

Calculan que el beneficio para los usuarios sería de US\$ 94 millones:

Terminar con la integración vertical entre isapres y clínicas IMPLICARÍA BENEFICIOS EN TORNO A LOS US\$ 146 MILLONES POR AÑO

Los cálculos de tres economistas chilenos ligados a las universidades de Stanford, Northwestern y de Chile evidenciaron que brecha de precios no se explica por el traspaso de eficiencias derivadas de la integración, sino que se debe a que las empresas integradas tienen incentivos para cobrar más caro en las clínicas con las que no hay un vínculo de propiedad. Mediante esa distorsión, plantean, logran dirigir la demanda de los usuarios a las empresas relacionadas. Esto cesaría al prohibir la integración. • JÉSSICA ESTURILLO O.

Las preocupaciones en torno a los efectos que la integración vertical de isapres y clínicas tiene sobre los usuarios saltan a la palestra cada cierto tiempo, en especial cuando en el país hace bastante tiempo se habla de hacer una reforma al sistema de salud privado. Hace casi diez años se tramita en el Congreso un proyecto, y tras una indicación sustitutiva ingresada en abril del año pasado por el Ejecutivo, aún permanece en segundo trámite constitucional en la comisión de Salud del Senado.

Hay, al menos, tres iniciativas parlamentarias que derechamente plantean poner fin a la integración vertical entre isapres y clínicas, la que, si bien está prohibida por ley desde 2005, en la práctica se mantiene por la vía de estructuras de *holding* que agrupan la propiedad de las aseguradoras de salud y los recintos asistenciales.

La discusión en torno a este tema gira en torno a los eventuales beneficios o perjuicios que este sistema tiene para los afiliados de las isapres y los usuarios del sistema privado de salud.

Precisamente, esta fue la pregunta que se plantearon los economistas Ignacio Cuesta (Stanford), Benjamin Vatter (Northwestern) y Carlos Noton (U. de Chile), este último vinculado al Millennium Institute on Market Imperfections and Public Policy (MIPP), entidad que es financiada por la Iniciativa Científica Milenio y Conicyt, y albergada en el Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile. Tras una investigación —titulada “Integración Vertical entre Hospitales y Aseguradoras”—, la respuesta que obtuvieron es que los usuarios serían beneficiados si se pone fin a tal integración vertical entre isapres y clínicas.

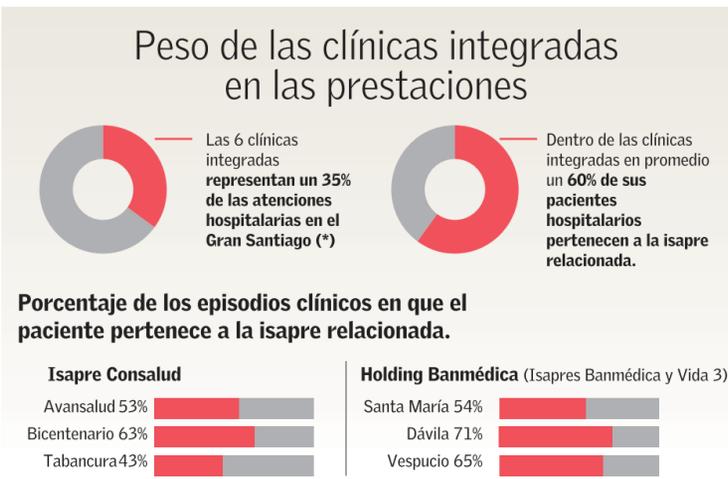
Los cálculos arrojaron que, en una misma clínica integrada, los pacientes afiliados a las isapres dueñas de la clínica pagan aproximadamente un 23% menos en prestaciones hospitalarias que pacientes similares pertenecientes a isapres no relacionadas. Carlos Noton explica que esta diferencia entre los valores pagados por los usuarios no necesariamente se explica por el traspaso de las eficiencias derivadas de la integración entre la aseguradora y la clínica, sino que responden al incentivo que las clínicas integradas tienen para negociar precios más altos con las isapres no relacionadas, lo que en el estudio denominan como “efecto de dirección de afiliados”. La investigación menciona un segundo efecto, el que llaman de “dirección del paciente”, que se da cuando las isapres integradas dirigen la demanda a sus hospitales relacionados, para lo cual negocian precios más altos con los hospitales rivales.

“El *holding* integrado tiene incentivos a distorsionar los precios relativos para ser más convenientes que sus competidores e incentivar la demanda de las empresas relacionadas”, plantea Noton.

“El precio total de las admisiones en un hospital integrado es un 7,9% más bajo cuando el paciente proviene de la aseguradora integrada, y el desembolso personal de los pacientes de las aseguradoras integradas es 23% menor que el de los pacientes de las ase-



El estudio consideró seis recintos clínicos integrados con isapres.



(*) Datos obtenidos a partir de prestaciones hospitalarias en el Gran Santiago entre los años 2013 y 2016.

Fuente: Millennium Institute on Market Imperfections and Public Policy

EL MERCURIO

guradoras no integradas. Además, mostramos que los nuevos afiliados de aseguradoras integradas tienen un 10% más de probabilidades de visitar hospitales integrados con esa aseguradora, a pesar de enfrentarse a redes sin restricciones”, dice el estudio.

“Lo que vemos en los datos es que la gente es más sensible al precio de las clínicas que a la prima de su plan de salud y por eso tiende a cambiarse de clínica cuando ve diferencias de precios importantes. Esto hace que para las firmas integradas sea rentable aumentar los precios de clínicas competidoras para impulsar la demanda en las clínicas relacionadas. Nosotros encontramos que la integración vertical genera incentivos a distorsionar precios y las eventuales ganancias de eficiencia en las clínicas no son suficiente para cam-

bilar esta conclusión”, asegura Noton.

Beneficio para los usuarios alcanzaría a US\$ 94 millones anuales

Para efectuar este análisis, los economistas desarrollaron un modelo de negociación y competencia en el mercado de la salud, para el cual contaron con datos correspondientes al período 2013-2016, los que fueron proporcionados por la Superintendencia de Salud y que comprenden 16 grupos de diagnóstico y más de 641 mil admisiones hospitalarias en las 12 clínicas y hospitales privados del Gran Santiago, que en conjunto representaban el 76% de la participación de mercado y de los cuales seis están integrados (ver infografía), y más de 4.358 planes de isapre, en los cuales

se consideró a individuos con similar información demográfica.

Las seis clínicas integradas que se analizan en el informe representaron el 35% de las atenciones hospitalarias en el período analizado. La conclusión a la que llegaron los especialistas es que al prohibir la integración vertical se aumenta el bienestar de las personas, impulsado en gran medida por la reducción de la brecha entre los precios de las clínicas integradas y no integradas. En total, estiman que terminar con la integración vertical entre isapres y clínicas implicaría beneficios en torno a los US\$ 146 millones por año. Esto se explican por la combinación de una ganancia de US\$ 94 millones en favor de los consumidores, una baja de US\$ 46 millones en las ganancias de las clínicas y un aumento de US\$ 98 millones en las ganancias de las aseguradoras.

“La prohibición de la integración vertical eliminaría estos incentivos, causando, en promedio, un leve aumento en los precios de los planes y una disminución de los precios en las clínicas no integradas por parte de usuarios de isapres integradas. Eso explica el aumento de la ganancia agregada de las isapres y la baja de las ganancias de las clínicas en general”, explican en el estudio, donde añaden que en esa nueva condición, las clínicas quedan en un escenario de mayor competencia.

En lo que respecta a los usuarios, si bien este reajuste permitiría que los recintos de salud que estaban integrados pudieran reducir en torno a un 20% los precios que cobran a los afiliados de otras isapres; aunque en contraparte el fin de la integración vertical podría provocar alzas en los precios de los planes —las que se estiman en torno al 4,7%—, pero Noton plantea que dicho incremento no logra superar en magnitud el efecto positivo de la baja en las tarifas hospitalarias para la mayoría de la población.

EXPO INMOBILIARIA
EL MERCURIO

¡Tenemos todo lo que necesitas!

21 de Septiembre al 21 de Octubre

Un espacio creado para tu próximo hogar, segunda vivienda e inversionistas.

Visítanos en:
cyberinmobiliario.elmercurio.com

Consultas:
ventas@mercurio.cl