

i:

Informe
IDIS

Impacto de la deducción fiscal

a la suscripción voluntaria de seguros privados de salud



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

Índice

1	Presentación del Estudio.....	4
2	Resumen ejecutivo	5
3	Objetivo y metodología	8
4	Introducción y contexto	9
5	Entorno regulatorio	12
6	Situación actual del seguro privado	14
7	La provisión sanitaria privada	18
8	Las familias y el gasto en salud	23
9	Escenario de incorporación de deducciones fiscales al aseguramiento sanitario	28
10	Conclusiones.....	34
11	Bibliografía	35
12	Agradecimientos.....	38

1 Presentación del Estudio

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) es una entidad sin ánimo de lucro que nace en 2010 con el objetivo fundamental de reunir al sector privado sanitario y promover la mejora de la salud de todos los españoles, fomentando y desarrollando iniciativas que desde la sanidad privada estén encaminadas a la consecución de un óptimo nivel asistencial y sanitario de todos los sectores de la población.

Dadas las características de nuestro Sistema Nacional de Salud, la integración y la complementariedad de los sistemas público y privado es fundamental para lograr una mejor atención sanitaria a todos los españoles, a la vez que se promueve una sociedad más saludable. Esta integración y complementariedad se hace más necesaria si cabe en un entorno económico como el actual, donde la sostenibilidad del sistema está sufriendo constantes amenazas.

Bajo estas condiciones, el IDIS ha promovido una iniciativa encaminada a evaluar la puesta en marcha de incentivos que ayuden al desarrollo del aseguramiento privado que sirva para descargar de presión asistencial y financiera al sistema público de salud. Las deducciones fiscales a la suscripción de seguros individuales de salud son un buen ejemplo y por ello el informe analiza el impacto en los presupuestos de las familias y el fomento del ahorro, la dinamización del empleo en el sector sanitario privado y la repercusión que sobre el sistema público y los Presupuestos Generales del Estado pueda suponer una medida como la propuesta.

El estudio que a continuación se presenta, pretende ser un punto de partida para el análisis y el diálogo, el cual nos conducirá sin ninguna duda a reforzar nuestro sistema sanitario en su doble vertiente de provisión y aseguramiento, así como contribuir a incrementar y mejorar si cabe la colaboración entre los ámbitos público y privado, todo ello con el ánimo de mejorar la salud de los españoles y sus familias.

Pedro Luis Cobiella Suárez

Presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad

2 Resumen ejecutivo

Contexto

La Sanidad española se caracteriza por una importante integración de los componentes públicos y privados. Esta integración se produce a todos los niveles y permite mantener un sistema equilibrado y altamente satisfactorio en sus resultados.

La sanidad pública, a través de los conciertos con centros privados, el doble aseguramiento de un porcentaje de la población (personas con seguro privado que también tiene acceso a la sanidad pública), el aseguramiento y prestación de servicios a los más de 2 millones de mutualistas, etc. consigue en el sector privado un importante complemento de recursos estructurales y humanos, facilitando su sostenibilidad. Además, la sanidad privada ha sido tradicionalmente un punto de referencia atractivo para completar la carrera profesional de los médicos. Se calcula que el 29% de los médicos del sector público compatibilizaban actividad con el sector privado.

El sector sanitario privado (excluyendo subsector dental, oficinas de farmacia o veterinarios) ocupa a 229.552 profesionales (99.281 en el ámbito hospitalario y 130.271 en centros extrahospitalarios) en un entorno de cualificación profesional y estabilidad en el empleo.

Entorno regulatorio

Desde el año 1998 en España se cambió el modelo de fomento a la suscripción de seguros de salud. Hasta entonces la medida se dirigía a los particulares, que podían desgravar el 15% de los gastos médicos y en concreto de la prima satisfecha a entidades aseguradoras. En la actualidad las medidas se dirigen al entorno empresarial, donde las empresas pueden considerar gastos deducibles las aportaciones a seguros de enfermedad de sus empleados.

Este cambio regulatorio ha ofrecido en los últimos años un aumento constante del peso de las pólizas colectivas en el sector del seguro de asistencia sanitaria. En España en 2008 se suscribieron pólizas colectivas de salud por un volumen de primas de 1.052 millones de euros, lo que representa un 19% del volumen de primas de asistencia sanitaria¹.

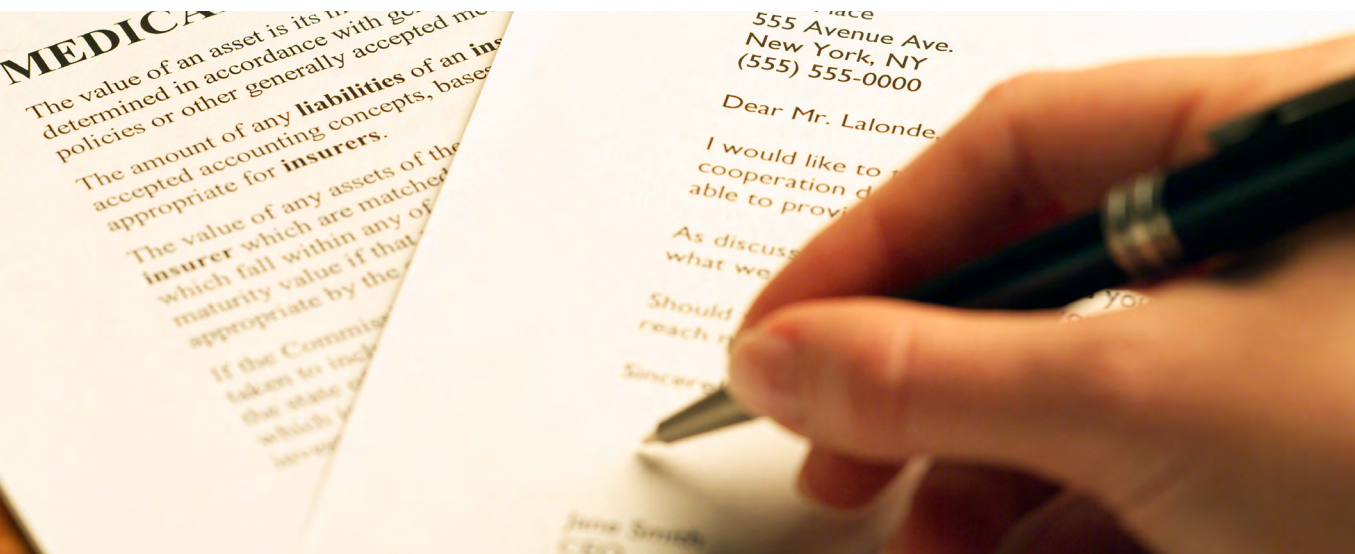
Desde la puesta en marcha de esta medida el sector de los seguros de salud ha visto como se ha incrementado sustancialmente el volumen de primas. En el año 2001 las primas en seguros de asistencia sanitaria ascendían a más de 2.252 millones de euros². En 2008 se superaron los 5.452 millones de euros³ y en 2009 se alcanzaron los 5.731 millones de euros en volumen de primas. Esto supone crecimientos interanuales sostenidos por encima de los dos dígitos, y muestran el aumento de primas del sector en su totalidad.

En lo que a asegurados se refiere, en 2006 el número de asegurados de pólizas individuales, colectivas (no mutualidades) y de reembolso ascendía a 5,9 millones de asegurados, alcanzando en 2008 los 6,8 millones de asegurados. En los últimos años el peso de los asegurados de colectivos ha ido creciendo, hasta suponer el 39% del número de asegurados en 2008.

¹ Incluye asegurados colectivos, mutualidades, individuales y de reembolso. No incluye dental y subsidios e indemnizaciones.

² Incluye colectivos, individual y mutualidades.

³ Incluye colectivos, mutualidades, individuales y de reembolso.



Este fenómeno, que podemos denominar de “colectivización del seguro de salud” ha tenido un efecto negativo para el sector que se refleja en el deterioro de los márgenes técnicos y de explotación.

- La colectivización supone una bajada de precio de la prima que se oferta a las compañías. El volumen de contratación lo hace atractivo para las fuerzas comerciales de las aseguradoras, que compiten en descuentos.
- Además, los suscriptores de estos seguros, en tanto que agrupan a posibles asegurados, tienen mayor capacidad de negociación. Dentro de esta negociación no solo está el precio sino la supresión de obligaciones de declaraciones de salud y la suspensión de plazos de carencias.
- A todo ello se une que no existen diferencias sustanciales de siniestralidad entre las pólizas colectivas y las privadas.

El principal resultado de este proceso ha sido una caída del margen de las compañías de seguros sanitarios de 5 puntos en el período 2007-2009.

La desaparición de los beneficios fiscales a la suscripción de pólizas individuales de salud termina de cerrar el círculo aumentando el peso de las pólizas colectivas en el sector asegurador español.

Impacto en todo el sector sanitario privado

En España, sobre los más de 5.400 millones de euros de prima de seguros de salud, el 54% corresponde a seguros voluntarios individuales, el 22% corresponde a pólizas colectivas de empresas e instituciones y un 24% corresponde a colectivos públicos a precios tasados a través del sistema de mutualismo administrativo⁴.

En el estudio podemos ver como la colectivización afecta de manera significativa al margen del sector asegurador, y desde ahí, se traduce de forma directa al resto del sector de prestación de servicios sanitarios privados. Sobre una facturación de más de 10.346 millones de euros⁵ en el sector privado de prestación, más de 4.136 millones de euros correspondieron a servicios comprados por las entidades aseguradoras.

En esas circunstancias de dependencia de un tipo concreto de cliente, los problemas de margen de este se transmiten al resto del sector. Si el sector asegurador ha evolucionado a un negocio de volumen y no de margen, esa misma tendencia se traslada hacia los otros ámbitos.

⁴ Las primas reembolso han sido repartidas entre las primas individuales y colectivas.

⁵ ESCRI y elaboración propia.

Propuesta de actuación

Para romper esta tendencia los poderes públicos pueden desarrollar acciones dentro del sector. La principal y que está en este momento sobre la mesa, es la incorporación de incentivos fiscales a la suscripción voluntaria de seguros individuales de salud.

La Fundación IDIS ha cuantificado el impacto real de este tipo de medidas, centrándose en aquellas rentas con ingresos inferiores a los 30.000 euros, buscando así el ahorro de las familias y el facilitar el acceso a este tipo de servicios sanitarios.

La observación de los efectos de la incentivación fiscal en otros sectores económicos, como el de la vivienda o el automóvil, en época de crisis arrojan incrementos de ventas de entre el 6% y el 24%. La traducción de estos indicadores al sector sanitario es compleja y debe hacerse dentro de los máximos niveles de prudencia.

Con el fin de analizar el impacto que tendría la puesta en marcha de una medida fiscal como la propuesta, se han consensado con responsables del sector asegurador y la industria escenarios de crecimiento, concluyendo que el número de asegurados podría crecer entre el 5% y el 15%.

En un crecimiento del 5% el número de asegurados crecería en 207.000, las recaudaciones tributarias por parte del Estado en más de 20 millones de euros y las deducciones fiscales por adquisición de pólizas de salud supondrían 155 millones de euros. En un escenario de crecimiento optimista (15%), el aumento en número de asegurados alcanzaría los 621.000 asegurados, las recaudaciones tributarias más de 62 millones de euros y un volumen de deducciones de 200 millones de euros.

Tanto por vía del incremento de actividad, como del alivio de la presión sobre los baremos, la medida propuesta supone además una vía de crecimiento de los recursos profesionales en el sector de entre 5.600 y 17.000 personas. Así mismo, el impacto sobre las familias se calcula entre 107 euros y 365 euros anuales (dependiendo de la unidad familiar).

En el momento actual en el que la crisis económica permite suponer que la presión fiscal se mantendrá alta en los próximos años, se necesita establecer líneas de dinamización de los mercados internos siempre que con ello se consiga aumentar valor a la economía española. En el caso que nos ocupa, esa dinamización es doblemente positiva al incorporar también un componente de descarga al sector sanitario público. El fenómeno del “doble aseguramiento” (ciudadanos con protección sanitaria de financiación pública que libremente deciden suscribir una póliza de salud) se señala tradicionalmente como uno de los principales elementos que explican que el gasto sanitario público en España sea sensiblemente inferior al de los países de nuestro entorno, con resultados en salud equivalentes e incluso superiores. Como se puede ver en el estudio, el ahorro generado para el Estado por el “doble aseguramiento” se ha cuantificado entre 4.224 millones de euros y 8.054 millones de euros.

3 Objetivo y metodología

El presente estudio nace con el objetivo de **analizar el mercado sanitario privado y dimensionar y cuantificar el impacto** que sobre este mercado pueda tener el establecimiento de **deducciones fiscales en la suscripción de pólizas individuales de salud**.

Analizar el mercado sanitario privado y dimensionar y cuantificar el impacto

Para ello, el análisis se ha centrado en el estudio de los siguientes aspectos clave:

- El entorno regulatorio y la desgravación del seguro de salud.
- La situación del seguro privado de salud.
- El mercado privado de la provisión sanitaria y su relación con el sector asegurador.
- El presupuesto de las familias y el gasto que destinan a los servicios de salud y en concreto a la adquisición de seguros de salud.

Las principales magnitudes analizadas (gasto, asegurados, volumen de primas, siniestralidad, etc.) se han referido al año 2008, para así poder trabajar con todas en un mismo momento temporal. Con el fin de poder realizar una comparación entre el sector privado y el público en igualdad de condiciones, se ha dejado fuera del alcance del proyecto el sector dental, no contemplándose en el número de asegurados, volumen de primas, gasto sanitario o en número de profesionales que trabajan en el sector.

A la hora de analizar algunos aspectos del estudio, especialmente aquellos más relacionados con el sector asegurador, se

han tomado amplias series anuales (2000-2008) para conocer de manera más exacta el comportamiento que sobre el mercado ha tenido el cambio regulatorio en materia fiscal relacionado con las pólizas de salud.

En ciertos apartados del estudio, el equipo de trabajo se ha encontrado ante la ausencia de fuentes que ofreciesen información consolidada sobre ciertos aspectos clave (gasto sanitario privado en provisión, profesionales que ejercen el ámbito privado, población con rentas inferiores a 30.000 euros y seguro de salud, etc.) para lo cual se han tenido que realizar cálculos y estimaciones, incluyendo en el informe notas aclaratorias y explicatorias en cada uno de los casos.

El marco de actuación de la medida se ha fijado en la población con rentas inferiores a 30.000 euros con el objetivo de ayudar a las familias con rentas medias en el acceso a este tipo de servicios sanitarios, dinamizar el sector privado de la provisión sanitaria y fomentar la creación de empleo en el ámbito sanitario, a la vez que se minimiza el impacto económico que la medida pueda generar en los presupuestos del Estado. Conjuntamente con el trabajo de gabinete realizado, se han mantenido sesiones de trabajo y entrevistas con actores clave del sector asegurador y de la provisión, con el fin de conocer la opinión de estos sobre la introducción de una medida fiscal como la propuesta. Así mismo, los escenarios de crecimiento del número de asegurados y penetración en el mercado han sido validados con agentes de entidades aseguradoras.

Deducciones fiscales en la suscripción de pólizas individuales de salud

4 Introducción y contexto

La sanidad española se caracteriza por una importante integración de los componentes públicos y privados. Esta integración se produce a todos los niveles y permite mantener un sistema equilibrado y altamente satisfactorio en sus resultados.

En España, el gasto total en sanidad en 2008 fue de 94.290,80 millones de euros⁶. Del total del gasto sanitario, el gasto privado ascendió a más de 27.669,8 millones de euros, lo que supone el 29% del gasto total, correspondiendo a gasto sanitario público 66.621 millones de euros⁷ (el restante 71%), de los que cerca del 2% se destinaron a las mutualidades de funcionarios (**Gráfico 1**). Contrastando estos datos con el Producto Interior Bruto de España (PIB), obtenemos que el gasto sanitario total supone el 8,7% del PIB nacional, mientras que el gasto privado supone el 2,42% y el público el 6,25% del PIB; lo que da una imagen de la relevancia de la sanidad en nuestro país.

El gasto sanitario privado está compuesto por el gasto que realizan las entidades aseguradoras, el gasto realizado por los

centros privados de provisión (hospitales y centros extrahospitalarios) y el gasto directo realizado por las familias. Debemos destacar la estrecha relación existente entre el sector asegurador y el sector privado de la provisión, donde las entidades aseguradoras aseguran a los individuos a través de sus pólizas de salud y éstos reciben servicios sanitarios a través de hospitales y centros extrahospitalarios, con los que las entidades aseguradoras firman conciertos y acuerdos para que formen parte de su Cuadro Médico.

En lo que a sector asegurador respecta, el volumen total de primas de salud en 2008 ascendía a 5.452 millones de euros⁸. Si tomamos únicamente los asegurados colectivos (no mutualistas), individuales y de reembolso, el volumen de primas se sitúa en 4.148 millones de euros, de los que 2.593 millones de euros correspondían a pólizas individuales (63%), 1.052 millones de euros a pólizas colectivas (25%) y 502 millones de euros a pólizas de reembolso (12%).

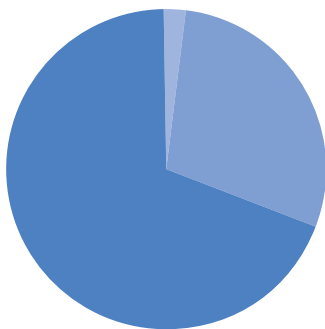


Gráfico 1

Distribución por gasto total del Sistema Nacional de Salud (año 2008)

- 69% Gasto sector público
- 29% Gasto sector privado
- 2% Gasto sector Público (partida mutualidades de funcionarios)

⁶ Eurostat, Health care expenditure by financing agent, 2008.

⁷ MSPS, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, distribución por sectores de gasto, 2008 (Gasto consolidado). INE, Contabilidad Nacional de España.

⁸ ICEA, Informe n.º 1.102 Abril 2009. Incluye pólizas individuales, colectivas, mutualistas y de reembolso. No incluye dental y subsidios e indemnizaciones.

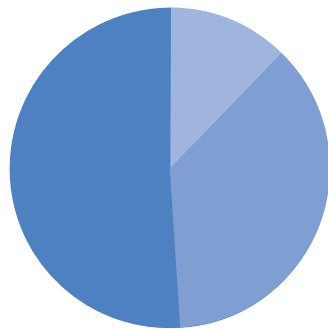


Gráfico 2
Distribución de los asegurados en salud (sin mutualidades)

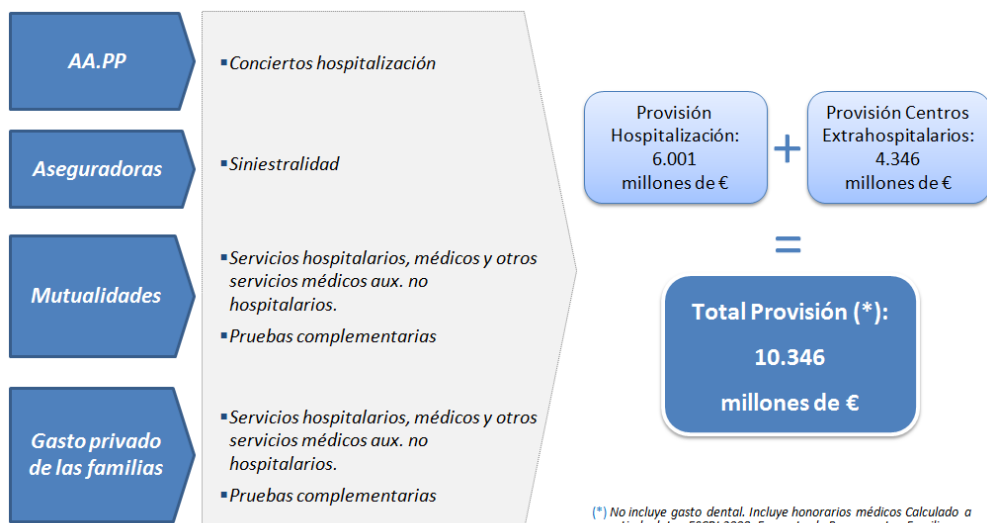
- 53% Individual
- 35% Colectivos (no mutualidades)
- 12% Reembolso de gastos

En 2008 se registraron más de 8,8 millones de asegurados. Si extraemos a los mutualistas, el número de asegurados se sitúa en 6,8 millones de asegurados (individuales, colectivos no mutualistas y reembolso), de los que cerca del 53% tenían pólizas individuales, 35% colectivas y 12% pólizas de reembolso (Gráfico 2). Este volumen de asegurados supuso una siniestralidad (gasto sanitario) de cerca de 3.568 millones de euros (86% del volumen de primas).

El sector de la provisión comprende actividades relacionadas con intervenciones quirúrgicas, estancias hospitalarias, consultas médicas, pruebas diagnósticas, tratamientos médicos, etc.; servicios que pueden ser dispensados en centros hospitalarios y centros extrahospitalarios.

El gasto sanitario privado en provisión⁹ se ha estimado para 2008 en más de 10.346 millones de euros¹⁰, de los que 6.001 millones de euros (58%) están relacionados con el ámbito hospitalario y 4.346 millones de euros (42% restante) con el ámbito extrahospitalario (Gráfico 3).

Gráfico 3
Gasto sanitario privado en provisión: gasto hospitalario y gasto extrahospitalario (año 2008)



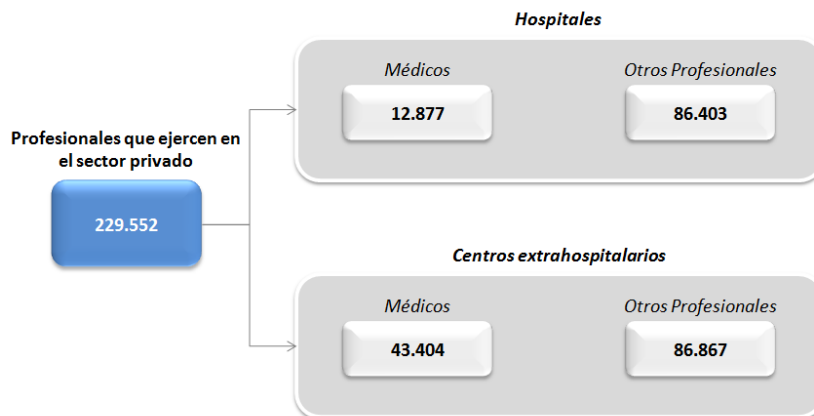
⁹El gasto en provisión se refiere al gasto realizado por los centros hospitalarios y extrahospitalarios, incluyendo honorarios médicos y de personal.

¹⁰No incluye gasto dental, incluye honorarios médicos. Dato de gasto privado en provisión calculado a partir de datos ESCRI 2008, Encuesta de Presupuestos Familiares 2008, Dirección General del Seguro 2008.

No hay fuentes oficiales que ofrezcan datos consolidados sobre el número de profesionales que ejercen en el sector sanitario privado. Según los cálculos realizados, se ha estimado que el sector privado de la provisión da empleo a 229.552 profesionales¹¹, de los que 56.281 son médicos (25%). Del número total de médicos que ejercen en el sector privado, el 77% (43.404 médicos) lo hacen en el ámbito extrahospitalario, mientras que el restante 23% (12.877 médicos) lo hacen en el ámbito hospitalario (**Gráfico 4**).

Por último, el gasto en salud de las familias se ha visto incrementado en los últimos años, situándose en 2008 por encima de los 17 mil millones de euros anuales¹². En lo que respecta a gasto destinado a la contratación de seguros de salud, en 2008 las familias destinaron algo más de 2.830 millones de euros¹³.

Gráfico4
Profesionales que ejercen en el sector privado



¹¹ Datos calculados a partir de datos de la ESCRI, número de médicos colegiados y el INE (Empresas por comunidad autónoma, actividad principal-CNAE 2009). Se han excluido médicos estomatólogos y otro personal relacionado con el sector dental.

¹² INE, Encuesta de Presupuestos Familiares base 2006.

¹³ INE, Encuesta de Presupuestos Familiares base 2006.

5 Entorno regulatorio

Hasta el año 1998, el Impuesto de la Renta sobre las Personas Físicas (IRPF) permitía al contribuyente (individuos o familias) deducirse hasta el 15% de los servicios médicos y seguros privados de asistencia sanitaria que éste libremente adquiriese¹⁴. Esta deducción del 15% era aplicable tanto a gasto directo del contribuyente (pago de consultas médicas, estancias hospitalarias, compra de medicamentos, etc.) como a gasto indirecto, es decir, contratación de pólizas de seguros de salud y asistencia sanitaria.

Durante los años 90, tanto el número de contribuyentes que solicitó dicha deducción como la cantidad deducible crecieron notablemente; según los datos del Ministerio de Economía y Hacienda, en 1990 el 22% de los contribuyentes (2,4 millones aproximadamente) solicitaron deducciones relacionadas con servicios sanitarios privados, mientras que en 1998 lo hicieron cerca del 46% (7,1 millones de contribuyentes). En términos económicos, las deducciones por esta prestación pasaron de los 173,5 millones de euros en 1990 a 656,5 millones de euros en 1998, un incremento del 278,5% (Gráfico 5), que contrasta con el crecimiento del 52% del total de las deducciones en el mismo periodo¹⁵.

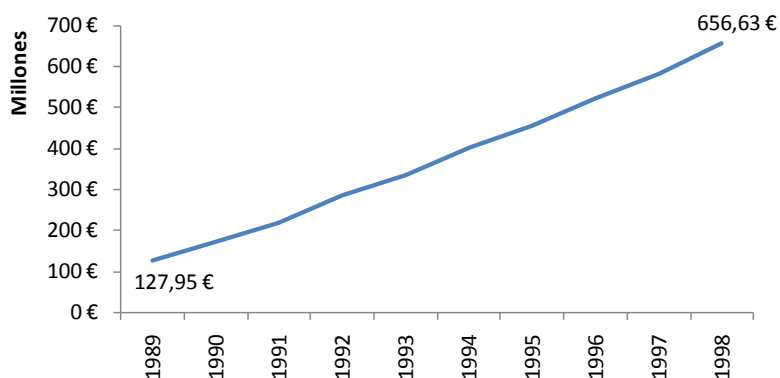
Ante esta situación, en 1998 se aprobó la modificación del impuesto de la renta sobre personas físicas (Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras Normas Tributarias), eliminando las deducciones por servicios médicos y contratación de seguros privados de asistencia sanitaria.

La eliminación de este incentivo fiscal podía tener dos consecuencias: reducir la contratación del seguro privado (dañando la actividad del sector privado de provisión) e incrementar la actividad en el sector público. El ejecutivo, consciente de este efecto negativo, introdujo una serie de modificaciones destinadas a amortiguar el posible efecto adverso:

- La mencionada Ley 40/1998, introduce una modificación sobre la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales Administrativas y de Orden Social donde se exime a las primas de seguros privados de salud del nuevo impuesto del 6% aplicable a las transacciones de seguros.

Gráfico 5

IRPF: evolución de la deducción por gastos de enfermedad (miles de euros)



¹⁴ Rodríguez M, Stoyanova A. Changes in the demand for private medical insurance following a shift in tax incentives. Health Econ. 2008;17:185–202. Institut d'Estudis Financers 2003.

¹⁵ Institut d'Estudis Financers 2003.



► Así mismo, se modifica el régimen fiscal de las primas colectivas sufragadas por las empresas. Anteriormente, este tipo de remuneraciones se consideraban remuneraciones salariales, por lo que estaban sujetas a la declaración del IRPF. La Ley 40/1998 establece que este tipo de remuneraciones no deben ser consideradas salariales, quedando exentas a la declaración del IRPF y por lo tanto considerándolas como un gasto para las empresas. Esta modificación establecía un límite en las primas anuales de 360 euros/año; límite que fue modificado posteriormente, incrementándose hasta los 1.200 euros/año e incluyendo a cónyuges e hijos.

Este cambio legislativo, supuso un impacto en la contratación de pólizas, produciéndose una migración de individuales a colectivas.

Como referencia internacional, podemos decir que la mayoría de los estados miembros de la UE ofrecen algún tipo de incentivo fiscal en el gasto sanitario directo a las familias (Alemania, Irlanda, Luxemburgo, Rumania, etc.) o en colectivos (Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Letonia, y Suecia) beneficiando a las empresas, situación actual que se da en España. Así mismo, sería interesante analizar la situación de otros países europeos como Austria, Bulgaria, Grecia, Italia, Portugal, Eslovenia donde existen beneficios fiscales tanto en seguros individuales como en colectivos¹⁶.

¹⁶ London School of Economics. Private health insurance in the European Union 2009, Sarah Thomson and Elias Mossialos.

6 Situación actual del seguro privado

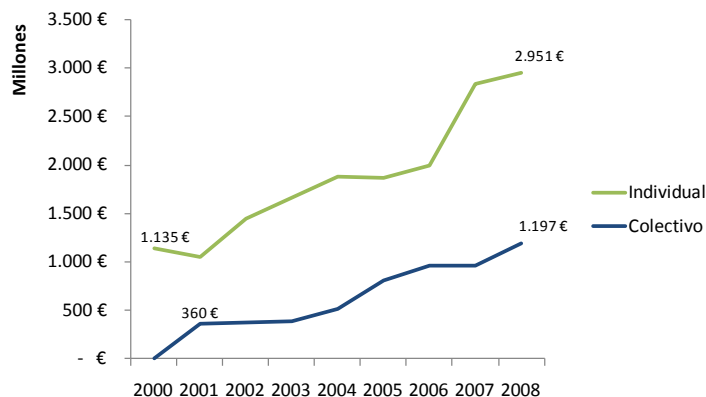
Previo al análisis de situación del seguro de salud, debemos indicar que a efectos del presente estudio únicamente se han tenido en cuenta los asegurados de pólizas individuales, colectivas (excluyendo mutualidades de funcionarios de la administración pública) y asegurados de reembolso. Así mismo, se debe tener en consideración que los asegurados de reembolso han sido distribuidos en la misma proporción individual / colectivo, donde los asegurados individuales representan el 71% del volumen de primas.

En 2008, el seguro privado de salud en España contaba con un total de 6,8 millones de asegurados¹⁷, de los que 4.142.235 (61%) cuentan con pólizas individuales (incluida la parte proporcional de pólizas de reembolso) y 2.631.970 (39%) pólizas colectivas. En los dos últimos años la tendencia de crecimiento se ha frenado, no creciendo en el número de asegurados en 2009 e incluso sufriendo un descenso del 3% en el 2010.

Si analizamos la evolución del volumen de primas y tomamos una serie amplia de años, podemos ver un crecimiento desigual entre individuales y colectivos (**Gráfico 6**). En el año 2001 el volumen de primas de seguros colectivos ascendía a más de 360 millones de euros, volumen que en 2008 se vio incrementado hasta superar los 1.197 millones de euros, lo que supone un crecimiento en dicho periodo del 232%, mientras que el sector lo hizo al 194% y las primas individuales al 180%¹⁸.

En el año 2001 el volumen de primas de seguros colectivos ascendía a más de 360 millones de euros

Gráfico6
Evolución del volumen de primas individuales y colectivas



¹⁷ Se incluyen pólizas individuales, colectivas (sin mutualidades) y pólizas de reembolso. Fuente: ICEA. El seguro de salud, Estadística año 2008 (Informe n° 1.102 Abril 2009).

¹⁸ El crecimiento 2001-2008. Para el cálculo del volumen de primas solo se ha incluido reembolso en los años 2006, 2007 y 2008.

El peso en volumen de primas de los asegurados individuales es del 71% (2.951 millones de euros), mientras que el de los colectivos supone el 29% (1.197 millones de euros). Comparando los datos de asegurados con los de volumen de primas, podemos observar que existe una diferencia de 10 puntos porcentuales en el peso que tienen los asegurados individuales respecto al total de asegurados y respecto al volumen de primas. Este hecho se refleja claramente en la prima media, la cual para el caso del

seguro individual se sitúa en 725,2 euros anuales y en el caso de los seguros colectivos en 437,9 euros anuales¹⁹.

La distribución de los asegurados por el territorio nacional es irregular, siendo la Comunidad de Madrid con el 22,3%, Cataluña 18,4% y Andalucía con el 15,8% las CCAA con un mayor número de asegurados (**Tabla 1**). En la población asegurada se incluye colectivos, individuales, reembolso y mutualidades.

Tabla1

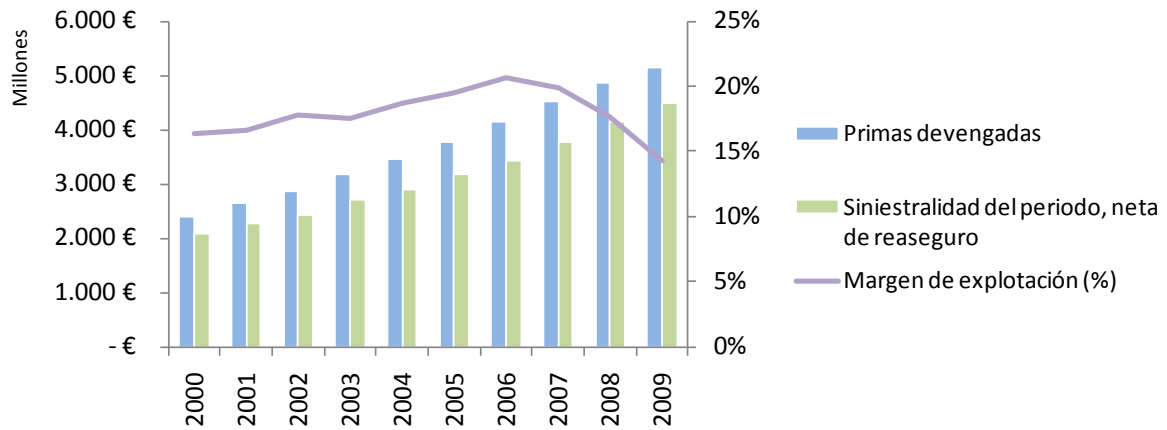
Distribución de la población asegurado por CCAA.

CCAA	Población 2008	% de Población asegurada	% Asegurados por CCAA
Andalucía	8.370.975	17%	15,8%
Aragón	1.347.095	18%	2,8%
Baleares	1.106.049	25%	3,1%
C. Foral de Navarra	636.924	4%	0,3%
Canarias	2.118.519	13%	3,2%
Cantabria	592.250	11%	0,8%
Castilla La Mancha	2.098.373	12%	2,9%
Castilla y León	2.559.515	18%	5,1%
Cataluña	7.512.381	22%	18,4%
Comunidad de Madrid	6.458.684	30%	22,3%
Comunidad Valenciana	5.111.706	16%	9,3%
Extremadura	1.107.220	15%	1,8%
Galicia	2.797.653	15%	4,8%
País Vasco	2.178.339	18%	4,6%
Ppdo. de Asturias	1.084.341	11%	1,3%
Región de Murcia	1.461.979	15%	2,5%
Rioja, La	322.415	13%	0,5%
Ciudades Autónomas	156.613	39%	0,7%
TOTAL	46.157.822		

¹⁹ICEA, El seguro de salud, Estadística año 2008 (Informe n° 1.102 Abril 2009).

Gráfico 7

Dirección General del Seguro, Cuentas Técnicas: evolución de las primas, siniestralidad y margen de explotación del seguro de salud



Otro aspecto clave que se debe tener presente a la hora de analizar el sector asegurador es la siniestralidad; aspecto técnico del sector, que en salud hace referencia al gasto en el que incurren las entidades aseguradoras como consecuencia de la prestación de servicios sanitarios a sus asegurados, o lo que es lo mismo, parte de la prima pagada por el asegurado que se destina a gasto en asistencia sanitaria.

Según los datos ofrecidos por la Dirección General del Seguro, la siniestralidad de los seguros de salud supuso a las entidades aseguradoras un total de 4.489 millones de euros²⁰ en 2009 (87,5% sobre volumen de primas). Si se toma como referencia la serie histórica de siniestralidad y las primas devengadas del sector salud disponibles en las Cuentas Técnicas de la Dirección General del Seguro, se observa una pérdida del margen bruto de explotación, el cual en el año 2000 se situaba en el 16,3% descendiendo hasta el 14,3% en 2009 (Gráfico 7).

Si realizamos una breve reflexión sobre la situación actual del sector y los datos anteriormente expuestos, observamos que el seguro de salud ha sufrido un incremento de pólizas en los últimos años, a la vez que se ha producido un trasvase de asegurados de pólizas individuales a colectivas. Este fenómeno, que podemos denominar de "colectivización del seguro de salud", ha tenido un efecto negativo para el sector que se refleja en el deterioro de los márgenes técnicos y de explotación.

- La colectivización supone una bajada de precio de la prima que se oferta a las compañías. El volumen de contratación lo hace atractivo para las fuerzas comerciales de las aseguradoras, que compiten en descuentos.
- Además, los suscriptores de estos seguros, en tanto que agrupan a posibles asegurados, tienen mayor capacidad de negociación. Dentro de esta negociación no solo está el precio sino la supresión de obligaciones de declaraciones de salud y la suspensión de plazos de carencias.

²⁰ Dirección General del Seguro, Cuenta Técnica por Ramos a 31-12-2009. Los datos de primas, siniestralidad y margen hacen referencia a la totalidad de pólizas, no diferenciando entre individuales, colectivas o reembolso.

- A todo ello se une que no existen diferencias sustanciales de siniestralidad entre las pólizas colectivas y las privadas.

La desaparición de los beneficios fiscales a la suscripción de pólizas individuales de salud (aspecto analizado en el capítulo anterior) ha terminado de cerrar el círculo aumentando sobremanera el peso de las pólizas colectivas en el sector asegurador español.

Por último, de cara al análisis de impacto de una introducción de deducciones fiscales a la suscripción de seguros individuales de salud es interesante conocer la contribución que el sector asegurador realiza a las arcas del Estado a través del Impuesto de Sociedades.

Según las estimaciones realizadas a través del volumen de primas y la siniestralidad de las aseguradoras, se ha concluido que el sector asegurador de salud contribuye a los presupuestos del Estado en más de 229 millones de euros, de los que 123,9 millones provienen de actividad relacionada con asegurados individuales de salud²¹.



²¹ Se ha estimado que el 30% del margen (volumen de primas – siniestralidad) se destina al Impuesto de Sociedades.

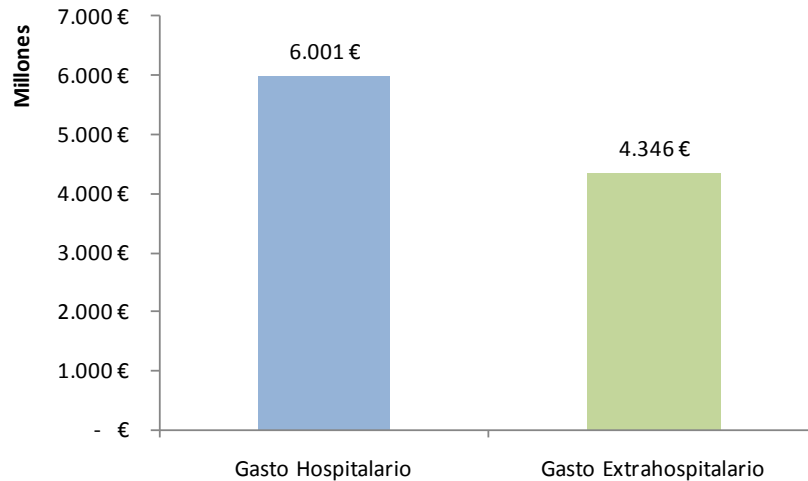
7 La provisión sanitaria privada

Como se ha mencionado con anterioridad, el sector privado de la provisión sanitaria está muy ligado al asegurador, pues una parte importante de su actividad es consecuencia de las atenciones prestadas a los ciudadanos que cuentan con un seguro privado de salud.

El gasto sanitario privado atribuido al sector privado de la provisión asciende a más de 10.348 millones de euros²², de los que 6.001 millones de euros (58%) pertenecen a los centros hospitalarios y 4.345 millones de euros a centros extrahospitalarios (**Gráfico 8**).

España cuenta con un total de 803 hospitales y 161.279 camas, de los que 454 hospitales (56,5% del total) y 52.164 camas (32,33% del total) pertenecen al sector privado²³ (**Gráfico 9**). Los centros hospitalarios privados se caracterizan por tener un menor tamaño que los públicos, tal y como se puede extraer del peso que el sector privado tiene sobre el total de camas nacionales. La media de camas en los hospitales privados se sitúa en 115 camas, mientras que la media en el ámbito público se encuentra en 313 camas por hospital.

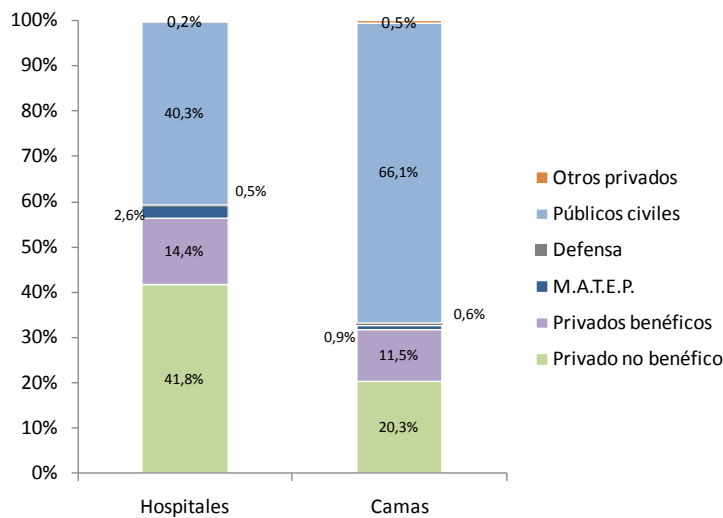
Gráfico 8
Gasto sanitario privado en provisión



²² No incluye gasto dental, incluye honorarios médicos. Dato de gasto privado en provisión calculado a partir de datos ESCRI 2008, Encuesta de Presupuestos Familiares 2008, Dirección General del Seguro 2008.

²³ Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2010. El número de hospitales privados incluye privado benéfico (Cruz Roja, Iglesia y otros privados benéficos), privados no benéficos y otros privados.

Gráfico 9
Distribución de los hospitales y camas nacionales según dependencia funcional



* Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

Las diferentes fuentes consultadas nos han permitido realizar una aproximación al número de profesionales que ejercen en el ámbito privado de la provisión, llegando a la conclusión de que en 2008 trabajaban 229.552 profesionales, de los que 56.281 eran médicos (25%) y 173.271 otro tipo de profesionales (75%).

Del total de profesionales, 99.281 (43%) ejercen en el ámbito hospitalario²⁴ y 130.275 (57%) en el extrahospitalario²⁵. En el ámbito hospitalario ejercen un total de 12.877 médicos, mientras que en el extrahospitalario lo hacen 43.404 médicos.

Es importante saber que un alto número de médicos compatibilizan su actividad en la sanidad pública con actividad en el sector privado.

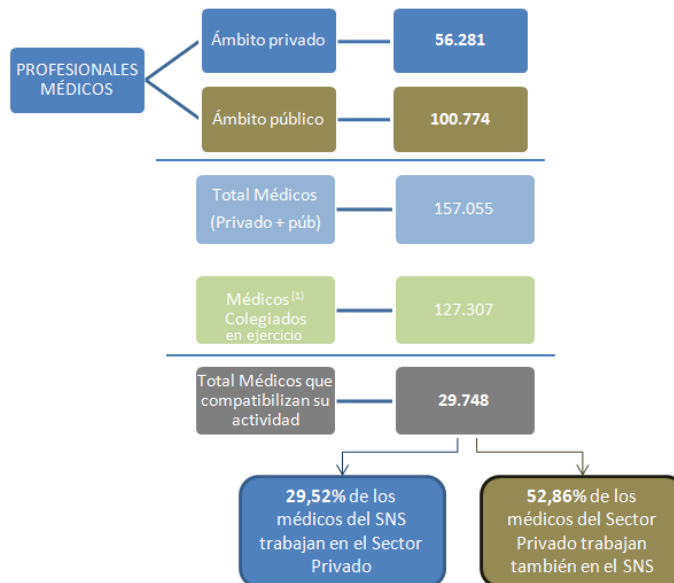
En el sector público ejercen 100.774 médicos²⁶, por lo que el total de médicos (ámbito público y ámbito privado) asciende a 157.055 médicos.

²⁴ Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Encuesta de Entidades Sanitarias con Régimen de Internamiento (ESCRI) 2008.

²⁵ Para el cálculo de número de médicos y profesionales en el sector extrahospitalario se han utilizado datos del INE: Empresas por CCAA, actividad principal (grupos CNAE 2009) y estrato de asalariados, 2010. Se han identificado las empresas por código 862 (Actividades médicas y odontológicas), 8621 (Actividades de medicina general) y 8622 (Actividades de medicina especializada) y se han establecido medias por estrato de asalariados para estimar el número de médicos y profesionales sanitarios.

²⁶ Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Encuesta de Entidades Sanitarias con Régimen de Internamiento (ESCRI) 2008 y Sistema de Información de Atención Primaria.

Gráfico 10
Médicos que ejercen en el sector privado, en el público y médicos que compatibilizan su actividad



A nivel nacional, están colegiados un total de 219.031 médicos²⁷; si no consideramos a los jubilados²⁸, los médicos que no desarrollan actividad asistencial²⁹ y los estomatólogos³⁰, obtenemos un total de 127.307 médicos colegiados en ejercicio.

Por lo tanto, la diferencia entre el número total de médicos y médicos colegiados en ejercicio es de 29.748 médicos, profesionales médicos que compatibilizan su actividad en el sector público con actividad en el sector privado. Esto significa que el 29,52% de los médicos del sector público ejercen también en el sector privado; y que del total de médicos del sector privado, el 52,86% ejercen en el sector público (Gráfico 10).

Analizando la distribución territorial de los profesionales, observamos que la Comunidad Autónoma con mayor número de médicos es Cataluña con 19.461 médicos (35% del total), seguida de la Comunidad de Madrid con 9.724 (17%), Andalucía con 6.695 (12%) y Comunidad Valenciana con 4.430 (8%) (Tabla 2).

²⁷ INE, Profesionales sanitarios colegiados.

²⁸ INE, Profesionales sanitarios colegiados. Se consideran jubilados aquellos con edad mayor o igual a 65 años.

²⁹ Se estima que el 23% de los colegiados no desarrollan actividades asistenciales. Rodríguez Sendín JJ. Necesidades de médicos en España: a propósito de estudios, debates y posibles soluciones. Madrid: Organización Médica Colegial de España; 2007.

³⁰ INE, Profesionales sanitarios colegiados.

Tabla 2

Distribución de los profesionales del sector privado por cualificación, comunidad autónoma y ámbito de actividad

Comunidades Autónomas	Ámbito Hospitalario		Ámbito Extrahospitalario	
	Médicos	Otros profesionales	Médicos	Otros profesionales
Andalucía	6.695	18.832	1.051	7.526
Aragón	1.201	3.467	225	1.512
Baleares	1.480	5.345	304	2.989
C. Foral de Navarra	628	3.043	379	2.545
Canarias	2.170	7.013	598	3.864
Cantabria	445	1.403	56	624
Castilla La Mancha	884	2.577	100	1.006
Castilla y León	1.554	4.922	182	2.174
Cataluña	19.461	60.456	6.475	34.446
Comunidad de Madrid	9.724	29.948	1.424	13.323
Comunidad Valenciana	4.430	12.148	705	4.686
Extremadura	705	1.762	60	470
Galicia	2.300	7.739	540	4.213
País Vasco	2.108	6.997	318	3.411
Ppdo. de Asturias	905	2.561	250	1.248
Región de Murcia	1.031	3.565	126	1.752
Rioja, La	163	430	14	131
Ciudades Autónomas	398	1.062	70	483
Total	56.281	173.271	12.877	86.403

99.281 profesionales
130.271 profesionales

Retomando los datos de siniestralidad expuestos en el capítulo anterior y cruzándolos con el número de asegurados individuales en salud, podemos decir que según las estimaciones realizadas, la siniestralidad de los asegurados individuales de salud supone 2.537 millones de euros (aproximadamente el 25% del gasto privado en provisión), de los que 1.472 millones de euros se destinan a hospitales y 1.065 a centros de asistencia extrahospitalaria.

Si tomamos como referencia la siniestralidad media del sector asegurador del 86%³¹, obtenemos que las entidades aseguradoras gastan en provisión sanitaria 624 euros por asegurado³², dato que está muy por debajo a la media nacional de gasto per cápita del sistema público, el cual se sitúa en los 1.189 euros³³ (Gráfico 11).

Dentro de este apartado, debemos también analizar brevemente la contribución que el sector privado de provisión realiza al sistema público atendiendo a asegurados que cuentan con seguro privado (doble aseguramiento).

El ahorro que le supone al Estado que algunos ciudadanos acudan a los servicios privados de salud a la vez que esté cubiertos por el sistema público, se ha cuantificado desde dos perspectivas (Gráfico 11):

- Uso exclusivamente privado: una persona con doble aseguramiento que únicamente utilice los servicios de salud privados está generando un ahorro al sistema público de 1.189 euros (ahorra todo el gasto público per cápita que le corresponde). Lo que significa que el sistema público se puede estar ahorrando, en el mejor de los casos, más de 8.054 millones de euros al año³⁴.

³¹ Dirección General del Seguro, Cuenta Técnica por Ramos a 31-12-2009.

³² ICEA, El seguro de salud, Estadística año 2008 (Informe n° 1.102 Abril 2009). Prima media de 725,2 euros por asegurado.

³³ Dato estimado a partir de la Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público y la población de 2008. No incluye ni el gasto destinado a mutualidades ni la población asegurada por las mutualidades. El gasto per cápita de 1.189 euros no incluye gasto farmacéutico.

³⁴ Ahorro igual a 6,8 millones de asegurados (individuales, colectivos y reembolso) por 1.189 euros cada uno.

► **Uso mixto:** en el supuesto de que una persona con doble aseguramiento utilice los sistemas de salud público y privado se estima que en el entorno privado está gastando al menos 624 euros (siniestralidad media por asegurado) y en el ámbito público 565 euros (1.189 euros menos los 624 euros que consume en el sector privado). En este supuesto el ahorro para el sistema público de salud puede suponer hasta 4.224 millones de euros³⁵.

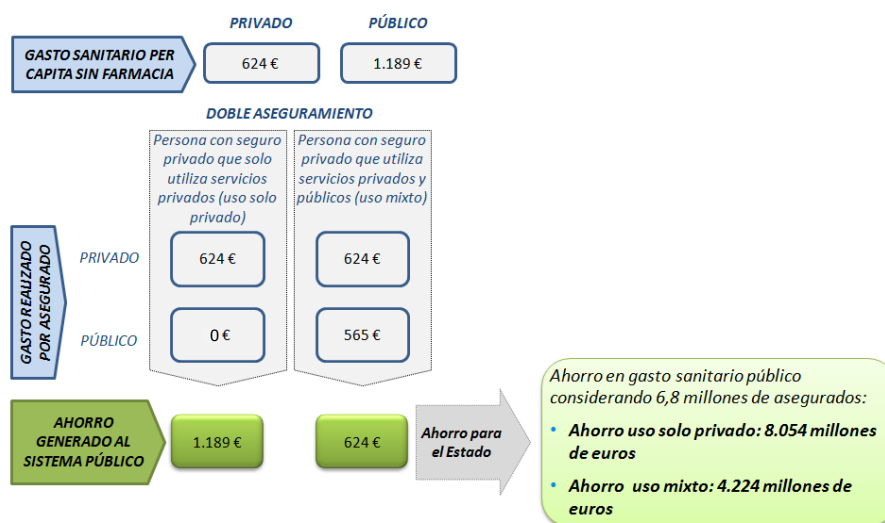
Al igual que en el ámbito asegurador, se ha realizado una estimación de la contribución que el sector de la provisión realiza a los Presupuestos del Estado a través de tributos.

Para el ámbito hospitalario se ha estimado que del total de ingresos (6.001 millones de euros) el 84% son costes³⁶. Por lo tanto, de los

960 millones de euros de margen que tienen los hospitales, derivan 288 al Impuesto de Sociedades (30% del margen). En el caso de los centros extrahospitalarios se ha estimado que el coste interno que tienen es menor, aproximadamente del 43%³⁷. Así, de los 4.346 millones de euros que facturan los centros extrahospitalarios, se calcula un margen total de 2.477 millones de euros, y una tributación de 867 millones de euros³⁸.

Si relacionamos estos datos con el número de asegurados individuales, podemos estimar que de los 288 millones de euros que tributan los hospitales, 70,1 millones de euros corresponden a asegurados individuales de salud; mientras que en el caso de los centros extrahospitalarios se estima que del total de la tributación, 212,7 millones de euros están relacionados a la actividad con asegurados individuales.

Gráfico 11
Gasto sanitario per cápita público y privado



³⁵ Ahorro igual a 6,8 millones de asegurados (individuales, colectivos y reembolso) por 624 euros cada uno.

³⁶ Elaboración propia, calculado a partir del estudio de las cuentas de ingresos y gastos de varios centros hospitalarios.

³⁷ Ilustre Colegio de Médicos de Madrid. Estudio realizado sobre honorarios médicos y valoración de los gastos de mantenimiento de una consulta.

³⁸ En el caso de los centros extrahospitalarios se ha estimado un mix Impuesto de Sociedades-IRPF situado en el 35%.

8 Las familias y el gasto en salud

A la hora de definir una medida fiscal como la propuesta en el presente documento, se hace necesario analizar en profundidad el perfil de la población española y de las familias, conociendo aspectos como su renta disponible, gasto en salud o gasto en seguros privados de salud.

Según los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística, en 2008 España contaba con un total de 46.172.822 habitantes³⁹, población que ha ido creciendo de forma sostenida a un ritmo del 1%-2% anual desde 2002 (**Gráfico 12**).

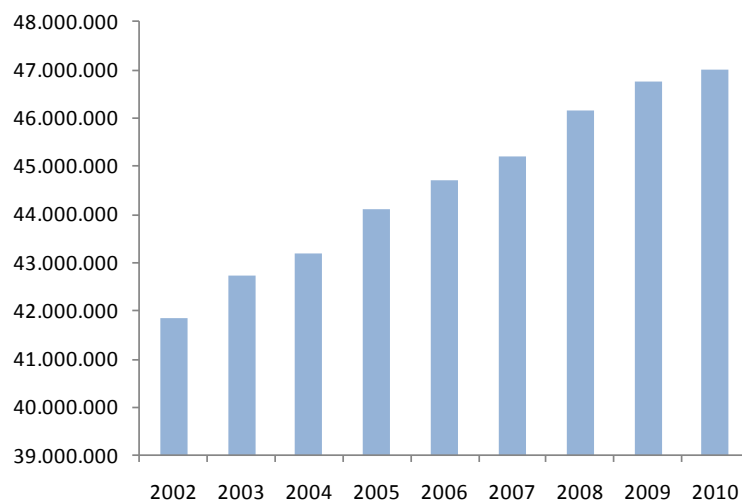
El total de habitantes se distribuye en cerca de 17 millones hogares, situándose el tamaño

medio del hogar español en 2,71 habitantes por hogar. Así mismo, se sabe que⁴⁰:

- El 36% de los hogares está formado por una única persona.
- El 22% cuenta con una pareja.
- El 21% está formado por 1 pareja + 1 hijo.
- El 17% de los hogares está formado por 1 pareja + 2 hijos, y el 4% cuenta con 1 pareja + 3 o más hijos.

La Encuesta de Condiciones de Vida realizada por el INE muestra que los hogares españoles en 2003 disponían de una renta media por hogar de 21.626 euros anuales,

Gráfico 12
Evolución de la población de España



³⁹ INE, Revisión del Padrón municipal 2008. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia.

⁴⁰ INE, Encuesta de Presupuestos Familiares 2008. Hogares, personas y tamaño medio del hogar.

renta que ascendió a 26.500 euros anuales en 2008 (crecimiento del 23%). La renta media por persona también ha sufrido un incremento notable en los últimos años, pasando de los 7.618 euros anuales en 2003 a los 9.865 euros en 2008 (Gráfico 13), lo que supone un incremento cercano al 30% en dicho periodo.

Otro aspecto que podemos utilizar a la hora de analizar el nivel de renta de la población española son las declaraciones del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas (IRPF). En 2008 se presentaron un total de 19.388.981 declaraciones del IRPF⁴¹, de las que 15.744.128 pertenecían a tramos de renta inferiores a 30.000 euros anuales (81,2% del total) y 3.644.853 a declaraciones superiores a 30.000 euros anuales (18,8% de total) (Tabla 3).

Gráfico 13
Encuesta de Condiciones de Vida:
renta anual neta media de los hogares y de las personas

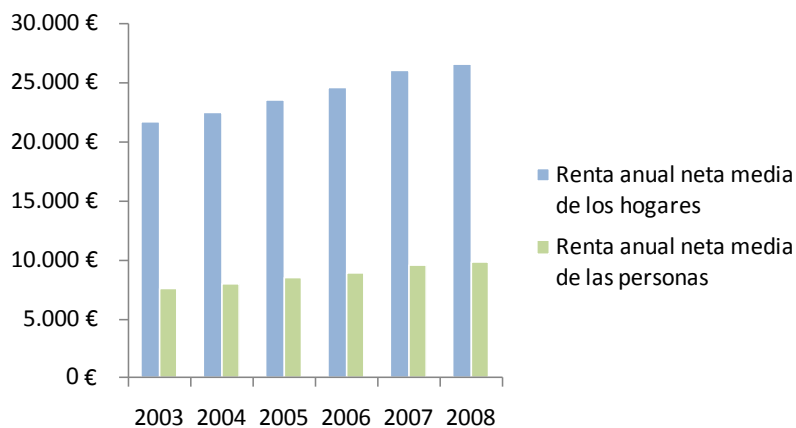


Tabla 3
Declaraciones del IRPF presentadas en 2008, rendimientos del trabajo

Tramos de Renta (en miles de euros)	Declaraciones (nº)	Distribución
Negativo y cero	107.446	0,55%
Hasta 1,5	778.320	4,01%
1,5 a 6	2.394.230	12,35%
6 a 12	3.885.603	20,04%
12 a 21	5.546.178	28,60%
21 a 30	3.032.351	15,64%
30 a 60	2.871.956	14,81%
60 a 150	677.500	3,49%
140 a 601	87.338	0,45%
Mayor de 601	8.059	0,04%
TOTAL	19.388.981	100%

⁴¹Agencia Tributaria, Estadística de los declarantes del IRPF 2008

Adicionalmente, se conoce que de la totalidad de declaraciones presentadas, 14.722.533 eran individuales y 4.666.448 eran declaraciones conjuntas (que representan a 9.332.896 personas); por lo tanto, podemos decir que en 2008 más de 24 millones de personas presentaron la declaración del IRPF. Así mismo, de los 24 millones de personas que declararon IRPF, 4,5 millones (19%) pertenecían a rentas superiores a 30.000 euros y 19,5 millones a rentas inferiores a 30.000 euros (**Gráfico 14**).

Si al total de la población le restamos los menores de 16 años⁴² y las personas que realizan la declaración del IRPF, obtenemos que 14,7 millones de adultos (mayores de 16 años) no declaran IRPF; por lo tanto podemos estimar que de la población adulta (38,8 millones de personas) el 12% tienen ingresos superiores a 30.000 euros anuales, 50% es población declarante con ingresos inferiores a 30.000 euros y el 38% restante no hace la declaración de la renta. Si a estos segmentos le asignamos a la población menor de 16 años obtenemos la distribución de la población española según el nivel de renta (**Gráfico 15**).

Gráfico 14
Declaraciones del IRPF 2008

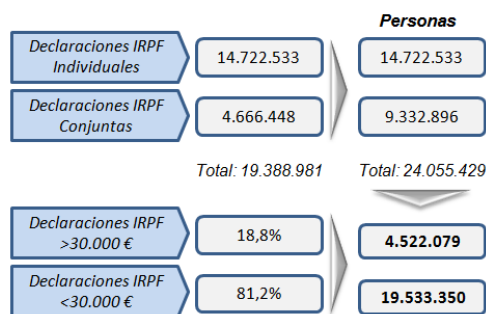
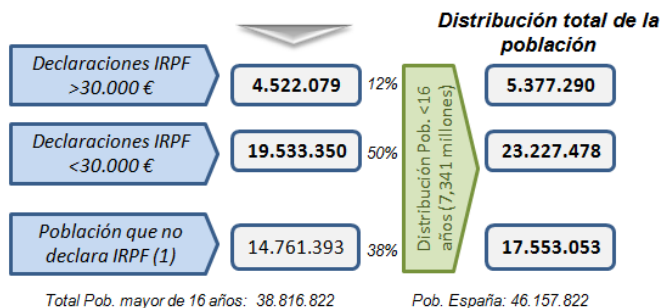


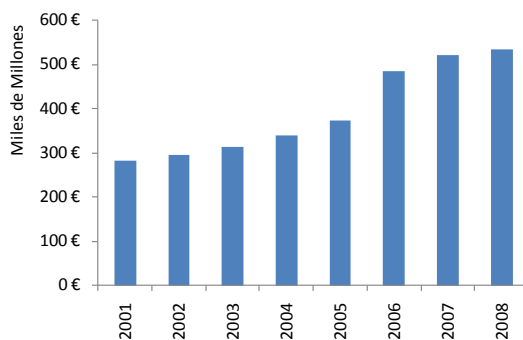
Gráfico 15
Distribución de la población española según ingresos



⁴² Se considera que los menores de 16 años no tienen ingresos y por lo tanto no declaran IRPF.

En lo que a consumo respecta, las familias españolas destinaron en 2008 más de 534 mil millones de euros a gasto⁴³(Gráfico 16), algo más del 3% respecto al año anterior y que confirma la desaceleración del consumo iniciada en el año 2007. El gasto medio de los hogares también sufrió un descenso en 2008, hasta situarse en los 31.953,24 euros anuales, de los cuales aproximadamente el 3% se destinó a gasto en salud.

Gráfico 16
Evolución del gasto de las familias

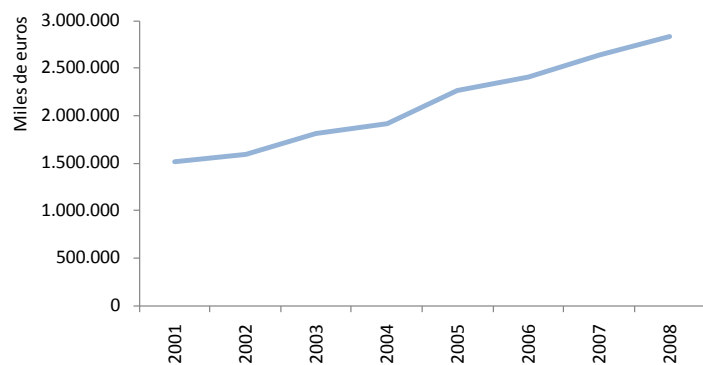


El gasto total en salud de las familias ascendió a más 17.130 millones de euros en 2008, lo que se traduce en un gasto medio por hogar de 1.023 euros anuales. El gasto destinado a la contratación de pólizas de salud se situó en 2.833 millones de euros⁴⁴ (0,53% del gasto total de las familias) (Gráfico 17).

Cruzando los datos de población con el número de asegurados, obtenemos que aproximadamente el 9% de la población cuenta con un seguro individual de salud (pólizas individuales y de reembolso).

Por último, si tomamos como referencia la prima de cuatro entidades aseguradoras y la composición media de las familias, obtenemos el siguiente cuadro en el que se ha reflejado la carga económica que supone para cada tipo de hogar la contratación de un seguro de salud (Gráfico 18), la cual oscila entre los 716 euros anuales para los hogares donde únicamente vive una persona (36% de los hogares) a los 2.434 euros anuales para aquellos hogares en los que viven 4 personas (17% de los hogares).

Gráfico 17
Evolución del gasto de las familias dedicado a la contratación de seguros ligados a sanidad



⁴³ INE, Encuesta de Presupuestos Familiares base 2006.

⁴⁴ Dato extraído de la Encuesta de Presupuestos Familiares. Este dato difiere en aproximadamente 100 millones de euros con el dato de volumen de primas individuales de ICEA para el 2008, el cual asciende a 2.950.957.119 euros.

Aunque se considera tradicionalmente que los seguros de salud individuales están muy ligados a las rentas más altas, se ha contrastado que existe un alto porcentaje de asegurados que tiene rentas inferiores a los 30.000 euros anuales.

Según los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida⁴⁵ el 74% de los hogares españoles tienen unos ingresos inferiores a los 35.000 euros anuales. Así mismo, del análisis de las declaraciones del IRPF realizado en el capítulo anterior extraemos que 40.780.532 personas (88% de la población total) dispone de rentas inferiores a 30.000 euros.

Con la finalidad de profundizar en el perfil del asegurado en salud y conocer su nivel de renta se ha realizado un estudio para determinar el porcentaje de asegurados que cuentan con rentas inferiores a 30.000 euros anuales. Para ello, se han tomado como referencia varias localidades con rentas medias per cápita por debajo de los 13.000 euros y se ha analizado la penetración que en dichas localidades tenían tres compañías aseguradoras de referencia. Los resultados obtenidos en el estudio permiten concluir que el 3% de la población con rentas inferiores a 30.000 euros disponen de seguro individual de salud.

Partiendo del dato expuesto de penetración, podemos concluir que de los 4.142.235 asegurados con pólizas de salud individuales, 1.223.416 cuentan con ingresos inferiores a 30.000 euros anuales (30% del total de asegurados) y 2.918.819 tienen rentas superiores a 30.000 euros (70% del total de asegurados) (Gráfico 19).

Gráfico 18

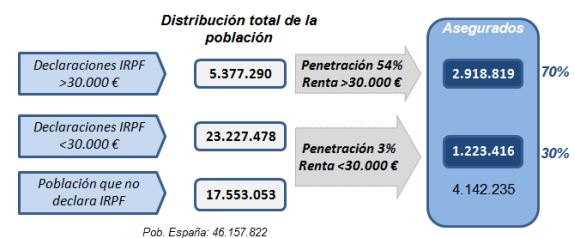
Coste que supone para las familias la contratación del seguro de salud

Perfil asegurado	Póliza anual*	Porcentaje de unidades familiares sobre el total de la población**
TITULAR INDIVIDUAL	716 €	36%
TITULAR Y CÓNYUGE	1.603 €	22%
TITULAR Y CÓNYUGE CON 1 HIJO	2.067 €	21%
TITULAR Y CÓNYUGE CON 2 HIJOS	2.434 €	17%

*Calculado a partir de una comparativa entre 4 aseguradoras
**Fuente INE

Gráfico 19

Penetración del seguros de salud según nivel de renta



⁴⁵INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2007

9 Escenario de incorporación de deducciones fiscales al aseguramiento sanitario

A raíz de los resultados obtenidos en experiencias similares en otros ámbitos, la introducción de ayudas fiscales por parte de los gobiernos permite dinamizar la actividad de los sectores a los que dichas medidas van dirigidas, especialmente en el momento de su puesta en marcha y en los meses previos a su retirada.

En este sentido, consideramos interesante destacar que el sector de la vivienda registró el pasado 2010 un aumento en las ventas del 6,8% después de varios años de caídas⁴⁶ (Gráfico 20). Esta subida en las ventas justamente se origina en el año en que se produce un incremento del IVA (del 7% al 8%)

y se suprimen las desgravaciones fiscales por adquisición de vivienda para las rentas superiores a 24.000 euros.

Igualmente, el sector del automóvil ha visto como la introducción de ayudas han significado un impulso para el sector. Según fuentes contactadas, la introducción de planes como el PREVER, RENOVE, etc. han dinamizado las ventas de automóviles de forma significativa. Si tomamos como referencia los datos de matriculación de turismos⁴⁷, podemos ver como en el periodo 2009-2010 las matriculaciones pasan de 952.772 a 982.015, lo que representa un incremento en las matriculaciones del 3% (Gráfico 21), coincidiendo igualmente con el fin de ayudas a la adquisición de vehículos y con un incremento del IVA.

Gráfico 20
Transmisión de los derechos de la propiedad: compraventa de viviendas



⁴⁶ INE, Transmisiones de derechos de la propiedad: Compraventa de viviendas.

⁴⁷ INE, Vehículos matriculados por tipo de vehículo, indicador, origen y periodo.

Bajo este marco, desde el sector privado de la sanidad española se propone la introducción de la deducción fiscal a la contratación de pólizas individuales de salud para aquellas familias con rentas inferiores a 30.000 euros. De esta forma, no sólo se busca dinamizar el sector asegurador y el sector privado de la provisión, sino que se pretende aliviar a las familias de la carga económica que supone la contratación de servicios privados de salud, especialmente en momentos de crisis económica como los actuales, a la vez que se facilita el acceso a estos servicios sanitarios a aquellas familias con presupuestos más ajustados.

Adicionalmente, el aumento en el número de asegurados privados también producirá un efecto sobre el sector sanitario público, relajando la carga actual sobre los centros públicos y generando ahorros para el sistema.

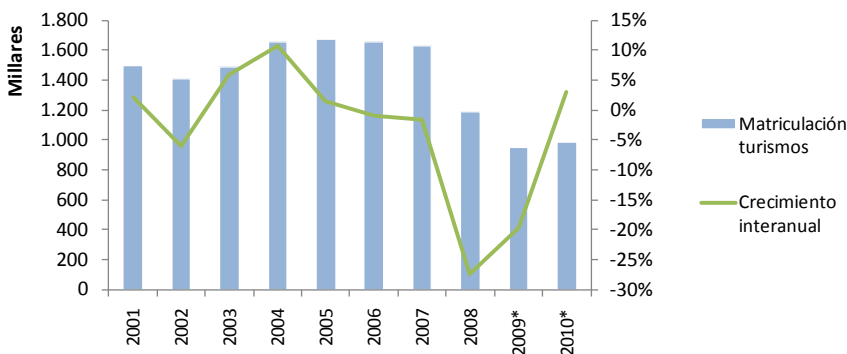
Conforme a los datos de asegurados existentes y tras diferentes reuniones con los Directores Comerciales de algunas de las entidades aseguradoras que forman parte de IDIS, se ha estimado que la introducción de un

incentivo fiscal del 15% sobre el coste de una prima individual de salud podría suponer para el sector asegurador un crecimiento sobre el número de asegurados que se situaría entre el 5% y el 15%, asumiendo que todos pertenecerían al segmento de rentas inferiores a los 30.000 euros.

Con el fin de conocer en detalle los efectos de la medida propuesta se han estudiado tres escenarios de crecimiento del 5%, 10% y 15%, en los que se han analizado los siguientes aspectos:

- Aseguradoras: incremento en la contratación de pólizas individuales.
- Sector privado de la provisión (hospitales y centros extrahospitalarios): creación de empleo como consecuencia del incremento de asegurados.
- Impacto en los presupuestos del Estado: volumen de las deducciones, incremento de la recaudación a través del Impuesto de Sociedades y otros tributos, y ahorro en la prestación de servicios públicos de salud.
- Familias: impacto en los presupuestos familiares.

Gráfico 21
Evolución de la matriculación de vehículos (*datos ANFAC)



Aumento en la contratación de pólizas

Partiendo de la base de asegurados individuales actuales con rentas inferiores a 30.000 euros, 1.223.416 asegurados, la puesta en marcha de la deducción fiscal permitirá un incremento en el número de asegurados que oscilará entre los 207.122 asegurados en el escenario del 5% y los 621.335 en el escenario más optimista (escenario 15%).

En estas condiciones se estima que el volumen total de primas correspondiente a asegurados con rentas inferiores a 30.000 euros supere los 1.337 millones de euros (escenario 15%) (Tabla 4), lo que significa que el peso de estos asegurados sobre el total ascienda hasta el 45%.

Tabla 4. Impacto sobre el volumen de asegurados

Escenario de crecimiento	5%	10%	15%
Asegurados iniciales renta <30.000€	1.223.416	1.223.416	1.223.416
Nuevos asegurados renta <30.000 €	207.112	414.223	621.335
Total asegurados renta <30.000 €	1.430.528	1.637.639	1.844.751
Volumen total de primas asegurados renta <30.000 €	1.037.396.787 €	1.187.591.043 €	1.337.785.299 €

Sector privado de la provisión

El aumento en el número de asegurados generará un incremento en la actividad en el ámbito de la provisión, y por lo tanto en las necesidades de recursos humanos del sector⁴⁸. Concretamente, se ha estimado que en un escenario de crecimiento del 5% el efecto sobre el empleo sea de 5.653 nuevos puestos, de los

que 569 se producirán en el sector hospitalario y 5.084 en el ámbito extrahospitalario. En el escenario más optimista, las necesidades de empleo ascenderán hasta los 16.959 puestos de trabajo, 1.706 de los cuales serán en el ámbito hospitalario y 15.253 en el extrahospitalario.

Tabla 5. Impacto sobre el mercado laboral

Escenario de crecimiento	5%	10%	15%
Incremento de empleo en el sector hospitalario	569	1.137	1.706
Médicos	111	222	333
Otros profesionales	458	916	1.374
Incremento de empleo en el sector extrahospitalario	5.084	10.169	15.253
Médicos	1.294	2.587	3.881
Otros profesionales	3.791	7.582	11.382
Empleo total	5.653	11.306	16.959

⁴⁸ Para la realización de las estimaciones del número de profesionales se han utilizado datos medios de frecuentación y tiempos de actividad.

Adicionalmente al impacto directo en empleo señalado anteriormente, debemos considerar la generación de empleo indirecto en sectores como el de la industria farmacéutica y de productos sanitarios, oficinas de farmacia y ortopedias, tejido hostelero alrededor de los centros sanitarios, etc. el cual no es fácilmente cuantificable pero el cual no hay lugar a duda que se generará.

A la hora de analizar estos datos, debemos tener presente el entorno de crisis en el que nos encontramos, donde la tasa de destrucción de empleo se sitúa en torno al 1,3% y el número de personas en paro supera los 4 millones. El desempleo en actividades sanitarias se situaba a finales del 2009 en 46.671 profesionales⁴⁹, lo que significa que la creación de 16.959 puestos de trabajo representa sobre este dato el 36% del total de profesionales expuestos al desempleo.

En línea con la apuesta por la competitividad y creación de empleo altamente cualificado que desde las administraciones públicas se está realizando, debemos destacar que el sector sanitario se ha caracterizado tradicionalmente por la generación de empleo especializado y de alto grado de tecnificación.

Igualmente debemos señalar el alto grado de feminización existente en el sector, donde, tal y como se extrae de la Encuesta de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internamiento (ESCRI) en los centros hospitalarios las mujeres suponen un 75,7% de la plantilla de profesionales sanitarios vinculados, y un 40,8% respecto a los médicos. En categorías como enfermería o ayudantes sanitarios el ratio se encuentra en el 82% y 88% respectivamente.

Deducciones y Recaudación del Estado

La deducción fiscal propuesta del 15% sobre el gasto anual en seguros individuales de salud generará un impacto sobre los Presupuestos del Estado, pues inicialmente significa una disminución de la recaudación. Según los escenarios de crecimiento definidos, el importe total de las deducciones oscilará entre los 155,6 millones de euros y los 200,6 millones de euros (siempre estimando que el 100% de las personas con renta inferior a 30.000 euros anuales y con seguro individual realizan la declaración del IRPF y se deducen el 15%) **(Tabla 6)**.

Por otro lado, el crecimiento en asegurados generará un incremento en los ingresos de las aseguradoras (a través del aumento en volumen de primas) y en los centros de provisión (el mayor número de asegurados generará un incremento en la actividad de estos centros, creciendo por tanto sus

ingresos). Este incremento de ingresos se trasladará a un aumento en la recaudación del Estado a través del Impuesto de Sociedades e IRPF, el cual se estima que puede situarse entre los 20.727.078 euros (escenario del 5%) y los 62.181.233 euros del supuesto más optimista (Tabla 6). Este incremento de la recaudación contribuirá a contrarrestar a las nuevas deducciones.

La creación de nuevos empleos en el sector hospitalario generará un aumento de las recaudaciones de IRPF, las cuales se han estimado entre los 2.877.644 euros y los 8.632.919 euros⁵⁰.

Finalmente, otro aspecto que debemos tener presente dentro de este apartado es el ahorro que puede suponer para el sistema público y el Estado que se genere un incremento en el número de asegurados privados, los

⁴⁹ PObservatorio de ocupaciones del servicio público de empleo estatal 2010. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Código CNAE 86.

⁵⁰ El incremento de las tributaciones en el sector extrahospitalario de nuevo personal se consideran en las generales del sector. Para el cálculo de las tribuciones se ha estimado un sueldo medio de los médicos de 50.000 euros anuales con un IRPF del 23% y un sueldo medio de otros profesiones de 25.000 euros y un IRPF del 14%.

cuales presumiblemente, reducirán el uso que hasta el momento realizaban de los servicios públicos. En este sentido, siguiendo los mismos criterios que los expuestos en el capítulo dedicado a la provisión, se estima que los nuevos asegurados pueden generar un ahorro máximo al Estado que se situaría entre los 246.255.844 euros y los 738.767.533 euros (siempre contemplando un uso de los servicios exclusivamente privado).

Si al saldo fiscal neto le restamos el ahorro estimado en gasto sanitario (uso solo privado), el saldo final es positivo; en el mejor de los casos estaríamos hablando de un escenario de ahorro final cercano a los 608,9 millones de euros.

Tabla 6. Impacto en los Presupuestos del Estado

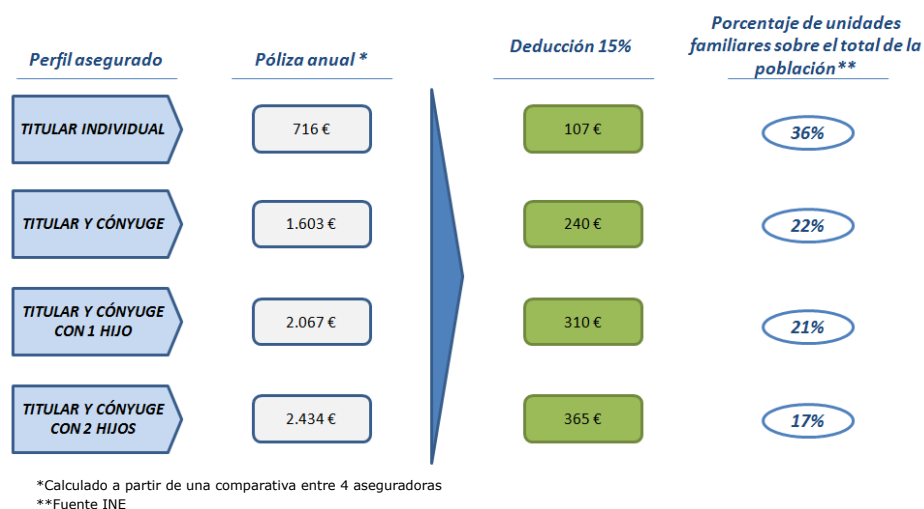
Escenario de crecimiento	5%	10%	15%
Volumen de las deducciones	155.609.518 €	178.138.656 €	200.667.795 €
Incremento recaudación tributaria	20.727.078 €	41.454.155 €	62.181.233 €
Aseguradoras	6.308.159 €	12.616.317 €	18.924.476 €
Sector provisión sanitaria privada	14.418.919 €	28.837.838 €	43.256.757 €
Hospitales	3.596.011 €	7.192.022 €	10.788.033 €
Centros extrahospitalarios	10.822.908 €	21.645.816 €	32.468.724 €
Incremento recaudación IRPF nuevos profesionales sector hospitalario	2.877.644 €	5.755.275 €	8.632.919 €
Médicos	1.275.174 €	2.550.341 €	3.825.515 €
Otros profesionales	1.602.471 €	3.204.934 €	4.807.404 €
Saldo fiscal neto	132.004.796 €	130.929.226 €	129.853.642 €
Ahorro estimado para el SNS (uso solo privado)	246.255.844 €	492.511.689 €	738.767.533 €
SALDO FINAL: Ahorro estimado para el SNS (uso solo privado) – Saldo fiscal neto	114.251.048 €	361.582.463 €	608.913.891 €

Familias

Por último, se ha realizado un análisis del impacto que la medida podría generar en las familias, para lo cual se ha tenido presente el tamaño de los hogares españoles y el coste que supone la contratación de un seguro de salud. Tomando como referencia la prima media estimada a partir de datos de cuatro aseguradoras, un hogar con una sola persona

podría ahorrarse hasta 107 euros anuales, mientras que en el caso de un hogar de 4 personas (1 pareja + 2 hijos) supondría un total de 365 euros anuales (Gráfico 22).

Gráfico22. Ahorro anual para las familias



10 Conclusiones

Tal y como se puede extraer del estudio realizado, la incorporación de deducciones fiscales a la suscripción privada de seguros voluntarios individuales de salud para aquellas rentas inferiores a 30.000 euros puede tener consecuencias positivas para las familias, para el sector privado sanitario y para el Estado. Concretamente se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Las familias serán las principales beneficiadas por la puesta en marcha de esta medida, ya que se contribuirá a la generación de ahorro y se facilitará el acceso de éstas a los servicios sanitarios privados. Concretamente, se ha estimado que para una familia media (tres integrantes) la deducción fiscal supondrá un ahorro de 310 euros anuales.

- La puesta en marcha de la medida tiene un impacto directo en el número de asegurados individuales que se ha estimado entre el 5% y el 15%, lo que supone crecer en 621.335 asegurados. Este crecimiento en asegurados se traduce en un aumento en el volumen de tributación del sector en más de 18,9 millones de euros (incremento del 8%).
- Este crecimiento en asegurados significa a su vez en un incremento de actividad, y por lo tanto de profesionales, en el sector de la provisión. Concretamente, el crecimiento en actividad estimado supondrá un aumento en el volumen de tributaciones de centros hospitalarios y extrahospitalarios de más de 43,2 millones de euros (incremento del 4%).
- Así mismo, se espera un crecimiento en el empleo directo de 16.959 profesionales (8% del total de profesiones actuales del sector privado). El crecimiento en empleo estimado supone el 36% del total de profesionales expuestos al desempleo en el sector según el código CNAE 86 a finales del 2009.
- Si trasladamos el número de puestos de trabajo nuevos que se pueden crear a profesionales que trabajan en un hospital, podemos concluir que es equivalente al personal necesario para poner en marcha 4,5 Hospitales Universitarios.
- Se ha calculado que la puesta en marcha de la medida le puede suponer al Estado un total de 129,8 millones de euros anuales (saldo fiscal neto), lo que equivale a menos del presupuesto en personal de un Hospital Universitario⁵¹.
- Finalmente, considerando la aplicación de la medida únicamente en asegurados con rentas inferiores a 30.000 euros, el ahorro para el estado en gasto sanitario per cápita considerando que los nuevos asegurados realizasen solo uso de la sanidad privada, ascendería a más de 608 millones de euros anuales.



⁵¹ Presupuesto comparado con el nuevo Centro Hospitalario Puerta de Hierro-Majadahonda (137 millones al año en Capítulo 1).

11 Bibliografía

Bibliografía utilizada para la realización del estudio:

- EURO-STAT (2008), Health care expenditure by financing agent, EURO-STAT, Bruselas. (Número de nota al pie: 6)
- Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (2009): Memoria anual. (Número de nota al pie: 51)
- Ilustre Colegio de Médicos de Madrid: Estudio de Baremos y Rentabilidad de una Consulta (Número de nota al pie: 37)
- Institut d'Estudis Financiers. (Número de nota al pie: 15)
- Instituto Nacional de Estadística (2008): Contabilidad Nacional de España. (Número de nota al pie: 7)
- Instituto Nacional de Estadística (2010): Empresas por comunidad autónoma, actividad principal (Código CNAE 09) y volumen de asalariados. (Número de nota al pie: 11, 25)
- Instituto Nacional de Estadística (2008): Encuesta de las Condiciones de Vida (ECV). (Número de nota al pie: 45)
- Instituto Nacional de Estadística (2008): Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF). (Número de nota al pie: 10, 12, 13, 22, 40, 43 y 44)
- Instituto Nacional de estadística (2010): Estadísticas financieras y monetarias. Estadística de transmisiones de derechos de la propiedad. (Número de nota al pie: 46)
- Instituto Nacional de Estadística (2009): Profesionales sanitarios colegiados. (Número de nota al pie: 11, 25, 27, 28 y 30)
- Instituto Nacional de Estadística (varios años): Revisión del Padrón municipal. (Número de nota al pie: 33 y 39)
- Instituto Nacional de Estadística (2010): Vehículos matriculados por tipo de vehículo, indicador, origen y periodo. (Número de nota al pie: 47)
- Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones (ICEA). Almacén de Datos. Salud. Informes estadísticos del seguro de salud. Años 2006–2008. Disponible en: <http://www.icea.es/Index.htm>. (Número de nota al pie: 8, 17, 19 y 32)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2008): Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público. (Número de nota al pie: 7 y 33)
- Ministerio de Economía y Hacienda (varios años), Cuentas Técnicas del Sector, Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Madrid. (Número de nota al pie: 10, 20, 22 y 31)
- Ministerio de Economía y Hacienda (2008), Estadísticas de declarantes del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas (IRPF), Agencia Tributaria, Madrid. (Número de nota al pie: 41)

- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2008): Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internamiento. (Número de nota al pie: 10, 11, 22, 24 y 26)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010): Catálogo Nacional de Hospitales. (Número de nota al pie: 23)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010): Sistema de Información de Atención Primaria. (Número de nota al pie: 26)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010): Informe Sistema Nacional de Salud.
- Ministerio de Trabajo e Inmigración (2010). Servicio Público de Empleo Estatal: Observatorio de las ocupaciones. (Número de nota al pie: 49)
- Rodríguez, M & Stoyanova, A, 2008 "Changes in the demand for private medical insurance following a shift in tax incentives," Health Economics, John Wiley & Sons, Ltd., vol. 17(2), pages 185-202. (Número de nota al pie: 14)
- Rodríguez Sendín JJ. Necesidades de médicos en España: a propósito de estudios, debates y posibles soluciones. Madrid: Organización Médica Colegial de España; 2007. Documento en Internet, accesible en:
http://www.cgcom.org/sites/default/files/07_11_29_sendin_demografia.pdf. (Número de nota al pie: 29)
- Thomson, Sarah and Mossialos, Elias (2011) Private health insurance in the European Union: what impact on health system performance? International journal of health services, ISSN 0020-7314. (Número de nota al pie: 16)

Otra bibliografía consultada:

- Asociación Empresarial del Seguro (UNESPA). Memoria Social del Seguro Español 2009. Disponible en: <http://www.unespa.net/frontend/unespa/base.php>
- CEA aisbl (2011), "Private medical insurance in the European Union, Brussels. Available on: <http://www.cea.eu>
- Ibern P. El seguro voluntario de salud, en perspectiva. Cinco Días. 2010 Sept. disponible en: <http://www.cincodias.com/articulo/opinion/seguro-voluntario-salud-perspectiva/2010/>
- López Casasnovas G. El nuevo tratamiento fiscal del aseguramiento sanitario privado. Rev Admin Sanit. 2000; 4: 437-47.
- Martínez García, E. (1993): Efectos redistributivos de los gastos fiscales en el IRPF. Estudio particular del gasto sanitario privado, Universidad de Barcelona, 1993.
- Martínez García, E. (1996): "Do regressive tax expenditures always reduce the progressivity and redistributive capacity of the personal income tax? an analysis of tax credits", Public Finance/ Finances Publiques, vol.5, n°2.
- Martínez García, E. (1998): "Las deducciones en el IRPF por gasto sanitario privado: situación actual y posibilidades de reforma," Economics Working Papers 307, Department of Economics and Business, Universitat Pompeu Fabra.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010): Informe Sistema Nacional de Salud.
- Muniesa T. Economía de hoy. 2011 Feb. Disponible en: Http://www.economiadehoy.com/periodico/seguros/vidaixa_preve_creecer_en_riesgo_a_dos_digitos_entrando_en_nuevos_ramos-22166.html
- Salas, R., Pérez-Villacastín, E. (1993): "La progresividad y la capacidad redistributiva de la tarifa y de las deducciones en la cuota del IRPF, 1982-1988", Hacienda Pública Española, n° 127/4., pp. 127-136.

12 Agradecimientos

El IDIS quiere agradecer la colaboración de todas las entidades colaboradoras y asociadas y, en especial, a todas aquellas personas que han colaborado activamente en la elaboración del presente estudio:

Patronos IDIS

- ACES
- ADESLAS
- Aresa Salud
- ASISA
- AXA
- Capio Sanidad
- CASER
- DKV
- Grupo Hospital de Madrid
- Grupo Hospitalario Quirón
- Grupo Recoletas
- Hospitales Nisa
- Hospiten
- MAPFRE
- Sanitas
- USP Hospitales

Patronos de libre designación

- Consejo General de Colegios de Enfermería
- Facme
- Farmaindustria
- Fenin
- Foro español de pacientes
- Organización Médica Colegial

Asociados IDIS

- Clínica La Luz
- Clínica Rotger
- Clínica San Francisco
- Clínica San Roque
- Grupo amma
- Grupo Hospitalario Modelo
- Grupo Innova Ocular
- Hospital Perpetuo Socorro
- Policlínico La Rosaleda

Colaboradores IDIS

- BD (Becton, Dickinson and Company)
- Grupo Cofares
- Hewlett-Packard
- Johnson & Johnson Medical Companies
- Nucletron
- Kantar Health
- Willis Iberia

Patrocinadores

- GE Healthcare
- Observatorio Zeltia



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad



Con el patrocinio de:

