

BORRADOR DE LA INTERVENCIÓN DE LUIS MIGUEL ÁVALOS MUÑOZ, SECRETARIO GENERAL DE UNESPA, PRONUNCIADA EL 13 DE MARZO DE 2024 EN LA PRESENTACIÓN DEL 'MONITOR DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL'. EL ACTO SE DESARROLLÓ EN EL CAMPUS DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD CAMILO JOSÉ CELA (MADRID). SE RUEGA COTEJAR CON EL DISCURSO FINALMENTE PRONUNCIADO.

ESTIMADO PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN IDIS, ESTIMADOS TODOS... BUENOS DÍAS.

LA FUNDACIÓN IDIS HA TENIDO EL DETALLE DE INVITARME A PARTICIPAR JUNTO A OTROS REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES EMPRESARIALES, QUE ME ACOMPAÑAN HOY EN ESTA MESA, EN LA PRESENTACIÓN DEL 'MONITOR DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL'. COMO PRESIDENTA DE LA UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS ESPAÑOLAS COMPRENDERÁN USTEDES QUE ME TOCA HABLAR DEL SEGURO DE SALUD. ESPERO SER CAPAZ DE RESUMIR EN LOS TRES O CUATRO MINUTOS QUE ME HAN ASIGNADO LA RELEVANCIA DEL SEGURO DE SALUD EN ESTE PAÍS.

A CIERRE DE 2022, HABÍA EN ESPAÑA UNOS 12 MILLONES DE PERSONAS QUE PAGABAN POR UN SEGURO DE SALUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESPAÑA Y QUE, POR LO TANTO, CONSUMÍAN MENOS SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS. HABLAMOS DE UNO DE CADA CUATRO ESPAÑOLES.

LES DOY ALGUNAS CIFRAS QUE, QUIZÁ, LES RESULTEN INTERESANTES. LA PRIMERA ES QUE, DE ESOS 12 MILLONES DE ASEGURADOS, 1,7 MILLONES SON FUNCIONARIOS ADSCRITOS A ALGUNA DE LAS TRES MUTUALIDADES DE FUNCIONARIOS. YA SABEN, MUFACE, MUGEJU E ISFAS. EL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO ES UN MODELO DE COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA DE ÉXITO DEMOSTRADO.

SI ANALIZAMOS CON DETALLE QUIÉNES SON ESOS 12 MILLONES DE ASEGURADOS DE SALUD, VEMOS QUE HAY PERSONAS DE TODAS LAS EDADES. EN CONCRETO, 1,9 MILLONES SON MAYORES DE 65 AÑOS. REPRESENTAN EL 20% DEL TOTAL DE CIUDADANOS EN ESE TRAMO DE EDAD. ASIMISMO, HAY OTROS 2,5 MILLONES DE ASEGURADOS QUE TIENEN MENOS DE 20 AÑOS. HABLAMOS DEL 26% DE ESTA COHORTE DE POBLACIÓN. EN LAS EDADES INTERMEDIAS, ES DECIR, DE LOS 21 A LOS 65 AÑOS, LA CAPILARIDAD DEL SEGURO DE SALUD OSCILA ENTRE EL 27% Y EL 30%.

LOS SEGUROS MÉDICOS TIENEN ÉXITO PORQUE SON PRODUCTOS QUE SE COMERCIALIZAN A PRECIOS COMPETITIVOS Y ACCESIBLES, LA OFERTA DISPONIBLE ES AMPLIA Y PLANTEA CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES. LOS SEGUROS DE SALUD OFRECEN TRATAMIENTOS INNOVADORES. PERMITEN CONTAR CON OPCIONES TERAPÉUTICAS COMPLEMENTARIAS Y ACCEDER AL ESPECIALISTA RÁPIDAMENTE, OFRECEN COBERTURAS

COMPLEMENTARIAS COMO LA ASISTENCIA BUCODENTAL, SUELEN TENER COBERTURA EN EL EXTRANJERO, ETCÉTERA. ESTAS CARACTERÍSTICAS HAN MOTIVADO EL CRECIMIENTO SOSTENIDO DE LA FACTURACIÓN DEL SEGURO DE SALUD EN LAS ÚLTIMAS TRES DÉCADAS.

EL SEGURO MÉDICO SE DISTINGUE, ADEMÁS, POR SER UN PRODUCTO QUE LA GENTE UTILIZA DE MANERA RECURRENTE. ESTO LE OTORGA UNA FORTÍSIMA SENSACIÓN DE SERVICIO ENTRE SUS CLIENTES. ESTE ES EL RESULTADO DE QUE LOS PACIENTES, ES DECIR, LOS CLIENTES DE LA ASEGURADORA, GENERAN RELACIONES DE CONFIANZA CON LOS MÉDICOS Y LOS CENTROS DONDE SON ATENDIDOS.

UNO DE LOS FENÓMENOS QUE IMPULSA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE SALUD EN ESPAÑA ES SU CRECIENTE ACEPTACIÓN COMO MECANISMO DE PAGO EN ESPECIE. MUCHAS EMPRESAS HAN INCORPORADO EL SEGURO DE SALUD PARA SUS TRABAJADORES COMO CONCEPTO RETRIBUTIVO COMPLEMENTARIO. EL SEGURO DE SALUD ES, DE HECHO, UNO DE LOS BENEFICIOS SOCIALES MÁS VALORADOS ENTRE LA PLANTILLA. ESTO HACE QUE CONSTITUYA UNA HERRAMIENTA DE ATRACCIÓN Y RETENCIÓN DE TALENTO EN EL MERCADO LABORAL. ADEMÁS, CONTRIBUYE A REDUCIR EL ABSENTISMO LABORAL.

ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE LAS ATENCIONES QUE PRESTA LA SANIDAD PRIVADA SON ATENCIONES QUE SE AHORRA EL SISTEMA PÚBLICO SANITARIO. QUIÉNES

CONTRATAN UN SEGURO DE SALUD HACEN USO DEL MISMO Y, AUNQUE PUEDEN IR A LA SANIDAD PÚBLICA COMO CUALQUIER CONTRIBUYENTE, VAN PRINCIPALMENTE A LA PRIVADA Y ALIVIAN ASÍ LA CARGA DE TRABAJO QUE TIENEN LOS CENTROS PÚBLICOS. COMO DECÍA AL INICIO DE MI INTERVENCIÓN: LA SANIDAD PÚBLICA Y LA SANIDAD PRIVADA SON ALIADAS, NO COMPETIDORAS.

LAS PRESTACIONES QUE ATIENDE EL SEGURO INCLUYEN TODO TIPO DE SITUACIONES. DESDE DOLENCIAS MENORES A SITUACIONES PARTICULARMENTE GRAVES. AQUÍ ME GUSTARÍA DARLES UNAS CIFRAS. EN 2022, UNAS 700.000 ASEGURADOS PRESENTABAN PROBLEMAS DE SALUD SIGNIFICATIVOS O GRAVES. ERAN EL 5,73% DE LA CARTERA DE ASEGURADOS. PUES BIEN, ESAS PERSONAS QUE SON, LO REPITO, MENOS DEL 6% DE LA CARTERA DE ASEGURADOS, GENERARON MÁS DE LA MITAD DE LA SINIESTRALIDAD ATENDIDA POR LAS ASEGURADORAS DE SALUD. COMO SE PUEDE VER, EL SEGURO FUNCIONA SIGUIENDO UNOS CRITERIOS DE SOLIDARIDAD Y MUTUALIZACIÓN DEL RIESGO, EXACTAMENTE IGUAL QUE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FINANCIADO CON LOS IMPUESTOS. LAS PERSONAS QUE GOZAN DE BUENA SALUD TRANSFIEREN UNA CUANTÍA SIGNIFICATIVA DE LAS PRESTACIONES NO RECIBIDAS A AQUELLOS QUE, LAMENTABLEMENTE, SUFREN DE PROBLEMAS DE SALUD SERIOS.

NO ME EXTIENDO MÁS PUES, COMO COMENTABA AL PRINCIPIO, ME HAN OTORGADO CUATRO MINUTOS PARA HABLAR Y YA DEBO HABER CONSUMIDO ESE PLAZO.

MUCHAS GRACIAS A TODOS POR SU ATENCIÓN.

UN SALUDO

BORRADOR