

TRIBUNA

S'ha de subvencionar l'assegurança sanitària?

Guillem López i Casasnovas
 Professor d'Hisenda Pública de la UPF

A la interfície de la sanitat pública amb la privada, són múltiples les interaccions que afecten el benestar de la ciutadania. Entre les més controvertides es troba la de quin tractament regulador i fiscal s'ha de donar a l'assegurança sanitària privada voluntària (cal no confondre aquesta assegurança amb la substitutiva, la dels funcionaris Muface, a la qual accedeixen a cost zero i que serà objecte d'anàlisi pròximament). Estem parlant d'una assegurança que el ciutadà, o l'empresa en nom del treballador, abona sense perdre l'assistència pública, a la qual manté el dret com a ciutadà contribuent. Com ara les pensions privades, posem per cas, per completar les públiques, obligatòries per als 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 apaijar la selecció de riscos en alguns casos.

Sobre aquestes qüestions trobem generalment posicions enfrontades per les quals és difícil trobar-hi arguments prou equilibrats. Uns advoquen que, efectivament, l'assegurança voluntària si que substitueix la utilització del sistema públic; genera una descompressió en l'assistència pública en alguns àmbits i, així, alleueix l'accés dels que no volen o no poden subscriure aquelles pòlisses.

Altres al·leguen que els que subscriuen assegurances voluntàries són usuaris que les fan servir molt sovint, i que la utilització privada no substitueix la utilització "normal" -utilització mitjana a igual necessitat- del que està cobert públicament. Si tothom considera

la cobertura privada com una sobreutilització de recursos sanitaris, no tindria lògica subvencionar-la fiscalment; però si si descongestiona en algunes demandes que altrament pressionarien encara més l'assistència pública.

Estem parlant en tot moment de guariments efectius que el sistema públic no ofereix o bé pel cost relatiu o perquè considera que inclou elements d'utilitat que, tot i ser valuosos, no es volen sufragar al cent per cent des de la provisió pública. Una mena de copagament amb què tothom paga primer i l'Estat l'hi retorna després parcialment amb una desgravació fiscal.

que provoca la llista d'espera, o assegurar-se addicionalment els uns i els altres, a igual necessitat, fet essencial per fer bona la comparativa. Sense racionar per mitjà dels preus, els costos d'opunitat d'uns i d'altres per "fer cua" depenen de molts factors, i no tots són

precedents de professionals que, legalment, compatibilitzen assistència pública i privada. Sabem que són una font de desigualtat, però que el sistema no sap com afrontar-los i simplement els ignora.

Val a dir que, en tot cas, el que el sistema públic no proveeix d'acord amb l'expectativa del pacient -no per falta d'efectivitat, sinó per cost elevat-, no resta prohibit en una societat democràtica. I és que, si qui hi vulgui accedir ho ha de fer privatament, potser val més donar-li una via controlada. Una prima d'assegurança sempre és més solidària que no pas un pagament directe (per allò que qui té més sort i no necessita la cobertura subsidiària que està pitjor), i regular primes fora del risc actuarial individual, fent-ho de manera col·lectiva, com amb les primes d'empresa, ha de ser més redistributiu que no pas fer-ho en termes individuals.

No sembla clara, finalment, l'associació sovint postulada que com més assegurança voluntària, menys acceptació a pagar impostos per mantenir el sistema sanitari públic. Si ja no resulta clara aquesta hipòtesi, fins i tot a un país com Suècia, on ha crescut molt l'assegurança voluntària -allà, en moments d'impostos que van a la baixa-, encara menys potser al nostre país, en un moment d'increment de la pressió fiscal. Que no hi hagués aquesta associació es podria deure al fet que l'assegurança privada complementa serveis menys greus, i es manté la confiança en la capacitat del sistema públic per a les

patologies més complexes.

En conclusió, sota les premisses anteriors i l'estat actual de finançament sanitari públic, una assegurança sanitària privada complementària en prestacions sanitàries efectives hauria de ser desgravable tant en l'impost sobre la renda de les persones físiques com de les jurídiques. I si les condicions comentades no es donen, no ho hauria de ser en cap dels dos casos.●

L'assegurança privada hauria de ser desgravable a la renda



Una manifestació recent a favor de la sanitat pública a Madrid

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 límits existents, o no les necessiten per l'acumulació d'altres despeses fiscals -com ara amb les minusvàlues posteriors.

Per altra banda, no és fàcil identificar el grau d'ajustament de la utilització

vinculables a l'estatus social, com ara l'edat, el fet que es tracti de professionals autònoms o assalariats, l'aversion al risc del pacient, o l'angoixa que causa la malaltia.

En tot cas, de l'assegurança complementària roman l'etern problema de com afronta el sistema públic el tractament d'una afecció diagnosticada privatament. D'una manera semblant pel que fa a la prescripció de medicaments



MILES DE PERSONAS NECESITAN AYUDA URGENTE PARA SOBREVIVIR

Con tu ayuda, podemos ofrecerles la asistencia médica que necesitan.

Con 10€ al mes durante un año podemos enviar un equipo quirúrgico completo a un país en guerra o podemos vacunar a 400 niños contra la meningitis.

Hazte socio de MSF
 Llama al 902 15 15 07
 www.msf.es

