



**Universitat
Pompeu Fabra**
Barcelona



**Health Policy Papers Collection
2023 – 5**

**S'HA DE SUBVENCIONAR L'ASSEGURAMENT
SANITARI PRIVAT?**

Guillem López-Casasnovas
Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES)
Universitat Pompeu Fabra

The Health Policy Papers Collection includes a range of articles on Health Economics and Health Policy carried out and selected by researchers from the Centre for Research in Health and Economics of the Pompeu Fabra University (CRES-UPF).

"This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium provided that the original work is properly attributed"



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Barcelona, Junio 2023

S'HA DE SUBVENCIONAR L'ASSEGURAMENT SANITARI PRIVAT?

Guillem Lopez i Casasnovas

Introducció

A la interfície de la sanitat pública amb la privada, són múltiples les interaccions, estudiades en un llibre de qui sotasigna d'igual títol, editat per Masson ja fa més de deu anys. Els temes en aquest terreny no desapareixen, sinó que, en tot cas, reemergeixen en el temps amb reclams diferents, com ara el de la col·laboració publicoprivada en l'assistència sanitària.

Entre les interaccions assenyalades es troba la de quin tractament regulatori i fiscal s'ha de donar a l'assegurança sanitària privada voluntària. Estem parlant d'una assegurança que el ciutadà, o l'empresa en nom del treballador, abona pel seu compte, sense perdre en cap cas l'assistència pública, a la qual manté el dret com a ciutadà contribuent. Com a les pensions privades, posem el cas, per a completar les públiques, obligatòries pels cotitzants.

El debat rau sobre si aquesta forma d'assegurança voluntària s'ha de subsidiar fiscalment, sota el supòsit que descarrega de pressió el sistema públic, i si s'han de regular les primes per apaivagar la selecció de riscos més enllà de les pròpies dels trams d'edat; i les pròpies del gènere, en alguns casos.

L'assegurament complementari

Sobre aquestes qüestions trobem generalment posicions enfrontades per les quals és difícil trobar els termes justos de la interacció. Uns advoquen que, efectivament, l'assegurança voluntària sí que substitueix la utilització, altrament, del sistema públic; descompressiona l'assistència pública en algunes coses i, així, afavoreix l'accés dels qui no volen o no poden subscriure aquelles pòlisses. Altres al·leguen que els qui subscriuen assegurances voluntàries són usuaris molts freqüentadors, i que la utilització privada no substitueix la utilització 'normal' -utilització mitjana a igual necessitat- d'allò cobert públicament. Sense una valoració, almenys parcialment, positiva de la sobreutilització de recursos sanitaris no tindria lògica subvencionar-la fiscalment. En els justos termes del debat, val a dir que el subsidi mai no seria a tipus nominal de l'impost que desgrava (ahir l'IRPF, avui l'Impost de Societats), i més quan no totes les empreses poden aplicar desgravacions a causa dels topalls existents, o no les necessiten per l'acumulació d'altres despeses fiscals -com ara les minusvàlues postcrisi-. Per altra banda, no és fàcil identificar el grau d'ajustament de la utilització d'uns i altres a igual necessitat, essencial per a fer bona la comparativa. A més, sense racionar via preus, els costos d'oportunitat d'uns i altres per 'fer cua' depenen de molts factors, i no tots ells vinculables a l'estatus social, com l'edat, el fet que es tracti de professionals autònoms o dependents, l'aversion al risc del pacient, o l'angoixa que causa la malaltia. En tot cas, roman aquí l'etern problema de com afrontem des del sistema públic el tractament de quelcom diagnosticat privadament, prou urgent per a qui ha

sortit de la llista d'espera del diagnòstic pagant privatament. De manera similar pel que fa a la prescripció de medicaments procedents de professionals que, legalment, compatibilitzen assistència pública i privada. Sabem que és així, i que és font de desigualtat, però el sistema no sap com confrontar aquests problemes.

Val a dir que, en tot cas, allò que el sistema públic no proveeix d'acord amb l'expectativa del pacient no resta prohibit en una societat democràtica. I és que, posats a que qui hi vulgui accedir ho faci privatament, potser millor donar-li un solc controlat. Sempre una prima d'assegurança és més solidària que un pagament directe (per allò que qui té més sort i no necessita la cobertura subsidia a qui està pitjor), i regular primes fora del risc actuarial individual, fent-ho de manera col·lectiva, com en les primes d'empresa, ha de ser més redistributiu que en termes individuals.

Una altra qüestió que val la pena debatre és, certament, el grau d'efectivitat dels consums privats; s'ha de mantenir que siguin efectius, i que, si no es resolen públicament, és per la seva infactibilitat pràctica o per l'excés de cost. També millor si els serveis als quals es recorre es fan a dispositius separats dels identificats com a públics, almenys pel que fa als horaris dels equipaments utilitzats. Val a dir, també, que l'efecte final de la interfície pot tenir a veure amb els comportaments dels professionals (desviació de pacients) i la influència dels *lobbies* de la sanitat privada, tot i que en aquest cas els interessos solen divergir entre els qui volen un sector públic musculat i transparent per saber el seu terreny de joc i els qui aspiren a que, com pitjor el sector públic gestioni i reguli, més gran sigui la diàspora.

No sembla clara, finalment, l'associació postulable que a major assegurança voluntària, menor acceptació a pagar impostos per a mantenir el sistema sanitari públic. Si no està clara fins i tot a Suècia, on ha crescut molt l'assegurament voluntari -allà en moments d'impostos a la baixa-, menys encara al nostre país, en un moment d'increments de pressió fiscal. Que no hi hagi tal associació es deuria al fet que l'assegurament privat complementa serveis menys greus, i es manté la confiança en la capacitat del sistema públic per a les patologies més complexes.

En qualsevol cas, quan aquesta mena d'assegurament augmenta, com passa al país, cal sempre pensar que està fent malament el sistema públic (i l'atenció primària en particular) i mai acusar de parasitària la indústria sanitària, que sempre podrà dir que ofereix allò que la societat li demanda. I menys encara culpar els pacients que han de buscar aquella via d'escapament. Si no hi ha més finançament públic, pel sistema sanitari que tenim, en principi podríem pensar que ha de ser perquè les majories a la democràcia representativa nostra volen resoldre els problemes de salut de manera diferent a com l'Estat ho ha estat fent en el passat.

L'assegurament substitutiu

Una segona forma de subvenció de l'assegurament privat ve de la provisió privada amb finançament públic que permet l'actual sistema de mutualisme públic per a funcionaris. Una alternativa d'accés a la sanitat privada a cost zero per a un conjunt determinat de funcionaris de l'Estat, personal del poder judicial i de les forces armades. Una alternativa que permet, a més, construir sobre la pòlissa substitutiva complements de pagament privat per les companyies que

subscriguin el Conveni. Una opció en favor de l'assegurament privat que és elegida majoritàriament per aquells col·lectius des de la seva lliure elecció.

Enlloc diu la Constitució espanyola que el Conveni del Mutualisme sigui un dret exclusiu d'un grup de població, negable a altres ciutadans, ni que aquests beneficis en espècie hagin d'estar exclosos de valoració fiscal com a prestació en espècie, essent, com a mínim, empoderament amb valor de canvi. I menys encara s'entén que els sindicats (UGT i CCOO) manifestin que aquest mutualisme (1975) sigui una conquesta democràtica dels treballadors, com ho han fet recentment. L'existència d'aquest 'val' atorga una elecció tramposa, marcada per la inexistència d'una regulació que defineixi amb més precisió els canvis extraordinaris de règim des del sistema privat al públic, els períodes de carència per als canvis ordinaris, i fins i tot el procediment de facturació quan es combinen per urgència els dispositius assistencials.

Més lògic que confrontar la plausibilitat de la fiscalitat sobre l'assegurament complementari seria, al meu entendre, o generalitzar el sistema MUFACE al conjunt dels espanyols (alternativa més que complexa, a hores d'ara), o suprimir-lo, acabant així amb un règim clarament de privilegi.

Barcelona, 6 de Juny 2023

Health Policy Papers Collection 2023 – 5

Últimos Títulos de la Colección Health Policy Papers:

López-Casasnovas, G; **"El debate sobre la colaboración público-privada como forma de privatización sanitaria"** Health Policy Papers Collection 2023-4_GL

Meneu, R., Ortún, V., Urbanos, R.; **"La sanidad en la encrucijada post-COVID. Financiación, organización y gestión"** Health Policy Papers Collection 2023-3_RM_VO_RU

Ortún, V; **"La princesa del Estado del Bienestar está triste"** Health Policy Papers Collection 2023-2_VO

López-Casasnovas, G; **"Hipòtesi sobre immigració i estat del benestar"** Health Policy Papers Collection 2023-1_GL

López-Casasnovas, G; **"La Financiación de las nuevas terapias"** Health Policy Papers Collection 2022-16_GL

López-Casasnovas, G; Maynou-Pujolràs, L.; Sáez-Zafra, M; **"Health and Random Shocks: Self-Perceived Health in Spain and in Some European Countries During the Financial Crisis"** Health Policy Papers Collection 2022-15_GL_LM_MS

Castaño Riera, E; **"El Relato: VII Programa Experto en Política Sanitaria y Farmacoeconomía"** Health Policy Papers Collection 2022-14_EC

Ortún Rubio, V; **"¿Sirve el instrumental de evaluación económica convencional para la innovación actual y futura?"** Health Policy Papers Collection 2022-13_VO

Ibern Regàs, P; **"Perspectivas económicas sobre la medicina de precisión."** Health Policy Papers Collection 2022-12_PI

Peiró Moreno, S; **"Modelos de estratificación poblacional de la cronicidad."** Health Policy Papers Collection 2022-11_SP

López-Casasnovas, G; **"La privatización de la sanidad. Que viene el lobo."** Health Policy Papers Collection 2022-10_GL

Serrano-Alarcón, M; Hernández-Pizarro, H; López-Casasnovas, G; Nicodemo, C; **"Effects of long-term care benefits on healthcare utilization in Catalonia"** Colección Health Policy Papers 2022-09_GL.

López-Casasnovas, G; **"Los beneficios fiscales del aseguramiento sanitario privado"** Colección Health PolicyPapers 2022-08_GL

López-Casasnovas, G; **"Como veo la evolución de los tratamientos farmacológicos"** Colección Health PolicyPapers 2022-07_GL.

López-Casasnovas, G; **"Petita crònica de les propostes de la comissió d'experts per a la reforma fiscal, amb especial referència final a la fiscalitat indirecta de la sanitat privada."** Colección Health PolicyPapers 2022-06_GL.

López-Casasnovas, G; **"La Subvenció pública en el món de les Arts. Teatre i economia."** Colección Health PolicyPapers 2022-05_GL.

López-Casasnovas, G; **"La economía de la salud 'en cuerpo y alma."** Colección Health Policy Papers 2022-04_GL.

López-Casasnovas, G; **"A political economy analysis of the Spanish Health System and its reform."** Colección Health Policy Papers 2022-03_GL.

<https://www.upf.edu/web/cres/health-policy-papers>