



TRABAJO DE FIN DE GRADO

**¿AFECTA LA CRISIS AL SEGURO PRIVADO DE SALUD
EN ESPAÑA?**

**DOES THE CRISIS AFFECT THE PRIVATE HEALTH INSURANCE
IN SPAIN?**

Autora:

Tutor:

Grado en Finanzas y Contabilidad

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE

Curso Académico: 2013 / 2014

Sevilla, junio de 2014

ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	5
1. LA ACTIVIDAD ASEGURADORA PRIVADA EN ESPAÑA: DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MARCO	7
1.1. Principales ramos del sector del seguro privado en España	7
1.2. Definición de las principales variables características de la actividad aseguradora y fuentes estadísticas	10
2. EL SEGURO PRIVADO DE SALUD EN ESPAÑA.....	13
2.1. Descripción y tipología.....	13
2.2. Relevancia del sector	16
2.3. La concentración de cuotas de mercado: una característica del sector.....	17
2.4. Evolución del sector: ¿le ha afectado la crisis?	19
2.4.1. Ingresos de la actividad aseguradora: primas	19
2.4.2. Gastos de la actividad aseguradora: importe de la siniestralidad, gastos de administración y gastos de adquisición.....	23
2.4.3. Equilibrio técnico	25
2.4.4. Consideraciones macroeconómicas: relación de las primas con el PIB y la población	27
2.5. Comparación entre los gastos sanitarios público y privado	31
3. CONCLUSIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	39

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

RESUMEN

El seguro privado de salud constituye uno de los principales sectores de la actividad aseguradora en España. Debido a la débil situación económica que venimos atravesando en los últimos años y a las políticas de recortes en gastos sociales, en el presente trabajo nos preguntamos si el sector sanitario privado se ha visto afectado por esta situación.

La sanidad pública, que abarca y vela en España por cerca de 47 millones de ciudadanos (INE, 2014), y la sanidad privada, que da servicio a unos 10 millones de usuarios (ICEA, 2014), son dos magnitudes muy interconectadas entre sí. De aquí nace nuestra pregunta sobre si los dos sectores están yendo en la misma dirección y se han podido ver afectados de la misma forma, o si por el contrario el seguro privado se ha visto de alguna forma beneficiado por la difícil coyuntura. Con este fin, el trabajo se centra en el estudio de la situación en la que se encuentra el seguro privado de salud en estos momentos en España, analizando datos estadísticos actuales y de años anteriores a la crisis, tanto del sector, como también de la sanidad pública.

ABSTRACT

Private health insurance is one of the main sectors in the insurance business in Spain. Due to the weak economic situation and policies of cutbacks in social spending, in this research we wonder if the private health sector has been affected by this situation during the last years.

In Spain, public healthcare covers and looks after almost 47 million users (INE, 2014) while private healthcare supplies about 10 million users (ICEA, 2014). Both sectors are linked together. In this point, the question that arises is if public and private healthcare go along the same way, or otherwise the second one has been benefited from the situation. The main objective of this work focuses on the study of the private health insurance state in Spain right now, comparing statistical data from previous years to the current crisis related to the public and private healthcare as well.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales motores en el ámbito de la actividad aseguradora en España es el del seguro privado de salud. En los últimos años se ha considerado uno de los mercados más relevantes y dinámicos y el gran interés que suscita es el que motiva esta investigación.

La sanidad representa uno de los sectores de mayor importancia en la actividad económica de cualquier país desarrollado. En España, el gasto total del sector supone un 6,94% con respecto al PIB a precios de mercado (pm), repartiéndose de modo que el gasto público supone aproximadamente un 6,30% y el gasto privado un 0,64% (Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP, 2014). El servicio sanitario público y el servicio sanitario privado son dos ramos que se pueden observar como competencia entre sí, pero al mismo tiempo también se pueden considerar complementarios, pues aunque el sistema público no forma parte del mercado libre, sí influye en los beneficios de éste.

La opinión pública española tradicionalmente ha estado a favor del sistema sanitario público. Según el Barómetro Sanitario del año 2012 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013a), el 70,6% de los ciudadanos tiene un buen concepto del servicio prestado por el sistema sanitario público, prefiriendo ser atendidos en centros públicos antes que en centros privados. Pero a raíz de las políticas restrictivas y los fuertes recortes sociales en los últimos años, la situación no es la misma. Tales recortes han repercutido en cambios de estilos de vida, han inducido en la forma de pensar, de gastar y de vivir, en la forma de valorar lo que es realmente necesario y lo que es prescindible.

En nuestra investigación nos preguntamos si los ciudadanos han apostado por lo más fácil y han prescindido de gastos extras, como podría ser el seguro privado de salud, o si por el contrario tales recortes han repercutido en la mejora de la marcha de dicho sector, haciendo que cada vez más personas incluyan dicho gasto en su cesta mensual, siendo una necesidad hoy lo que ayer se podría considerar casi como un lujo.

Queremos reseñar que si excluimos a los funcionarios, que tienen incluidos en su nómina la aportación y disfrute de los servicios prestados por aseguradoras privadas, la mayoría del resto de ciudadanos no consideraba hasta hace muy poco que tener un seguro privado de salud fuese una necesidad, ya que antes de entrar en la crisis económica actual podía considerarse que la Seguridad Social aportaba buenos servicios sanitarios.

Sin haber iniciado aún nuestro estudio, por un lado nos preguntamos si los usuarios de los seguros privados de salud siguen optando por un servicio sanitario privado o, si al disminuir sus rentas debido a la situación económica que presenta el país, han dejado de contar con tal gasto para así poder abaratar y aliviar sus facturas mensuales.

Por otro lado, valoramos también la disminución del presupuesto sanitario público en los últimos años, lo que ha inducido al deterioro de la situación del sistema sanitario en España, haciendo estos recortes que disminuya el personal sanitario, aumenten las listas de espera, haya menores prestaciones

básicas, falten camas o habitaciones para los pacientes, escasee el material sanitario, etc.

Siendo éstas nuestras inquietudes, intentaremos llegar a una conclusión firme sobre qué ha podido suceder con el sector privado de salud en esta época de crisis económica y social, a partir de la observación de los datos disponibles de la última década.

Tras esta Introducción, en el Capítulo 1 definimos el marco de la actividad aseguradora privada en España, en el que va a operar el ramo de salud. Procederemos en primer lugar a la descripción general de este marco, señalando los distintos tipos de seguros que existen dentro de la actividad aseguradora privada y aclararemos luego algunas definiciones que nos servirán para entender mejor los términos usados a lo largo del trabajo. Asimismo, se hará referencia a las principales fuentes estadísticas que se han considerado en esta investigación.

A continuación, en el Capítulo 2, nos centraremos en la descripción y tipología del seguro privado de salud, observando la relevancia y el peso del sector salud dentro de la industria aseguradora. Pondremos de manifiesto la concentración del mercado de los seguros privados de salud, señalando las entidades que representan las cuotas más importantes de dicho sector. Seguiremos luego analizando la evolución del sector, donde analizaremos, con carácter general desde el año 2002 hasta el año 2012¹, el volumen de las primas devengadas brutas, el importe de la siniestralidad y los gastos de administración y de adquisición, para luego poder contrastar el equilibrio técnico, ratio que nos servirá de referencia sobre el resultado económico que obtienen las compañías por el desempeño directo de su actividad. Continuaremos después con consideraciones macroeconómicas, especificando la relación de las primas del sector con el PIB a pm y con la población. Antes de finalizar este capítulo aportaremos una comparación entre el gasto sanitario público y el gasto sanitario privado referido a los últimos años.

Concluiremos esta investigación con el Capítulo 3, intentando ofrecer algunas respuestas a la pregunta que da título a nuestro trabajo basándonos en los datos aportados. Trataremos así de resolver lo que ha podido suceder en estos últimos años con el sector privado de salud en España.

El trabajo finaliza con la selección de la Bibliografía básica utilizada en la elaboración del mismo.

¹ En la mayor parte de los casos ésta es la referencia temporal objeto de nuestra investigación. No obstante, cuando la disponibilidad de datos lo ha hecho posible, se ha ampliado el estudio hasta 2013, o bien se ha debido acortar, comenzándolo desde 2003 o incluso 2004.

1. LA ACTIVIDAD ASEGURADORA PRIVADA EN ESPAÑA: DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MARCO

1.1. Principales ramos del sector del seguro privado en España

El sector asegurador privado está constituido por el conjunto de entidades y organismos que participan en el mercado privado con la finalidad de trasladar los riesgos a los que están sometidos los particulares a una entidad con capacidad económica para soportarlos.

El sector asegurador en España forma parte del mercado privado y de competencia libre, siendo sustanciales su presencia y evolución en la productividad española. Su actividad económica y su desarrollo en la economía son de gran interés, siendo muy valiosa la activa participación del sector asegurador en los mercados de capital y deuda, financiando la economía y contribuyendo al desarrollo de nuestro país, donde podríamos mencionar como ejemplo un dato del año 2012, que indica que más de una cuarta parte de su inversión se destinó a la adquisición de deuda pública española (INESE, 2012). La actividad aseguradora convierte en inversión a largo plazo lo que, en general, no es considerado como ahorro por el contratante del seguro. Sin embargo, desde el punto de vista financiero se trata de un ahorro muy estable y a largo plazo.

El sector asegurador privado en España viene regulado básicamente por la Ley 33/1984 sobre Ordenación del Seguro Privado, que transpone al ordenamiento interno la Directiva europea 98/78/CE.

La supervisión de la actividad de esta industria corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), encuadrada en el Ministerio de Economía y Competitividad, y que entre otras funciones se encarga de recabar y publicar la información de carácter público del sector (www.dgsfp.mineco.es).

La evolución del sector privado de salud no sólo debe contemplarse en el marco de la industria del seguro, sino también dentro del sistema sanitario. Su análisis se debe extender a distintas perspectivas, dadas las importantes repercusiones de tipo económico, social e incluso político que puede tener (Ordaz, 2004).

El sector asegurador se compone de distintos ramos de seguro, los cuales se clasifican básicamente en dos grandes grupos, según si el seguro trata de la vida del asegurado, o bien se ocupa de cubrir otros tipos de riesgos, vitales o materiales, que se puedan producir durante el tiempo asegurado. De este modo, se distingue entre: seguros de vida y seguros de no vida.

Los seguros de vida son muy habituales entre todos nosotros, utilizándose como cobertura indemnizatoria para los beneficiarios en el supuesto de fallecimiento del sujeto que contrata dicho seguro, o como garantía de pago de deudas posibles que puedan quedar pendientes de pago en algunos casos.

El resto de seguros que conocemos integran los seguros de no vida, entre los que encontraremos los distintos tipos de seguros privados de salud.

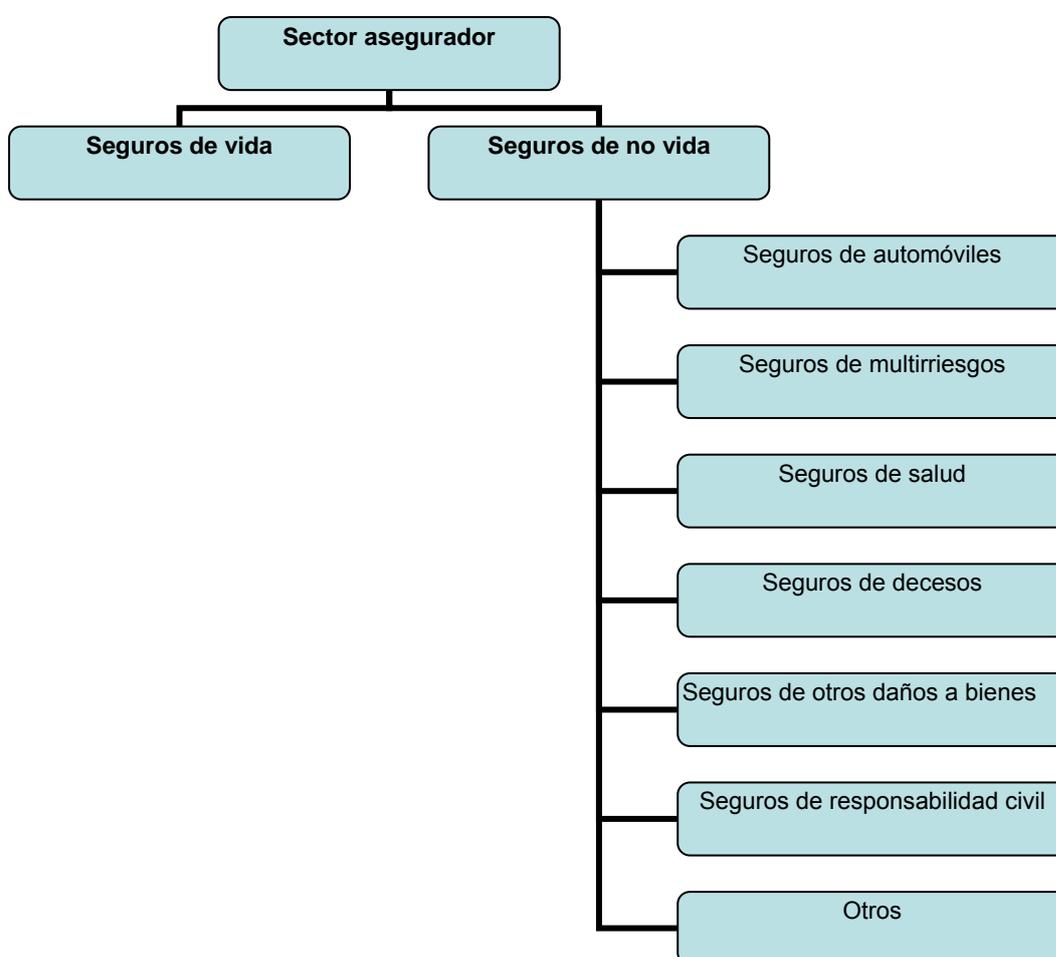
¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Tres son principalmente las modalidades que las entidades aseguradoras ofrecen a sus clientes en este sector: la asistencia sanitaria, el reembolso de gastos médicos y el pago de subsidios e indemnizaciones; modalidades las cuales explicaremos más detalladamente en el capítulo 3.

Junto a los seguros privados de salud, a los que nos vamos a dedicar durante esta investigación, otros tipos de seguros incluidos en la familia de seguros de no vida, muy conocidos todos ellos, son: los de automóviles, de decesos, multirriesgos, contra incendios, etc.

En la Figura 1.1, a través de un organigrama se muestra el esquema básico de la constitución del sistema asegurador en España.

Figura 1.1. Organigrama del sector asegurador en España.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2014). Elaboración propia.

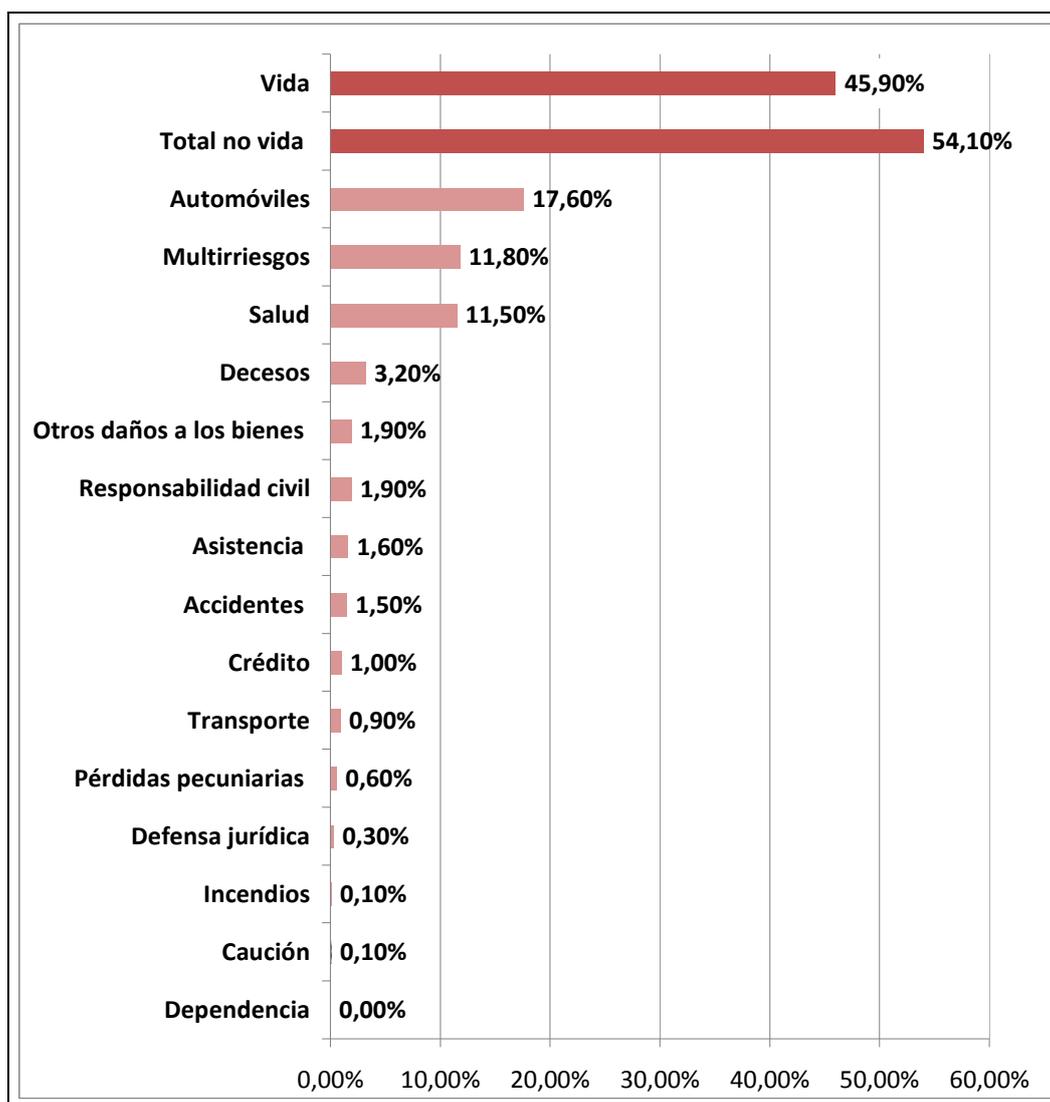
En el Gráfico 1.1 se representan los distintos ramos de seguros privados existentes en España y el peso de los mismos, indicándose en primer lugar los dos grandes tipos, de vida y de no vida, al que pertenecen el resto de los seguros.

Según puede observarse en este gráfico, el peso (atendiendo al volumen de primas brutas) de los seguros de vida y de no vida es del 45,90% y 54,10%, respectivamente.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Como ya se ha indicado, el sector salud forma parte del ramo de los seguros de no vida, siendo su peso del 11,50%, según los datos del año 2012 publicados por ICEA² (2013), ocupando la tercera posición después de los seguros de automóviles (con un peso del 17,60%) y de los seguros de multirriesgos (con un porcentaje del 11,80%). Esta posición hace que, lógicamente, sea considerado uno de los seguros más importantes del conjunto del mercado asegurador privado: el cuarto, si se considera el ramo de vida.

Gráfico 1.1. Peso, en porcentaje, de los ramos del seguro privado en España.



Fuente: ICEA (2013). Elaboración propia.

Estas posiciones de preeminencia de los ramos referidos en la industria aseguradora se mantienen prácticamente inalteradas en el transcurso de los

² ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones) fue fundada en 1963, siendo la primera Asociación de Entidades de Seguros que se constituye en España. ICEA tiene encomendada la función de Servicio de Estudios, de carácter privado, del sector asegurador español, siendo el organismo encargado de realizar y publicar todas las estadísticas sectoriales (www.icea.es).

últimos años, dándose únicamente algunos intercambios de posición puntuales entre los mismos.

1.2. Definición de las principales variables características de la actividad aseguradora y fuentes estadísticas

A continuación facilitamos las definiciones, de acuerdo con la DGSFP, de los principales conceptos referidos en este trabajo:

- Primas

Primas devengadas brutas = “Primas devengadas del seguro directo” + “Primas devengadas del reaseguro aceptado”

- Importe de la siniestralidad

Importe de la siniestralidad bruta = “Prestaciones pagadas brutas (seguro directo + reaseguro aceptado)” ± “Variaciones de las provisiones técnicas brutas (seguro directo + reaseguro aceptado)” + “Gastos imputables a prestaciones”

- Gastos de administración

Gastos correspondientes a la administración general de la entidad durante el ejercicio: importe bruto de las remuneraciones anuales del personal, indemnizaciones pagadas, importe de horas extraordinarias, seguridad social a cargo de la empresa, alquileres, material, suministros, transportes, etc.

- Gastos de adquisición

Partidas destinadas a la producción o a la mejora de la imagen de la entidad; en concreto, se incluyen: comisiones, gastos de agencia, publicidad, propaganda y relaciones públicas y otros gastos destinados a la conservación de cartera

- Equilibrio técnico

Ratio definida como³: Total de gastos (de siniestralidad, de administración y de adquisición) / Primas

Junto a estas variables propias de la actividad aseguradora, en la presente investigación se emplearán otras de tipo económico y social, tales como el PIB a pm y la población, siendo la fuente de estos datos el Instituto Nacional de Estadística, INE (2013a, 2013b y 2014).

Para concluir este apartado, debe resaltarse que la recopilación de los datos que vamos a utilizar seguidamente se han obtenido a partir de una larga y detallada búsqueda de información realizada entre diversas fuentes estadísticas, donde sobresalen los informes anuales de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) del Ministerio de Economía y Competitividad; las consultas en Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones (ICEA); las memorias de la asociación empresarial del seguro: la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA); bases estadísticas del Instituto Nacional de

³ Obsérvese que cuanto menor sea el valor de esta ratio, más beneficiosa económicamente será la situación de una compañía.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Estadística (INE); bases estadísticas del Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI); y bases estadísticas de organismos internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat), o la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCED).

Este proceso de búsqueda de información estadística entre las distintas fuentes citadas, junto con el adecuado tratamiento de la misma, constituyen sin duda uno de los ejes fundamentales de esta investigación.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

2. EL SEGURO PRIVADO DE SALUD EN ESPAÑA

2.1. Descripción y tipología

En España contamos con un sistema de salud público que ofrece cobertura sanitaria actualmente a unos 47 millones de ciudadanos (INE, 2014). El llamado Régimen de la Seguridad Social comprende un conjunto de leyes, organismos, centros hospitalarios y personal sanitario, encargado de velar por la salud y el bienestar de una sociedad que presenta una esperanza de vida mayor que en décadas pasadas.

El sistema sanitario público en España ha sido considerado durante años como uno de los mejores del mundo, muy bien valorado por la mayoría de los ciudadanos, siendo el 70,6% de los españoles los que afirmaban, según el Barómetro Sanitario 2012 publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI, 2013a), que preferían ser atendidos en centros públicos.

Esta inclinación hacia el sistema sanitario público se podría haber visto, no obstante, afectada tras las reformas que ha emprendido el Gobierno en el transcurso de estos últimos años, siendo éstas cada vez más agresivas y provocando un aumento de las listas de espera debido principalmente a una reducción drástica del personal sanitario activo.

Otras razones por las que se ha podido ver afectada la percepción de la sanidad pública de un modo peyorativo por parte de la sociedad serían: el copago de algunos medicamentos, junto con el de ciertos tratamientos bastante utilizados por los ciudadanos de la tercera edad, y la (al menos aparente) reducción de la calidad de la atención primaria. Estas razones nos hacen pensar que su aliado o competidor, según se mire, el seguro privado de salud, puede tal vez estar beneficiándose de esta situación y estar ganando últimamente cada vez más cuota de mercado.

En la actualidad se le concede mayor importancia al bienestar y a la imagen personal; esto, junto a, como se ha apuntado, cada vez menores recursos en los últimos años de la sanidad pública, explican el auge que está teniendo en España la sanidad privada. Los seguros privados de salud conforman una alternativa a lo que consideramos seguros sociales públicos. Son ofrecidos por distintas compañías privadas y pueden adoptar diversas modalidades, las cuales explicaremos a continuación. Los seguros privados de salud se pueden costear de diferentes formas y presentar un amplio abanico de cuantías, dependiendo de las condiciones requeridas de la compañía donde se contraten y de los servicios que necesite cada usuario.

La rapidez con la que atiende a los pacientes, las menores o casi inexistentes listas de espera y otros puntos a favor, como ofrecer a los pacientes habitaciones individuales en caso de hospitalización, enviar las pruebas de los informes médicos a través de medios más rápidos que los habituales (correo, e-mail o mensajes al móvil), todos estos motivos, que alivian los momentos difíciles que puede sufrir un paciente durante su enfermedad, hacen del seguro privado de salud una opción a elegir muy atractiva, y casi necesaria, para algunos.

Pero no todos los ciudadanos que consideran atractivos estos seguros, se decantan sin embargo por este servicio; unos por falta de recursos económicos, otros por falta de iniciativa a dar este paso, otros por el convencimiento prácticamente generalizado que se tiene de que la sanidad pública siempre está más preparada y especializada ante situaciones imprevistas... Existen en definitiva diversas razones para, en principio, cuestionar si la sanidad privada se encuentra o no en la misma situación que la sanidad pública o si ha sufrido algún tipo de variación positiva/negativa en su devenir anual reciente.

De igual modo que las ventajas ya citadas hacen de la sanidad privada un servicio privilegiado, por otro lado no deberíamos darle menos importancia a inconvenientes recogidos en una también larga lista de posibles restricciones que presenta, donde podríamos destacar, por ejemplo, que no siempre admiten a cualquier cliente y que, en ocasiones, tiene que pasar un cierto periodo de tiempo para poder empezar a disfrutar con plenitud de todos los servicios sanitarios contratados, conocido como "periodo de carencia". Claro está, que el objetivo principal de una aseguradora que opera en el mercado privado es la reducción de gastos por siniestros, siendo éstos los que se llevan, como se verá más adelante, la mayor parte entre los gastos propios de su actividad. Para favorecer este punto importante, lo que las compañías requieren de los ciudadanos a la hora de contratar el seguro es que sean sanos; por esta razón, existen límites para asegurarse frente a determinadas enfermedades o para ciertas profesiones. Igual que se puede contratar un seguro privado para recibir asistencia sanitaria, indemnización por baja médica, por baja maternal, intervención quirúrgica..., no pueden contar con un seguro privado de salud usuarios que sufran enfermedades crónicas, aquellos colectivos con profesiones considerados de riesgo, accidentes de tráfico, enfermedades mentales, o expuestos a epidemias.

Existen tres grandes tipos o modalidades de seguros de salud:

- Seguros de asistencia sanitaria

Los más extendidos y demandados son los seguros de prestación de asistencia sanitaria, que proporcionan al asegurado directamente la prestación de asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica en caso de enfermedad o accidente, a través de un cuadro médico de facultativos y centros asistenciales, clínicas y hospitales, con los que el asegurador ha suscrito previamente un contrato de servicios. Los ciudadanos tienen la posibilidad de contratar esta modalidad de forma individual o por colectivos. Este tipo de pólizas son las más extendidas. El 86 % de las pólizas de salud emitidas en el mercado español son de este tipo (ICEA, 2013).

En esta modalidad de seguros no se cubre el pago de una prestación en forma de capital; lo que se ofrece es el servicio médico cuando el asegurado lo necesita. Sólo en ocasiones muy concretas (urgencias, tratamientos especiales, etc.), el asegurador puede asumir el pago de los gastos originados por compañías ajenas.

Un dato a resaltar de forma muy especial en este tipo de seguros de salud es el hecho de que, dentro de los contratos colectivos, tienen una presencia esencial los funcionarios de la Administración Pública, a través de MUFACE (funcionarios civiles), MUGEJU (funcionarios de justicia) e ISFAS (miembros

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

de las fuerzas armadas). Los asegurados de las mutualidades de funcionarios son cerca de 2 millones.

- Pólizas de reembolso

La sanidad privada ofrece igualmente las denominadas pólizas de reembolso. En éstas, se permite al usuario elegir el médico que desee para recibir la asistencia sanitaria. El cliente, en un primer paso, corre a cargo de los gastos de los servicios que haya utilizado; por su parte, la compañía se compromete a reembolsarle posteriormente el coste de la atención médica recibida.

Los seguros de reembolso de gastos están concebidos principalmente para personas que desean elegir libremente a qué médico o centro sanitario acudir o que desean coberturas que van más allá de la medicina convencional.

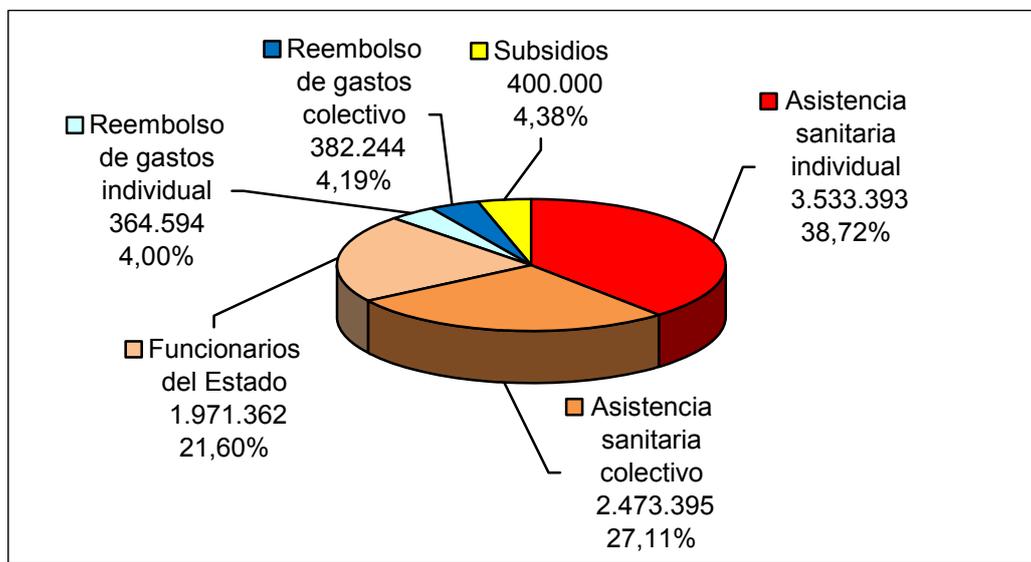
- Seguros de subsidios

Este tipo de póliza no tiene como fin cubrir directamente la asistencia sanitaria, sino que concede una indemnización económica al cliente cuando éste la precise.

Este producto lo utilizan sobre todo trabajadores autónomos; suelen servir para cubrir los días de baja laboral de estos profesionales que trabajan por cuenta propia, cubriendo de este modo parte de la pérdida de ingresos que pueden sufrir ante sus ausencias laborales.

En el Gráfico 2.1 se muestra la distribución de los asegurados del sector salud entre los distintos tipos o modalidades de esta actividad.

Gráfico 2.1. Distribución de los asegurados en el sector salud, según modalidad.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2011). Elaboración propia.

Como se puede observar, la mayoría de los asegurados apuesta por el seguro de asistencia sanitaria (cerca del 90%), el cual está contratado de una forma libre, individual o colectiva, por más de 6 millones de asegurados; a esto habría que sumarle los casi 2 millones de clientes que reciben asistencia sanitaria a través de las mutualidades de las administraciones públicas. Las restantes

modalidades de seguros de salud cubren cuotas bastante más reducidas de clientes: un 8,19% las pólizas de reembolso y tan sólo el 4,38% son pólizas de subsidio.

2.2. Relevancia del sector

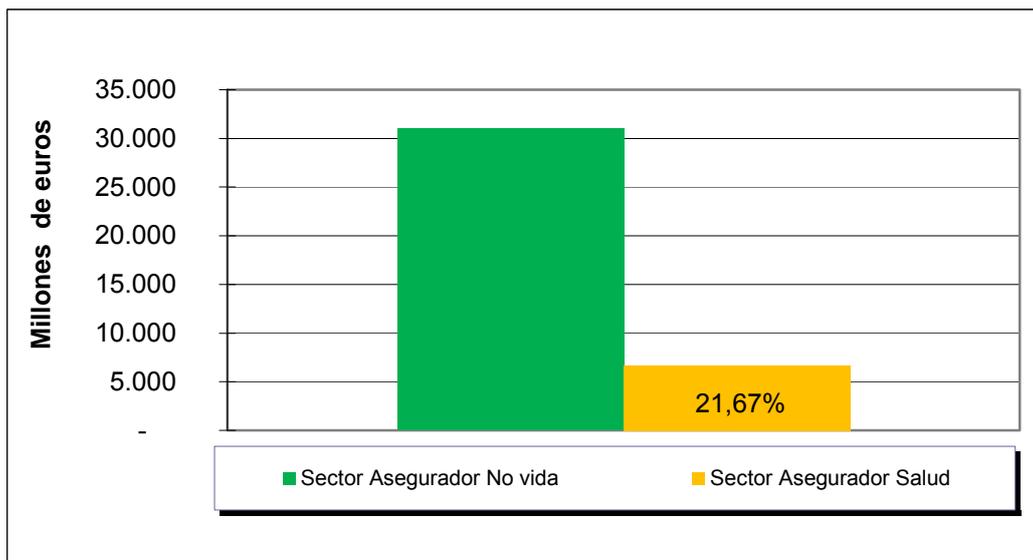
En este punto mostramos, a modo de rápida “pincelada”, la importancia y el lugar que ocupa en el presente el seguro privado de salud en España, comparando su volumen de primas brutas con las del sector asegurador en general, el sector de no vida (donde se encuadra) y viendo, asimismo, el lugar que ocupa dentro de la economía española.

En el Gráfico 2.2, observamos el porcentaje que ocupa el ramo de salud dentro del sector asegurador de no vida en el año 2012, representando un peso del 21,67% dentro del mismo. Tal porcentaje se obtiene sobre un nivel de primas devengadas brutas de 6.720 millones de euros, siendo el volumen del sector de no vida de 31.004 millones de euros.

El peso que representa el sector salud con respecto al PIB a pm en dicho año es del 0,64%, mientras que el del sector asegurador no vida asciende al 2,95%.

La importancia relativa del sector privado de salud en España es creciente dentro de la economía, siendo su volumen de primas cada vez más alto y significativo en relación con el PIB nacional. Si comparamos el peso del sector privado de salud dentro del sector asegurador de no vida en el año 2002, éste era del 14,70%, lo que significa que ha aumentado un 7% en la última década. Por su parte, su peso respecto al PIB a pm en ese mismo año 2002 era del 0,47%, habiendo de este modo aumentado un 0,17% en este periodo de tiempo.

Gráfico 2.2. Peso del seguro privado de salud en relación con el seguro de no vida, según las primas devengadas brutas. Año 2012.



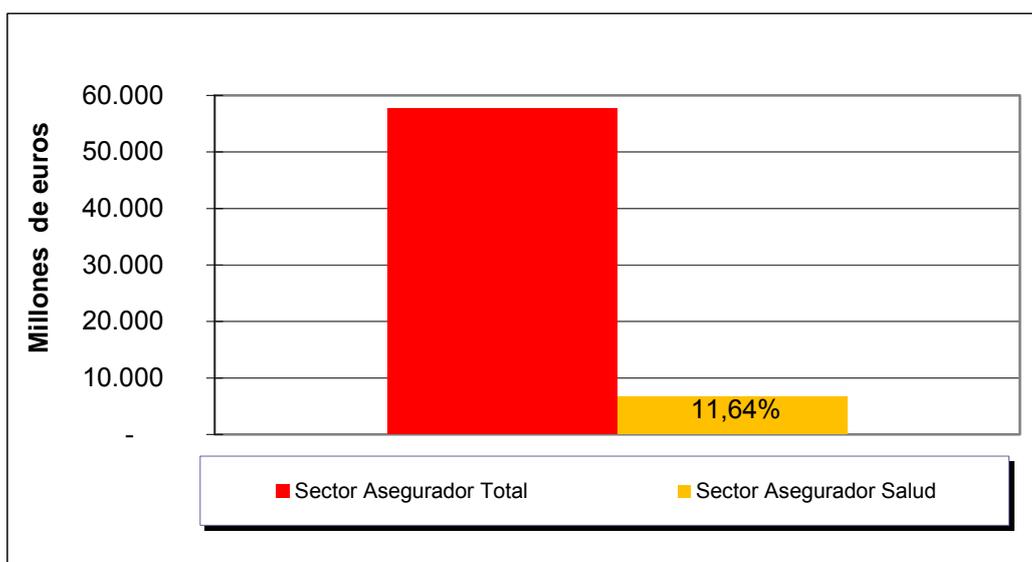
Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2013). Elaboración propia.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

En cuanto al sector asegurador total, con un volumen de primas devengadas brutas que se eleva a 57.712 millones de euros en el año 2012, el sector sanitario privado supone el 11,64% (véase el Gráfico 2.3), lo que le sitúa, después del sector de vida, automóviles y multirriesgos, en el cuarto lugar en importancia.

Cabe indicar que el ramo de salud suponía en el año 2002 el 6,7% en relación con el total de la actividad aseguradora, lo que significa que en 10 años ha pasado prácticamente a duplicar su peso.

Gráfico 2.3. Peso del seguro privado de salud en relación con el sector asegurador total, según las primas devengadas brutas. Año 2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2013). Elaboración propia.

2.3. La concentración de cuotas de mercado: una característica del sector

Un rasgo significativo del mercado del seguro privado de salud en España es su alta concentración.

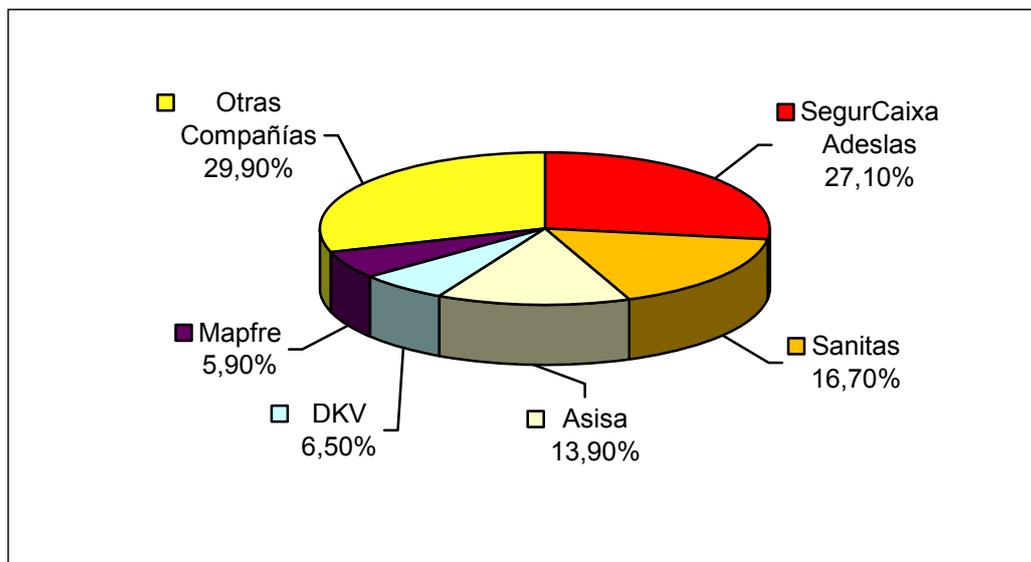
En el Gráfico 2.4 se puede apreciar cómo poco más del 70% (en particular, el 70,10%) de la cuota del mercado asegurador del sector salud se reparte entre las 5 primeras entidades. En concreto, para el año 2012 (ICEA, 2013) tendríamos: SegurCaixa Adeslas con una cuota de mercado del 27,10%, seguida por Sanitas con un 16,70%, figurando a continuación Asisa con un porcentaje del 13,90%. Entre las tres entidades suman casi el 60% del mercado (57,70%). La cuarta compañía sería DKV con una cuota de 6,50% y por último aparecería Mapfre con un 5,90% de la cuota del mercado sanitario privado a nivel nacional. La cuota restante (29,90%) se abastece por muchas otras compañías más pequeñas.

En cuanto a concentración de camas hospitalarias, cabe señalar que estos 5 grandes grupos acaparan entre el 30 y 35 % del total existente en los hospitales a nivel nacional.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Si se atiende a las Comunidades Autónomas donde se concentra la mayor parte de los usuarios que contratan este tipo de seguros privados, encontramos que más del 70% de la cuota del mercado se ubica en Andalucía, Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana (ICEA, 2013), siendo el número de usuarios mayor en las ciudades, donde la red de atención del sector privado es más amplia.

Gráfico 2.4 Cuotas del mercado asegurador privado sanitario en España. Año 2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2013). Elaboración propia.

El número de entidades aseguradoras en el mercado del ramo de salud en España apenas ha variado en los últimos años. Aunque en el año 1985 existían 221 entidades en el mercado, cifra que se redujo drásticamente hasta las 107 que operaban en el año 2004, esta cifra en cambio se ha mantenido prácticamente constante hasta el presente, habiendo en el año 2012 106 entidades (UNESPA).

No olvidemos que estamos en un sector de actividad que opera en un mercado privado libre, que se encuentra con continuos cambios. La mayor parte del mercado se encuentra en manos de unas pocas compañías aseguradoras, fruto en buena medida de procesos de fusión y absorción. Esto obliga a mantenerse “en la cima” mediante la calidad del servicio ofrecido y una buena gestión de los gastos de administración, adquisición, siniestralidad y otros factores externos que influyen en el desarrollo de la actividad aseguradora. Saber manejar todos estos gastos a favor de la empresa no es una tarea fácil. Las entidades que lo consiguen son las que mantienen su posición en el mercado.

En la Tabla 2.1 se muestra, centrándonos en los años 2002, 2007 y 2012, cómo la concentración del mercado entre las grandes compañías se ha ido reforzando cada vez más.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Tabla 2.1. Concentración de las cuotas del mercado asegurador privado sanitario en España. Años 2002, 2007 y 2012.

Nº de entidades	2002	2007	2012
5 primeras entidades	64,06	66,17	71,71
10 primeras entidades	79,17	80,90	83,31
15 primeras entidades	86,04	87,93	89,07
25 primeras entidades	92,04	94,39	94,22
50 primeras entidades	97,70	98,86	98,55
75 primeras entidades	99,38	99,91	99,77

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003, 2008 y 2013). Elaboración propia.

2.4. Evolución del sector: ¿le ha afectado la crisis?

Muchas son las opiniones que nos hemos encontrado por el camino durante nuestro estudio en relación con la pregunta de si ha afectado la crisis al sector del seguro privado de salud en España, y la variedad de ellas es sumamente interesante. Unos optan por creer que, al igual que ha sucedido en otros sectores, la sanidad privada se ha visto afectada por la situación que atravesamos, mientras que otros opinan todo lo contrario: que el sector se ha visto beneficiado por la situación y que, tal vez, ello ha supuesto que buena parte de la población se haya planteado ahora por primera vez asegurar su salud de forma privada, algo que tiempo atrás resultaba impensable⁴.

Para poder obtener una respuesta al objetivo de nuestro trabajo, esto es, si la crisis ha afectado al sector asegurador privado de salud, comenzaremos por observar la evolución del sector asegurador en general, para seguir con la evolución del sector de no vida y terminar por ver la evolución del de salud. De esta forma comprobaremos cómo ha evolucionado cada uno y si el sector que nos interesa ha seguido exactamente los mismos pasos que el resto de la actividad en que se enmarca o bien si presenta un comportamiento especialmente diferenciado.

2.4.1. Ingresos de la actividad aseguradora: primas

Comenzamos realizando un seguimiento de lo que ha sido el comportamiento de las primas devengadas brutas de cada sector⁵, que constituyen la fuente fundamental de ingresos correspondiente al ejercicio de la actividad propiamente aseguradora por parte de las entidades. En este sentido, el

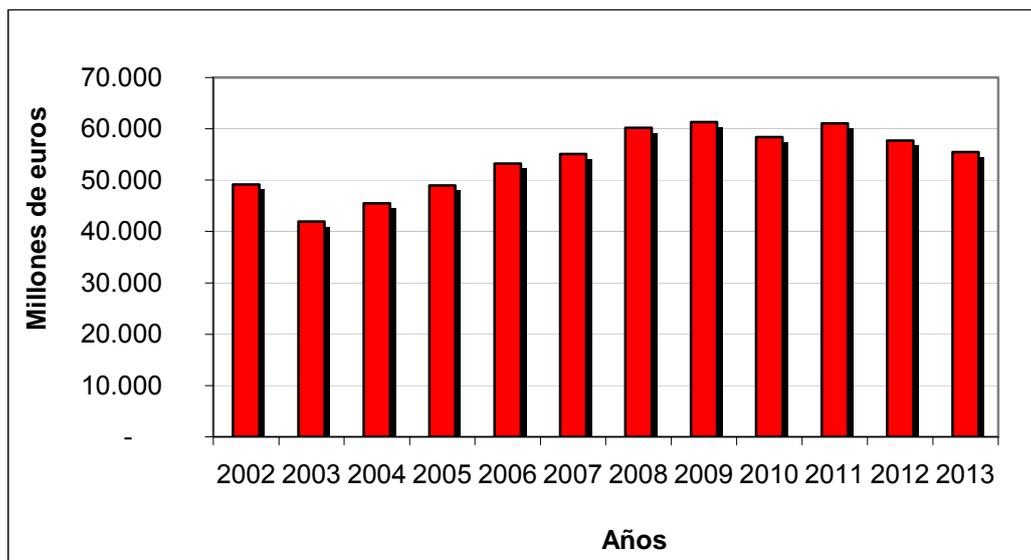
⁴ Como señala Simón (2013), “El número de españoles con seguro privado sigue aumentando pese a la crisis económica... o precisamente por ella”.

⁵ Debemos reseñar que mientras que para otros apartados hemos podido recopilar los datos hasta el año 2012, para el volumen de primas ha sido posible encontrarlos hasta el año 2013.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Gráfico 2.5 muestra la evolución de esta variable para el sector asegurador total. El Gráfico 2.6, por su parte, nos indica la evolución relativa al sector de no vida durante los últimos años, en tanto que el Gráfico 2.7 refleja la evolución de las primas del sector privado de salud. Este análisis culmina con el Gráfico 2.8, donde podemos observar el cambio en tasas de crecimiento que ha experimentado esta magnitud en cada sector, tanto en los años anteriores a la crisis, como durante la misma.

Gráfico 2.5. Evolución del importe de las primas brutas del sector asegurador total en España. Periodo 2002-2013.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2014). Elaboración propia.

La evolución de la totalidad del sector asegurador en España durante la última década empieza con un dato nada desdeñable de 49.119 millones de euros en el año 2002. En el año 2003 observamos una reducción de las primas, para después comprobar un crecimiento sostenido durante los años siguientes hasta 2009, siendo éste último el que presenta la cifra más alta del periodo, con un volumen de primas que asciende a 61.298 millones de euros.

En el año 2010 nos encontramos con una bajada que se debe en gran parte al cambio de país de una importante compañía aseguradora anteriormente afincada en España. Si no se hubiera producido tal cambio de domicilio social, los ingresos serían similares a los de 2009 y 2011.

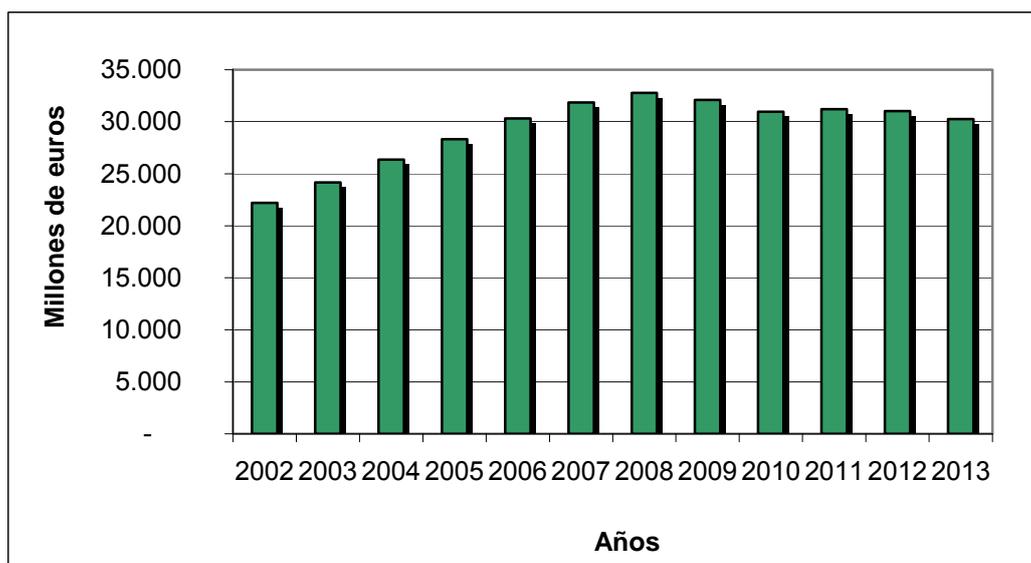
Los efectos de la crisis empiezan a notarse a partir del año 2012, continuando en 2013, siendo el volumen de primas de este último año de 55.508 millones de euros, constatándose de esta forma la disminución de las primas del sector asegurador en general.

Si nos centramos en la evolución de las primas devengadas brutas del sector de no vida a nivel estatal (Gráfico 2.6), se observa que la evolución de esta parte del mercado asegurador apunta cifras generales bastante positivas durante la última década, creciendo anualmente de forma continuada hasta 2008.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

El negocio de no vida de 2003 respecto a 2002 registra un aumento medio del 9,51%; este crecimiento es algo inferior al registrado en el ejercicio anterior que fue del 14,11%. El año 2004, en relación con 2003, registra un aumento medio del 9,16%, siendo el crecimiento del año 2005 del 7,41% y los de los años 2006 y 2007 del 6,96% y 5,05% respectivamente. El año 2008 es cuando mejor se encuentra el sector, presentando un crecimiento del 2,40% respecto al año anterior, con un volumen de primas devengadas brutas que asciende a 32.777 millones de euros. Es decir, el crecimiento resulta continuo, si bien se va suavizando con los años.

Gráfico 2.6. Evolución del importe de las primas brutas del sector asegurador de no vida en España. Periodo 2002-2013.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2014). Elaboración propia.

Sin embargo, a partir del año 2009 el ramo parece empezar a sufrir un cierto empeoramiento, como muchas otras empresas en España, debido a la situación crítica que seguimos atravesando y al descenso del consumo familiar, lo que se refleja en la reducción de las primas en un 2,33% respecto al año 2008.

Al año siguiente se siguen registrando reducciones de las primas respecto a 2009, siendo de un 3,51%. No obstante, debemos mencionar que, según indicaciones de los informes anuales de la DGSFP, la causa del descenso de 2010 no es tanto un comportamiento sectorial, sino una operación societaria producida en 2009, como ya se indicó anteriormente: una compañía deja de ser filial española para constituirse en entidad domiciliada en otro país miembro de la Unión Europea, lo que ocasionó un importante descenso de primas. Si dicha operación no se hubiese realizado, las primas de 2010 se hubiesen mantenido prácticamente constantes respecto al volumen registrado en 2009.

En el año 2011 la variación vuelve prácticamente a niveles de 2009, con un marcado estancamiento de la producción de los seguros de no vida (registrándose una variación positiva del 0,7%). La variación de las primas del año 2012 respecto a las del año 2011 apenas se percibe, manteniéndose casi constante, con una ligera caída del 0,6%. Esta tendencia a la baja continúa en

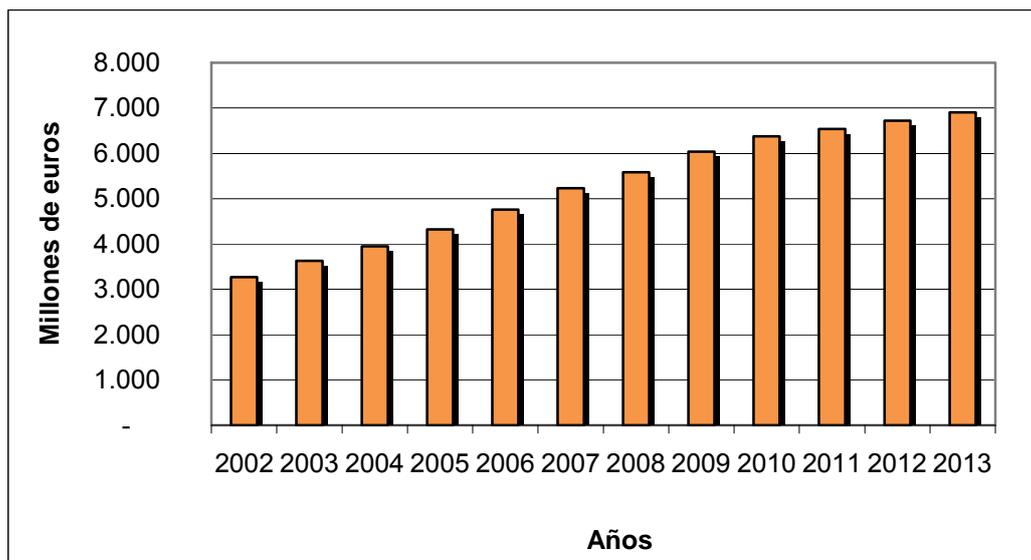
¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

2013, donde nos encontramos con un nuevo descenso de las primas del sector de un 2,52%, siendo su volumen de primas de 30.241 millones de euros.

Resumiendo, la caída del sector de no vida en el año 2013 en comparación con el año 2008, año cuando empezó a sufrir su caída, es del 7,74%.

Seguidamente, en el Gráfico 2.7 mostramos la evolución del sector asegurador sanitario privado desde el año 2002 hasta el año 2013.

Gráfico 2.7. Evolución del importe de las primas brutas del sector asegurador de salud en España. Periodo 2002-2013.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2014). Elaboración propia.

En la etapa previa a la crisis encontramos una variación positiva de las primas del año 2003 respecto a 2002 del 10,89%, siendo el crecimiento del año siguiente, 2004, algo menor respecto al año 2003: del 8,91%. En los años 2005, 2006 y 2007 se mantienen altas tasas de crecimiento: de 9,56%, 10,08% y 9,89% respectivamente.

Al inicio de la crisis, comprobamos que la variación que se registra sigue siendo positiva en el año 2008 respecto al año 2007, aunque con un ligero descenso, siendo tal crecimiento del 6,63%. La variación del año 2009 respecto al año 2008 se sitúa en un nivel mayor, del 8,26%. Aunque algo más leve, el aumento del seguro de salud en el año 2010 respecto al año 2009 se sitúa en el 5,51%.

Sigue siendo positiva la variación del año 2011 respecto al 2010, si bien con menores registros que los años anteriores, con un aumento del 2,60%. E igual sucede en 2012 respecto a 2011 y en 2013 en relación con 2012, donde las tasas de crecimiento observadas son del 2,75% y 2,70%, respectivamente.

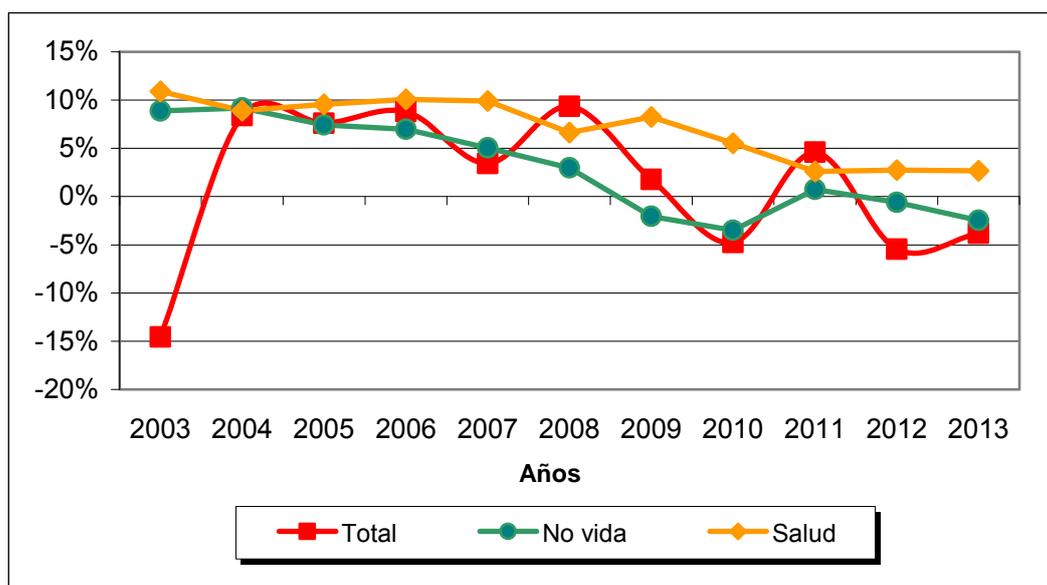
En definitiva, en plena crisis el sector evidencia un comportamiento positivo muy constante, aunque es cierto que más ralentizado que en los años previos al comienzo de la crisis.

Como síntesis final de lo expuesto, se puede observar el Gráfico 2.8, donde se representan las tasas de crecimiento de los distintos niveles del sector asegurador considerados. Según podemos ver, en el sector asegurador total se

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

percibe una reducción de primas en términos generales, más acentuada en los años de crisis (con tasas negativas). En el sector asegurador de no vida igualmente observamos una disminución prácticamente sostenida de los importes de primas devengadas brutas a partir del año 2008 hasta la actualidad. Sin embargo, en el ramo de salud la evolución registrada deja patente la buena evolución del sector, donde sus cifras de negocio siguen aumentando, evidenciando que se trata de un servicio que es demandado de forma creciente por los ciudadanos, si bien es verdad que a un ritmo más suave que en los años previos a la crisis.

Gráfico 2.8. Evolución de las tasas de crecimiento del importe de las primas brutas del sector asegurador total, de no vida y de salud en España (en %). Periodo 2003-2013.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2014). Elaboración propia.

2.4.2. Gastos de la actividad aseguradora: importe de la siniestralidad, gastos de administración y gastos de adquisición

Si nos centramos en el lado de los gastos característicos del desarrollo de la actividad aseguradora por parte de las compañías, encontramos tres grandes partidas: el importe de la siniestralidad, los gastos de administración y los gastos de adquisición.

Mediante una detallada recopilación a partir de los informes anuales de la DGSFP, a continuación vamos a seguir la evolución de estas variables en el periodo de los años 2004-2012⁶.

Centrándonos en el importe de la siniestralidad, éste constituye el mayor gasto que tienen que afrontar las entidades aseguradoras en el ejercicio de su

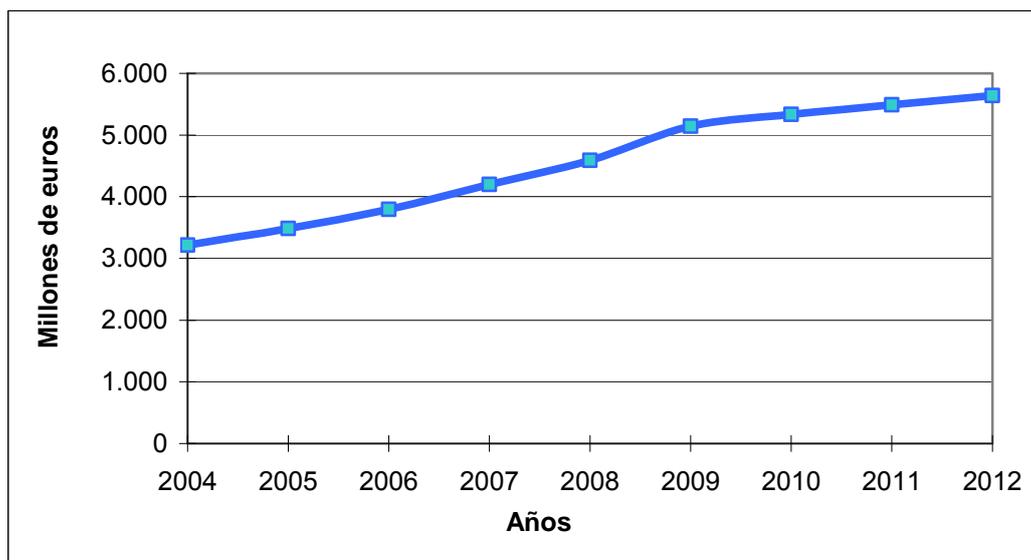
⁶ En el caso del importe de la siniestralidad, los gastos de administración y los gastos de adquisición de las compañías, desafortunadamente no ha sido posible encontrar información homogénea directamente comparable para los años 2002, 2003 y 2013, año este último para el que el dato aún no estaba disponible en el momento de la realización de este trabajo.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

actividad. En particular, en el sector privado de salud, oscila entre el 80-90% del gasto total.

Según se muestra en el Gráfico 2.9, esta partida de gasto ha sido creciente en el ramo del seguro privado de salud a lo largo del periodo considerado, pasando de los 3.217 millones de euros en 2004 hasta los 5.638 en 2012, cuestión que resulta del todo lógica si tenemos en cuenta el crecimiento experimentado por el sector.

Gráfico 2.9. Evolución del importe de la siniestralidad bruta en el sector asegurador de salud en España. Periodo 2004-2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2005-2013). Elaboración propia.

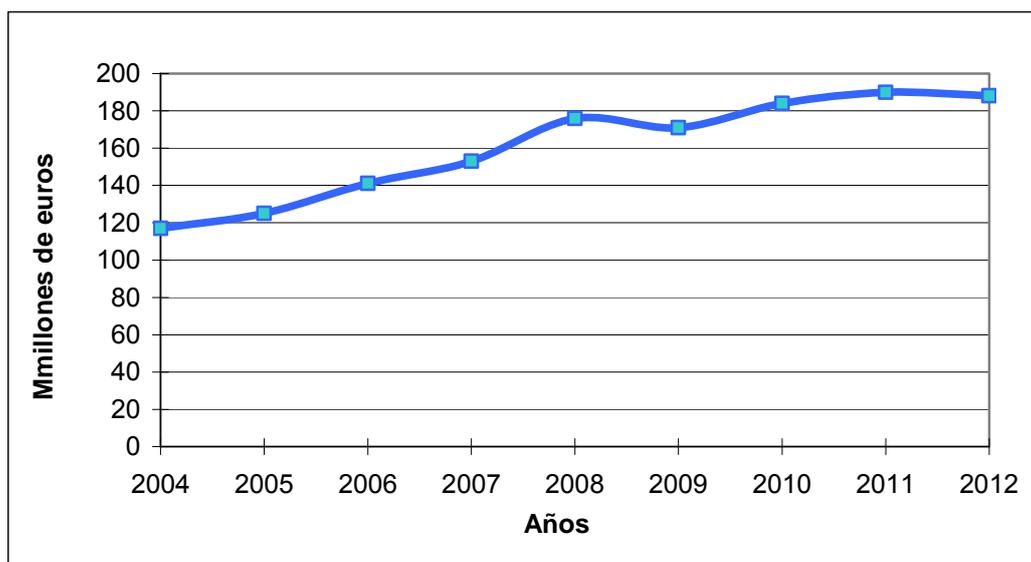
Entre los gastos de explotación necesarios para llevar a cabo la labor de las compañías, también figuran los de administración, que corresponden principalmente a los gastos del personal laboral y los de alquiler y mantenimiento de los edificios donde se desarrolla la actividad. El Gráfico 2.10 ofrece la evolución de los gastos de administración para el periodo 2004-2012, observándose un crecimiento prácticamente continuado hasta 2011, más acusado hasta el año 2008. Justamente en los años de la crisis estos gastos aparecen más contenidos, produciéndose incluso un leve descenso (2 millones de euros) en 2012 respecto a 2011.

En cuanto a los gastos de adquisición, éstos incluyen principalmente los dedicados a la publicidad, propaganda y relaciones públicas necesarias para la buena imagen de la compañía. Los gastos de adquisición (Gráfico 2.11) han ido en aumento durante todo el periodo analizado; a pasos más acelerados durante los años anteriores a la crisis (hasta 2007), de forma más pausada en 2008 y 2009, y con más brío nuevamente en los años posteriores.

Mientras que las compañías aseguradoras han intentado reducir gastos de administración en los años de crisis, parece que su gasto dirigido a las campañas publicitarias ha sido en cambio más generoso. En un contexto de crisis, las compañías parecen apostar por hacerse ver, por estar presentes en la sociedad y dar a conocer el valor de su oferta.

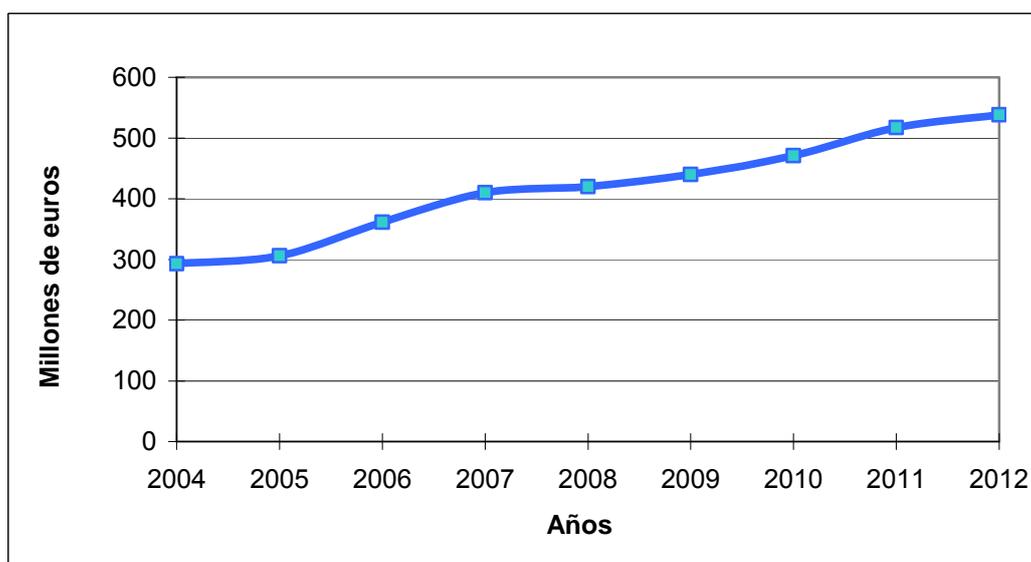
¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Gráfico 2.10. Evolución de los gastos de administración en el sector asegurador de salud en España. Periodo 2004-2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2005-2013). Elaboración propia.

Gráfico 2.11. Evolución de los gastos de adquisición en el sector asegurador de salud en España. Periodo 2004-2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2005-2013). Elaboración propia.

2.4.3. Equilibrio técnico

Una vez analizado el comportamiento en los últimos años tanto de las primas recibidas como de los gastos que soportan las entidades que operan en el sector asegurador privado de salud, nos planteamos ahora si realmente el crecimiento registrado en las primas da lugar a un aumento del margen (en términos brutos) de beneficios en el sector o si, por lo contrario, los gastos también han crecido al mismo ritmo y, por tanto, los beneficios no son los que pudiesen parecer “a primera vista”.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

A continuación vamos a realizar una comprobación estadística de tipo descriptivo de la ratio de equilibrio técnico, que nos permite confrontar el resultado final de los gastos e ingresos que obtiene el sector, para así verificar si la buena evolución del sector en términos de primas es realmente beneficiosa.

El equilibrio técnico es una medida característica del ámbito asegurador que permite evaluar la gestión referida exclusivamente a su actividad, sin tomar en consideración aspectos de carácter financiero. Esta ratio se deriva directamente a partir de tres relaciones: importes de la siniestralidad bruta, de los gastos de adquisición y de los gastos de administración, todos ellos respecto al importe de las primas devengadas brutas. Cabe resaltar que, dado el gran peso entre los gastos que representan los asociados a la siniestralidad, este importe marca en gran parte el resultado de este indicador.

Si se observa, desde el punto de vista productivo, las ratios que muestren valores más bajos son las que apuntarán a una situación más rentable.

En la Tabla 2.2 observamos que, en todos los años del periodo estudiado, la ratio de equilibrio técnico es menor que 1, lo que significa que los gastos no superan a los ingresos. Este dato es muy significativo en nuestro análisis, pues en gran medida nos da respuesta a la pregunta objeto de nuestro trabajo. Hasta este momento los datos positivos que hemos ido presentando del sector del seguro de salud nos conducían hacia una conclusión que apuntaba a la buena situación del sector, pero la ratio de equilibrio técnico pone en evidencia que no sólo las primas (ingresos) del sector salud se han incrementado, sino que además los gastos no han sido mayores que los ingresos y que, por lo tanto, ha seguido habiendo beneficios a pesar de la crisis existente, si bien hay que reconocer que a un menor ritmo que en los años previos.

Tabla 2.2. Ratio de equilibrio técnico del sector asegurador de salud en España. Periodo 2004-2012.

Años	Ratio de equilibrio técnico
2004	0,92
2005	0,90
2006	0,90
2007	0,91
2008	0,93
2009	0,95
2010	0,94
2011	0,95
2012	0,95

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2005-2013). Elaboración propia.

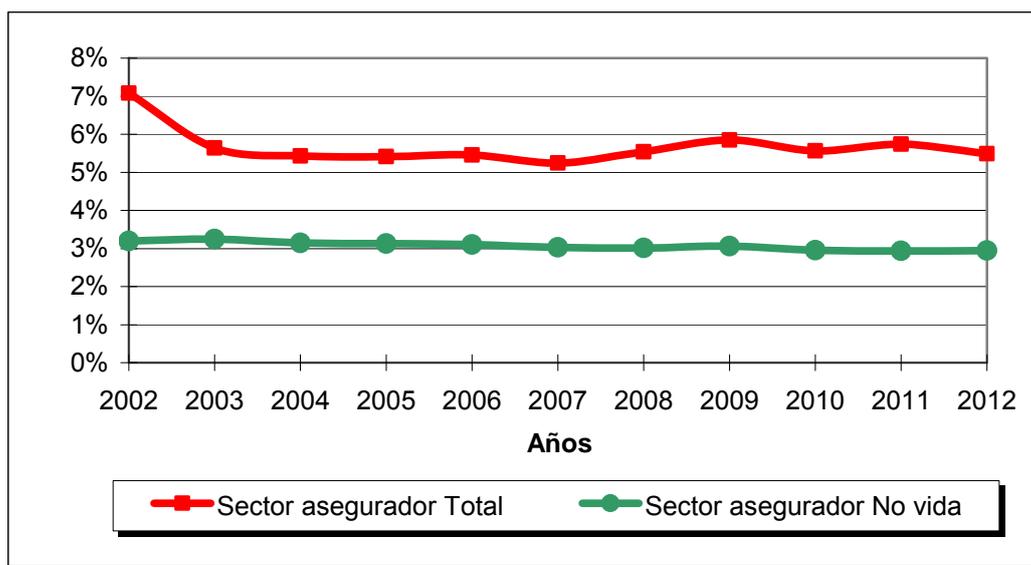
2.4.4. Consideraciones macroeconómicas: relación de las primas con el PIB y la población

Otro dato que resulta de gran interés para constatar la relevancia del seguro privado de salud es el porcentaje que representa (en términos del importe de primas brutas) en relación con el PIB. De modo análogo, el análisis de la relación con la población del país puede resultar sumamente revelador.⁷

Comenzamos este punto observando la evolución registrada en los últimos años de la relación de las primas de los tres sectores de la actividad aseguradora que hemos estado considerando en contraste con la principal magnitud macroeconómica: el PIB a pm (INE, 2013a).

Así, a través del Gráfico 2.12 se constata, por un lado, que la aportación a la riqueza nacional del sector asegurador total durante los últimos años se sitúa entre el 5 y el 6%, mostrando ciertas oscilaciones, con subidas y bajadas, dentro de dicho intervalo en los años de crisis. El sector de no vida, por su parte, ofrece un perfil más estable, con una ligera tendencia a la baja en los últimos años.

Gráfico 2.12. Evolución de la aportación al PIB a pm del sector asegurador total y de no vida en España (en %). Periodo 2002-2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2013) e INE (2013a).
Elaboración propia.

Mientras, la aportación a la economía española del sector asegurador de salud presenta una evidente tendencia creciente, siendo más acusada en estos últimos años de crisis (Gráfico 2.13).

En el Gráfico 2.14 podemos observar la evolución de la aportación del sector asegurador de salud al PIB a pm en tasas de crecimiento. Estas tasas nos aportan una mejor visión sobre cómo ha sido este comportamiento en el periodo que estamos estudiando, apreciándose con más claridad que las tasas

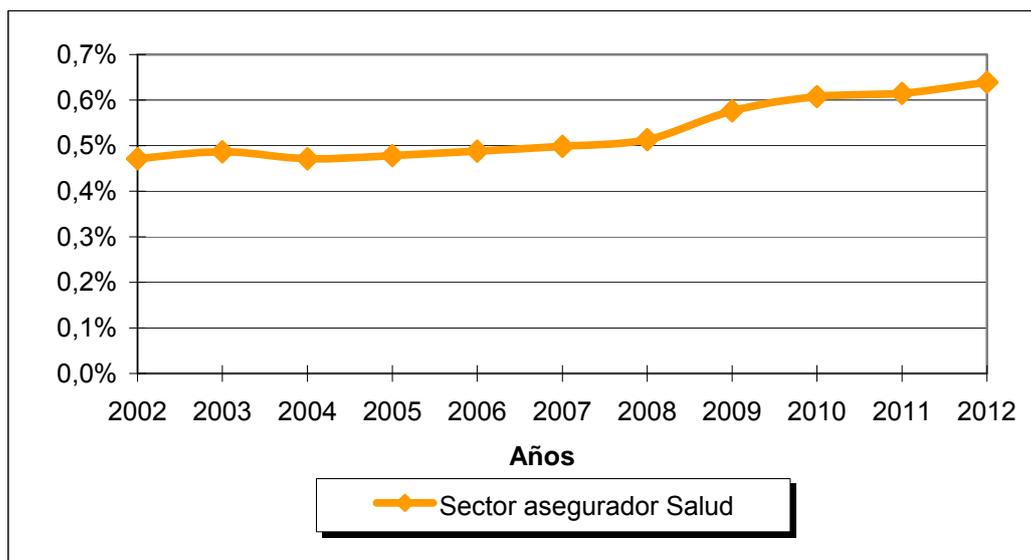
⁷ En este punto nuevamente se retoma el estudio para el periodo 2002-2012, que es para el que existe información completa.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

en el sector resultan siempre positivas en los últimos años, si bien presentando ciertos altibajos.

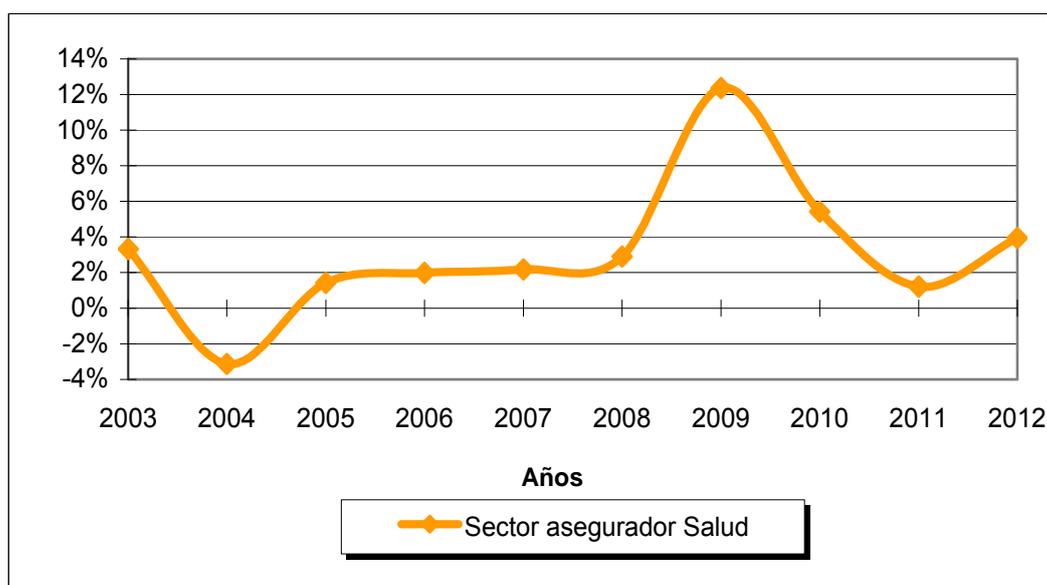
Esto significa que la aportación de las primas del ramo asegurador de salud ha estado en continuo crecimiento. Aunque en algunos años este crecimiento ha sido mayor y en otros las cifras registradas han sido menores, es importante dejar patente que, a pesar de las crisis, el peso del seguro privado de salud en España en relación con el PIB no ha dejado en ningún momento de crecer.

Gráfico 2.13. Evolución de la aportación al PIB a pm del sector asegurador de salud en España (en %). Periodo 2002-2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2013) e INE (2013a).
Elaboración propia.

Gráfico 2.14. Evolución de las tasas de crecimiento de la aportación al PIB a pm del sector asegurador de salud en España (en %). Periodo 2003-2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2013) e INE (2013a).
Elaboración propia.

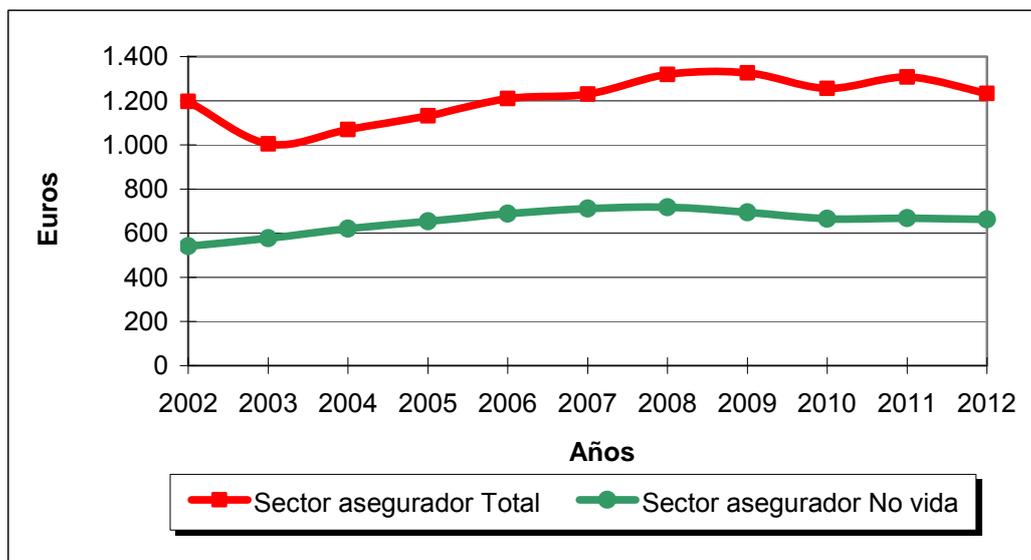
¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Después de observar la aportación al PIB de la actividad aseguradora de los distintos ramos considerados, a través de sus primas devengadas brutas, queremos analizar ahora cómo ha evolucionado la ratio del volumen de dichas primas por habitante; esto es, una aproximación del gasto medio en seguros por habitante en España.

En los siguientes gráficos mostramos la evolución de esta relación para los tres niveles del seguro que estamos estudiando, tomando el dato de población de las estimaciones intercensales calculadas por el INE (2013b).

En el Gráfico 2.15 se puede apreciar que el gasto medio por habitante del sector asegurador total en la década 2002-2012 oscila entre 1.000 y 1.350 €. En los años de la crisis este importe se ha situado por encima del registrado en los años previos, con ciertas variaciones entre 1.200 y 1.300 €. En particular, en 2012 esta cuantía resulta ser de 1.233 €. El sector asegurador de no vida, por el contrario, presenta mejores resultados en las cifras de gasto medio en los años justamente anteriores a la crisis, suavizándose un tanto y manteniéndose estables los importes registrados a partir de 2008. En todo caso, el comportamiento de la década es positivo en este ramo; así, mientras la cuantía invertida en 2002 era de 541 € por habitante, en 2012 se eleva hasta los 662 €.

Gráfico 2.15. Gasto medio por habitante del sector asegurador total y de no vida en España. Periodo 2002-2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2013) e INE (2013b).
Elaboración propia.

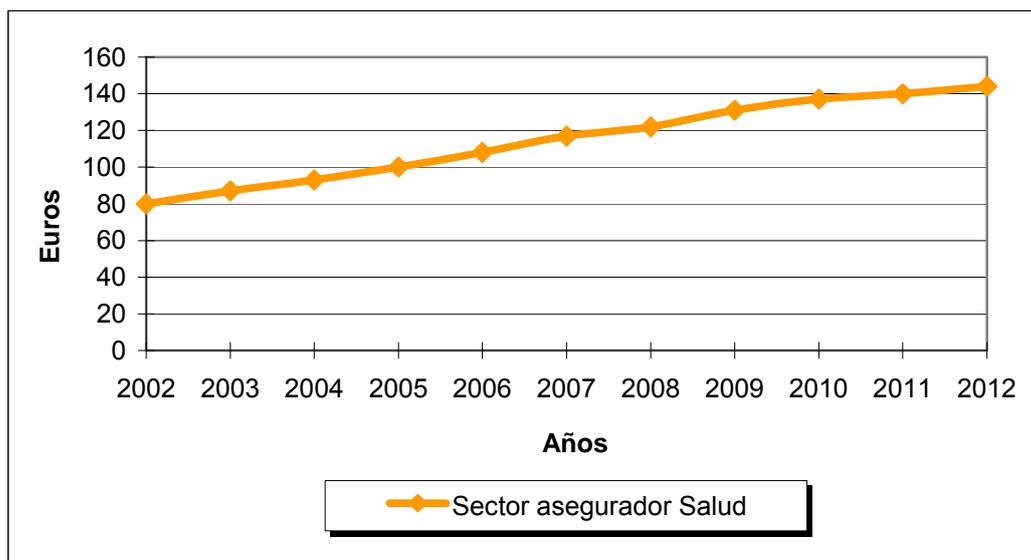
En cuanto al gasto medio por habitante en el ramo del seguro de salud, la evolución continua y creciente de esta relación es evidente a lo largo de todo el periodo de estudio, según puede comprobarse a partir de la observación del Gráfico 2.16. El comportamiento de este ramo presenta, como puede apreciarse, un perfil más positivo que el del seguro de no vida, donde se halla directamente encuadrado, y que el correspondiente al global de la actividad aseguradora. En el año 2002 el gasto medio por habitante en seguro privado de salud es de 80 € por habitante. Diez años después, en 2012, esta cifra se

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

eleva a 144 €. Estos datos fortalecen aún más la respuesta a la pregunta objetivo de nuestro trabajo.

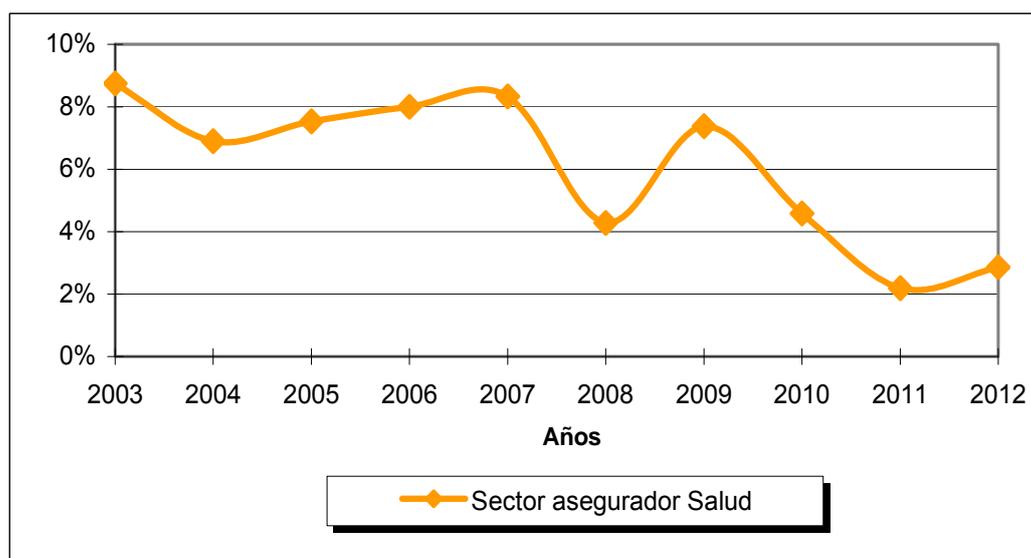
En el Gráfico 2.17, por su parte, se puede apreciar la evolución de esta variable a través de sus tasas de crecimiento. Aunque la evolución se ha ralentizado en los últimos años, no debe perderse de vista que las cifras tienen siempre signo positivo, esto es, que la ratio analizada sigue presentando un crecimiento continuado en el tiempo.

Gráfico 2.16. Gasto medio por habitante del sector asegurador de salud en España. Periodo 2002-2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2013) e INE (2013b).
Elaboración propia.

Gráfico 2.17. Evolución de las tasas de crecimiento del gasto medio por habitante del sector asegurador de salud en España (en %). Periodo 2003-2012.



Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2013) e INE (2013b).
Elaboración propia.

2.5. Comparación entre los gastos sanitarios público y privado

El sistema sanitario en España ofrece protección y asistencia a la salud a individuos, colectivos y su entorno, de forma pública y privada. El gasto destinado al sistema público de sanidad se establece a través de los Presupuestos del Estado, los cuales se nutren en gran medida a partir de los impuestos pagados por los contribuyentes, sean o no usuarios del sistema. Dentro de estos presupuestos se consideran los gastos que serían necesarios para la protección de los usuarios, el pago de las retribuciones de los trabajadores sanitarios, los gastos de mantenimiento de los centros hospitalarios, además de partidas destinadas a financiar programas de servicios sociales, como ayuda contra la drogadicción, apoyo a víctimas de la violencia de género, etc.

Los recursos destinados al sistema sanitario público han sido durante años siempre bien valorados por la población española porque rozaban la perfección, siendo un sistema que transmitía confianza entre los ciudadanos. El sistema sanitario español ha sido considerado durante mucho tiempo por numerosos países como un ejemplo a imitar, ocupando buenas posiciones en los rankings ofrecidos por la OECD, situándose por delante de países como Alemania, Austria o Bélgica. Su cobertura sanitaria ha venido alcanzando a casi el 100% de la población, pese a que su gasto es más bajo que el de otros países que también tienen implantados sistemas sanitarios públicos.

Con una baja tasa de mortalidad infantil del 3,3 por cada 1.000 nacidos vivos⁸, una esperanza de vida media en el año 2010 de 82 años (OECD, 2012) y una tasa de mortalidad total de 481,5 por cada 100.000 habitantes⁹ (MSSSI, 2014b), España también ocupa uno de los mejores puestos en el ranking de la Unión Europea en cuanto al número de años de vida saludable (AVS), siendo de 65,3 años en hombres y 65,8 en mujeres en el año 2011, en tanto que en la Unión Europea esta cifra es de 61,8 y 62,2 años en hombres y mujeres respectivamente; en comparación con otros países de la Unión Europea, España ocupó en este indicador el sexto y séptimo lugar en uno y otro sexo, de manera respectiva, durante dicho año (MSSSI, 2014b).

Cabe destacar que en el Sistema Nacional de Salud español (SNS) los usuarios tienen acceso libre a prácticamente todos los servicios sanitarios públicos, como por ejemplo las consultas de atención primaria, las consultas ambulatorias de atención especializada, los ingresos hospitalarios y el acceso a los servicios de urgencia, siendo el único servicio de copago el suministro de fármacos con receta. Este mismo sistema de acceso libre sólo se encuentra implantado, junto a España, en países como Dinamarca y Reino Unido. En el resto de países europeos la mayor parte de los servicios es suministrada a través del copago por parte de los usuarios. Todos estos datos reflejan un buen servicio sanitario al ciudadano y han creado una buena imagen del sistema público español.

⁸ Al objeto de poder valorar adecuadamente esta cifra, podemos reseñar las tasas de mortalidad infantil de otros países en el año 2010. Así, en Alemania es de 3,5; en Austria, de 3,8; y en Bélgica, de 3,4 (siempre referido a cada 1.000 nacidos vivos).

⁹ La tasa media de mortalidad de la Unión Europea es de 644,8 por cada 100.000 habitantes.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Durante los años de bienestar y desarrollo, hasta 2009 el presupuesto dedicado a la protección de la salud pública puede calificarse de “generoso” y con una tendencia creciente, por lo que dado el buen servicio prestado, la mayor parte de los ciudadanos no se habían planteado nunca contratar un seguro privado. Pero a partir de dicho año la sanidad pública se ha visto afectada por los recortes de manera continuada, dentro del marco general de políticas de contención del gasto público emprendidas por las administraciones.

El sistema sanitario público es uno de los servicios más afectados por la situación de crisis económica que atraviesa España en los últimos años. Los recortes que ha sufrido este sector han repercutido negativamente en la valoración del servicio ofrecido a los usuarios. Entre los puntos más importantes que han incidido en este debilitamiento de la opinión ciudadana debido a tales recortes están: la disminución del personal, lo que ha llevado a un aumento de las listas de espera, el empeoramiento de la calidad de la atención primaria y de las condiciones de hospitalización de los pacientes, el copago creciente de medicamentos y tratamientos, etc.

A esto hay que unir otros factores que influyen igualmente en este deterioro de imagen del sistema público, pues se ven directamente afectados por la disminución presupuestaria registrada en éste, tales como: el envejecimiento de la sociedad española (véase la Tabla 2.3) o el coste de tratamientos cada vez más sofisticados que exigen necesidades de recursos crecientes.

Tabla 2.3. Esperanza de vida según sexo y total en España y en la Unión Europea. Años 2006 y 2011.

	2006			2011		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
España	77,2	84,2	81,0	79,4	85,5	82,4
UE	75,8	82,0	78,9	76,0	82,3	79,3

Fuente: MSSSI (2014b). Elaboración propia.

Pero los recortes no son los únicos que han creado el descontento de la población en relación con la sanidad pública, pues se han perdido privilegios de los que se gozaban antes de esta situación. Entre éstos podríamos mencionar el hecho de que se haya dejado sin cobertura sanitaria a la comunidad inmigrante que no se encuentra de forma legal en territorio español, siendo sin embargo unos ciudadanos más que pagan sus impuestos en España, puesto que el presupuesto de la sanidad pública no sólo se nutre a partir de los que están en situación activa laboral, sino también a través del IVA, impuestos al tabaco, alcohol, hidrocarburos, electricidad, matriculación de vehículos, etc.; o el hecho de que anteriormente se realizaban a los recién nacidos pruebas de 15 enfermedades posibles y ahora estas pruebas sólo se refieren a 3 enfermedades; o el copago de medicamentos también para la tercera edad, que por lo general es un colectivo con menores recursos económicos.

Las crecientes ineficiencias del sistema (hay quienes aseguran que estos cambios se deben a que el gobierno actual es más conservador en cuanto a políticas sociales y que su actuación tiene como intención de favorecer a las

empresas privadas, empujando a los usuarios del sistema público hacia el sistema privado de salud) han repercutido en el hecho de que los usuarios de los servicios sanitarios públicos se planteen lo que realmente importa cuando no se tienen muchos recursos en los que invertir, siendo una de las dudas más importantes la de asegurarse una buena asistencia sanitaria y optar por contratar un seguro privado de salud. En este clima, aparece por tanto con fuerza en muchos ciudadanos el considerar la posibilidad de asegurar su salud de forma privada.

La situación de crisis económica de los últimos años en España ha afectado de forma directa e indirecta a múltiples aspectos de la vida cotidiana de los ciudadanos. Entre ellos, la forma de valorar lo que resulta prescindible, y lo que no, para incluir en sus gastos. Muchas familias han empezado a valorar con mayor atención lo que es realmente importante para seguir manteniendo, o lo que debe ser introducido como novedad, en su cesta de facturas mensuales.

En esta disertación resulta interesante la observación que aporta la Fundación IDIS (2014), la cual ha intentado encontrar una correlación entre el seguro privado y el gasto sanitario público y aunque no existan claras evidencias estadísticas al respecto, la Fundación IDIS opina que las Comunidades Autónomas donde están más extendidos los seguros privados de salud disponen de un presupuesto sanitario público menor. Un ejemplo que sustentaría esta observación es el de la Comunidad de Madrid, donde el porcentaje que alcanza el seguro privado es del 31%, con un presupuesto sanitario público per cápita de 1.160 €, mientras en la Comunidad Foral de Navarra estas cifras resultan ser del 8% y de 1.450 €, respectivamente. Aunque es una premisa que debe contrastarse mejor, no deja de ser un dato inicial ciertamente interesante.

Llegados a este punto, vamos a proceder a confrontar, para el periodo 2002-2012, la evolución del gasto sanitario público con la de las primas brutas devengadas del sector privado de salud, para así examinar los perfiles de ambos casos.

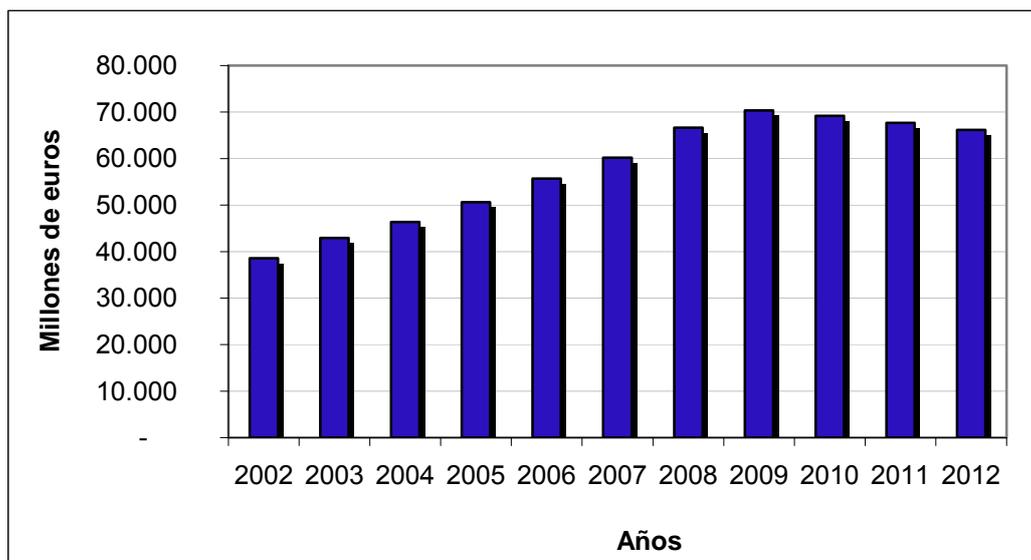
En el Gráfico 2.18 se puede apreciar que, gracias a la buena evolución de la economía española, el progreso del gasto sanitario público hasta el año 2009 fue positivo y creciente. Sin embargo, la situación de crisis comienza a ser evidente a partir de 2010, observándose desde entonces una disminución constante de este gasto.

Aunque los datos para nuestro análisis llegan hasta al año 2012, podemos ya confirmar que en los años 2013 y 2014 el descenso ha sido más acentuado aún, siendo el presupuesto del año 2013 de 7.500 millones de euros menos que en 2010, y en el año 2014 de 12.800 millones de euros menos que en año 2009, cuando se empezó a reducir el presupuesto sanitario público.

El sector privado de salud, por su parte, ha ido viendo aumentar sus cifras cada año (Gráfico 2.19), al contrario de lo que ha sucedido con el sector público. Su crecimiento, aunque (como ya hemos puesto de manifiesto anteriormente) a un ritmo más lento que en los años anteriores a la crisis, nos indica que el sector no sólo no ha decaído sino que sigue avanzando. Las ventajas que aporta este tipo de seguros han conseguido que muchos ciudadanos sientan la necesidad de asegurar su salud.

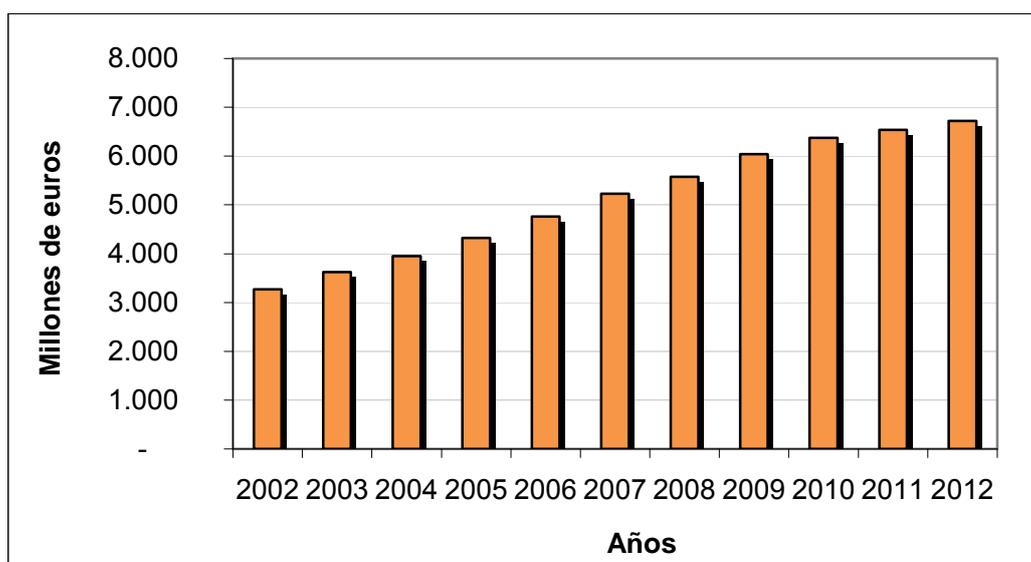
¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Gráfico 2.18. Evolución del gasto sanitario público en España. Periodo 2002-2012.



Fuente: MSSSI (2014a). Elaboración propia.

Gráfico 2.19. Evolución de las primas devengadas brutas del sector asegurador privado de salud en España. Periodo 2002-2012.



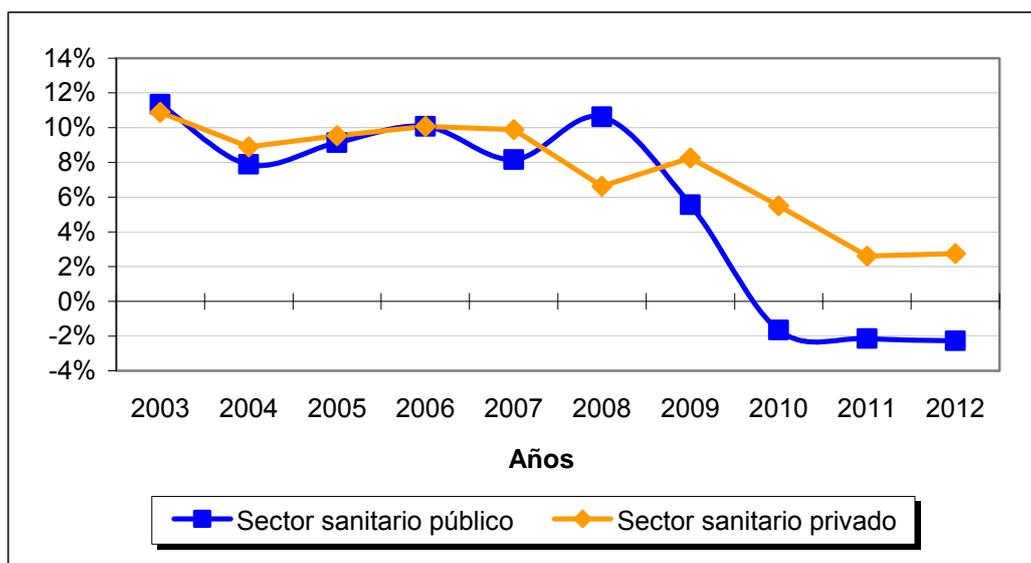
Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, DGSFP (2003-2013). Elaboración propia.

Los méritos y atributos que ofrecen las compañías aseguradoras, tales como la inmediatez de la atención médica, la facilidad para acceder a los médicos especialistas sin tener la necesidad de pasar por el filtro de un médico de atención primaria, el hecho de que las empresas ofrezcan seguros colectivos a sus empleados, etc., junto con las debilidades que ha demostrado el sistema público estos últimos años, han convencido a unos a seguir contratando el seguro médico privado y a otros a optar por esta opción por primera vez, presentando el sector un crecimiento sostenido, que si bien menor que en otros años anteriores, resulta obvio que es positivo.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

El Gráfico 2.20 muestra precisamente, para terminar este apartado, la evolución de las tasas de crecimiento de las variables analizadas para los dos sectores, resultando muy reveladoras. A partir de este gráfico podemos concluir que el gasto del sector público en los últimos años de crisis ha ido disminuyendo de forma paulatina, mientras que el sector privado de salud, aunque con cifras menores que en los años anteriores a la crisis, sigue viviendo una evolución positiva, pareciendo incluso repuntar en 2012. En definitiva, parece que el sector privado ha “sobrevivido” de manera notable a la crisis.

Gráfico 2.20. Evolución del crecimiento (%) del gasto sanitario público y de las primas devengadas brutas del sector asegurador privado de salud. Periodo 2003-2012.



Fuente: MSSSI (2014a) y DGSFP (2003-2013). Elaboración propia.

Estos datos, claramente beneficiosos para el sistema sanitario privado, no tienen por qué ser necesariamente vistos como negativos desde la perspectiva de la sanidad pública, ya que el crecimiento de las cifras del sector asegurador privado de salud representa también un alivio para el sistema público, siendo incuestionable que los usuarios que no utilizan los servicios sanitarios públicos suponen un ahorro para éstos.

Igualmente, debe ponerse de manifiesto que estas buenas cifras del sector sanitario privado seguramente no se deben por entero a los méritos propios del sector, ya que no resulta fácil deducir si se debe a su mayor eficiencia, o bien al empeoramiento del sistema público. Lo que sí es cierto es que, a pesar de la debilidad económica que atraviesa el país, el sector privado de salud se mantiene en una magnífica posición, siendo uno de los pocos sectores a nivel nacional que no han dejado de crecer.

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

3. CONCLUSIONES

Después de valorar toda la información que hemos conseguido recopilar a partir de innumerables fuentes, llevando a cabo al tiempo un importante esfuerzo en cuanto a homogeneización y tratamiento de la misma, podemos concluir esta investigación señalando que la sanidad privada “goza de buena salud” actualmente en España, pudiendo apostillar que la desconfianza en la sanidad pública en los últimos años ha favorecido el crecimiento del seguro de salud privado.

La difícil situación que viene atravesando el país desde 2007 debido a la crisis económica, fundamentalmente asociada a problemas del sistema financiero, es obvia. Esta delicada situación, reflejada en la economía y en el ánimo de la sociedad española, ha afectado junto a otros muchos sectores también al servicio sanitario público.

La disminución de los recursos debida a los recortes de presupuesto año tras año desde 2009, siendo al mismo tiempo cada vez más alta la esperanza de vida de la población española, lo que requiere una atención sanitaria creciente a la tercera edad, y siendo cada vez más complicados y costosos los tratamientos y la investigación, han llevado a un cierto debilitamiento de la sanidad pública (o al menos de la percepción que de ella tienen los ciudadanos), convirtiéndose así en uno de los sectores más afectados por tales recortes. Entre los efectos que más sobresalen del empeoramiento del servicio sanitario público, figuran las mayores listas de espera en comparación con años anteriores.

Tales recortes han favorecido sin duda alguna al sector sanitario privado, que ha visto aumentar sus cifras durante estos años críticos. Parece que los españoles recurren cada vez más a la sanidad privada para garantizarse la asistencia médica, siendo en 2012 10.374.721 el número de personas (ICEA, 2013) que disfrutaban de un seguro privado de salud en España, y la tendencia, incluso en plena crisis, es al alza.

Entre las razones de estos buenos datos que presenta el sector, cabe reseñar el aumento de las empresas que deciden dar una cobertura sanitaria privada a sus trabajadores, así como cierto temor por parte de los ciudadanos a que los recortes repercutan en la calidad de la sanidad pública, lo que hace que la contratación de pólizas no decaiga.

Pero la decisión personal de la población con contar con estos seguros no es la única razón del crecimiento del sector. En este punto resulta interesante subrayar la opinión sobre este crecimiento del director del área de seguros generales de UNESPA (www.unespa.es), D. Luis Miguel Ávalos, opinión que aportamos en nuestra conclusión final: “Los seguros privados se están popularizando en el ámbito empresarial. Muchas compañías deciden dar a sus trabajadores una póliza como parte de sus beneficios sociales. Estos asegurados representan ya un millón”... Y es que al hecho de que una póliza colectiva sea más económica que una individual, se une que las empresas pueden deducirse una parte de ese concepto como gasto social en la declaración del impuesto de sociedades y obtener así ventajas fiscales (Sahuquillo, 2011).

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Gran parte de nuestro estudio se ha centrado en el periodo comprendido entre los años 2002 y 2012, iniciando la búsqueda de información requerida para el mismo a finales de 2013, gracias a los datos estadísticos recopilados de varias fuentes oficiales, no pudiendo contar con apenas datos del año 2013, pues aún no habían sido publicados oficialmente.

Ahora que finalizamos este estudio nos vamos encontrando con nuevos datos estadísticos, como el recién publicado por ICEA, donde se señala que el número de asegurados durante el año 2013 se eleva a los 10.452.865 usuarios (ICEA, 2014), lo que significa unos 100.000 usuarios más y un crecimiento del 0,75% respecto al cierre del 2012. Datos estos que nos confirman que la evolución del ramo del seguro privado de salud sigue avanzando con muy buenos resultados.

No queríamos terminar nuestro trabajo sin aportar estos últimos datos, para no finalizar con la duda de cómo sigue avanzando el sector objetivo de nuestro estudio en estos momentos, de tal forma que podemos concluir esta investigación con la seguridad de poder responder a la pregunta formulada en el título de nuestra investigación: el seguro privado de salud no se ha visto, con carácter general, afectado por la crisis en España.

BIBLIOGRAFÍA

- Fundación IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad) (2014): Informe IDIS: Análisis de situación 2013. Disponible en: <http://www.fundacionidis.com>.
- Instituto de Estudios Superiores Financieros y de Seguros – INESE (2012). Estudios de seguros 2012. Disponible en: <http://www.inese.es>.
- Instituto Nacional de Estadística – INE (2013a). Contabilidad Nacional de España. Base 2008, serie contable 2000-2012. Disponible en: <http://www.ine.es>.
- Instituto Nacional de Estadística – INE (2013b). Estimaciones entre los censos de 2002 y 2012. Disponible en: <http://www.ine.es>.
- Instituto Nacional de Estadística – INE (2014). Cifras de población, a 1 de enero de 2014. Disponible en: <http://www.ine.es>.
- Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones – ICEA (2013). Estadísticas y Estudios de Seguros: Almacén de Datos del año 2012. Disponible en: <http://www.icea.es>.
- Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones – ICEA (2014). Estadísticas y Estudios de Seguros: Almacén de Datos del año 2013. Disponible en: <http://www.icea.es>.
- Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado. *BOE* 4 de agosto de 1984, nº 186.
- Mapfre (2012). Estudio 2012: La salud y el sistema sanitario español. Disponible en: <http://www.salaprensa.mapfre.com>.
- Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones – DGSFP (2003-2014). Informes de Seguros y Fondos de Pensiones del año 2002 al año 2013. Disponibles en: <http://www.dgsfp.mineco.es>.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (2013). Informe Económico-Financiero de los Presupuestos a la Seguridad Social 2013. Disponible en: <http://www.empleo.gob.es>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013a). Barómetro Sanitario: Opinión de los ciudadanos, año 2012. *Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (SNS)*. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013b). Indicadores de salud 2013: Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. *Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (SNS)*. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013c). Sistema de Cuentas de Salud (SCS), serie 2003-2011. *Portal Estadístico del*

¿Afecta la crisis al seguro privado de salud en España?

Sistema Nacional de Salud (SNS). Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014a). Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), serie 2002-2012. Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (SNS). Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014b). Los Sistemas Sanitarios en los Países de la UE: características e indicadores de salud 2013. *Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (SNS)*. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>.

Navarro, J.L. y Hernández, E. (2006). Evaluación de tecnologías sanitarias: análisis del papel de la incertidumbre. *Estudios de Economía Aplicada*, 24(3), pp. 731-754.

Ordaz, J.A. (2004). Análisis del seguro privado de enfermedad en España. Universidad de Sevilla, Fondos digitalizados de Tesis Doctorales, Sevilla.

Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD (2012). Statistics and Basic Indicators. Disponible en: <http://www.oecd.org>.

Organización Mundial de la Salud – OMS (2014). European Health for All Database: Global Health Expenditure Database. Disponible en: <http://www.who.int/es>.

Paul, M. (2014). La sanidad privada goza de buena salud. *Mi Bolsillo, suplemento mensual de economía - Grupo 20 minutos*, 23 de enero de 2014.

Sahuquillo, M. (2011). Los españoles se blindan con la sanidad pese a la crisis. *Diario El País*, 15 de diciembre de 2011.

Sánchez, M. (2014). La privatización de la asistencia sanitaria en España. *Laboratorio de Alternativas, Documento de trabajo 182/2014*, Madrid.

Simón, A. (2013). El seguro de salud aguanta la crisis. *Cinco Días*, 23 de enero de 2013.

Statistical Office of the European Communities – Eurostat (2013). Public Health Statistics Database. Disponible en: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.

Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras – UNESPA (2013). Memoria social del seguro español 2012. Madrid. Disponible en: <http://www.unespa.es>.