

*Un mercado poco transparente*

# ANÁLISIS DE LA DESREGULACIÓN DE PRECIOS DE LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA

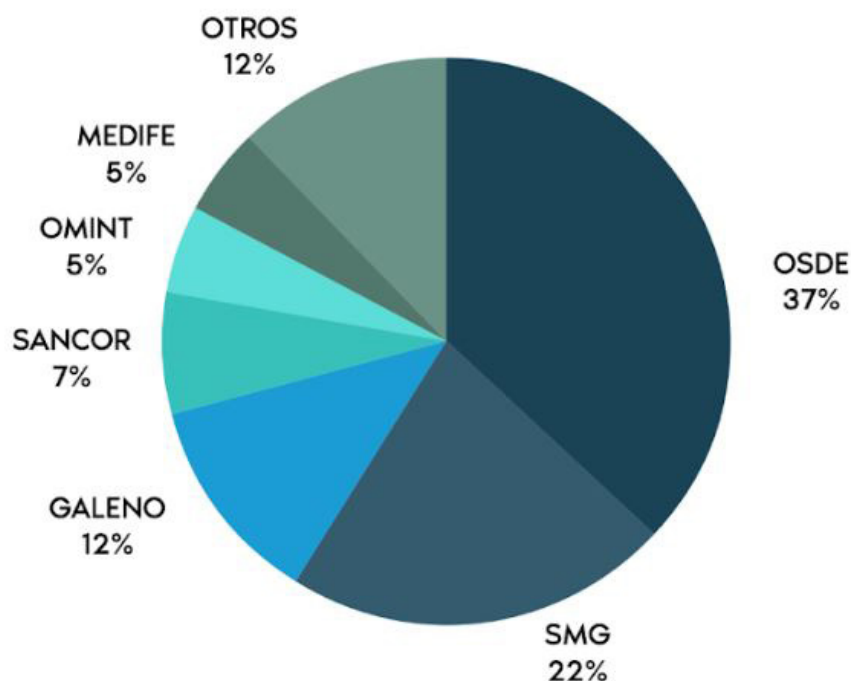
## INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como objetivo analizar el impacto de las medidas establecidas por el Decreto 70/2023 en lo referente al subsector de Empresas de Medicina Prepagas (EMP) sobre la población. Para tal fin se presentan las características generales del sector, se describe su modelo de financiamiento, la evolución de los aumentos de sus cuotas en los últimos años y las intervenciones económicas del Estado sobre el subsector. Para finalizar, se presentan líneas de acción estratégicas en pos de alcanzar un sistema más solidario, equitativo y sustentable.

## CARACTERÍSTICAS DEL MERCADO DE EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA

Como se detalla en el Informe #70 publicado en el mes de enero del corriente año, se estima que existen más de 700 EMP en todo el país y que brindan cobertura a poco más de 6 millones de personas. De estas, sólo cerca de 2 millones se encuentran en carácter de beneficiarios directos (que abonan una cuota mensual), mientras que los 4 millones restantes poseen afiliación a una Obra Social Nacional a través de la cual “desregulan” sus aportes hacia el sector privado. Además, más del 60% de la población que posee cobertura bajo este régimen, se encuentra distribuida en tres

empresas líderes: OSDE, Swiss Medical y Galeno, esto evidencia la marcada concentración que caracteriza al mercado.



En relación a las conductas estratégicas que son habituales dentro del sector, se pueden encontrar las asociadas a la existencia de la selección adversa: como el pedido de declaración de preexistencia de enfermedades a los nuevos afiliados y la solicitud de estudios previos y/o evaluaciones médicas previas al ingreso al sistema. Por otro lado, suelen recurrir a estrategias de segmentación del mercado, ofreciendo diversos planes de cobertura basados en la distribución planificada de la edad y el riesgo. También es posible encontrar otras conductas como el establecimiento de un tiempo de carencia previo al ingreso al sistema y el cobro de copagos como un modo de regular o limitar el acceso a la atención.

## EL MODELO DE FINANCIAMIENTO

Como se mencionó al inicio del informe, las EMP poseen un modelo de financiamiento basado en el establecimiento de una cuota mensual que sus afiliados abonan de manera directa o en el caso de las y los trabajadores en relación de dependencia a través del traspaso de sus aportes de la seguridad social a la EMP elegida. En los casos en donde los aportes y contribuciones no alcancen a cubrir el valor de la cuota establecida por la EMP, el trabajador deberá realizar el pago de manera directa. Se debe aclarar que en muchos casos este diferencial es abonado por el empleador y se oferta como un “beneficio” del lugar de trabajo. Estos últimos son conocidos comúnmente en el sector como “afiliados/as corporativos”.

En relación al modelo de financiamiento, encontramos dos diferencias sustanciales en comparación con el modelo por el cual se financian las Obras Sociales:

- En relación a los ingresos, como se mencionó anteriormente, las EMP cuentan con la posibilidad de establecer cuotas mensuales, incrementos y diferentes “planes” para los usuarios. A diferencia de las Obras Sociales, que se financian de acuerdo a la recaudación mensual por los aportes y contribuciones de las/los trabajadores. Esto quiere decir que los ingresos de estas últimas dependen del nivel de empleo y la evolución de los salarios. A modo de ejemplo de esta situación, si se toma como referencia al plan básico para un adulto sano de mediana edad, la tarifa promedio de la Empresa de Medicina Prepaga es un 68% superior con respecto al ingreso mensual por afiliado de una obra social.
- Con respecto a los costos, las EMP cobran tarifas diferenciadas según la edad y condición de salud del usuario y generan restricciones para aquellos que cuenten con patologías preexistentes que requieran de prestaciones de alto valor. En el caso de las obras sociales, debido al principio de solidaridad del

sistema, no se permite ningún tipo de discriminación sobre los/as usuarios/as y todos/as reciben el mismo tipo de cobertura sanitaria.

## DESREGULACIÓN DE LA MEDICINA PREPAGA A PARTIR DEL 2016

En Argentina hay un período reciente de desregulación de precios del subsector de la medicina prepaga. Previo a esto, y gracias a una ley de 2011 (Ley 26.682 - Marco Regulatorio de Medicina Prepaga), cualquier aumento de las cuotas debía ser autorizado por el Estado Nacional.

**En el período 2016-2019 los aumentos que realizaron las EMP fueron muy por encima de la inflación** durante todo el período salvo en 2018 donde el IPC superó el 47% y las empresas de medicina prepaga ajustaron poco más de un 40%. Sin embargo, en todos los años el aumento fue significativamente mayor que la variación del salario mínimo vital y móvil lo cual repercutió en una transferencia de ingresos de los trabajadores hacia las empresas.

GRÁFICO 1: AUMENTO DEL SALARIO MÍNIMO VITAL Y MÓVIL, ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR Y CUOTA DE PREPAGAS DURANTE EL 2016 AL 2019



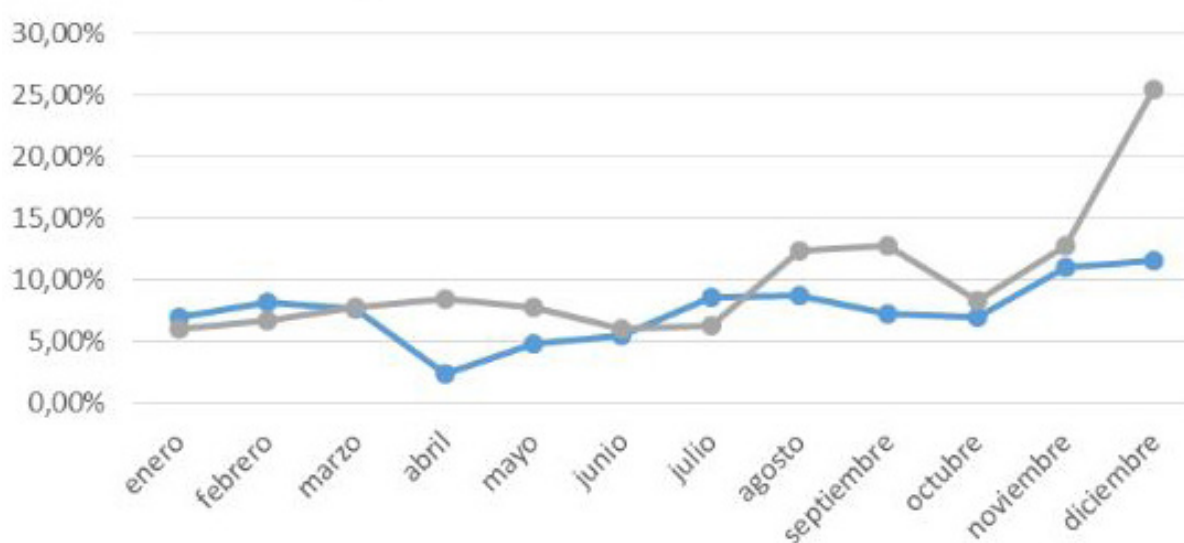
Fuente: Elaboración propia en base a datos del INDEC, Argentina.gob y Datos.gob

El 2022 no fue la excepción, para este año el aumento acumulado de las prepagas fue del 100% mientras que la inflación anual fue del 96% y la variación del salario mínimo vital y móvil fue del 81%.

En este contexto, en noviembre de 2022 el gobierno nacional estableció mediante el DNU 743/2022 que a partir de febrero de 2023 y por el plazo de dieciocho (18) meses el aumento mensual de las prepagas no podría superar el 90 por ciento del índice de remuneración imponible promedio de los trabajadores estables (RIPE) del mes inmediato anterior. Esta medida se aplicó respecto de aquellos usuarios que poseyeran ingresos netos inferiores a seis (6) salarios mínimos, vitales y móviles.

**A través de esta política, el gobierno nacional buscaba mitigar los efectos de la crisis económica que estaba atravesando el país en lo referente a los usuarios de este subsector sanitario.**

GRÁFICO 2: COMPARATIVO DE AUMENTO DE CUOTAS DE EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA CON ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR DURANTE EL 2023



Fuente: Elaboración propia en base a datos de IPC y Argentina.gov

## AUMENTOS DE CUOTAS EN LA ERA MILEI: LA ESTRUCTURA DE COSTOS

En lo referente a los cambios implementados a partir de la vigencia del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023 publicado en diciembre del año que finalizó, se encuentra la desregulación de los precios de las cuotas de las EMP.

A partir del DNU, las empresas de medicina prepaga han enviado a sus afiliados diversos comunicados informando que se deben realizar ajustes en las cuotas mensuales para asegurar la calidad y continuidad de la atención en el actual contexto de crisis económica que atraviesa el país. La justificación de los ajustes se sostiene en la brecha existente entre los aumentos que han sufrido los componentes de la salud (insumos, prótesis, medicamentos, acuerdos salariales) y las cuotas establecidas por las empresas para sus usuarios.

Sin embargo, si bien es cierto que de acuerdo a la información anualizada existió en el último año un desfase entre el aumento de precios generalizados de la economía y el aumento permitido a las prepagas, **esto no implica necesariamente pérdidas para los actores del sector o disminución de su rentabilidad.**

Una de las mayores justificaciones por parte de los actores de este subsector para aumentar el servicio es la imposibilidad de afrontar los aumentos de costos, pero cuando se analiza la estructura de costos y se la compara con los aumentos en salarios y en servicios, se observa un comportamiento distinto al comunicado.

**El principal costo que afronta todo el sistema es el de los salarios de sanidad, regulado por diversos convenios colectivos.** Los salarios del sector se incrementaron en un 270% entre diciembre de 2022 y febrero del año corriente, mientras que los valores de las cuotas lo hicieron a un 324%.

Por el contrario, el único indicador que creció por sobre los precios de las cuotas fueron los medicamentos, que según el dato provisto por el INDEC crecieron un 399% durante el periodo analizado.

GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE LA CUOTAS DE LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA CON LOS SALARIOS DE SANIDAD, EL ÍNDICE DE PRECIO AL CONSUMIDOR E INSUMOS MEDICINALES



Fuente: Elaboración propia en base a IPC, Argentina.Gob y FATSA y superintendencia de servicios de salud

Durante los primeros tres meses del año 2024 vemos que el aumento de salarios de FATSA fue del 60%, mientras que el aumento de las prepagas durante el mismo período alcanza el 118%

Por otro lado, se debe tener en cuenta que los prestadores profesionales que brindan servicios a las EMP no poseen algún tipo de normativa que garantice una evolución positiva de sus honorarios frente a la inflación.

Durante los últimos meses las cuotas de los planes de medicina prepaga subieron muy por encima de todos los precios de la economía, inclusive por encima de los mismos costos de las empresas, e incluso por encima de los medicamentos que fueron de los precios que más subieron.

## AUMENTO DE CUOTAS: ¿CÓMO SE EXPLICAN ENTONCES?

Si los aumentos en las cuotas de las EMP no se explican cabalmente por el aumento que han sufrido los componentes de la salud (insumos, prótesis, medicamentos, acuerdos salariales) y más allá de la alta rentabilidad que buscan tener las empresas del sector, hay que buscar su razón en otra medida adoptada por el actual Gobierno Nacional.

Mediante el Decreto 171/24 (de febrero de 2024) se reglamentó el DNU 70/23 respecto a la desregulación de prepagas. Mediante esta reglamentación se permite el traspaso directo de los aportes de un trabajador desde su obra social de origen a una EMP, lo que anteriormente sólo podía realizarse entre dos obras sociales. Pero además de esto, este decreto reglamentario introduce la obligatoriedad de un aporte del 20% de las EMP al Fondos Solidario de Redistribución, al que hasta ahora sólo aportaban las obras sociales un 15%. Este Fondo genera de manera solidaria el reintegro de los costos por tratamientos complejos o de alto costo.

**Es decir, el Gobierno Nacional impuso un nuevo “costo” a las empresas de medicina prepaga y éstas, desreguladas respecto al aumento de sus cuotas, lo trasladaron a sus afiliados en el precio de sus planes.**

## CONCLUSIÓN

La situación actual respecto a las EMP y los sucesivos aumentos que se vienen produciendo en el valor de sus cuotas y que hace que miles de



afiliados estén optando por otras formas de cobertura, solo se explica por las medidas adoptadas desde diciembre de 2023 por el Gobierno Nacional:

1. Por un lado, la regulación vigente hasta ese momento había contenido el precio de las cuotas, por lo que la eliminación de todas las barreras a partir del DNU 70/2023 provocó que las empresas incrementen todo lo que podían los valores de sus planes para maximizar beneficios, incluso a costa de perder afiliados.
2. En segundo lugar, el DNU 70/2023 y su reglamentación mediante el Decreto 171/2024 no sólo supusieron la desregulación de los precios, sino que se incorporó a las empresas de medicina prepaga al Régimen de Obras Sociales, imponiendo un aporte al sistema solidario del 20%. Esto fue percibido por las empresas como un costo adicional, trasladándose a precios.

Como se planteó, este aporte es percibido como un costo adicional, sobre todo considerando que la población afiliada a las prepagas suele tener un nivel de riesgo menor, por estar previamente seleccionadas por las EMP en función de su edad y condición de salud, y por lo tanto requieren la utilización de este Fondo en una cuantía menor que muchas de las Obras Sociales.

**En este sentido, queda en evidencia que no solo el Gobierno nacional no hizo nada para controlar los precios y evitar los aumentos excesivos que afectan a los afiliados de las Empresas de Medicina Prepaga, sino que además generó costos extras, y por lo tanto, es su principal responsable.**