



Negociación colectiva en el Mercado de Seguros de Salud en Puerto Rico

Ramón J. Cao García, Ph.D.



Propósito del estudio

Realizar un análisis económico para evaluar posibles cambios a la Regla Núm. 91 de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

Estrategia del estudio

- Análisis Regla 91 y Código de Seguros
- Revisión de la literatura y marco teórico
- Análisis de mercado de seguros de salud
- Concentración de mercado de compañías de seguros de salud:
Número de suscriptores en 2016 y 2021
- Concentración de mercado de compañías de seguros de salud:
Primas suscritas en 2015 a 2019
- Distribución de proveedores: censo de médicos 2022
- Distribución de proveedores: facturado y pagado en 2016 y 2021

Análisis de Regla 91

- Reglamenta negociación colectiva entre proveedores y compañías de seguros de salud.
- Está basada en lo dispuesto en el Código de Seguros (que incorpora legislación antimonopolio)
- Enmendar la Regla 91 requiere enmendar el Código de Seguros.
- Para que ocurra negociación colectiva es necesario:
 - ❖ Ambas partes tengan interés, o esperen alcanzar algún beneficio, de la negociación
 - ❖ No exista una diferencia de significación entre las dos partes, con respecto al poder que traigan a la negociación.

Revisión de la literatura y metodología

- Tarifas y otras condiciones de contratación dependen del poder de mercado de las partes (proveedores y compañías de seguros)

- Cumplimiento con leyes antimonopolio.

- Medición de concentración de mercado: Índice de Herfindahl-Hirshman

$$IHH = \sum_{i=1}^n s_i^2$$

- La interpretación que el Departamento de Justicia de los EE.UU. le da al índice es como sigue:

Si el IHH asume un valor menor a 1,500. se considera que el mercado es uno competido.

Si el IHH asume un valor igual o mayor a 1,500 o menor o igual a 2,500, se entiende que el mercado tiene un moderado grado de concentración.

Si el IHH asume un valor mayor a 2,500, se considera que su grado de concentración es alto

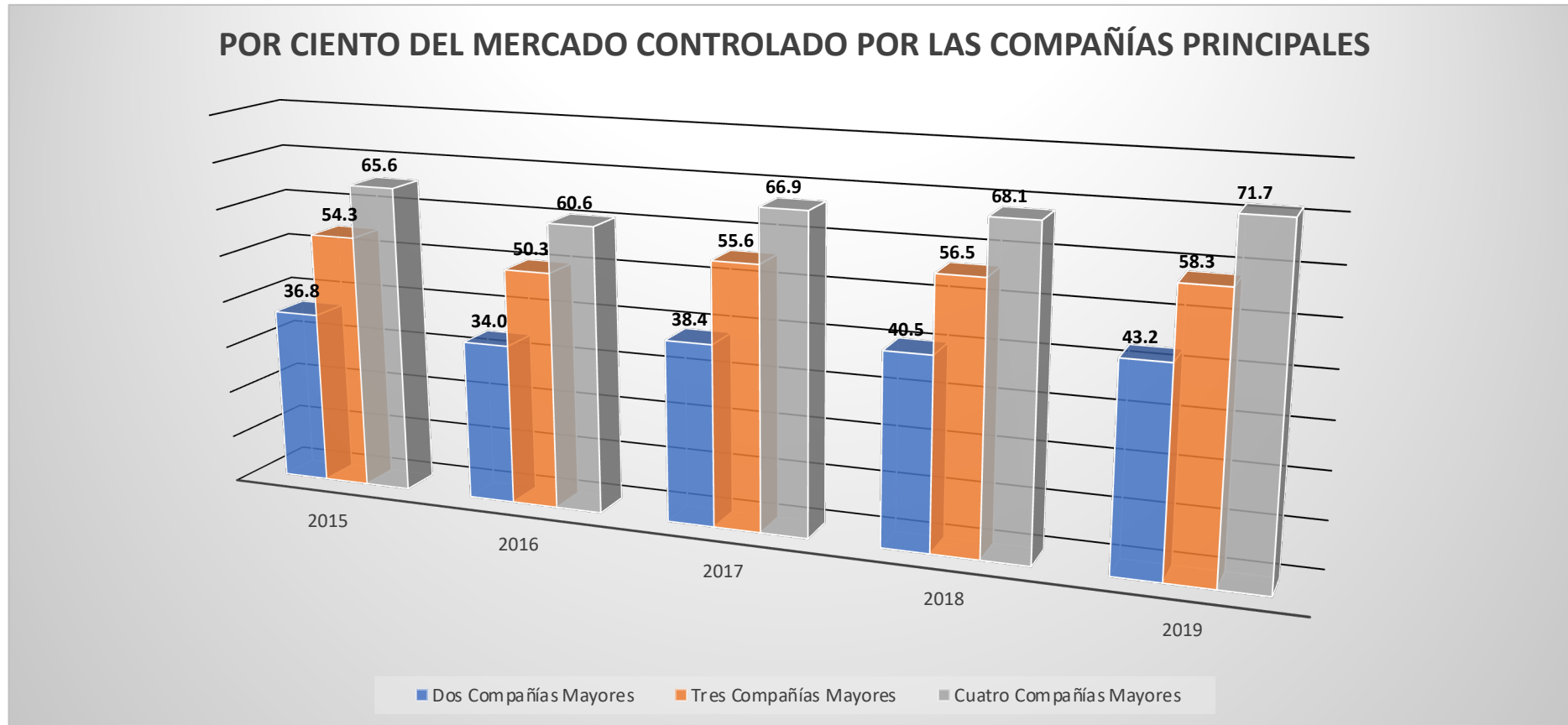
Análisis de mercado de seguros de salud en Puerto Rico

- Mercado segmentado – Por el lado de la demanda
 - ❖ Plan de salud gubernamental
 - ❖ Medicare
 - ❖ Seguros privados de salud
- La Regla 91 solamente aplica a los seguros privados
- Mercado segmentado por el lado de la oferta
 - ❖ HMO
 - ❖ Compañías domésticas de seguros de servicios de salud
 - ❖ Compañías foráneas de seguros de servicios de salud

Concentración de mercado de compañías de seguros de salud - Suscriptores

Segmento de Planes Privados de Salud							
	HMO		Compañías Domésticas		Compañías Foráneas		
	Años		Años		Años		
	2016	2021	2016	2021	2016	2021	
Número de Suscriptores	272,744	287,732	740,157	586,250	868	3,693	
Porcentaje de suscriptores por tipo de compañía	26.90%	32.80%	73.00%	66.80%	1.00%	0.40%	
Índice de Herfindahl-Hirshman (IHH)	8,026	7,223	4,882	6,207	5,952	9,201	

Distribución de proveedores por primas suscritas



Distribución de proveedores: Censo de médicos

Distribución de médicos por especialidad

De acuerdo a esta fuente, solamente cinco especialidades tienen la capacidad de cumplir con la Regla Núm. 91 de la OCSPR por regiones del Depto. de Salud. Esas especialidades son:

1. Medicina de familia
2. Medicina interna
3. Médico generalista
4. Obstetricia y ginecología
5. Pediatría

Distribución de proveedores por compañías de seguros de salud

- El análisis se hizo por categorías de proveedores, por compañía de seguros, por regiones del Depto. de Salud y para Puerto Rico, para los años 2016 y 2021.
- Los índices de concentración por categorías de proveedores (IHH) se calcularon a base de (1) lo facturado por categorías de proveedores y (2) lo pagado por categorías proveedores para los años 2016 y 2021
- Solamente se informan los resultados para 2021 de lo facturado por categorías de proveedores para Puerto Rico
- Se analizaron
 - (13) compañías de seguros de salud que enviaron la información solicitada
 - 79,876 proveedores de servicios de salud
 - 3,778 categorías de servicios

Distribución de proveedores por compañías de seguros de salud

- Un hallazgo importante del análisis es que, en las trece compañías de seguros de salud consideradas, hay 852 categorías de proveedores donde no tienen suficiente número de proveedores para formar un grupo de negociación colectiva, de acuerdo a lo dispuesto en la Regla 91 de la OCSPR y en el Código de Seguros de Puerto Rico, lo cual equivale al 23% del total de las categorías.
- Los determinantes principales para que una categoría no incluya suficientes proveedores para constituir un grupo de negociación colectiva son: (1) que la categoría sea una de servicios especializados de salud, particularmente médicos especialistas o (2) que la compañía de seguros de salud tenga un número limitado de suscriptores.

Recomendaciones

Solamente aplican al segmento del mercado de los seguros de salud privado.

- Que el proceso de negociación colectiva se active y sea obligatorio cuando un grupo legítimo de proveedores se activa y cumple con los requerimientos de la Regla 91, según enmendada y solicite iniciar el proceso de negociación colectiva.
- Los grupos de negociación colectiva se han de constituir a base de todo Puerto Rico y no de las regiones del Departamento de Salud.
- Para el segmento de los planes privados de salud, una compañía de seguros de salud controla del 49.2% de los suscriptores y dos son responsables del 64.8% de los suscriptores, por lo que se recomienda que se modifique la Regla 91 (y el Código de Seguros) para establecer que el grupo de negociación no exceda el **40%** de los proveedores de una misma especialidad, que lugar del 20% actual.

Recomendaciones

- Cuando en un proceso de negociación se acuerda una tarifa para un procedimiento o servicio ofrecido por una categoría de proveedores, la tarifa acordada para el servicio aplicará a todos los proveedores en la categoría que operen en Puerto Rico y que estén contratados por la compañía de seguros de salud con la que se estableció el acuerdo.
- Se debe prohibir explícitamente que una misma compañía de seguros de salud pague tarifas diferentes por un mismo procedimiento o servicio a diferentes proveedores.

Recomendaciones

- Establecer la renovación automática de los contratos entre proveedores y compañías de seguros de salud, a menos que el proveedor haya violado cláusulas del contrato, haya perdido la licencia para ejercer su profesión o proveer el servicio de salud para el cual fue contratado, o el proveedor decida no renovar el contrato.
- Aclarar que la Regla 91 no aplica cuando una categoría de proveedores tiene un solo proveedor. En cuyo caso el proveedor podrá negociar las condiciones del contrato con la compañía de seguros de salud, siempre y cuando ambas partes estén de acuerdo para establecer la negociación

- Preguntas
- Comentarios
- Sugerencias



Contacto

 **Ramón J. Cao García, Ph.D.**

Presidente
Asesoría y Consulta, Inc.

 **787-755-0071**

 **ramonjcao@gmail.com**

Muchas Gracias



CAMARA DE COMERCIO
DE PUERTO RICO

camarapr.org



#camaristaenaccion