

## SEGUROS SANITARIOS Y GASTO PÚBLICO EN ESPAÑA. UN MODELO DE MICROSIMULACIÓN PARA LAS POLÍTICAS DE GASTOS FISCALES EN SANIDAD

**Autor:** *Ángel López Nicolás*

En este trabajo se analizan los patrones de utilización de los servicios sanitarios por parte de la población española. El objetivo consiste en evaluar si la posesión de doble cobertura sanitaria (seguridad social + mutua privada) genera un patrón de frecuentación a proveedores públicos distinto al que se observa en los usuarios cubiertos por la seguridad social exclusivamente. Para contrastar esta hipótesis se especifica un modelo microeconómico de decisión multinomial, que se estima con datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997. Los resultados sugieren que la posesión de doble cobertura está asociada a una menor probabilidad de uso de los servicios públicos a favor de los servicios privados. En concreto, un 23% de la población adulta con cobertura pública realiza al menos una visita al proveedor público en una ventana temporal de 15 días, mientras que en la población con doble cobertura el porcentaje es un 10%.

Esta evidencia plantea la posibilidad de cuantificar en términos monetarios el ahorro que para la sanidad pública supone la existencia de una red privada complementaria, con el objetivo final de simular el impacto de medidas fiscales tales como la eliminación de las deducciones por primas de seguros sanitarios privados. Combinando las estimaciones del modelo de decisión multinomial con estimaciones del coste marginal de una visita a un profesional sanitario, se construye un modelo de microsimulación que ofrece como *output* el gasto/ahorro asociado a distintos escenarios de posesión de doble cobertura en la población. Por ejemplo, si toda la población adulta dispusiese de doble cobertura, el sistema sanitario público podría ahorrar 6.163.000.000 pesetas (de 2000) por quincena debido a una menor presión asistencial. Por el contrario, si la población con póliza privada pasa a disfrutar de cobertura pública exclusivamente, la mayor presión asistencial generaría un coste adicional de 497.000.000 pesetas quincenales

El modelo propuesto en este trabajo configura la parte asociada al “beneficio” en un hipotético análisis coste-beneficio de políticas encaminadas que incidan sobre la propensión a adquirir pólizas de seguro sanitario privado a través del sistema fiscal.



