

MERCADO DE LAS ISAPRES EN CHILE^a THE ISAPRE MARKET IN CHILE (STRUCTURE AND TENDENCIES)

INTRODUCCION

La privatización de la salud es una de las más discutidas reformas impuestas por el régimen militar. Como se sabe, mediante drásticos y sucesivos cambios a la legislación no solo se estipuló el surgimiento de empresas privadas las –ISAPRES– que hoy cubren el 15 por ciento de la población, compuesta por sectores de ingresos altos y medios, sino que también se impulsó la privatización de actividades de los profesionales del área y, sobre todo, se disminuyó el gasto fiscal en salud, con los consiguientes efectos en retraso tecnológico, gestión ineficiente, bajas remuneraciones y frustraciones profesionales del personal del sector público.

Una vez superada la crisis económica 1982-83, y durante la mitad de los ochenta (1985-1989), el sistema de salud en Chile tuvo un desarrollo dual: por un lado, un sector público perdía capacidad y calidad en la entrega de servicio de salud y por otro, el sector de las ISAPRES se expandía y se modernizaba a ritmos acelerados, obteniendo ganancias crecientes pero con escasos grados de cobertura.

Este desarrollo dual terminó por constituir un sistema de salud caracterizado por su inmensa ceguera social, es decir, por su evidente incapacidad de satisfacer las necesidades de los sectores más pobres. Frente a la avalancha de críticas a las evidentes fallas del sistema, la respuesta que la derecha y los empresarios de la salud dan se ha perfeccionado. Desde una defensa burda de la privatización de la salud han pasado a una argumentación más elaborada que se basa en las siguientes premisas: primero, las ISAPRES son eficientes mientras que el sector público no lo sería, la demostración estaría en el traslado de cotizantes de ingresos medios y altos hacia las Isapres; segundo, éstas irán mejorando la cobertura y calidad de sus servicios, así como también

podrían absorber cotizantes de sectores de ingresos medios y bajos en la medida que se perfeccionan los fundamentos del actual sistema.

El primer argumento ha sido cuestionado innumerables veces. Durante este período la expansión de las ISAPRES no se debió tanto a su competitividad, sino a una masiva transferencia de excedentes o subsidios implícitos otorgado por el Estado al sector privado. Parte de este subsidio consistía en reducir condiciones de competitividad de FONASA, perdiendo éste voluntariamente cotizantes de altos y medios ingresos que se trasladaban hacia las ISAPRES.

El segundo argumento se basa en una proyección lineal de la expansión que las ISAPRES tuvieron entre 1985-1990. Dado que éstas crecieron, se modernizaron, se integraron con clínicas privadas antiguas y nuevas, obteniendo grandes ganancias –que según algunas ISAPRES como CONSALUD habrían sido invertidas completamente– el futuro no podría ser más promisorio. Los supuestos beneficios que otorgaría el sector privado podrían entonces extenderse hacia nuevos sectores de la población. Sería solo una cuestión de tiempo.

Este artículo pretende discutir las premisas que respaldan el segundo argumento. Para ello se concentrará en discutir la estructura y tendencias del mercado de las ISAPRES.

LA ESTRUCTURA DEL MERCADO DE LAS ISAPRES

Como se sabe, hay 13 ISAPRES “cerradas” que generalmente limitan su cobertura al personal de grandes empresas (Banco del Estado, el Teniente, Chuquicamata, etc.) y 20 ISAPRES abiertas de las cuales la mitad no tiene más de tres años de antigüedad.

Varios rasgos caracterizan el mercado de las ISAPRES “abiertas”.

El mercado de las ISAPRES se concentra en los estratos de ingresos medio-altos.

El Cuadro 1 evidencia que el mercado de las ISAPRES se concentra en los estratos de ingreso alto y medio. En efecto, en 1987 el 80,1% de la población afiliada a las ISAPRES pertenecía a los cuatro deciles superiores de ingreso.

Es razonable suponer que para 1990, las ISAPRES han logrado avanzar en captar población de los estratos de ingresos más bajos. Sin embargo, en 1989, el 60% de los cotizantes de las ISAPRES tenían una renta imponible por encima de los 81 mil pesos, muy por encima de la renta de la gran mayoría de los trabajadores. En todo caso sólo la nueva encuesta CASEN de 1990 permitirá saber cuánto es que las ISAPRES han logrado avanzar en captar sectores de la población con menores ingresos.

Cuadro N° 1. Sistemas previsionales de salud. Distribución de la población por estratos de ingreso (1) (en porcentaje)

Deciles de ingreso	Sistema Público(3)	ISAPRE	Particulares	Otros (2)	Total
1	14,0	1,1	8,4	2,8	11,7
2	14,1	1,4	9,2	3,0	11,8
3	12,5	1,9	10,9	4,0	11,1
4	11,7	3,2	9,4	4,6	10,4
5	11,1	5,7	10,0	8,9	10,4
6	9,9	6,6	11,0	11,1	9,8
7	8,4	9,7	9,7	14,4	8,9
8	8,2	15,7	10,1	16,7	9,4
9	6,1	22,2	10,5	16,8	8,5
10	4,0	33,1	10,8	17,7	8,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Fuente: Odeplan en base a encuesta Casen 1987

(2) Incluye los afiliados a los sistemas de FF.AA y otros seguros privados

(3) Incluye los que declararon no tener sistema asistencial por ser carentes de recursos

Cuadro 2. Concentración de mercado, según cotizantes y cotizaciones (1)

AÑOS	ISAPRES	1 + grande		3 + grandes		5 + grandes	
		Cot (en %)	\$\$ (en %)	Cot (en %)	\$\$ (en %)	Cot (en %)	\$\$ (en %)
1986	20	19	20	50	45	71	64
1987	24	21	16	53	44	71	63
1988	30	21	18	52	45	70	66
1989	31	21	19	51	44	69	66
1990	31	21	20	50	46	68	65

(1) Fuente: Boletín Fonasa y Proyección 1990

La expansión del mercado de las ISAPRES proviene de dos grandes fuentes: afiliados al sistema FONASA de libre elección y afiliados al sistema particular –no ISAPRE– que se ubican en los cuatro deciles superiores.

Es un mercado oligopólico, con cinco firmas líderes

Desde 1984, el grado de concentración del mercado se mantiene relativamente estable, tanto en número de cotizantes como en cotizaciones percibidas. El mercado es oligopólico, con cinco empresas líderes cuyos nombres en orden de importancia son: Consalud, Banmédica, Promepart, Cruz Blanca y Colmena Golden Cross (Cuadro 2).

Es un mercado segmentado y altamente competitivo

Hay ISAPRES que se especializan en atender a los estratos de altos ingresos (más de \$240.000 de renta mensual imponible), mientras que en otras tienen una estructura más concentrada en la franja de ingresos medios. Ello indica una cierta segmentación, pero que aún no se consolida dada la alta tasa de rotación^b de afiliados que caracterizó el mercado hasta ahora^c.

La alta tasa de rotación de afiliados era hasta 1990 un dato estructural que en algunas ISAPRES producía mucha inquietud, a pesar del alto crecimiento: si en 1986 por cada 10

ingresados se iban 3, en 1989 se iban 6. Esto indica decisiones cambiantes tomadas por los cotizantes, pero sobre todo evidencia una verdadera “guerra” de precios y beneficios prometidos que se agudizó en 1990, estimándose que más del 50 por ciento de los afiliados podría cambiar de Isapre en el año.

Por tanto es un mercado ferozmente competitivo, donde los agentes de venta de las ISAPRES han sido sus protagonistas centrales. En algunos casos sus ingresos superan la masa de remuneración del total del personal.

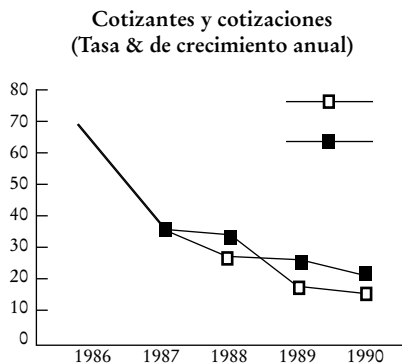
LAS TENDENCIAS DEL MERCADO DE LAS ISAPRES

El mercado de las ISAPRES es fuertemente expansivo, pero con tendencia decreciente entre 1986 y 1990.

El Gráfico 1 evidencia que las tasas de crecimiento anual de cotizantes y de cotizaciones reales de las ISAPRES abiertas, siendo muy elevadas, tienden a disminuir significativamente desde 1986 en adelante. Esto es un fenómeno generalizado ya que afecta en forma similar a las empresas más importantes, incluyendo a las ISAPRES cerradas.

^b Definimos por tasa de rotación el número de afiliados captados en un año, dividido por la media anual de la masa total de afiliados

^c Antes de la puesta en vigencia de la nueva Ley de ISAPRES que comenzará a partir de 1991



Fuente: 1986-89, Fonasa: 1990, Proyección

La conclusión es que el crecimiento extensivo y “fácil” de las ISAPRES está terminando.

El crecimiento de la demanda de servicios de ISAPRES tenderá a disminuir progresivamente en los años noventa

A fines de 1990 la población beneficiaria del sistema Isapre supera los 2.2 millones, a lo cual hay que agregar más de 800 mil beneficiarios de otros sistemas previsionales, lo que equivale al 42 por ciento de la población ocupada en los cuatro deciles de altos ingresos (5.2 millones). ¿Cuál sería el potencial de afiliación a las ISAPRES abiertas hacia el año 2000?

Considerando una tasa de expansión de la fuerza de trabajo del orden de 2.3 por ciento anual, el margen de expansión en la población de ingresos medio-altos sería de aproximadamente 900 mil nuevos cotizantes hacia 1999.

Ciertamente, queda un importante sector de la población de ingresos medios y bajos ubicada en los sistemas públicos de salud. Su potencial de “descuelgue” a corto y mediano plazo está determinado por tres grandes factores: primero, la variación de ingresos reales de la población ocupada ubicada en los deciles de ingresos medios y bajos; segundo, la oferta y la eficiencia del sector público, especialmente de aquel que opera con el sistema de libre elección, y tercero, el aumento de la oferta del sector privado y la disminución de sus precios.

Consideremos cada factor por separado.

- a. **El incremento de los ingresos reales.** Si bien las proyecciones para 1990-1993 señalan un crecimiento medio del IPGB entre 4-5 por 100, no sucede lo mismo con los ingresos de los sectores medios y populares. Dado que es poco probable una redistribución del ingreso, los aumentos de ingresos reales en las capas medias pueden ser magros o insuficientes para entrar al sistema Isapre.
- b. **Ofertas y eficacia del sector público de salud.** Ya existen declaraciones y medidas parciales que muestran la intención gubernamental de convertir a FONASA en una empresa competitiva. Aunque es difícil aventurar el éxito o no de este propósito, es sensato considerar que por lo menos es poco probable que continúe la tendencia al deterioro en el gasto público de salud. Las presiones políticas y sociales buscarán fortalecer el sistema público, lo que disminuirá el potencial de transferencia hacia el sistema ISAPRE. Es poco probable que se avance a soluciones propuestas por la ultraderechista UDI, que plantea subsidios directos a sectores de la población para que éstos puedan incorporarse a los planes ofrecidos por las ISAPRE. Esto no aparece como posibilidad real en el corto plazo.
- c. **Oferta y eficacia del sector privado de salud.** La oferta del sector Isapre está cada vez más condicionada por su capacidad de integración vertical y de extensión territorial, así como por su voluntad de modernización tecnológica y organizacional para reducir costos y elevar la calidad de los servicios.

Cuadro 3. Proyección cotizantes 1990-2001

Año (a dic.)	Cot. vig. ISAPRES (miles)	Tasa % de Crecimiento	Beneficiarios (miles)	Ocupados (miles)
1990	882	25.0	2196	4467
1991	1041	18.0	2592	4590
1992	1197	15.0	2980	4716
1993	1341	12.0	3339	4845
1994	1462	9.0	3640	4978
1995	1564	7.0	3894	5114
1996	1658	6.0	4128	5226
1997	1741	5.0	4335	5341
1998	1828	4.0	4552	5459
1999	1901	4.0	4734	5579
2000	1977	4.0	4922	5702

Diversas ISAPRES anuncian importantes proyectos de inversión, pero se concentran en el segmento de ingresos medio-altos, con poco impacto social. Más allá de las expectativas que genera, ello refleja un problema muy evidente: el aumento de los costos unitarios de salud exige concentrarse en la esfera “alta” del mercado.

Dados estos tres factores, ¿cuál es la masa de cotización que potencialmente se integrarían al sistema ISAPRE?

El Cuadro 3 sintetiza la proyección que hacemos para el período 1991-2001. Nos hemos basado en un modelo de proyección econométrica muy simple,^d considerando un escenario muy optimista del ambiente macroeconómico en los noventa^e y un deterioro relativo de la capacidad competitiva del sector público de salud. Esta proyección no se aleja mucho de otras estimaciones en escenarios optimistas. La conclusión es obvia: el crecimiento del mercado de las ISAPRE será decreciente y se aproximaría a la tasa de expansión de la fuerza de trabajo ocupada sumada al aumento de los ingresos reales de sectores medios y bajos.

El número total de beneficiarios subiría desde 2.2 a 4.9 millones de habitantes, es decir, desde un 17 hasta un 33% de la población total. Las ISAPRES seguirían cubriendo un segmento minoritario de la población.

El mercado de las ISAPRES atraviesa una fase de cambios de regulación

Hasta 1990 la competitividad se expresó vía precios y/o beneficios ofrecidos, así como a través de campañas publicitarias. Pero el carácter de la competencia cambiará una vez que entre en vigencia la nueva Ley de ISAPRES. El efecto inicial para 1991 será una disminución de la tasa de rotación de afiliados entre ISAPRES, lo que beneficia a las instituciones “grandes”.

Pero si bien la “guerra de precios” terminará en diciembre de 1990, recién está comenzando una larga confrontación por cambiar las condiciones de regulación del sistema de ISAPRES. Tanto el Colegio Médico como un sector de parlamentarios e incluso ISAPRES menores están por modificar la nueva ley, buscando disminuir los espacios de acción de las grandes ISAPRES. El gobierno ha optado por un camino intermedio: promulgará la ley, pero plantea un período de “prueba” de seis meses.

En consecuencia, entre 1991 y 1993 se constituirán los bloques de opinión pública y los grupos de presión que intentarán un nuevo pacto de regulación de la industria de las ISAPRES. El resultado probable es una modificación negociada de la ley que quizás relativice el poder de las grandes ISAPRES.

d Que para simplificar la exposición no presentamos aquí.

e Como hipótesis, se consideró que la tasa anual de crecimiento de cotizantes vigentes decrecerá año a año, desde un 25% proyectado para 1990 hasta un mínimo de 4% anual en el 2001. Ello equivale a la tasa de crecimiento de la fuerza de trabajo (suponiendo que la desocupación en el 2001 es de 4%) y el crecimiento de las remuneraciones reales de 2% entre 1990 y 2000. El ambiente macroeconómico es una tasa media anual de crecimiento del 5% del PGB.

Lo cierto, es que una vez finalizada la “guerra de precios” y habiéndose ajustado las nuevas formas de regulación del mercado, comienza una fase de competencia más dura y difícil. Para que una ISAPRE mantenga su competitividad tendrá que hacer grandes inversiones, recurriendo a racionalizaciones y modernizaciones. En un contexto de disminución del crecimiento de la demanda efectiva, esto hará bajar las tasas de ganancias, que en algunos casos pueden implicar quiebra y/o absorciones de las empresas menos competitivas, entre las cuales pueden haber algunas de las grandes ISAPRES.

Los costos de la salud tienden a incrementarse rápidamente

Hasta ahora la atención se ha concentrado en el análisis del potencial de crecimiento de la demanda efectiva en el mercado de las ISAPRES.

En cuanto a la oferta puede afirmarse que los costos tienden a aumentar rápidamente, no solo por presiones del personal médico, sino también por requerimientos de inversiones para integración vertical, modernización de la administración y marketing de la empresa. En una fase de lento crecimiento del mercado, el aumento de los costos determina que la competencia tiende a exacerbarse.

De ahora en adelante el crecimiento extensivo basado en captar el mayor número de cotizantes posible, se hará más lento y difícil, especialmente en el área metropolitana. Dado que los costos fijos y variables tienden a crecer, las estrategias de las ISAPRES ya se están volcando hacia un crecimiento más intensivo, con servicios más diversificados y descentralizados, con mayores grados de integración vertical o “cuasi-integración” vertical, con médicos proveedores. La competencia se trasladará no tanto a captar nuevos afiliados sino en ofrecer nuevos servicios y en competir en mercados complementarios a los servicios médicos y hospitalarios de salud.

CONCLUSIONES

Todo lo anteriormente expuesto permite concluir que las ISAPRES ya no crecerán como antes, porque la etapa de “expansión fácil” se está acabando rápidamente.

Suponiendo un escenario optimista, las ISAPRES podrían llegar a entregar servicios a un tercio de la población. Pero con una fragilidad: un incremento de la competitividad del sistema de salud pública, una recesión económica o una disminución del ritmo de aumento de los ingresos reales de los sectores medios y populares determinarían estancamiento o reversiones en el mercado de las ISAPRES. Las soluciones son conocidas: los incrementos de precios que terminan marginando a masas de cotizantes de bajos ingresos.

La conclusión cae por su propio peso. Las ISAPRES no constituyen la solución para las grandes mayorías del país. No tanto porque no quieran, sino porque sencillamente no pueden. En estas condiciones sería absurdo mantener un sistema de salud que además de ser excluyente, sea ineficaz en lo social e ineficiente en lo económico. Se requieren grandes reformas cuyo eje central debe ser un aumento de la eficacia social del sector público, basada en inversiones, en la descentralización y desburocratización, en la modernización tecnológica, en el aumento sustantivo de la capacidad de gestión pública y, sobre todo, en la humanización del sistema de salud.