienes proceden de Fonasa—.

	Cruz Blanca	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	-	[0-10]%	[0-10]%
	NMV	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%
	Vida Tres	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[0-10]%	-
2019	Banmédica	-	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%
	Colmena	[20-30]%	-	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%
	Consalud	[10-20]%	[10-20]%	-	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%
	Cruz Blanca	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	-	[0-10]%	[0-10]%
	NMV	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%
	Vida Tres	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	-

Fuente: Elaboración propia empleando información de las Partes y sus competidores

(b) Excluyendo presión de Fonasa

Año	Isapre origen (desde)	Isapre destino (hacia)					
		Banmédica	Colmena	Consalud	Cruz Blanca	NMV	Vida Tres
2018	Banmédica	-	[20-30]%	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%
	Colmena	[20-30]%	-	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%
	Consalud	[20-30]%	[20-30]%	-	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%
	Cruz Blanca	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	-	[10-20]%	[0-10]%
	NMV	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%
	Vida Tres	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	[0-10]%	-
2019	Banmédica	-	[20-30]%	[30-40]%	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%
	Colmena	[20-30]%	-	[30-40]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%
	Consalud	[20-30]%	[20-30]%	-	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%
	Cruz Blanca	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	-	[10-20]%	[0-10]%
	NMV	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%
	Vida Tres	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	-

Fuente: Elaboración propia empleando información de las Partes y sus competidores

9. Asimismo, mediante la información de la región del cotizante, se calcularon los desvíos a nivel macrozonal para los años 2018 y 2019, bajo los mismos escenarios señalados previamente, según muestra la Tabla AE-3 [Nota confidencial AE §9].

Tabla AE-3

Razones de desvío macrozonales entre Isapres abiertas a partir de planes individuales (2018 y 2019)

(a) Considerando la presión de Fonasa

Año	Macrozona	Isapre origen (desde)	Isapre destino (hacia)					
			Banmédica	Colmena	Consalud	Cruz Blanca	NMV	Vida Tres
2018	Norte	Banmédica	-	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%
		Colmena	[10-20]%	-	[20-30]%	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%
		Consalud	[10-20]%	[10-20]%	-	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	-	[10-20]%	[0-10]%
		NMV	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	-	[0-10]%

		Vida Tres	[30-40]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	-
	Valparaíso	Banmédica	-	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%
		Colmena	[20-30]%	-	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
		Consalud	[10-20]%	[10-20]%	-	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	-	[0-10]%	[0-10]%
		NMV	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	-
	Metropolitana	Banmédica	-	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%
		Colmena	[20-30]%	-	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%
		Consalud	[10-20]%	[10-20]%	-	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	-	[0-10]%	[0-10]%
		NMV	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	-
	Sur	Banmédica	-	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%
		Colmena	[10-20]%	-	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%
		Consalud	[0-10]%	[20-30]%	-	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%	[0-10]%
		NMV	[0-10]%	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	-
2019	Norte	Banmédica	-	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%
		Colmena	[20-30]%	-	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%
		Consalud	[10-20]%	[10-20]%	-	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	-	[10-20]%	[0-10]%
		NMV	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	-
	Valparaíso	Banmédica	-	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%
		Colmena	[30-40]%	-	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
		Consalud	[20-30]%	[10-20]%	-	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	-	[10-20]%	[0-10]%
		NMV	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	-
	Metropolitana	Banmédica	-	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%
		Colmena	[20-30]%	-	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	[10-20]%
		Consalud	[20-30]%	[10-20]%	-	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	-	[0-10]%	[0-10]%
		NMV	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	-
	Sur	Banmédica	-	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%
		Colmena	[10-20]%	-	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%
		Consalud	[0-10]%	[20-30]%	-	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[10-20]%	[0-10]%
		NMV	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	-

Fuente: Elaboración propia empleando información de las Partes y sus competidores

(b) Excluyendo la presión de Fonasa

Año	Macrozona	Isapre origen (desde)	Isapre destino (hacia)					
			Banmédica	Colmena	Consalud	Cruz Blanca	NMV	Vida Tres
2018	Norte	Banmédica	-	[30-40]%	[20-30]%	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%
		Colmena	[20-30]%	-	[20-30]%	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%
		Consalud	[20-30]%	[20-30]%	-	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[20-30]%	[30-40]%	[20-30]%	-	[10-20]%	[0-10]%
		NMV	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[40-50]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	-
	Valparaíso	Banmédica	-	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%
		Colmena	[20-30]%	-	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
		Consalud	[20-30]%	[20-30]%	-	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[10-20]%	[0-10]%
		NMV	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[20-30]%	[30-40]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	-
	Metropolitana	Banmédica	-	[10-20]%	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%
		Colmena	[20-30]%	-	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%
		Consalud	[20-30]%	[10-20]%	-	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	-	[0-10]%	[0-10]%
		NMV	[10-20]%	[10-20]%	[30-40]%	[20-30]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	[0-10]%	-
Sur	Banmédica	-	[30-40]%	[20-30]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%	
	Colmena	[10-20]%	-	[30-40]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	
	Consalud	[10-20]%	[30-40]%	-	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%	
	Cruz Blanca	[10-20]%	[30-40]%	[30-40]%	-	[10-20]%	[0-10]%	
	NMV	[10-20]%	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%	
	Vida Tres	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[0-10]%	-	
2019	Norte	Banmédica	-	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%
		Colmena	[20-30]%	-	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%
		Consalud	[20-30]%	[20-30]%	-	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[20-30]%	[0-10]%
		NMV	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	-
	Valparaíso	Banmédica	-	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%
		Colmena	[30-40]%	-	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
		Consalud	[30-40]%	[20-30]%	-	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%
		Cruz Blanca	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[10-20]%	[0-10]%
		NMV	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	-	[0-10]%
		Vida Tres	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%	-
Metropolitana	Banmédica	-	[20-30]%	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%	
	Colmena	[20-30]%	-	[30-40]%	[20-30]%	[0-10]%	[10-20]%	
	Consalud	[30-40]%	[10-20]%	-	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%	
	Cruz Blanca	[30-40]%	[10-20]%	[30-40]%	-	[0-10]%	[0-10]%	

Sur	NMV	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%
	Vida Tres	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	-
	Banmédica	-	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%
	Colmena	[10-20]%	-	[30-40]%	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%
	Consalud	[10-20]%	[30-40]%	-	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%
	Cruz Blanca	[10-20]%	[30-40]%	[30-40]%	-	[10-20]%	[0-10]%
	NMV	[10-20]%	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%	-	[0-10]%
	Vida Tres	[20-30]%	[30-40]%	[10-20]%	[20-30]%	[0-10]%	-

Fuente: Elaboración propia empleando información de las Partes y sus competidores

III. Simulación de fusiones calibrada

10. Esta División implementó una simulación de fusiones calibrada siguiendo la rutina de calibración propuesta por Mathiesen et al. (2011)⁹⁰⁴. En términos generales, estos autores proponen la obtención de las elasticidades propias y cruzadas a partir de las razones de desvío observadas; resultados que posteriormente permiten calibrar los coeficientes de la demanda y los costos marginales asumiendo una determinada estructura para la demanda (i.e., demanda lineal) y un tipo de interacción estratégica entre los distintos competidores (i.e., un equilibrio de Nash en un modelo de competencia en precios entre bienes diferenciados), respectivamente. Finalmente, modificando la estructura de propiedad de las empresas incumbentes para dar cuenta de la Operación en análisis, se obtiene el nuevo vector de precios de equilibrio *post* Operación.
11. El primer paso consiste en la obtención de las elasticidades de demanda propias en base a las razones de desvío observadas. Para ello, se tiene que las n elasticidades de demanda de mercado (ε_i) se encuentran determinadas por las elasticidades propias de demanda (ε_{ii}) y las $n-1$ elasticidades cruzadas de demanda (ε_{ij}), según muestra la ecuación (1).

$$\varepsilon_i = \varepsilon_{ii} + \sum_{j \neq i} \varepsilon_{ij} \quad (1)$$

12. Por otra parte, la elasticidad cruzada de demanda — que representa la variación porcentual de demanda por el producto i ante una variación porcentual del precio j — puede ser expresada de la siguiente forma⁹⁰⁵:

$$\varepsilon_{ij} = d_{ij} \left(\frac{x_j}{x_i} \right) \varepsilon_{jj} \quad (2)$$

⁹⁰⁴ Véase Mathiesen, L., Nilsen, Ø. A., & Sørsgard, L. (2011). Merger simulations with observed diversion ratios. *International Review of Law and Economics*, 31(2), 83-91.

⁹⁰⁵ Esta definición de elasticidad cruzada proviene de la siguiente transformación:

$$\varepsilon_{ij} = \frac{\frac{\partial x_i}{\partial p_j}}{\frac{\partial x_j}{\partial p_j}} \left(\frac{x_j}{x_i} \right) \frac{\partial x_j}{\partial p_j} \frac{p_j}{x_j} = \frac{\partial x_i}{\partial p_j} \frac{p_j}{x_i}$$

13. Donde x_i y x_j son las cantidades demandas de i y j , respectivamente, mientras que d_{ij} corresponde a la razón de desvío desde el producto j al producto i , y que se define como:

$$d_{ij} = \frac{\frac{\partial x_i}{\partial p_j}}{\frac{\partial x_j}{\partial p_j}} \quad (3)$$

14. Reemplazando (2) en (1), y considerando que d_{ii} es igual a 1, se obtiene:

$$d_{ii}(x_i/x_i)\tilde{\varepsilon}_{ii} + \sum_{j \neq i} d_{ij}(x_j/x_i)\tilde{\varepsilon}_{jj} = \tilde{\varepsilon}_i, \forall i \quad (4)$$

15. Asumiendo conservadoramente que la elasticidad de mercado ε_i es igual a $-1^{906-907}$, se obtiene la siguiente expresión a partir de (4):

$$\sum_j d_{ij}x_j\tilde{\varepsilon}_{jj} = -x_i, \forall i \quad (5)$$

16. Expresando lo anterior como un sistema de I ecuaciones —o alternativamente de forma matricial—, donde I corresponde al número total de competidores en el mercado. Este sistema se puede resolver para estimar las elasticidades propias de la demanda, las que a su vez —empleando la ecuación (2)— permiten la obtención de todas las elasticidades cruzadas de la demanda. Cabe señalar que todas las combinaciones de d_{ij} son observadas mediante los datos de fugas de cotizantes, y las cantidades x_i corresponden al número de planes efectivamente comercializados de cada Isapre.
17. En la Tabla AE-4 se presentan las elasticidades parciales estimadas —la diagonal contiene las elasticidades propias, mientras que fuera de ella se encuentran las elasticidades cruzadas— y que fueron utilizadas en las simulaciones efectuadas en la sección de Simulación de fusiones Calibrada.

⁹⁰⁶ Cabe notar que, si el segmento en estudio corresponde al mercado relevante —como efectivamente fue demostrado en la sección respectiva de este Informe—, la elasticidad de mercado debe ser igual o mayor a -1 (es decir, más cercano a 0). Como resultado, este supuesto será conservador, sobreestimando el efecto precio. Al respecto, véase Epstein, R. J., & Rubinfeld, D. L. (2001). Merger simulation: A simplified approach with new applications. Antitrust LJ, 69, 883.

⁹⁰⁷ Adicionalmente, se estimó un escenario en que se reescalaron las razones de desvío hacia las Isapres competidoras, castigando en un 50% el desvío a Fonasa. En este escenario se consideró una elasticidad de mercado de -0.5 , que permitía obtener una calibración adecuada de los costos marginales como se mostrará *infra*.

Tabla AE-4

Elasticidades parciales estimadas para planes en comercialización

(a) Simulación que considera íntegramente el desvío observado a Fonasa

Año	Isapre origen (desde)	Isapre destino (hacia)					
		Banmédica	Colmena	Consalud	Cruz Blanca	NMV	Vida Tres
2018	Banmédica	-4.0423	0.7991	0.8622	1.0016	0.2738	0.1056
	Colmena	0.6453	-4.1978	0.8716	1.1207	0.3897	0.1705
	Consalud	0.5529	0.7943	-3.6204	0.8971	0.2744	0.1017
	Cruz Blanca	0.6126	0.8381	0.8609	-3.7268	0.2776	0.1376
	NMV	0.4279	0.3491	0.8578	0.6643	-3.3315	0.0325
	Vida Tres	0.4148	1.5752	0.5472	1.2959	0.2550	-5.0881
2019	Banmédica	-4.4316	0.8063	0.9843	1.1245	0.3794	0.1372
	Colmena	0.9744	-4.9070	1.0260	1.2337	0.4503	0.2226
	Consalud	0.7423	0.7978	-4.0354	0.9980	0.3516	0.1457
	Cruz Blanca	0.8290	0.7860	0.9245	-4.0557	0.3718	0.1444
	NMV	0.5164	0.3900	0.8156	0.7058	-3.4676	0.0399
	Vida Tres	0.6697	1.6503	0.6090	1.2406	0.2746	-5.4442

(b) Simulación que castiga en un 50% el desvío observado a Fonasa

Año	Isapre origen (desde)	Isapre destino (hacia)					
		Banmédica	Colmena	Consalud	Cruz Blanca	NMV	Vida Tres
2018	Banmédica	-4.0960	0.8698	1.0892	1.1968	0.3185	0.1216
	Colmena	0.7955	-4.3855	1.1012	1.3391	0.4533	0.1964
	Consalud	0.6817	0.8645	-3.5544	1.0719	0.3191	0.1172
	Cruz Blanca	0.7552	0.9122	1.0876	-3.7365	0.3229	0.1585
	NMV	0.5275	0.3800	1.0837	0.7938	-3.3224	0.0374
	Vida Tres	0.5114	1.7146	0.6913	1.5484	0.2966	-5.2624
2019	Banmédica	-4.4561	0.8776	1.2119	1.2739	0.4357	0.1572
	Colmena	1.1925	-5.1254	1.2632	1.3976	0.5171	0.2550
	Consalud	0.9085	0.8683	-3.9780	1.1306	0.4037	0.1669
	Cruz Blanca	1.0145	0.8554	1.1382	-4.1007	0.4270	0.1655
	NMV	0.6320	0.4245	1.0041	0.7995	-3.4058	0.0457
	Vida Tres	0.8196	1.7961	0.7498	1.4054	0.3154	-5.5863

Fuente: Elaboración propia empleando información de las Partes y sus competidores

18. Luego, asumiendo una estructura para la demanda, y a partir de las elasticidades parciales obtenidas, se pueden recuperar los coeficientes de la demanda de cada una de las Isapres incumbentes. Así, en consonancia con literatura, se utilizó una demanda lineal que permite efectuar estimaciones conservadoras del incremento en precio a partir de una operación de concentración⁹⁰⁸.

19. Con una demanda lineal $x_i = \alpha_i + \sum_j b_{ij} p_j$, y considerando que:

$$\varepsilon_{ij} = \frac{\partial x_i}{\partial p_j} \frac{p_j}{x_i} = b_{ij} \frac{p_j}{x_i}$$

⁹⁰⁸ La literatura demuestra que una demanda lineal permite es una forma funcional que permite obtener estimaciones de precio más conservadoras que aquellas que se obtendrían utilizando una demanda tipo logit, AIDS, o una isoelástica. Al respecto, véase Crooke, P., Froeb, L., Tschantz, S., & Werden, G. J. (1999). Effects of assumed demand form on simulated postmerger equilibria. *Review of Industrial Organization*, 15(3), 205-217.

20. Se recuperan tanto los coeficientes de la demanda como su intercepto, a través de las ecuaciones (6) y (7), respectivamente:

$$\tilde{b}_{ij} = \tilde{\varepsilon}_{ij} \frac{x_i}{p_j} \quad (6)$$

$$\tilde{a}_i = x_i - \sum_j b_{ij} p_j \quad (7)$$

21. Con los coeficientes estimados de la demanda y asumiendo que la competencia está representada por competencia en precios a la Bertrand entre bienes diferenciados, los costos marginales se infieren a partir de las condiciones de primer orden pre-fusión. En este sentido, se debe distinguir entre aquellas Isapres que cuentan con una única marca de aquellas que controlan más de una —correspondiendo este último al caso de Banmédica y Vida Tres—. En el caso de una única Isapre controlada, los costos marginales son inferidos a partir de:

$$c_i = \left(x_i / b_{ii} \right) + p_i$$

22. Por otra parte, en el caso de Banmédica y Vida Tres se resuelve el siguiente sistema de ecuaciones —el cual también puede ser representado matricialmente—:

$$x_1 + \sum_{j=1}^2 (p_j - c_j) b_{1j} = 0$$

$$x_2 + \sum_{j=1}^2 (p_j - c_j) b_{2j} = 0$$

23. En la Tabla AE-5 se presentan los costos marginales inferidos a partir de esta rutina de calibración que, comparados con los efectivos, lo cual representa una medida de la bondad de ajuste de la estimación. A través de esta tabla se puede apreciar que no existe una diferencia superior al 15% entre los costos marginales anuales estimados y observados. En consecuencia, a juicio de esta División, el modelo y los supuestos realizados resultan suficientemente representativos de las condiciones de competencia que se suscitan entre las Isapres [**Nota confidencial §AE 23**].

Tabla AE-5

Elasticidades parciales estimadas

(a) Simulación que considera íntegramente el desvío observado a Fonasa

Isapre	Costo marginal anual estimado		Costo marginal anual observado		Diferencia	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Banmédica	[-]	[-]	[-]	[-]	-15.0%	-12.7%
Colmena	819.642	967.778	877.414	946.122	-6.6%	2.3%
Consalud	[-]	[-]	[-]	[-]	-13.5%	-8.7%
Cruz Blanca	[-]	[-]	[-]	[-]	-7.8%	-1.5%
NMV	463.781	488.018	478.257	510.152	-3.0%	-4.3%
Vida Tres	[-]	[-]	[-]	[-]	-12.4%	-4.9%

(b) Simulación que castiga en un 50% el desvío observado a Fonasa

Isapre	Costo marginal anual estimado		Costo marginal anual observado		Diferencia	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Banmédica	[-]	[-]	[-]	[-]	-14.8%	-12.7%
Colmena	830.612	978.336	877.414	946.122	-5.3%	3.4%
Consalud	[-]	[-]	[-]	[-]	-14.1%	-9.2%
Cruz Blanca	[-]	[-]	[-]	[-]	-7.7%	-1.1%
NMV	463.231	484.429	478.257	510.152	-3.1%	-5.0%
Vida Tres	[-]	[-]	[-]	[-]	-12.0%	-4.7%

Fuente: Elaboración propia empleando información de las Partes y sus competidores

24. El último paso consiste en simular el vector de precios de equilibrios *post* Operación⁹⁰⁹. Para ello, considérese el siguiente problema de maximización de una firma, y un juego del tipo Bertrand diferenciado.

$$\max \Pi_i = \sum_{i=1}^6 \phi_{ij}(P_i - c_i)x_i$$

25. Donde ϕ_j corresponde al porcentaje de propiedad de i en j , considerando que en el mercado operan seis Isapres. Así, por ejemplo, la condición de primer orden de Colmena *post* Operación se expresaría de la siguiente forma⁹¹⁰:

$$\begin{aligned} \frac{\delta \Pi_1}{\delta P_1} &= \phi_{11}x_{11} + \phi_{11}(P_{11} - c_{11}) \frac{\delta x_{11}}{\delta P_{11}} + \phi_{12}(P_{12} - c_{12}) \frac{\delta x_{12}}{\delta P_{11}} = 0 \\ &= \phi_{11}x_{11} + \sum_{j=1}^2 \phi_{1j}(P_{1j} - c_{1j}) \frac{\delta x_{1j}}{\delta P_{11}} = 0 \end{aligned}$$

26. Sustituyendo la ecuación de la demanda en x_{ii} , de forma de obtener la función de mejor respuesta, y expresado matricialmente estas condiciones de primer orden para todas las Isapres, se obtiene:

$$diag(\Omega_{6x6})\beta_{6x6}P_{6x1} + diag(\Omega_{6x6})A_{6x1} + \beta'_{6x6}{}^o\Omega_{6x6}(P_{6x1} - C_{6x1}) = 0 \quad (8)$$

27. Donde A_{6x1} es el vector de interceptos de la demanda, β_{6x6} la matriz de coeficientes de la demanda —cuya diagonal es negativa—, C_{6x1} : costos calibrados pre Operación, Ω_{6x6} la matriz de propiedad, “o” es la operación de *Hadamard* (*‘entry-wise product’*), y $diag$ es una matriz diagonal. Despejando a partir de (8) el nuevo vector de equilibrio *post* Operación P_{6x1} , se obtiene:

$$P_{6x1} = [\beta'_{6x6}{}^o\Omega_{6x6} + diag(\Omega_{6x6})\beta_{6x6}]^{-1}(\beta'_{6x6}{}^o\Omega_{6x6}C_{6x1} - diag(\Omega_{6x6})A_{6x1}) \quad (9)$$

28. En definitiva, el nuevo vector de equilibrio precios *post* Operación resulta de la modificación de la matriz de propiedad Ω , en la que se reconoce que Colmena y NMV serán parte de un único controlador *post* Operación. Esta circunstancia que implica

⁹⁰⁹ En el mismo sentido, véase ecuación (1) de la página 313 en: Nevo, A. (2001). Measuring market power in the ready-to-eat cereal industry. *Econometrica*, 69(2), 307-342.

⁹¹⁰ Banmédica y Vida Tres cuentan con un controlador común, lo que también es reconocido a través de la matriz de propiedad.

una modificación en las condiciones de primer orden de las firmas fusionadas respecto de aquellas que se obtenían pre Operación, cuyo efecto es un incremento en los precios. Este, a su vez, se transmite a los competidores a través de sus funciones de mejor respuesta, generando una retroalimentación entre todos los incumbentes. Los resultados obtenidos se muestran en las tablas presentadas en la sección de Simulación de fusiones calibrada.

IV. GUPPI cartera integrada

29. Previo al perfeccionamiento de la Operación, una Isapre determina tanto la variación de sus precios de planes individuales en *stock* como el precio que le fijará a sus planes en comercialización. En consecuencia, la función objetivo a maximizar será:

$$\max_{\Omega, P_i^c} \Pi_i = (P_i^s \Omega - c_i^s) q_i^s + (P_i^c - c_i^c) q_i^c \quad (10)$$

30. En donde P_i^s, c_i^s y q_i^s son precio, costo y cantidad para los planes individuales en *stock* de la Isapre i , mientras que Ω representa el factor de adecuación. Homólogamente, P_i^c, c_i^c y q_i^c , corresponden precio, costo y cantidad de planes individuales en comercialización.

31. El marco de análisis considera dos supuestos: (a) La cantidad de los planes individuales en *stock* depende del precio (adecuado) del plan en *stock* y de los planes en comercialización, es decir: $q_i^s = q_i^s(P_i^s \Omega_i, P_i^c, P_{-i}^c)$; y (b) que la cantidad de los planes individuales en comercialización depende de los precios (adecuados) de todos los planes en *stock* y de los planes en comercialización, es decir: $q_i^c = q_i^c(P_i^s \Omega_i, P_{-i}^s \Omega_{-i}, P_i^c, P_{-i}^c)$.

32. Así, previo a la materialización de la Operación se obtiene la siguiente condición de primer orden para el factor de adecuación:

$$\frac{\delta \Pi_i}{\delta \Omega} = P_i^s q_i^s + (P_i^s \Omega - c_i^s) \frac{\delta q_i^s}{\delta P_i^s \Omega} * \frac{\delta P_i^s \Omega}{\delta \Omega} + (P_i^c - c_i^c) \frac{\delta q_i^c}{\delta P_i^s \Omega} * \frac{\delta P_i^s \Omega}{\delta \Omega} = 0 \quad (11)$$

33. Post Operación, el problema a resolver por el controlador de Colmena y NMV, una vez que las carteras se integren —considerando además que, como se explicó supra, el alza de precio permitida por la nueva regulación exige un alza homogénea para toda la cartera— puede ser planteado de la siguiente forma:

$$\max_{\Omega} \Pi = (P_1^s \Omega - c_1^s) q_1^s + (P_1^c - c_1^c) q_1^c + (P_2^s \Omega - c_2^s) q_2^s + (P_2^c - c_2^c) q_2^c \quad (12)$$

34. La condición de primer orden para el factor de adecuación, post Operación corresponde a:

$$\frac{\delta \Pi}{\delta \Omega} = P_1^s q_1^s + (P_1^s \Omega - c_1^s) \left[\frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + \frac{\delta q_1^s}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} \right] + (P_1^c - c_1^c) \left[\frac{\delta q_1^c}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + \frac{\delta q_1^c}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} \right] +$$

$$P_2^s q_2^s + (P_2^s \Omega - c_2^s) \left[\frac{\delta q_2^s}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + \frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} \right] +$$

$$(P_2^c - c_2^c) \left[\frac{\delta q_2^c}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + \frac{\delta q_2^c}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} \right] = 0$$

35. Notar que el hecho que los consumidores no puedan cambiarse entre planes en stock que no se encuentran en comercialización, implica que:

$$\frac{\delta q_1^s}{\delta P_2^s \Omega} = 0 \wedge \frac{\delta q_2^c}{\delta P_1^s \Omega} = 0$$

Por lo tanto, la expresión anterior queda:

$$\frac{\delta \Pi}{\delta \Omega} = P_1^s q_1^s + (P_1^s \Omega - c_1^s) \frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + (P_1^c - c_1^c) \left[\frac{\delta q_1^c}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + \frac{\delta q_1^c}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} \right]$$

$$+ P_2^s q_2^s + (P_2^s \Omega - c_2^s) \frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} + (P_2^c - c_2^c) \left[\frac{\delta q_2^c}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + \frac{\delta q_2^c}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} \right] = 0$$

36. Reordenando términos y definiendo los costos previo al perfeccionamiento de la Operación de planes individuales en stock como \widehat{c}_1^s , se tiene:

$$\frac{\delta \Pi}{\delta \Omega} = P_1^s q_1^s + (P_1^s \Omega - c_1^s + \widehat{c}_1^s - \widehat{c}_1^s) \frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega}$$

$$+ (P_1^c - c_1^c) \left[\frac{\delta q_1^c}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + \frac{\delta q_1^c}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} \right]$$

$$+ P_2^s q_2^s + (P_2^s \Omega - c_2^s + \widehat{c}_2^s - \widehat{c}_2^s) \frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega}$$

$$+ (P_2^c - c_2^c) \left[\frac{\delta q_2^c}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + \frac{\delta q_2^c}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} \right] = 0$$

$$\frac{\delta \Pi}{\delta \Omega} = P_1^s q_1^s + (P_1^s \Omega - \widehat{c}_1^s) \frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + (P_1^c - c_1^c) \frac{\delta q_1^c}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega}$$

$$+ (\widehat{c}_1^s - c_1^s) \frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + (P_1^c - c_1^c) \frac{\delta q_1^c}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega}$$

$$P_2^s q_2^s + (P_2^s \Omega - \widehat{c}_2^s) \frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} + (P_2^c - c_2^c) \frac{\delta q_2^c}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega}$$

$$+ (\widehat{c}_2^s - c_2^s) \frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} + (P_2^c - c_2^c) \frac{\delta q_2^c}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} = 0$$

37. Evaluando la expresión anterior a condiciones previas a la materialización de la Operación se obtiene:

$$\frac{\delta \Pi}{\delta \Omega} = (\widehat{c}_1^s - c_1^s) \frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} + (P_1^c - c_1^c) \frac{\delta q_1^c}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega}$$

$$+ (\widehat{c}_2^s - c_2^s) \frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * \frac{\delta P_2^s \Omega}{\delta \Omega} + (P_2^c - c_2^c) \frac{\delta q_2^c}{\delta P_1^s \Omega} * \frac{\delta P_1^s \Omega}{\delta \Omega} = 0$$

38. Reordenando términos, y considerando que $\frac{\delta P_i^s \Omega}{\delta \Omega} = P_i^s$, se llega a estimar el monto de eficiencias (i.e., $\widehat{c}_i^s - c_i^s$) que serían necesarias de acreditar para que la operación no generase efectos unilaterales en cuanto al monto de adecuaciones):

$$\begin{aligned} (P_1^c - c_1^c) \frac{\delta q_1^c}{\delta P_2^s \Omega} * P_2^s + (P_2^c - c_2^c) \frac{\delta q_2^c}{\delta P_1^s \Omega} * P_1^s \\ = -(\widehat{c}_1^s - c_1^s) \frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * P_1^s - (\widehat{c}_2^s - c_2^s) \frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * P_2^s \end{aligned} \quad (13)$$

Dividiendo por: $\left(-\frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * P_1^s\right) \left(-\frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * P_2^s\right)$

$$\begin{aligned} \frac{(P_1^c - c_1^c) \frac{\delta q_1^c}{\delta P_2^s \Omega} * P_2^s}{\left(-\frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * P_1^s\right) \left(-\frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * P_2^s\right)} + \frac{(P_2^c - c_2^c) \frac{\delta q_2^c}{\delta P_1^s \Omega} * P_1^s}{\left(-\frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * P_1^s\right) \left(-\frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * P_2^s\right)} \\ = \frac{(\widehat{c}_1^s - c_1^s)}{\left(-\frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * P_2^s\right)} + \frac{(\widehat{c}_2^s - c_2^s)}{\left(-\frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * P_1^s\right)} \end{aligned}$$

Utilizando las siguientes definiciones:

$$RD_{j \rightarrow i}^{sc} = \frac{\frac{\delta q_i^c}{\delta P_j^s \Omega}}{\frac{\delta q_j^s}{\delta P_j^s \Omega}}$$

$$|\varepsilon_{ii}^s| = -\frac{\delta q_i^s}{\delta P_i^s \Omega} * \frac{P_i^s \Omega}{q_i^s}$$

$$\begin{aligned} \frac{(P_1^c - c_1^c) RD_{2 \rightarrow 1}^{sc}}{\left(-\frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * P_1^s\right)} + \frac{(P_2^c - c_2^c) RD_{1 \rightarrow 2}^{sc}}{\left(-\frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * P_2^s\right)} &= \frac{(\widehat{c}_1^s - c_1^s)}{\left(-\frac{\delta q_2^s}{\delta P_2^s \Omega} * P_2^s\right)} + \frac{(\widehat{c}_2^s - c_2^s)}{\left(-\frac{\delta q_1^s}{\delta P_1^s \Omega} * P_1^s\right)} \\ \frac{(P_1^c - c_1^c) RD_{2 \rightarrow 1}^{sc} \Omega}{|\varepsilon_{11}^s| q_1^s} + \frac{(P_2^c - c_2^c) RD_{1 \rightarrow 2}^{sc} \Omega}{|\varepsilon_{22}^s| q_2^s} &= \frac{(\widehat{c}_1^s - c_1^s) \Omega}{|\varepsilon_{11}^s| q_1^s} + \frac{(\widehat{c}_2^s - c_2^s) \Omega}{|\varepsilon_{11}^s| q_1^s} \\ \frac{(P_1^c - c_1^c) RD_{2 \rightarrow 1}^{sc}}{|\varepsilon_{11}^s| q_1^s} + \frac{(P_2^c - c_2^c) RD_{1 \rightarrow 2}^{sc}}{|\varepsilon_{22}^s| q_2^s} &= \frac{(\widehat{c}_1^s - c_1^s)}{|\varepsilon_{22}^s| q_2^s} + \frac{(\widehat{c}_2^s - c_2^s)}{|\varepsilon_{11}^s| q_1^s} \end{aligned} \quad (14)$$

39. A fin de facilitar la interpretación de estos resultados, se puede asumir que la Operación solo genera eficiencias respecto de una de las carteras. Así, la interpretación del GUPPI—término a la izquierda de la Ecuación 14— sería el monto de eficiencias de una de las Partes que anularía los incentivos a subir los precios a la cartera integrada. Por ello, asumiendo que $\widehat{c}_2^s - c_2^s = 0$, la expresión anterior se reduce a:

$$\frac{(P_1^c - c_1^c) RD_{2 \rightarrow 1}^{sc} |\varepsilon_{22}^s| q_2^s}{|\varepsilon_{11}^s| q_1^s} + (P_2^c - c_2^c) RD_{1 \rightarrow 2}^{sc} = (\widehat{c}_1^s - c_1^s)$$

40. Dividiendo el primer término de la mano derecha por $\frac{P_2^S}{P_1^S}$, y la expresión completa por P_1^S , se obtiene:

$$\begin{aligned} \frac{(P_1^c - c_1^c)RD_{2 \rightarrow 1}^{sc} |\varepsilon_{22}^s| q_2^s P_2^S}{|\varepsilon_{11}^s| q_1^s P_1^S P_2^S} + \frac{(P_2^c - c_2^c)RD_{1 \rightarrow 2}^{sc}}{P_1^S} &\geq \frac{(\widehat{c}_1^s - c_1^s)}{P_1^S} \\ \frac{GUPPI_2^s |\varepsilon_{22}^s| q_2^s P_2^S}{|\varepsilon_{11}^s| q_1^s P_1^S} + GUPPI_1^s &\geq \frac{(\widehat{c}_1^s - c_1^s)}{P_1^S} \\ \frac{GUPPI_1^s |\varepsilon_{11}^s| q_1^s P_1^S + GUPPI_2^s |\varepsilon_{22}^s| q_2^s P_2^S}{|\varepsilon_{11}^s| q_1^s P_1^S} &\geq \frac{(\widehat{c}_1^s - c_1^s)}{P_1^S} \quad (15) \end{aligned}$$

41. Homológamente, la expresión anterior, para la segunda empresa sería:

$$\frac{GUPPI_1^s |\varepsilon_{11}^s| q_1^s P_1^S + GUPPI_2^s |\varepsilon_{22}^s| q_2^s P_2^S}{|\varepsilon_{22}^s| q_2^s P_2^S} \geq \frac{(\widehat{c}_1^s - c_1^s)}{P_2^S}$$

42. Así, estas dos últimas ecuaciones se usaron para estimar el efecto de la Operación en un escenario de carteras integradas, donde el GUPPI cartera integrada corresponde a la expresión izquierda de la igualdad en (15).

V. Cálculo de indicadores planes individuales y grupales no médicos en *stock*

43. A continuación se presentará brevemente la metodología para la estimación de los índices de presión al alza en precios para los planes en *stock* individuales y no médicos.
44. Cabe destacar que, dado que la recaptura se realiza a través de los planes individuales en comercialización, según se describe en el Informe, no es necesario calcular los márgenes de estos planes.
45. Así, para el cálculo de los índices de planes individuales, se utilizaron las mismas razones de desvío descritas en la primera sección de este Informe. Esto es razonable dado que se basan en observaciones de fuga de afiliados de planes en *stock* a planes en comercialización.
46. Respecto al precio, se obtuvieron los ingresos totales de las Partes a través de informes financieros que publica la Superintendencia de Salud⁹¹¹. A partir de estos informes se les restó el ingreso que se producen de planes grupales, obtenidos de las respuestas de las Partes⁹¹², encontrando de esta forma el ingreso de los planes individuales. Finalmente, para obtener el precio, se dividen los ingresos de planes

⁹¹¹ Estadísticas Financieras de las Isapres a diciembre de 2019. Superintendencia de Salud. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-19187.html>

⁹¹² Véase respuesta de Nueva Masvida S.A. a Oficio Ord. N°1310-21 y respuesta de Colmena Salud S.A. a Oficio Ord. 1171-21

individuales por el número de cotizantes de planes individuales a diciembre de cada año analizado⁹¹³. Estos números se presentan en Tabla AE-6:

Tabla AE-6
Ingresos, número de cotizantes y precio de planes individuales en *stock* por Isapre (2018 y 2019)

Año	Isapre	Ingreso total (en millones de pesos)	Ingreso planes individuales (en millones de pesos)	Cotizantes a diciembre	Precio anual
2018	Colmena	572.600		314.593	
	NMV	290.800		213.872	
2019	Colmena	627.700		320.612	
	NMV	292.200		212.379	

Fuente: Elaboración propia empleando información de las Partes y Superintendencia de Salud

47. En planes grupales no médicos, las razones de desvío se calcularon emulando la metodología realizada para planes individuales. Así, los datos proporcionados por las Partes permiten desagregar entre fugas de planes individuales y planes grupales, sin desagregar entre planes grupales médicos y no médicos. Sin perjuicio de lo anterior, se consideran que estos números son representativos de los planes no médicos, dada la baja variabilidad en el número de afiliados de planes médicos respecto a los planes no médicos en NMV y la mayor importancia relativa de los planes no médicos en relación a los planes médicos en Colmena⁹¹⁴.
48. Los precios se calculan a partir de los ingresos de planes grupales no médicos proporcionados por las Partes⁹¹⁵. Para obtener la cantidad se utilizó el promedio de cotizantes anuales⁹¹⁶. Lo anterior, a diferencia de los planes individuales en *stock*, es por la alta volatilidad que presentan los planes grupales no médicos en *stock*⁹¹⁷. Los resultados se presentan en la Tabla AE-7 a continuación:

⁹¹³ Véase Datos abiertos de Isapres, Planes de Salud, Superintendencia de Salud. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-6988.html>

⁹¹⁴ Para mayor información, véase sección IV.4.b. del Informe.

⁹¹⁵ Véase respuesta de Nueva Masvida S.A. a Oficio Ord. N°1310-21 y respuesta de Colmena Salud S.A. a Oficio Ord. 1171-21. Cabe destacar que las respuestas permiten distinguir entre planes grupales médicos y no médicos.

⁹¹⁶ Se obtuvo los cotizantes por mes de planes grupales no médicos y se calculó el promedio a través de los meses del año. Del mismo modo que en planes individuales en *stock*, los datos se obtuvieron de la base de Planes de Salud.

⁹¹⁷ Esto queda reflejado en la variación de cotizantes de ambas tablas entre cada año. De igual manera, se comprobó la diferencia entre el número de cotizantes promedio y a diciembre para planes individuales en *stock* y las diferencias eran menores al 2,8%.

Tabla AE-7

Ingresos, número de cotizantes y precio de planes grupales no médicos en *stock* por Isapre (2018 y 2019)

Año	Isapre	Ingreso planes grupales no médicos (en millones de pesos)	Cotizantes a diciembre	Precio anual
2018	Colmena		69.688	
	NMV		14.425	
2019	Colmena		78.490	
	NMV		10.964	

Fuente: Elaboración propia empleando información de las Partes y Superintendencia de Salud

VI. cGUPPI

49. El cGUPPI propuesto por Moresi et al. (2015)⁹¹⁸ es una variación del GUPPI, que mide los incentivos de cada actor en el mercado a seguir una conducta paralela y aumentar el precio. El cálculo del índice se basa en tres supuestos iniciales. En primer lugar, se define el Grupo Hipotético de Coordinación (“GHC”) que se compone de los actores del mercado que participan en la conducta paralela y que puede incluir a todos los actores del mercado o a un subgrupo de ellos. En el caso concreto bajo estudio, se utilizan distintos escenarios que consisten de grupos de dos actores que se componen de una de las Partes y algún otro actor en el mercado o de ambas Partes y algún otro actor en el mercado.
50. Adicionalmente, la construcción del cGUPPI requiere la definición de una forma funcional de la demanda y de la curva de los costos. Para aquello, los autores del índice asumen una demanda lineal y costos marginales constantes para el rango de producción relevante⁹¹⁹.
51. La construcción del cGUPPI comienza asumiendo que el GHC en el que participa la empresa k aumenta el precio del producto i por un porcentaje s . Esto genera dos distintos efectos a la demanda del producto i ofrecido por la empresa k :
- Una disminución a la cantidad, igual a $(1 + s\eta_i)Qi$, causada por la fuga de clientes frente a un alza al precio, donde η_i es la elasticidad de la demanda para el producto i .

⁹¹⁸ Véase Moresi S., Reitman D., Salop, S. y Sarafidis, Y. (2015): cGUPPI: Scoring Incentives to Engage in Parallel Accommodating Conduct, Georgetown University Law Center.

⁹¹⁹ Las formas funcionales de demanda y de los costos se requieren porque, el cGUPPI mide el aumento al precio que el GHC pueden sustentar y que se traduce en mayores beneficios para todos los actores que lo componen. Esto a diferencia del GUPPI para efectos unilaterales y el *Vertical GUPPI* para efectos verticales que mide el costo de oportunidad incremental de la firma fusionada frente a un aumento al precio pequeño pero significativo y no transitorio.

b. Además, la empresa K recibe una parte de la fuga de clientes de los otros actores que forman parte del GHC y aplican la misma alza al precio, s . El aumento en la cantidad debido a este efecto equivale a $\delta_{ji}s\eta_j Q_j$, donde δ_{ji} es la razón de desvío desde el producto j al producto i .

52. El efecto neto en el volumen Q_i es igual a $\sum_{j \in M} \delta_{ji}s\eta_j Q_j$. Donde M se compone de todos los actores del GHC.

53. Cada empresa del GHC es indiferente al alza del precio s^{BE} cuando las ganancias previas y posteriores a la aplicación de la conducta paralela son iguales. Esto se traduce en que:

$$Q_i P_i m_i = (1 + s^{BE}) P_i (Q_i + \sum_{j \in M} (\delta_{ji} s^{BE} \eta_j) Q_j) (m_i + s^{BE}) / (1 + s^{BE}) \quad (16)^{920}$$

$$\eta_j = \frac{1}{m_j} \quad (17)$$

54. Resolviendo la ecuación (16) por s^{BE} , reemplazando η_j según ecuación (17) y asumiendo $\delta_{ii} = -1$, se obtiene que el aumento en precio que iguala las ganancias previas y posteriores a la conducta paralela, es igual a:

$$s^{BE} = \frac{\sum_{j \in M-i} \delta_{ji} Q_j / m_j}{-\sum_{j \in M} \delta_{ji} Q_j / m_j} m_i \quad (18)$$

55. El aumento s_k^{PM} que maximiza las ganancias de la empresa k es igual a la mitad del aumento s^{BE} ⁹²¹ y el cGUPPI es el menor de los aumentos s_k^{PM} entre las empresas que forman parte del GHC⁹²². Por lo tanto, el cGUPPI se define como:

$$cGUPPI = \min \left\{ \frac{s_k^{BE}}{2} \right\} \quad (19)$$

56. La fórmula para el caso de empresas multiproducto —que comercializan más de un producto en el mercado relevante— presenta algunas diferencias. Este caso se aplica para el grupo que controla a Banmédica y Vida Tres y, como se verá más adelante, también a la firma resultante de la Operación.

57. Resolviendo la ecuación (16) para s^{BE} , el aumento del precio que iguala las ganancias previo o posterior a la coordinación, esta vez, se da por la siguiente ecuación:

⁹²⁰ Los márgenes posteriores a la conducta paralela se pueden escribir como $((1+s)p_i - c)/(1+s)p_i$. Simplificando términos se llega a $(m_i + s)/(1+s)$

⁹²¹ Esta condición asume que la fusión de ganancias es simétrica en el rango de aumento de precios relevante, lo que a su vez es consistente con una demanda lineal y cantidad positiva en el rango relevante de aumento de precios.

⁹²² Esta condición genera un equilibrio dado que, si el aumento al precio fuese mayor, a lo menos una empresa tendría incentivos a no alinearse a este.

$$s_k^{BE} = \frac{\sum_{i \in M_k} P_i Q_i + \sum_{i \in M_k} (m_i P_i \sum_{j \in M} \delta_{ji} Q_j / \eta_j)}{-\sum_{i \in M_k} (P_i \sum_{j \in M} \delta_{ji} Q_j / \eta_j)} \quad (20)$$

58. En este caso, las condiciones del primer orden de la maximización de ganancias de la empresa j satisfacen la siguiente condición respecto a la elasticidad de la demanda:

$$\frac{1}{\eta_j} = - \sum_{k \in B_i} \frac{\delta_{jk} m_k P_k}{P_j} \quad (21)$$

Efectos de la Operación

59. Al materializarse la Operación, se presume que la empresa resultante comercializará los planes de salud ofrecidos por ambas empresas y, por lo mismo, mantendrá las participaciones de mercado de Colmena y NMV inalteradas. Por la misma razón, y considerando que su oferta no cambia, las razones de desvío desde y hacia los otros actores en el mercado también se mantienen inalteradas. Sin embargo, para aislar los efectos coordinados de la Operación se presume que la Operación genera eficiencias de tal magnitud que eliminan todo incentivo unilateral de aumento al precio *post* Operación. Para aquello, se requiere que la reducción de costos sea igual al CMCR, lo que a su vez implica que *post* Operación los márgenes de Colmena serán iguales a:

$$m_{Col}^{Post} = \frac{m_{col} + m_{nmv} \delta_{col \rightarrow nmv} p_{nmv} / p_{col}}{(1 - \delta_{col \rightarrow nmv} \delta_{nmv \rightarrow col})}$$

Y los márgenes de NMV son iguales a:

$$m_{nmv}^{Post} = \frac{m_{nmv} + m_{col} \delta_{nmv \rightarrow col} p_{col} / p_{nmv}}{(1 - \delta_{nmv \rightarrow col} \delta_{col \rightarrow nmv})}$$

60. Habiendo calculado los márgenes *post* Operación, la elasticidad de la demanda se calcula según la ecuación (21) y el s_k^{BE} según la ecuación (20). Al igual que en el caso inicial el cGUPPI se da por la ecuación (19).
61. El impacto de una Operación de concentración se mide por la diferencia entre el cGUPPI previo y *post* Operación. Así, el delta cGUPPI muestra el aumento adicional al precio que se genera por la Operación. Este impacto puede ser positivo cuando los incentivos de coordinación aumenten, negativos o igual a cero, cuando la Operación no genera ningún cambio.
62. Finalmente, hay que tener presente que la estimación del cGUPPI, puede estar sujeta a la “falacia del celofán”; es decir, cuando ya existe coordinación en el mercado, el cGUPPI puede resultar bajo, aunque todos los antecedentes muestren altos incentivos de aumento al precio. Por lo mismo el cGUPPI es un indicador que debe interpretarse en conjunto con los demás antecedentes obtenidos por la Investigación.

VII. Estimación del impacto de la entrada de Isapre Esencial sobre las razones de desvío

63. Para proyectar el impacto de la entrada de Isapre Esencial sobre los índices de presión al alza en precio resulta necesario ajustar las razones de desvío, dando cuenta de la existencia de un actor adicional. Para ello se utilizaron las razones de desvío nacionales que fueron calculadas y las proyecciones elaboradas por Isapre Esencial respecto a la suscripción de nuevos contratos, entidad que estima alcanzar en régimen una suscripción mensual de [...] contratos⁹²³ **[Nota confidencial AE §63]**.
64. Además, Isapre Esencial espera [...]. En base a eso, esta Fiscalía contempló un primer escenario en el que los nuevos cotizantes que se afilian a Isapre Esencial proceden únicamente de quienes ya se desviaban —sin que se genere un efecto sobre el total de desviados observados—. Así, en este Escenario 1, los desvíos que ya se producían fueron castigados conforme a los factores de la columna 6 de la Tabla AE-8 —correspondientes a la participación de mercado de cada Isapre incumbente en el nicho al que Isapre Esencial espera atender—⁹²⁴. **[Nota confidencial AE §64]**.
65. Así, el total de personas que se desviaban desde Colmena a NMV fue ajustado a la baja restando [...], que correspondería a [...], que dejarían de desviarse a NMV y lo harían a Isapre Esencial. Equivalentemente, el total de personas que se desviaban desde NMV a Colmena fue ajustado a la baja, descontando la cifra correspondiente a [...]. Cabe señalar que en el caso de Fonasa se asumió que no cuenta con participación en el referido segmento, por lo que cotizantes que se desviaban a esta entidad no fueron descontados **[Nota confidencial AE §65]**.

Tabla AE-8: Proyecciones sobre el número de contratos suscritos por Isapre Esencial según Isapre⁹²⁵

Isapre (1)	Suscripción de contratos (año 2019)		Total Mensual (4)	Total anual (5)	Participación anual en el segmento sobre [...] UF (6)	Contratos suscritos por Esencial según origen (7)
	[...] UF precio base (2)	> [...] UF Precio base (3)				
Banmédica	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Colmena	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Consalud	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Cruz Blanca	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
NMV	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Vida Tres	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Total	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia en respuesta a Oficio Ord. N°40-2022

66. Un segundo escenario consideró que los cotizantes que Isapre Esencial capturaría corresponderían íntegramente a afiliados a las Isapres incumbentes que previamente no se desviaban, y sólo hacen con motivo de la nueva entrada. Este escenario, [...], se estimó de igual forma por ser un escenario más conservador, que maximiza el

⁹²³ Véase presentación 'Proyecto Isapre 108 diciembre 2021', acompañada por Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia en respuesta a Oficio Ord. N°40-2022 de fecha 14 de enero de 2022.

⁹²⁴ Las columnas (2) y (3) corresponden a datos extraídos directamente de los informado en presentación 'Proyecto Isapre 108 diciembre 2021' por Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia en respuesta a Oficio Ord. N°40-2022 de fecha 14 de enero de 2022.

⁹²⁵ Cabe señalar que todas las proyecciones se hicieron en base a datos del 2019, que no se encuentran afectados por la Crisis Sanitaria.

posible impacto de Isapre Esencial sobre los desvíos. Lo anterior se debe a que genera un efecto de incremento sobre el denominador de las razones de desvío—es decir, del total de cotizantes desviados—, afectando a todas las Isapres incumbentes por igual. **[Nota confidencial AE §66]**.

67. De esta forma, en este segundo escenario se mantiene el número de cotizantes que se desvía desde Colmena a cada Isapre competidora (i.e., los numeradores de las razones de desvío quedan inalterados), pero al total de desviados se suman los [2.000-3.000] contratos que Isapre Esencial capturaría procedentes de Colmena (i.e., los que se sumarían a los denominadores de cada razón de desvío)⁹²⁶. De igual forma, al total de desviados desde NMV, se sumarían [0-100] contratos (i.e., los que se sumarían a los denominadores de cada razón de desvío), que previamente no se desviaban. Al respecto, debe notarse que en el primer escenario el denominador permanecía inalterado pues, de acuerdo al supuesto establecido, sólo procedía un ajuste al numerador **[Nota confidencial AE §67]**.
68. Finalmente, el tercer escenario contempló el mismo supuesto del primero con la excepción que los ajustes a los desvíos preexistentes se efectuaron en base a los desvíos observados en el segmento de precio base de [...] UF. Para ello se utilizaron datos de la Superintendencia de Salud que contenían información de las cotizaciones totales enteradas por los cotizantes. En este sentido, se consideraron los desvíos que se suscitaban por sobre cotizaciones de [...] UF —que correspondería a un precio base de [...] UF, multiplicado por [...] veces⁹²⁷, a lo que se le adicionó [...] UF⁹²⁸, sin considerar carga alguna; es decir, un plan suscrito por un único beneficiario—. Los resultados se muestran en la Tabla AE-9 siguiente **[Nota confidencial AE §68]**.

Tabla AE-9: Desvíos observados en el segmento de precio base de [...] UF o más

Isapre Origen	Isapre destino	Razón de desvío
Colmena	Vida Tres	[10%-20%]
	Banmédica	[20%-30%]
	Cruz Blanca	[20%-30%]
	NMV	[0%-10%]
	Consalud	[20%-30%]
NMV	Vida Tres	[0%-10%]
	Banmédica	[20%-30%]
	Cruz Blanca	[20%-30%]
	Colmena	[20%-30%]
	Consalud	[20%-30%]

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

69. En este caso, el total de personas que se desviaban desde Colmena a NMV fue ajustado a la baja restando [...], que serían los cotizantes que ahora se afiliarían a

⁹²⁶ Este efecto se produce a partir del supuesto que, en el segundo escenario, los cotizantes que Isapre Esencial capturaría desde Colmena (o equivalentemente desde NMV) no se hubieran cambiado a otra Isapre en ausencia de su entrada.

⁹²⁷ Se multiplicó por 1.3, factor de la Tabla de Factores de Riesgo que correspondería a una persona entre 35 y 45 años.

⁹²⁸ Las 0,795 UF corresponde a la prima GES vigente a la fecha que es cobrada por NMV.

Esencial en lugar de NMV. Equivalentemente, el total de personas que se desviaban desde NMV a Colmena fue ajustado a la baja, descontando la cifra correspondiente a [...]. **[Nota Confidencial AE §69]**.

ANEXO 2: RIESGOS DESCARTADOS

1. Este anexo explica los motivos por los cuales la División de Fusiones de la Fiscalía Nacional Económica considera que la Operación no resulta apta para reducir sustancialmente la competencia en los siguientes mercados: (i) la oferta de seguros de vida, (ii) las prestaciones de salud ambulatorias y programadas, y (iii) los planes de salud grupales médicos. Esto sin perjuicio de que ésta sí resulta apta para reducir sustancialmente la competencia en el mercado de las Isapres abiertas, tal como se explica en el Informe de Prohibición.

OFERTA DE SEGUROS DE VIDA

2. En investigaciones anteriores la Fiscalía ha analizado la actividad de oferta de pólizas de seguro⁹²⁹, distinguiendo entre seguros de vida y seguros generales⁹³⁰⁻⁹³¹. Por su parte, dentro de los seguros de vida, es posible distinguir entre (a) seguros individuales, (b) seguros colectivos y (c) seguros masivos, justificándose la distinción en las características del beneficiario de la póliza contratada y el canal de comercialización⁹³².
3. En su Notificación las Partes indican que un mercado relevante afectado por la Operación, en su calidad de mercado conexo al de Isapres abiertas, sería el de oferta de seguros de vida, individuales y colectivos, comercializados a nivel nacional⁹³³. Lo anterior dada la participación de Colmena Seguros en la comercialización de ese tipo de seguros⁹³⁴⁻⁹³⁵, admitiendo la posibilidad de sub segmentar dicho mercado de acuerdo a su forma de comercialización, en individuales y colectivos⁹³⁶. No obstante,

⁹²⁹ Informe de aprobación de asociación entre Banco Santander - Chile y Zurich Insurance Mobile Solutions AG. Rol FNE 169-2018; Informe de aprobación de Adquisición de control en Itaú Chile Compañía de Seguros de Vida S.A. por parte de Inversiones y Servicios Financieros San Cristóbal II S.A. y otros. Rol FNE 208-2019; Informe de aprobación de Adquisición de Scotia Seguros de Vida S.A. por parte de BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. Rol FNE F212-2019; Informe de aprobación de Adquisición de Inversiones Vita S.A. y -sus filiales Banchile Seguros de Vida S.A. y SegChile Seguros Generales S.A. por parte de Chubb INA International Holdings Ltd. Agencia en Chile y Afia Finance Corporation Agencia en Chile. Rol FNE F213-2019.

⁹³⁰ Los primeros, corresponden a aquellos seguros que cubren riesgos asociados a personas, mientras que los segundos son aquellos que ofrecen cobertura respecto de daños a bienes o patrimoniales.

⁹³¹ A las entidades aseguradoras les afecta una prohibición legal de cubrir riesgos correspondientes a un grupo de seguros distinto respecto del cual forman parte, sin perjuicio de la posibilidad que tienen las entidades de ambos grupos de cubrir riesgos de accidentes personales y de salud. Artículo 11 Ley de Seguros.

⁹³² En este sentido, los seguros individuales se dirigen a cubrir los riesgos del contratante o de su grupo familiar, en oposición a los seguros colectivos, destinados a dar cobertura los riesgos de un grupo de personas que mantienen un vínculo contractual o institucional con el contratante. En cambio, los seguros masivos corresponden a aquellas pólizas que son contratadas a través de un banco, empresa de *retail*, caja de compensación de asignación familiar u otras entidades de crédito por personas que son clientes de éstas. Véase: Informe de aprobación de Adquisición de control en Itaú Chile Compañía de Seguros de Vida S.A. por parte de Inversiones y Servicios Financieros San Cristóbal II S.A. y otros. Rol FNE 208-2019. Asimismo, esta segmentación se reconoce en la Tabla de Códigos de Ramos de Seguros de Vida de la Comisión de Mercado Financiero, disponible en <https://www.cmfchile.cl/portal/principal/613/articles-23234_recurso_1.pdf> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁹³³ Notificación, párrafo 158 y siguientes, p. 46.

⁹³⁴ En particular, Colmena Seguros se dedica la comercialización de pólizas de seguros de vida, seguros de salud y seguros de accidentes, principalmente a los afiliados de Isapre colmena. Notificación, p. 355, 359 y ss.

⁹³⁵ Las Partes descartan una definición de mercado de oferta de seguros sin segmentación debido a que Colmena Seguros no comercializa seguros generales o de no-vida. Notificación, párrafo 365.

⁹³⁶ A este respecto, señalan que la gran mayoría de los seguros de vida comercializados por Colmena Seguros son individuales, pues los colectivos son exclusivos para los afiliados de Isapre Colmena. Notificación, párrafo 365.

justifican dejar la definición de mercado relevante de producto abierta para efectos de la Notificación, en razón de que los riesgos de libre competencia son inexistentes⁹³⁷. En ello, las Partes coinciden con pronunciamientos anteriores de esta Fiscalía⁹³⁸.

4. En lo que respecta a esta actividad, la Fiscalía descarta que ésta dé lugar a riesgos que reduzcan sustancialmente la competencia, habida cuenta de la ausencia de traslape entre las Partes –al no tener NMV presencia en esta actividad– y lo fragmentado del mercado, con suficiente variedad de competidores capaces de ejercer presión competitiva a la entidad resultante, como ha resuelto la Fiscalía en ocasiones anteriores⁹³⁹.

PRESTACIONES AMBULATORIAS PROGRAMADAS

Industria

5. A este respecto, remitirse al apartado §II.2 del Informe de Prohibición.

Mercado Relevante

6. En la Notificación, las Partes indican como mercado relevante afectado el de prestaciones ambulatorias programadas para pacientes de Isapres abiertas y de Fonasa, pertenecientes a los tramos B, C y D, otorgadas en el sector oriente de la Región Metropolitana, considerando que se produciría un traslape vertical entre las Partes, *aguas arriba* en su calidad de Isapres abiertas, y Medicien, prestador de servicios médicos del grupo empresarial de Colmena, *aguas abajo*.

⁹³⁷ Debido a que Colmena Seguros tiene una participación de mercado inferior al 1% en el mercado de seguros de vida. Notificación, párrafo 370.

⁹³⁸ En dichos casos, sin perjuicio de que se ha segmentado la provisión de seguros según el tipo de riesgo cubierto, se ha considerado luego innecesario pronunciarse respecto del alcance del mercado del producto debido a que la materialización de la Operación no conllevaría una reducción sustancial de competencia, aun empleándose la definición de mercado relevante más conservadora. Véase: Informe de aprobación de Adquisición por parte de Inversiones Suizo Chilena S.A. y Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A. de los negocios de seguros colectivos, seguros individuales y administradora general de fondos del grupo Euroamérica. Rol FNE F139-2018; Informe de aprobación de asociación entre Banco Santander - Chile y Zurich Insurance Mobile Solutions AG. Rol FNE F169-2018; Informe de aprobación de Adquisición de control en Itaú Chile Compañía de Seguros de Vida S.A. por parte de Inversiones y Servicios Financieros San Cristóbal II S.A. y otros. Rol FNE 208-2019; Informe de aprobación de Adquisición de Inversiones Vita S.A. y sus filiales Banchile Seguros de Vida S.A. y SegChile Seguros Generales S.A. por parte de Chubb INA International Holdings Ltd. Agencia en Chile y Afia Finance Corporation Agencia en Chile. Rol FNE F213-2019; e Informe de aprobación de Adquisición de Scotia Seguros de Vida S.A. por parte de BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. Rol FNE F212-2019.

⁹³⁹ Véase: Informe de aprobación de Adquisición por parte de Inversiones Suizo Chilena S.A. y Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A. de los negocios de seguros colectivos, seguros individuales y administradora general de fondos del grupo Euroamérica. Rol FNE F139-2018; Informe de aprobación de asociación entre Banco Santander - Chile y Zurich Insurance Mobile Solutions AG. Rol FNE F169-2018; Informe de aprobación de Adquisición de control en Itaú Chile Compañía de Seguros de Vida S.A. por parte de Inversiones y Servicios Financieros San Cristóbal II S.A. y otros. Rol FNE 208-2019; Informe de aprobación de Adquisición de Inversiones Vita S.A. y sus filiales Banchile Seguros de Vida S.A. y SegChile Seguros Generales S.A. por parte de Chubb INA International Holdings Ltd. Agencia en Chile y Afia Finance Corporation Agencia en Chile. Rol FNE F213-2019; e Informe de aprobación de Adquisición de Scotia Seguros de Vida S.A. por parte de BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. Rol FNE F212-2019.

7. Las Partes presentan su definición de mercado relevante de producto siguiendo las definiciones anteriormente señaladas por la Fiscalía⁹⁴⁰. De este modo, se consideran las siguientes distinciones: (i) según si el producto es una prestación o un convenio⁹⁴¹; (ii) tipo de prestador, público o privado⁹⁴²; (iii) aseguradora del usuario, Fonasa o Isapre⁹⁴³; (iv) contexto en que es otorgada la prestación⁹⁴⁴; y (v) tipo de prestación, es decir, hospitalaria o ambulatoria⁹⁴⁵.

8. Siguiendo dichos lineamientos, en cuanto si el producto comercializado es prestación o convenio, las Partes señalan que Medicien sólo participa en el mercado de prestaciones y no tiene suscrito convenios con empresas, corporaciones u otras⁹⁴⁶. Por otro lado, respecto al tipo de prestador, indican que Medicien es un prestador privado, institucional y de mediana complejidad. A su vez, en relación al tipo de aseguradora, Medicien se encuentra disponible tanto para usuarios de Fonasa como de Isapre. En cuanto al contexto de la prestación, las Partes destacan que Medicien sólo tiene infraestructura para otorgar prestaciones programadas, por lo que no se encuentra activa en las prestaciones en contexto de urgencia. Respecto al tipo de prestación, las Partes indican que Medicien sólo estaría activa en el mercado de prestaciones ambulatorias, pero que, para efectos del análisis, no es necesario realizar subsegmentaciones de prestaciones específicas.

9. En atención a lo anterior, las Partes concluyen que Medicien participa en el mercado relevante de producto de las prestaciones ambulatorias programadas para pacientes de Isapres abiertas y de Fonasa, pertenecientes a los tramos B, C y D⁹⁴⁷.

⁹⁴⁰ Véase: Informe de Prohibición de la Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A. Rol FNE F178-2019, de fecha 9 de diciembre de 2019 (“Informe F178-2019”), párrafos 102 y ss.

⁹⁴¹ En el mercado de las prestaciones de salud, los oferentes compiten por atraer pacientes con una combinación de precio y calidad; mientras que en el mercado de convenios celebrados entre prestadores y ciertas instituciones, los prestadores compiten por la adjudicación de los convenios. Ejemplos de estos convenios pueden ser la derivación de pacientes de la Red de Salud Pública, convenios GES con las Isapres, entre otros. Véase: Informe F178-2029, párrafos 110 y ss.

⁹⁴² Los prestadores de salud privados no compiten con los prestadores de salud públicos, en razón de los siguientes factores: (i) la racionalidad de los sistemas de aseguramiento genera que Fonasa, al ser un seguro de salud público y solidario, entregue mayor cobertura en la Red de Salud Pública, mientras que las Isapres constituyen un seguro privado, que se enfoca en entregar mayor cobertura en prestadores privados; (ii) la accesibilidad a prestadores públicos varía dependiendo de si la prestación es programada o de urgencia; y (iii) el tipo de prestación -ambulatoria u hospitalaria- implica diferencias relevantes en la preferencia de los usuarios. Véase: Informe F178-2029, párrafos 115 y ss.

⁹⁴³ Según se analiza en la sección del Informe de Prohibición que trata el mercado relevante de producto, Isapres y Fonasa pertenecen a mercados relevantes distintos. Desde el punto de vista de la relación con prestadores, Fonasa no negocia aranceles, sino que fija tarifas en niveles, ante lo cual un prestador puede elegir uno de esos niveles o no brindar esa atención a Fonasa. Véase: Informe F178-2029, párrafos 133 y ss.

⁹⁴⁴ Respecto al contexto en que es otorgada la prestación, éstas pueden ser programadas o de urgencia. En particular, para poder realizar prestaciones en contexto de urgencia se requieren instalaciones y personal especializado. Además, por el lado de la demanda, las prestaciones de urgencia no son predecibles y surgen con poca antelación. Por lo tanto, es posible considerar este tipo de prestaciones como dos mercados relevantes distintos. Véase: Informe F178-2029, párrafos 138 y ss.

⁹⁴⁵ Esta distinción obedece a las siguientes razones: (i) son prestaciones de distinta naturaleza, por lo que no existe sustitución por el lado de la demanda; (ii) se ofrecen en distintas condiciones y no siempre requieren los mismos profesionales y/o insumos, (iii) los prestadores de atención abierta no tienen posibilidades de modificar su oferta hacia servicios hospitalarios de manera oportuna. Véase: Informe F178-2029, párrafos 143 y ss. y Notificación, párrafos 246 y ss.

⁹⁴⁶ Notificación, párrafo 288.

⁹⁴⁷ Notificación, párrafo 303.

10. Esta División concuerda con lo señalado por las Partes en cuanto al tipo de prestador, tipo de aseguradora y contexto de prestación. No obstante, respecto a si el producto comercializado es una prestación o un convenio, Medicien posee convenio con [REDACTED] para prestaciones GES, así como convenios de derivación con otros prestadores⁹⁴⁸, por lo que sí compite por convenios. En cuanto a la segmentación de prestaciones ambulatorias, sin perjuicio de que esta División previamente ha considerado las consultas médicas, exámenes de laboratorio e imagenología como mercados separados, para efectos de la presente Investigación, en concordancia a lo señalado por las Partes y según se verá *infra*, las conclusiones no varían según la segmentación de prestaciones. Por tanto, no es necesario efectuar una definición de mercado relevante de producto precisa a este respecto, pudiendo quedar abierta.
11. En cuanto a la dimensión geográfica, en concordancia con lo señalado anteriormente por esta Fiscalía⁹⁴⁹, las Partes señalan que ésta sería de carácter local⁹⁵⁰. En ese sentido, circunscriben el mercado relevante geográfico en que participa Medicien a ciertas comunas del sector oriente de la Región Metropolitana⁹⁵¹, –específicamente Vitacura, Lo Barnechea, Las Condes, Ñuñoa, La Reina y Providencia–⁹⁵² [**Nota Confidencial A2 §11**].
12. Sin perjuicio de considerar plausible la definición de mercado relevante geográfico señalada por las Partes, esta División estima que no es necesario efectuar una definición precisa de mercado relevante de geográfico a este respecto, y puede dejarse abierta, dado que las conclusiones no varían según el ámbito geográfico que se defina.

⁹⁴⁸ En particular, Medicien tiene convenio GES con [REDACTED] para [REDACTED]. Además, tiene convenio de derivación con [REDACTED] y [REDACTED]. Véase “Medicien 20210121 VF”, acompañado como anexo a la Notificación (sección 5.b)

⁹⁴⁹ Véase Informe de Prohibición de la Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A. Rol FNE F178-2019, de fecha 9 de diciembre de 2019; Informe de Aprobación de la Adquisición de control en Red de Clínicas Regionales S.A. por parte de Asociación Chilena de Seguridad, Rol FNE F247-2020, de fecha 30 de septiembre de 2020; Informe de Archivo de Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada, Investigación Rol N°2244-2013, de fecha 31 de agosto de 2015.

⁹⁵⁰ El carácter local de los mercados geográficos viene dado por la importancia que tendrían los costos de transporte monetarios y no monetarios que enfrentan los pacientes. Estos se volverían más importantes para las prestaciones ambulatorias, como es el caso de Medicien, ya que al tener un menor costo comparativamente a las prestaciones hospitalarias, el costo de transporte de los pacientes representa un porcentaje mayor de su valor, lo cual podría reducir el ámbito geográfico a los que está dispuesto a migrar el paciente. Véase: Informe F178-2019, párrafos 159 y 182.

⁹⁵¹ Esto es concordante con la estrategia del perfil socioeconómico al que apunta Medicien. Así lo señalan las Partes: “Sobre el mercado relevante geográfico, como se ha adelantado, Medicien no tiene presencia en otras regiones distintas de la Región Metropolitana. Dentro de ésta, orienta su oferta al sector oriente de la capital, [REDACTED]” (Énfasis añadido). Notificación, párrafo 304.

En el mismo sentido, más del [REDACTED] % de las atenciones de Medicien corresponden a pacientes pertenecientes al grupo socioeconómico ABC1 y C2. Véase “Estudio Georesearch (12 ago 2020)”, acompañado como anexo a la Notificación (sección 5.b)

⁹⁵² Esto en atención a que dichas comunas acumulan la mayor proporción de pacientes de Medicien. En particular, las Partes señalan que “En efecto, según un estudio desarrollado por Georesearch, en agosto de 2020, para el Centro Médico Medicien, de un total de cerca de [REDACTED] atenciones realizadas entre enero de 2018 y febrero de 2020, cerca de [60%-70%] de las atenciones fueron realizadas a pacientes que residen en las comunas de Las Condes, Providencia, Ñuñoa, La Reina, Vitacura y Lo Barnechea; [0%-5%] proviene de la comuna de Santiago; y, el [30%-40%] restante proviene del resto de las comunas de la Región Metropolitana. Estas conclusiones son similares para el caso del Centro de Salud Mental Medicien y el Laboratorio Medicien” Notificación, párrafo 305.

Análisis competitivo

13. Dada la relación vertical que se produce entre aseguradoras de salud y prestadores de salud, se analizó si la Operación podría generar posibles riesgos de carácter vertical. En particular, se examinó si el perfeccionamiento de la Operación podría provocar que la entidad fusionada cuente con habilidad e incentivos para realizar un eventual bloqueo de insumos, restringiendo el acceso de las otras aseguradoras a Medicien. Un análisis homólogo se efectuó para determinar si se podría configurar un eventual bloqueo de clientes, en que se limite a otros prestadores ambulatorios el acceso a la base de clientes de las Partes⁹⁵³⁻⁹⁵⁴.
- i. Bloqueo de insumos
14. En relación a la habilidad, un primer aspecto a analizar es si el agente económico que participa *aguas arriba* (es decir, Medicien), tendría un grado significativo de poder de mercado.
15. A este respecto, cabe señalar que, si bien se carece de estimaciones precisas de participaciones de mercado, la relevancia de Medicien en el mercado sería menor. Esto se deduce de que los clientes de Medicien provienen mayoritariamente de Colmena⁹⁵⁵ y que, incluso para ésta, la relevancia de Medicien es acotada⁹⁵⁶ [**Anexo confidencial A2 §15**].
16. Lo anterior es consistente con opiniones de los agentes de la industria, que consideran que Medicien es un actor menor del mercado, señalando a las clínicas del sector (i.e Clínica Alemana, Clínica Las Condes, Clínica UC Christus, etcétera) como los principales oferentes de servicios ambulatorios, así como otras redes de centros

⁹⁵³ Para analizar si de materializarse la Operación la entidad fusionada podría desplegar estrategias que pueden aumentar significativamente los costos de los competidores de Colmena y NMV, esta División generalmente evalúa de manera copulativa: (i) si la Operación genera un cambio en la habilidad de la entidad resultante para excluir a competidores; (ii) si se modifican sus incentivos para hacerlo; y (iii) si esta práctica puede resultar en efectos adversos para la competencia. Si al menos uno de estos tres requisitos no se cumple, entonces sería posible descartar que la estrategia de bloqueo de insumos pueda reducir sustancialmente la competencia.

Dicho criterio ha sido utilizado ampliamente en las decisiones administrativas de la Fiscalía. Véase los casos siguientes: Informe de Aprobación Rol FNE F116-2018, Adquisición de CDF por parte de Turner International Latin America Inc.; Informe de Aprobación Rol FNE F85-2017, operación de concentración entre Essilor International y Luxottica Group; Informe de Aprobación Rol FNE F135-2018, Adquisición de las acciones de Grupo Empresas Navieras, y otras en Terminal Puerto Arica por Inversiones Neltume e Inversiones y Construcciones Belfi S.A.; Informe de Prohibición Rol FNE F178-2019, Adquisición de control de Clínica Iquique S.A. por parte de Redinterclínica S.A.; e Informe de Aprobación Rol FNE F223-2019, Adquisición de control en activos de la marca First por parte de Inversiones Mitta SpA, entre otros.

Lo anterior, se encuentra en línea con los estándares de evaluación de riegos verticales utilizados por parte de la Comisión Europea. Comisión Europea, “*Directrices para la evaluación de las concentraciones no horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas*”, p. 11 y 17. Disponible en: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX%3A52008XC1018%2803%29>> (última visita: 2 de enero de 2022).

⁹⁵⁴ Respecto a las prestaciones ambulatorias, si bien éstas pueden segmentarse en *clusters* de prestaciones más específicas, para efectos del presente análisis se pueden tomar como un todo, dado que las conclusiones no varían.

⁹⁵⁵ Más del [90%-100%] de las prestaciones ambulatorias que realiza Medicien son a afiliados de Colmena. Notificación, párrafo 293.

⁹⁵⁶ Medicien solo representa el [0%-10%] y [0%-10%] del porcentaje de prestaciones ambulatorias realizadas para los afiliados de Colmena en la Región Metropolitana, para los años 2018 y 2020, respectivamente. Notificación, párrafo 296.

médicos⁹⁵⁷.

⁹⁵⁸.

17. Asimismo, como se indicó *supra*, los usuarios de Medicien que no están afiliados a Colmena representan una porción menor de las ventas de este prestador. En particular, las otras Isapres (incluyendo a NMV) representan menos del 5% de las prestaciones realizadas en Medicien, situación similar a la que ocurre en Fonasa. Ello, da cuenta de la escasa relevancia que representa este prestador para las otras aseguradoras.
 18. Conforme a lo expuesto, esta División considera que no existe habilidad por parte de la entidad resultante de la fusión para materializar un bloqueo de insumos en el segmento de prestaciones ambulatorias programadas. Por lo tanto, es posible descartar el riesgo de bloqueo de insumos producto de la materialización de la Operación.
- ii. Bloqueo de clientes
19. En cuanto a un posible bloqueo de clientes por parte de la entidad concentrada, de manera homóloga al análisis de bloqueo de insumos, se evaluó si la Operación otorga habilidad e incentivos a las Partes para llevar a cabo esta estrategia⁹⁵⁹.
 20. En primer lugar, esta División considera que la Operación no dotaría de habilidad a las Partes para realizar un bloqueo de clientes. Según se muestra en la Tabla A, las Partes tienen una participación de 27,3% y 26,4% en la Región Metropolitana⁹⁶⁰ para los años 2018 y 2019. En efecto, los competidores de Medicien contarían con la base de clientes de otras aseguradoras, volviendo inviable este tipo de estrategia⁹⁶¹.

⁹⁵⁷ Declaración de don Ernesto del Solar, Gerente General de Red Interclínicas S.A. de fecha 11 de mayo 2021, p.14. Declaración de don Pablo Aguirre, Fiscal de Clínica Alemana de Santiago S.A., de fecha 3 de mayo de 2021, p. 27. Declaración de don Javier Eguiguren, Gerente General de Isapre Banmédica S.A. de fecha 30 de abril de 2021, p. 32-33. Declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A., de fecha 10 de mayo de 2021, p.26. Declaración de don David Decker, Gerente de Productos y Actuario de Isapre Cruz Blanca de fecha 7 de mayo de 2021, p. 28.

⁹⁵⁸

⁹⁵⁹ Esta Fiscalía ha analizado con anterioridad si se han configurado este tipo de conductas. En particular, se ha analizado si las Isapres pueden excluir a prestadores que no se encuentran verticalmente integrados a través de (i) negativa de celebrar un convenio o, en caso de existir, de emitir el bono electrónico; (ii) derivación de pacientes exclusivamente a sus prestadores; y (iii) comercializar planes complementarios de salud que beneficien a sus propios prestadores, excluyendo a competidores aguas arriba. Informe de Archivo Rol FNE 2244-13, Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada, p. 16-17.

⁹⁶⁰ Cabe señalar que, si bien estas cifras podrían estar sobrestimando el tamaño del mercado geográfico, estas serían las participaciones de mercado disponibles que más se aproximarían al potencial mercado geográfico, el cual no es necesario definir ya que no altera las conclusiones del presente Informe.

⁹⁶¹ En este sentido, la Comisión Europea señala que “Al considerar si la entidad resultante de la concentración tendría la capacidad de bloquear el acceso a los mercados descendentes, la Comisión examina si los rivales (reales o potenciales) en sentido ascendente disponen de suficientes alternativas económicas en el mercado descendente para vender su producción. Para que el bloqueo de clientes constituya un problema, en la concentración vertical debe participar una empresa que sea un cliente importante con un grado significativo de poder de negociación en el mercado descendente. Por el contrario, no es probable que la Comisión plantee problemas de competencia por este motivo cuando existe una base de clientes suficientemente amplia, ya sea actual o futura, que probablemente recurra a proveedores independientes.” Directrices para la evaluación de las concentraciones no horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas”, p.12.

Tabla A. Participaciones de mercado según número de beneficiarios en región Metropolitana.

Isapres	Participaciones por número de beneficiarios	
	2018	2019
Banmédica –Vida Tres	30,3%	30,8%
Cruz Blanca	21,8%	21,9%
Consalud	20,5%	21,0%
Colmena	19,2%	18,9%
NMV	8,2%	7,5%
Participación combinada	27,3%	26,4%
HHI Pre-Operación	2.998	2.974
Delta HHI	313	284
HHI Post-Operación	3.311	3.258

Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de Superintendencia de Salud⁹⁶².

21. En segundo lugar, la entidad concentrada carecería de incentivos para llevar una estrategia de este tipo. Ello, por cuanto la Investigación ha dado cuenta de la importancia que tienen los prestadores para los afiliados⁹⁶³, siendo una de las variables competitivas que consideran las Isapres⁹⁶⁴. De esta forma, si la entidad concentrada quisiera deteriorar las condiciones de cobertura de otros prestadores para direccionar la demanda de sus afiliados hacia Medicien, podría inducir la salida de afiliados hacia otras Isapres que tengan planes con mejores condiciones en prestadores de su elección⁹⁶⁵. Dada la escasa relevancia de Medicien en el mercado y la fortaleza de los otros prestadores, según se mostró *supra*, esta estrategia se prevé poco rentable para la entidad fusionada⁹⁶⁶, por lo que no genera incentivos adicionales a disminuir la cobertura a otros prestadores, sin perjuicio de los incentivos

En el mismo sentido, este argumento ha sido considerado por la Fiscalía en investigaciones anteriores. Véase Informe de Archivo Rol FNE 2244-13, Denuncia por eventuales conductas anticompetitivas en el mercado de la salud privada, p. 19.

⁹⁶² Véase “Cartera de beneficiarios de isapres”, de Superintendencia de Salud para los años 2018 y 2019. Disponible en: (i) 2018: <<https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-18249.html>> (última visita: 2 de febrero de 2022) y (ii) 2019: <<https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-19432.html>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁹⁶³ Esto es consistente con lo encontrado en el cuestionario dirigido a prestadores médicos institucionales por medio del Oficio Circular Ord. N°55-2021. Al ser consultados por los motivos que influyen en la elección del prestador por parte del beneficiario, se observa que los tres factores que concentran la mayor cantidad de valoraciones como ‘muy relevante’ son la experiencia pasada del paciente/afiliado de la Isapre con la clínica ([50%-60%]), reconocimiento de marca del prestador ([50%-60%]), y el desarrollo de planes preferentes ([50%-60%]). Sólo un [10%-20%] y un [10%-20%] consideró como “muy relevantes” la “derivación de afiliados a través de *contact centers* y sucursales de la Isapre”, y “campañas de fidelización desarrolladas entre el prestador y la Isapre”, respectivamente.

⁹⁶⁴ Esto ha sido refrendado por múltiples actores de la industria. Véase (i) declaración de don Federico Errázuriz, Gerente de Desarrollo de Isapre Consalud S.A., de fecha 10 de mayo de 2021, p. 2. (ii) Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 12 de mayo de 2021, p. 12-13. (iii) Declaración con ejecutivos de Colmena de fecha 13 de mayo de 2021, p. 4. (iv) Declaración de don Ryan Kerr, Gerente Comercial de QuePlan S.A., p. 11. (v) Véase declaración de don Pablo Aguirre, Fiscal de Clínica Alemana de Santiago S.A., de fecha 3 de mayo de 2021, p. 5.

⁹⁶⁵ En este sentido, la Comisión Europea señala que “*El incentivo para bloquear depende de su grado de rentabilidad. La entidad resultante de la concentración debe buscar un equilibrio entre los posibles costes que se derivan de no adquirir productos a rivales ascendentes y los posibles beneficios de esta decisión, por ejemplo, si ello permite a la entidad resultante de la concentración incrementar el precio en los mercados ascendentes o descendentes.*” “*Directrices para la evaluación de las concentraciones no horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas*”, p.13.

⁹⁶⁶ A mayor abundamiento, Medicien tampoco tendría la capacidad para poder absorber un aumento de demanda. [...]. Véase “Estudio Georesearch (12 ago 2020)”, acompañado como anexo a la Notificación (sección 5.b).

a deteriorar la calidad contractual identificados en el Informe de Prohibición [**Nota confidencial A2 §21**].

22. A la luz de lo expuesto, es posible concluir que la Operación no dotaría a las Partes de habilidad ni incentivos para llevar a cabo este tipo de estrategia, por lo que es posible para esta División descartar el riesgo de bloqueo de clientes.

PLANES GRUPALES MÉDICOS

Industria

23. Como fue explicado en el capítulo Industria del Informe de Prohibición, los planes de salud admiten distintas clasificaciones. Una de las categorías más relevantes dice relación con si la asignación de los beneficios del plan al afiliado y sus cargas depende o no de su pertenencia a una determinada empresa o institución, donde es posible distinguir entre: (i) planes individuales⁹⁶⁷; y (ii) planes colectivos o grupales⁹⁶⁸. Estos últimos, a su vez, pueden diferenciarse según si son ofrecidos a empresas o asociaciones en general, o específicamente a profesionales cirujanos (“**Planes Médicos**”), como se describió en el capítulo sobre Mercado Relevante del Informe de Prohibición.

Mercado relevante

24. A este respecto, remitirse al apartado §III.1.a.ii del Informe de Prohibición.

Análisis competitivo

i. Análisis estructural

25. En concordancia con las secciones anteriores, la primera aproximación a los efectos de la Operación puede hacerse a través de un análisis estructural de participaciones de mercado y cálculo de HHI. En la Tabla B se muestran las participaciones en este segmento considerando los beneficiarios pertenecientes a las Isapres en diciembre de 2018 y diciembre de 2019.

Tabla B. Participaciones de mercado en Planes Médicos en *stock*

Isapre	Participaciones por número de beneficiarios	
	2018	2019
NMV	66,7%	67,2%
Colmena	33,3%	32,4%
Cruz Blanca	0,0%	0,4%

⁹⁶⁷ Los planes individuales pueden caracterizarse como aquellos en que los beneficios asociados al plan se asignan al afiliado y sus cargas sin considerar su pertenencia a una empresa o institución determinada.

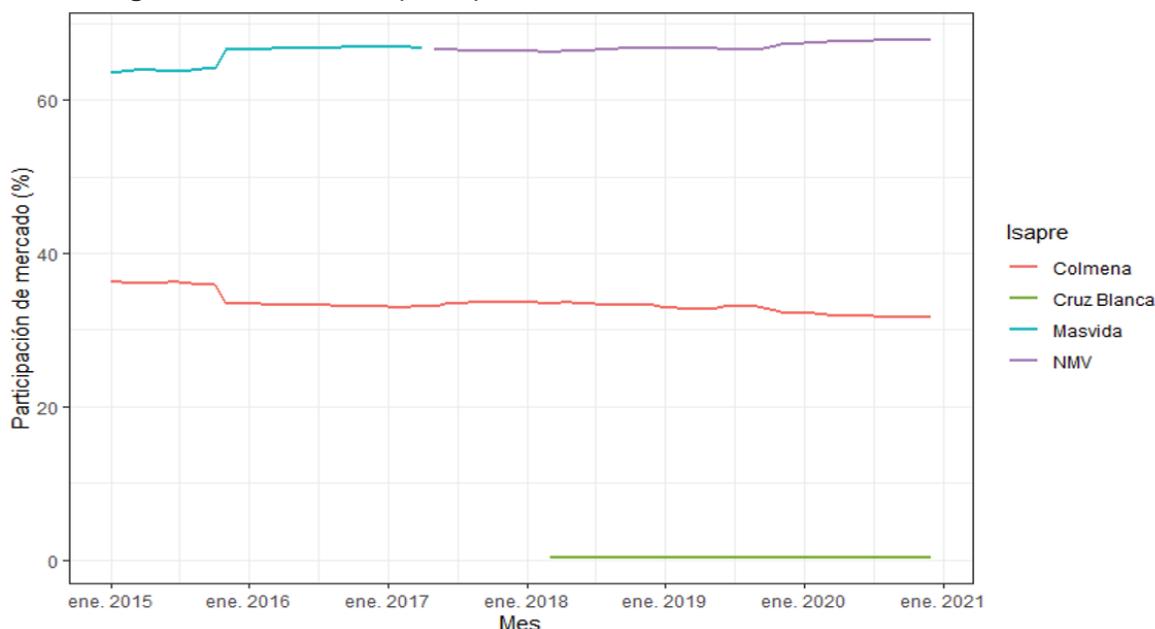
⁹⁶⁸ Los planes colectivos o grupales son aquellos que se comercializan a cotizantes que pertenecen a una determinada empresa o a un grupo de dos o más trabajadores, y cuya finalidad es el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener el trabajador con su sola cotización individual de no mediar dicha circunstancia, la que deberá constar expresamente en el plan de salud. Art. 200 inciso 1° DFL N°1.

Participación combinada	100,0%	99,6%
HHI Pre-Operación	5.560	5.568
Delta HHI	4.440	4.356
HHI Post-Operación	10.000	9.925

Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de Superintendencia de Salud.

26. Según puede observarse en la tabla anterior, las Partes representan prácticamente la totalidad del mercado de Planes Médicos, siendo NMV el actor más relevante del mercado, doblando la participación de Colmena.
27. La dinámica de este segmento entre 2015 y 2021 se muestra en la Figura A. Según se observa, los únicos actores con presencia relevante son las Partes. Además, las participaciones son relativamente constantes, sin presentar cambios importantes durante el periodo observado.

Figura A. Evolución de participaciones de mercado, Planes Médicos en stock.



Fuente: Elaboración propia a partir de información pública de Superintendencia de Salud.

28. Del análisis estructural expuesto, es posible concluir que se sobrepasan los umbrales establecidos en la Guía, por lo que la materialización de la Operación daría lugar a un mercado altamente concentrado, lo que amerita un análisis en profundidad de sus efectos y del mercado.

ii. Análisis competitivo

29. A la luz de lo anterior, esta División llevó a cabo un análisis adicional de cuáles serían los cambios en la habilidad y en los incentivos de las Partes a afectar las condiciones de estos planes producto de la Operación y, asimismo, de los efectos que podrían generarse como consecuencia. De este modo, en esta sección se examinan las características particulares de este segmento, así como el comportamiento histórico de las Partes al negociar este tipo de planes. Así, se concluye que, no obstante la alta

concentración que se produce en este mercado, la Operación no impactaría a los clientes de este tipo de planes, **dado que las Partes carecen de habilidad para alterar las condiciones de ellos**, según se presenta *infra*.

iii. Características de los Planes Médicos

30. Las Partes tienen conjuntamente tres convenios de Planes Médicos. Por un lado, NMV cuenta con dos convenios: (i) el primero, relacionado a los médicos de Empresas Masvida S.A. (“**Empresas Masvida**”), y (ii) el segundo, asociado a Planmed Limitada (“**Planmed**”). Por otro lado, Colmena tiene un convenio relacionado con el Colegio Médico de Chile AG (“**Colmed**”). De los anteriores, sólo los convenios de Planmed y del Colmed cuentan actualmente con planes en comercialización⁹⁶⁹. No obstante lo anterior, en la práctica NMV [REDACTED] no participa activamente en el segmento de comercialización de este tipo de planes⁹⁷⁰.
31. El convenio de NMV relacionado a Empresas Masvida agrupa los Planes Médicos ofrecidos por la antigua Isapre Masvida, que estaban destinados a médicos y sus grupos familiares, y cuyo requisito de ingreso y permanencia consistía en ser accionista de la sociedad de inversión propietaria de la misma Isapre⁹⁷¹⁻⁹⁷². Las condiciones de vigencia de los planes contenidos en este convenio [REDACTED]⁹⁷³. Además, en dicho convenio se establecen cláusulas que [REDACTED]⁹⁷⁴, [REDACTED]⁹⁷⁵. [Nota confidencial A2 §31]
32. Por su parte, los Planes Médicos de Planmed⁹⁷⁶ se crean para proveer una alternativa a los afiliados de los Planes Médicos de Empresas Masvida, [REDACTED]

⁹⁶⁹ Los planes relacionados a Empresas Masvida no se encuentran disponibles para su comercialización. Véase Presentación Planes Médicos, p. 12. Declaración de doña Alejandra Faulbaum, representante legal de Planmed Ltda., de fecha 12 de julio de 2021, que consta a fojas 633 del Expediente Público.

⁹⁷⁰ Véase declaración de doña Alejandra Faulbaum, representante legal de Planmed Ltda., de fecha 12 de julio de 2021. De igual manera, en la declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General de Nexus Chile SpA, de fecha 10 de mayo de 2021, p. 40.

El incremento en las participaciones de NMV que se ve en la Figura A se debe a la pérdida de afiliados de sus competidores más que a un incremento en los afiliados propios.

⁹⁷¹ Presentación Planes Médicos, p. 10.

⁹⁷² Declaración de don Eduardo Sánchez, Gerente General Nexus Chile SpA de fecha 12 de mayo de 2021, p. 39: “*Declarante: Nosotros solamente tenemos un plan colectivo que es heredado de la antigua isapre, que ya venía eliminando los colectivos hace rato, pero se quedó con este que le llaman “Plan Médico Socio (...)*”

[REDACTED] En el mismo sentido, respuesta de NMV a Oficio Ord. N°894-21.

⁹⁷³ [...] En consecuencia, [REDACTED] Respuesta de NMV a Oficio Ord. N°894-21 y respuesta de Colmena a Oficio Ord. N°893-21.

⁹⁷⁴ [...] Respuesta de NMV a Oficio Ord. N°894-21

⁹⁷⁵ El convenio colectivo de Empresas Masvida señala que [...] Respuesta de NMV a Oficio Ord. N°894-21.

⁹⁷⁶ Sociedad de responsabilidad limitada creada por representantes de Empresas Masvida. Véase: Declaración de doña Alejandra Faulbaum, representante legal de Planmed Ltda. de fecha 12 de julio de 2021, p. 1.

y sus condiciones⁹⁸⁴. En el mismo sentido, el directorio de Empresas Masvida también ha utilizado la vía judicial para mantener los planes médicos⁹⁸⁵. Esto es consistente con las respuestas de la Encuesta dirigida a afiliados de Planes Médicos, [...] [Nota confidencial A2 §35]

Tabla C. Afiliados de NMV que han ejercido acciones legales en contra de su Isapre en los últimos cinco años⁹⁸⁶

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	[200-300]	[80%-90%]
No	[0-100]	[10%-20%]
No sé	[0-100]	[0%-10%]
Total	[200-300]	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de Encuesta dirigida a afiliados de Planes Médicos.

Tabla D. Modo en que realizaron la acción legal los afiliados de NMV⁹⁸⁷

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Asociado a un grupo de médicos afiliados a un plan médico o alguna institución gremial	[200-300]	[90%-100%]
Asociado a un grupo de afiliados de la Isapre, no necesariamente del plan médico	[0-100]	[0%-10%]
Inicié individualmente una acción legal	[0-100]	[0%-10%]
No sé	[0-100]	[0%-10%]
Total	[200-300]	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de Encuesta dirigida a afiliados de Planes Médicos.

36. De esta forma, la evidencia tenida a la vista durante la Investigación da cuenta que los afiliados de NMV han podido preservar sus Planes Médicos sin alteraciones, dado que las acciones legales señaladas anteriormente han sido exitosas, obligando a NMV a revertir los cierres de los planes⁹⁸⁸.

⁹⁸⁴ En este sentido, declaración de don Jaime Sepúlveda, Tesorero General del Colmed, de fecha 5 de mayo de 2021, p. 21.

⁹⁸⁵ Declaración de doña Alejandra Faulbaum, representante legal de Planmed Ltda., de fecha 12 de julio de 2021, p. 7.

⁹⁸⁶ La pregunta realizada fue “¿Ha ejercido usted alguna acción legal para evitar que se concrete dicha alza?”. Solo podían acceder a esta pregunta los afiliados que hubiesen contestado afirmativamente a “¿En los últimos cinco años la Isapre le ha comunicado su intención de adecuar al alza el precio o de cerrar su plan?”

⁹⁸⁷ A los afiliados se les consultó lo siguiente: “Señale cuál de las siguientes situaciones refleja de mejor manera la forma en que realizó la acción legal:”. Solo podían responder aquellos que respondieran de manera afirmativa a que realizaron una acción legal.

⁹⁸⁸ Véase Presentación Planes Médicos, p.11: “

NMV ofreció la posibilidad de suscribir el Plan EMV, además de dar la alternativa de suscripción de los planes médicos PMRALE y PMCLC que gestiona Planmed. Este proceso fue suspendido en octubre de 2018 por instrucción de la Superintendencia de Salud ante un reclamo de un grupo de médicos beneficiarios. Posteriormente, a raíz de acciones de afiliados, de EMV y en algunos casos a instancias de la propia NMV para fines de certeza, los procesos de modificación de los Planes Médicos Socios han quedado suspendidos por decisión de la Superintendencia de Salud, sin que a la fecha se hayan podido concretar ajuste alguno que permita contener los costos que esta cartera representa. Así las cosas, los Planes Médicos Socios siguen vigentes a la fecha, sin modificaciones.”

Además, declaración de don Jaime Sepúlveda, Tesorero General del Colmed, de fecha 5 de mayo de 2021, p. 21.

37. Adicionalmente, las características de los Planes Médicos de ambas Isapres han llevado a que éstos sean [...] ⁹⁸⁹. Según se observa en la Figura B, los planes grupales médicos de las Partes [...]. En este mismo sentido, Colmena [...] ⁹⁹⁰. [Nota confidencial A2 §37].

Figura B. Siniestralidad de los planes grupales de las Partes, años 2015-2021

(a) Colmena

[Nota confidencial A2 §37]

(b) NMV

[Nota confidencial A2 §37]

Nota: Datos correspondientes a 2021 incorporan solo hasta el mes de abril.

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportadas por las Partes ⁹⁹¹.

38. Por todo lo expuesto, es posible descartar que la Operación dote de habilidad a Partes para empeorar las variables competitivas a los afiliados a Planes Médicos en *stock*, ya que, como se muestra *supra*, pese a que ambas Partes poseen incentivos a subir los precios o alterar componentes de calidad para los afiliados de este tipo de planes, no han podido llevar a cabo dichas modificaciones de tal forma que se cumpla con lo pactado en el convenio.
39. En conclusión, esta División considera que la Operación no contaría con la aptitud para generar riesgos para la libre en el segmento de planes grupales médicos, en atención a la falta de habilidad de las Partes.

Declaración de doña Alejandra Faulbaum, representante legal de Planmed Ltda., de fecha 12 de julio de 2021, p. 8.

En el mismo sentido, el 15 de julio de 2021 la Corte Suprema acogió el recurso de protección de presentó Falmed en representación de afiliados a Planes Médicos de NMV. Disponible en <<https://www.colegiomedico.cl/corte-suprema-acoge-recursos-de-proteccion-de-medicos-contra-isapre-nueva-masvida/>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁹⁸⁹ Véase Presentación Planes Médicos, p.16

⁹⁹⁰ De acuerdo a lo publicado por el Colmed, no se estarían cumpliendo los niveles de siniestralidad pactados: “la Isapre señaló que no se han cumplido las condiciones establecidas el 2019, por diversas causas, teniendo hoy este convenio una siniestralidad de un 111%, y debiera ser un 85%”. Así, para compensar lo anterior, Colmena ofrecería el siguiente aumento de precio: “*siendo el ajuste del precio al plan base, igual que en la negociación anterior, la única variable que podemos aceptar, esto implicaría que para mantener las actuales condiciones de los planes un aumento del 16% menor al 20% del 2019, del plan base por cotizante y beneficiario*”. De este modo, suponiendo que el gasto del plan permanece constante, el reajuste implicaría una siniestralidad de aproximadamente 96%, que seguiría siendo superior a la siniestralidad máxima pactada. Disponible en: <<https://www.colegiomedico.cl/colmed-informa-sobre-las-negociaciones-del-plan-colectivo-medico-isapre-colmena/>> (última visita: 2 de febrero de 2022).

⁹⁹¹ Véase Presentación Planes Médicos, p. 12.