

¿Quién gana con el desmantelamiento de la Sanidad Pública?

MIGUEL GÓMEZ LAGUNA, JUAN ANTONIO GÓMEZ LIÉBANA (CAS MADRID) ::
23/04/2021

Los Seguros Privados, los grandes beneficiados

Cualquiera podría pensar que se trata de una pregunta mal intencionada, y más en estos tiempos que nos toca vivir, pero la realidad “siempre supera a la ficción”.

Pensar que la Ley 15/97 y el Artículo 90 de la Ley G. de Sanidad, son inocuas o como alguien me dijo en una ocasión “Depende de cómo se utilicen”, es todo un ejercicio de necedad o bien, de complicidad mal intencionada.

Que nuestros hospitales tengan plantas cerradas a cal y canto. Que nuestros centros de urgencias lleven cerrados desde que comenzó la pandemia. Que nuestros centros de salud sigan sin ser reforzados y no den abasto para atendernos, o no nos puedan coger el teléfono. Que si presentas un cuadro similar al Covid-19, puede que te realicen un test....pero que los laboratorios, desbordados pueden que no envíen los resultados hasta varios días después. Pero si tienes la “fortuna” de tener una póliza de seguro médico privado, la espera para conocer el resultado, apenas llega a los 20 minutos. Y eso solo es la punta del iceberg.

Según UNESPA (Asociación Empresarial del Seguro), en 2020 la cifra de españoles que tenían contratada una póliza de seguro médico, ascendía a más de 11 millones, el 23,4 % de la población, con un volumen de negocio de más de 9.000 millones €. Es decir, casi 1 de cada 4 ciudadanos, estaba doblemente asegurado.

Hoy, cualquier diario que caiga en nuestras manos (sea económico o no), se hace eco de los buenos datos y previsiones que pronostican las aseguradoras sobre este negocio. “El Economista” publicaba en sus páginas un adelanto para el 1º Semestre de este 2021 de un incremento de negocio del **3,8%**. Repartiéndose el **70%** de este “pastel” cinco compañías. “El Plural” en sus páginas del 16 de marzo de 2021, hablaba de récord de contrataciones de seguros privados. Incluso adelantaba algunas cifras del ejercicio 2020 (UNESPA todavía no tiene datos publicados, o al menos públicos a día de hoy). Según este diario, en 2020 se habían formalizado 470.000 pólizas. Un **5,1%** más que en 2019. De cualquier forma, el crecimiento más importante de los últimos 15 años, gracias al incremento del deterioro del sistema sanitario público, infrafinanciado durante la crisis del Covid, mientras los miles de millones de € de los fondos Covid fluían hacia empresas privadas de todo pelaje. Algunos datos “no oficiales” que hemos podido obtener de ICEA, indican un incremento de asegurados en el 2020 de un **33,40%**. Lo que ha supuesto un incremento de primas (crecimiento de recaudación frente al ejercicio anterior) para los seguros individuales de un **70,30%**, mientras que para los seguros colectivos la cifra se sitúa en un **29,70%**.

¿Por qué disgregar entre seguros individuales y colectivos? La respuesta es sencilla: Mientras que si usted, contrata una póliza de seguro por su cuenta está pagando doble por un servicio que ya tenía, se le añade que ese gasto al cual se ha visto abocado por miedo, porque está sufriendo el desmantelamiento de nuestra Sanidad Pública, su esfuerzo no

obtiene ninguna recompensa económica para usted. Es decir, no tiene ninguna desgravación en su IRPF.

Ahora bien, sí, por el contrario, es su empresa quien contrata la póliza, la cosa cambia radicalmente:

Evidentemente **la empresa** se deduce en su cuenta de resultados “el gasto” que supone dotar a sus empleados de esta “prestación social”. Es decir, se deduce un **25% (Impuesto de Sociedades)** del importe total (ya de por sí más barato que una póliza individual) del coste que le supone tener asegurados a sus empleados.

Al margen, de utilizar este servicio, en principio altruista, como un medio para obtener más beneficios adicionales: Ahorro del tiempo de espera de los empleados en consultas y pruebas médicas. Eliminación de posibles bajas médicas, al no poder, los facultativos privados extender dichas bajas. Un medio de coacción en las negociaciones con los sindicatos y trabajadores, a la hora de negociar posibles subidas de sueldo en los convenios. Y, por último, como medio de retención ante posibles fugas de empleados, en determinados sectores, a la hora de valorar otras ofertas de trabajo que no contemplen esta opción. Ya que, para estos asegurados (frente a los que contratan una póliza de seguro de forma individual), el importe que reciben en forma de “retribución en especie” no está considerado como ingreso de renta con un máximo de **500€ por asegurado y año**. Tope, que nunca llega a superarse en realidad.

Sí sumáramos ese 25% que las empresas dejan de pagar en el impuesto de sociedades, el 100% de lo que los asegurados de este tipo de pólizas dejan de pagar en su I.R.P.F., y el 100% del exceso por doble aseguramiento del resto de ciudadanos que tienen contratada una póliza individual, tendríamos recursos para potenciar el Sistema Nacional de Salud, para contratar los rastreadores que nos han sido negados, para haber tomado las medidas de salud pública que no se quisieron tomar...y, nos habríamos ahorrado el negocio (para los de siempre) a costa de “hospitales innecesarios”, o fármacos de dudosa eficacia. Y, sobre todo, para no tener que haber solicitado un rescate a la UE que tendremos que pagar “los de siempre”.

Aun sin poder contrastar con las cifras oficiales de lo que todo esto supone de menos al Erario Público, no es menos cierto que diversos investigadores cifran el conjunto de esta pérdida en el entorno de los 1.000 millones de euros anuales, cantidad similar al gasto sanitario anual de Comunidades como Cantabria (600.000 habitantes) o Navarra (660.000 habitantes).

Es decir, la pandemia y los recortes a los que nos vemos sometidos por años de “robo” de nuestros derechos, tienen un único objetivo: **EL DESMANTELAMIENTO DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO PÚBLICO PARA ENRIQUECER, AUN MÁS, A UNOS CUANTOS.**

Miguel Gómez Laguna, Juan Antonio Gómez Liébana (CAS Madrid)

<https://madrid.lahaine.org/iquien-gana-con-el-desmantelamiento>