

Ángel Munárriz

El negocio sanitario bate récords impulsado por la privatización y el desgaste del sistema público

infoLibre.es, 20 de noviembre de 2022.

- *Los sectores asegurador y hospitalario, liderados respectivamente por Segurcaixa Adeslas y Quirón, suman una facturación anual conjunta por encima de los 20.000 millones de euros y prevén seguir creciendo.*
- *La actividad "privada pura" supone menos de un 10% de los ingresos de los hospitales privados, frente a un 35% de los conciertos públicos y un 55% de sus acuerdos con las aseguradoras, en auge por la pandemia.*

Frustración en los profesionales, saturación en la [atención primaria](#), alertas sobre el futuro, inquietud social... Todo parece teñido de oscuro en torno a la sanidad, pilar central del Estado del bienestar. ¿Todo? Bueno, no todo.

Hay quienes viven **su mejor momento** y se las prometen aún más felices en los próximos años. El negocio sanitario bate récords **tanto en seguros, con Segurcaixa Adeslas al frente, como en hospitales, con Quirón en cabeza**. La facturación conjunta supera los 20.000 millones de euros en 2021. Se trata de un sector estrechamente vinculado con un sistema público en plena crisis. **Los hospitales viven en un 35% de conciertos públicos** —es decir, del Estado— y en un 55% de convenios con las aseguradoras, que a su vez atraviesan un auge provocado por el deterioro de la red pública a causa de la pandemia.

Malestar en el sistema público

El esplendor empresarial contrasta con el malestar en el sector público. Los síntomas se multiplican. Madrid acaba de vivir una [manifestación masiva](#). En Cantabria hay una revuelta de médicos de familia. En Andalucía [está convocada protesta el 26 de noviembre](#). Suenan tambores de movilización en Cataluña, Comunidad Valenciana, Navarra, Murcia....

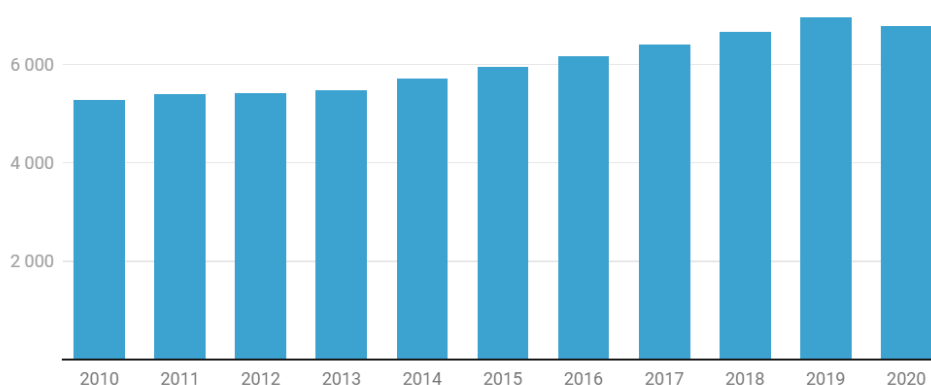
Los colectivos profesionales coinciden: faltan recursos y faltarán más. España está incluida en la alerta lanzada por la OMS sobre la falta de médicos en Europa: "Es una bomba de relojería". El sistema, lastrado por los recortes tras la Gran Recesión y [llevado al límite por la pandemia](#), necesita 6.000 médicos de familia, según el Foro de Atención Primaria. En diez años se jubilarán 80.000 profesionales, calcula el Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada. También faltan enfermeras: 95.000 para llegar a la media europea, dice el consejo general de la profesión. La percepción social empeora. En Madrid la sanidad es vista ya como el primer problema, según una encuesta de [El Mundo](#).

Quirón al frente de un negocio hospitalario en crecimiento

Y en medio de este mar de problemas públicos, alegrías privadas. El negocio vive un momento dorado. Suele ponerse el énfasis en el boom del seguro privado, pero también las cuentas de los hospitales rompen récords. Así lo muestran los informes de la [Fundación IDIS](#), principal lobby de la sanidad privada. **El negocio del sector hospitalario entre 2010 y 2020 pasó de 5.285 a 6.775 millones de euros**, excluyendo los centros considerados "benéficos", un incremento del 28,19% a pesar de que en 2020, el año más duro de la pandemia, se produjo un leve retroceso –único de la serie– del 2,58%.

La facturación del sector hospitalario

Millones de euros. 2010-2020.



Excluye los hospitales considerados "benéficos".

Fuente: Fundación IDIS • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

El último informe de IDIS, publicado en 2022, cambia el método e incluye los hospitales "benéficos" para ver la serie 2019-2022. ¿Qué se observa? La facturación ha remontado ya el bache de 2021 y desde 2019 sube un 2,44%, hasta **superar los 11.500**

La facturación del sector hospitalario

Millones de euros. 2019-2021.



Incluye los hospitales considerados "benéficos".

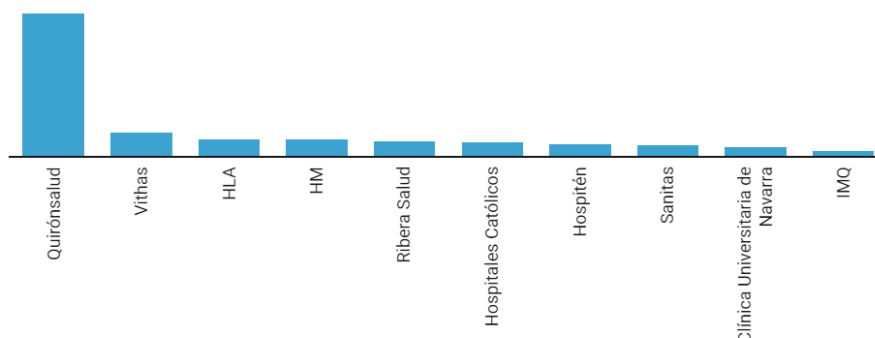
[Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

millones.

Los principales beneficiarios son **diez compañías que suman 7.563 millones**, el 65,62% del mercado, con los datos de IDIS. En 2011 las que eran entonces diez principales compañías facturaban 2.597. El registro se ha **multiplicado casi por tres** en una década.

Facturación de los diez gigantes del mercado hospitalario

Millones de euros. 2021.



Quirón incluye ingresos derivados de la gestión de hospitales en el extranjero.

Fuente: Fundación IDIS • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

Fresenius se ha reforzado como líder del negocio hospitalario. En realidad, como líder del negocio sanitario, incluyendo también los seguros. Quirón, que forma parte de la multinacional alemana desde 2017, ha crecido más de un 25% en facturación durante la pandemia, hasta **superar los 4.000 millones en 2021**. Tomando como referencia las memorias de IDIS, su facturación ha pasado de 2.540 millones en 2016 a 4.021 en 2021 (+58,3%).

Los grupos que hoy son los cuatro primeros en facturación –Quirón, Vithas, HLA y HM– suman 5.656 millones en 2021, un 53,94% más que en 2016. Durante la pandemia la facturación de estos cuatro operadores ha subido un 21,16%, siempre según IDIS. Buenos tiempos para la élite entre la élite del negocio hospitalario.

Facturación de los cuatro principales grupos hospitalarios

Quirónsalud, Vithas, HLA, HM. Millones de euros. 2016-2021.



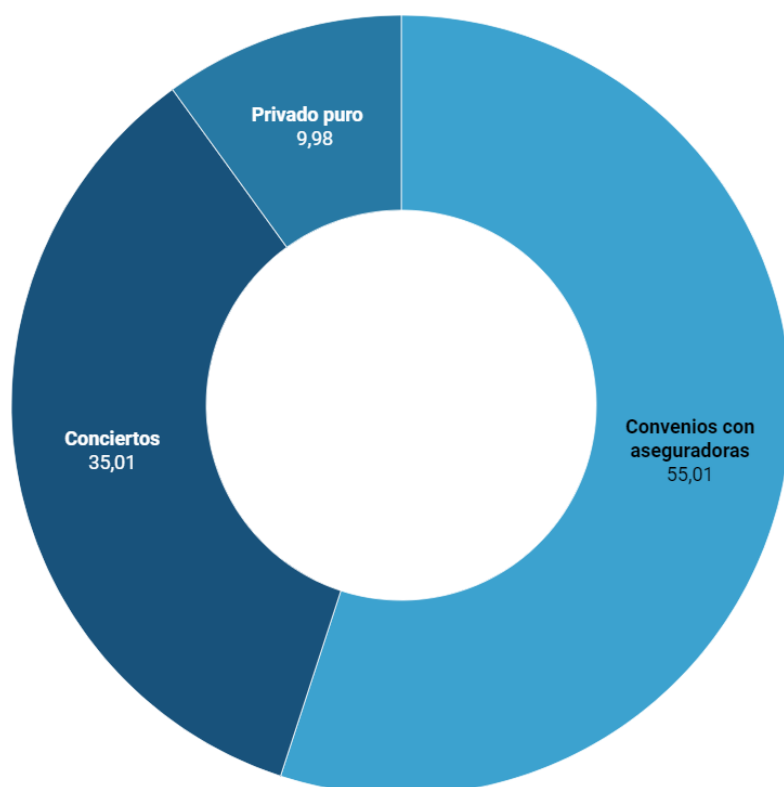
Fuente: Fundación IDIS • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

Crecimiento de los conciertos

El negocio "privado puro", utilizando la terminología del sector, es el 9,98% del total. La mayoría de los más de 11.500 millones del mercado se deriva de los [convenios con aseguradoras](#) (6.340 millones) y de los conciertos (4.035). Este reparto vincula estrechamente las cuentas del sector hospitalario con la red pública. En el caso de los conciertos, directamente. En el de los seguros, de forma indirecta: el efecto de la pandemia sobre el sistema ha dado un **fuerte impulso al aseguramiento, que a su vez se beneficia de deducciones fiscales**.

Composición del mercado hospitalario

Porcentaje. 2021.



Fuente: Fundación IDIS [Descargar los datos](#) Creado con [Datawrapper](#)

De modo que el negocio hospitalario, en cifras inéditas, se beneficia de un auge de los conciertos públicos. Mientras el gasto público sanitario no superó sus niveles anteriores a la Gran Recesión hasta 2019, los conciertos ya lo habían hecho en 2017, según datos del Ministerio de Sanidad. **Desde 2016 esta partida sube sin parar: de 7.550.66 a 8.586,67 millones, un 13,72%**. Supone un 10% del gasto sanitario total y, como refleja la gráfica anterior, alimenta un 35% del mercado hospitalario.

Hay once comunidades en las que más del 60% de sus hospitales privados tienen conciertos con la sanidad pública, con datos de IDIS de 2020. Sobresalen Murcia, Aragón, País Vasco, Madrid y Canarias, todas ellas con porcentajes por encima del 70%. En el caso de Murcia, llega al 94%. En Andalucía, donde este porcentaje se sitúa en el 63%, el Gobierno del PP prevé **un fuerte incremento de las derivaciones a centros privados**.

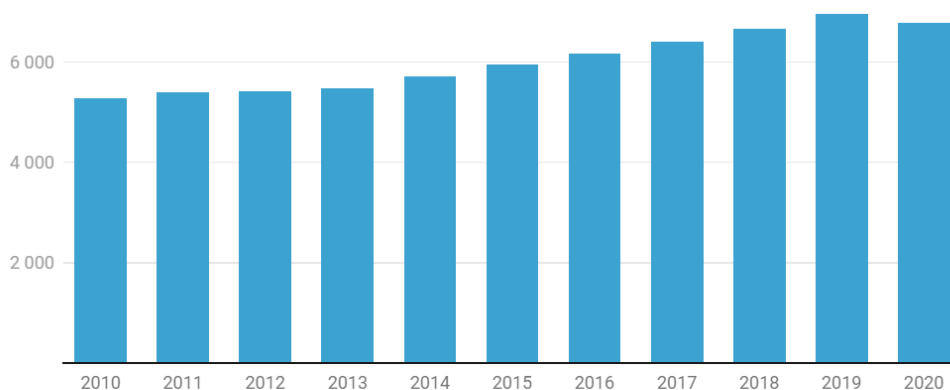
El auge del seguro privado y sus nueve dominadores

El negocio hospitalario, difícilmente viable sin conciertos públicos, se alimenta también del seguro privado. ¿Cómo? Los asegurados que tienen contratada una póliza con una compañía acuden a hospitales privados, que luego cobran a la compañía en función de sus acuerdos. Hay negocio para los dos partes. Sobre todo, porque hay un boom del seguro privado.

El número de asegurados superaba ya los **11,5 millones al cierre de 2021**. La subida durante la pandemia ha sido del 9,15%

La facturación del sector hospitalario

Millones de euros. 2010-2020.



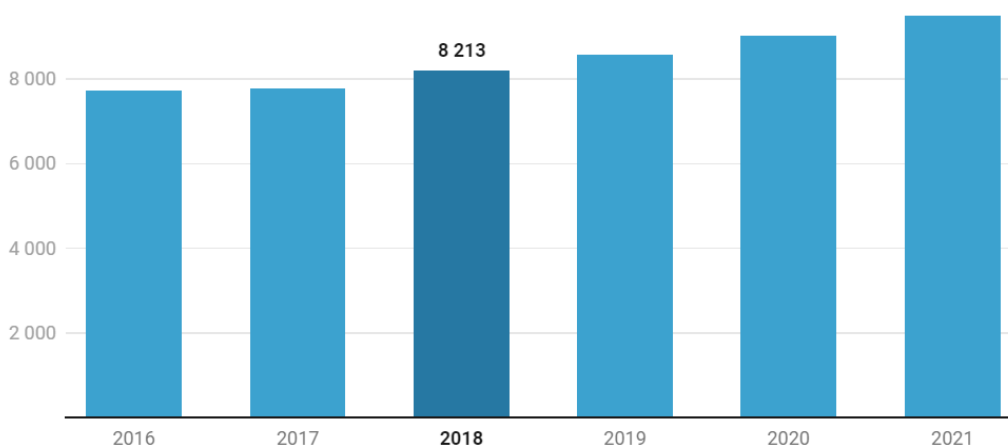
Excluye los hospitales considerados "benéficos".

Fuente: Fundación IDIS • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

Eso se nota en el negocio. **Sólo entre 2019 y 2021 el volumen de primas ha crecido más de un 10,5%: de 8.572 a 9.486 millones.** Desde 2016, la subida alcanza el 22,5%. En un lustro, más de una quinta parte. Si miramos los datos de antes de la crisis, el negocio se ha duplicado.

Facturación del seguro privado

Millones de euros. 2016-2021.



Fuente: Fundación IDIS • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

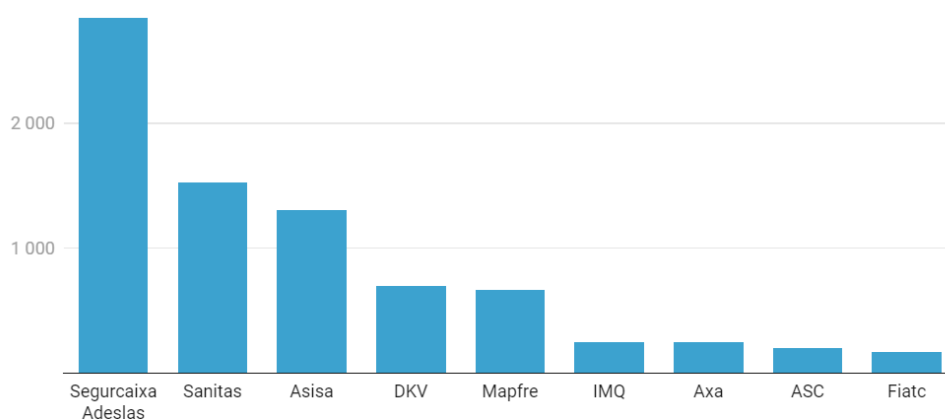
Ahora 2022 agudiza esta tendencia. **La facturación en los seis primeros meses del año ha subido un 7,26% con respecto al mismo periodo de 2021, que ya fue de récord.** Concretamente, ha alcanzado los 5.287 millones, marcando un alza interanual más fuerte que las de 2020 y 2021. Traducción: **el auge no sólo se mantiene sino que se refuerza** incluso en la rampa de salida de la pandemia. El negocio marca una

trayectoria que apunta con claridad a la superación por primera vez los 10.000 millones a final de año. Al cierre de octubre, ya estaba cerca de los 8.000 millones.

Al igual que en el mercado hospitalario, también hay un ramillete de ganadores. **Cinco compañías concentran el 72,29% del mercado:** Segurcaixa Adeslas –la mayor, con el 29,16% de la tarta–, Sanitas, Asisa, DKV y Mapfre. Si sumamos otras cuatro, IMQ, Axa, Asistencia Sanitaria Colegial y Fiatc, el porcentaje acaparado es del 81,46%. **Es un sector aún más concentrado que el hospitalario, si bien su líder lo es por menos diferencia que Quirón en los hospitales.**

Los dominadores del negocio del seguro privado

Nueve principales compañías por volumen de primas. Millones de euros. 2021.



Fuente: Fundación IDIS • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

Estas nueve compañías sumaron 7.906 millones en 2021, un 26,13% más que en 2016 y un 10,18% que en 2019, antes de la pandemia.

La posición de la medicina privada

Los altavoces del sector no acostumbran a verbalizar que el debilitamiento de la sanidad pública engorda el negocio de la privada. Eso sí, a veces queda constancia de posiciones que vinculan las disfunciones de lo público con el éxito de lo privado. Antonio Martos, directivo de Minsait –consultoría de Indra–, afirmó en octubre en un foro sectorial que el principal vector del crecimiento de la colaboración público-privada es la **"ineficiencia" del sistema público**, como recogió *Planta Doce* en un artículo titulado [Vientos a favor para la sanidad privada ante la falta de reforma del modelo público](#).

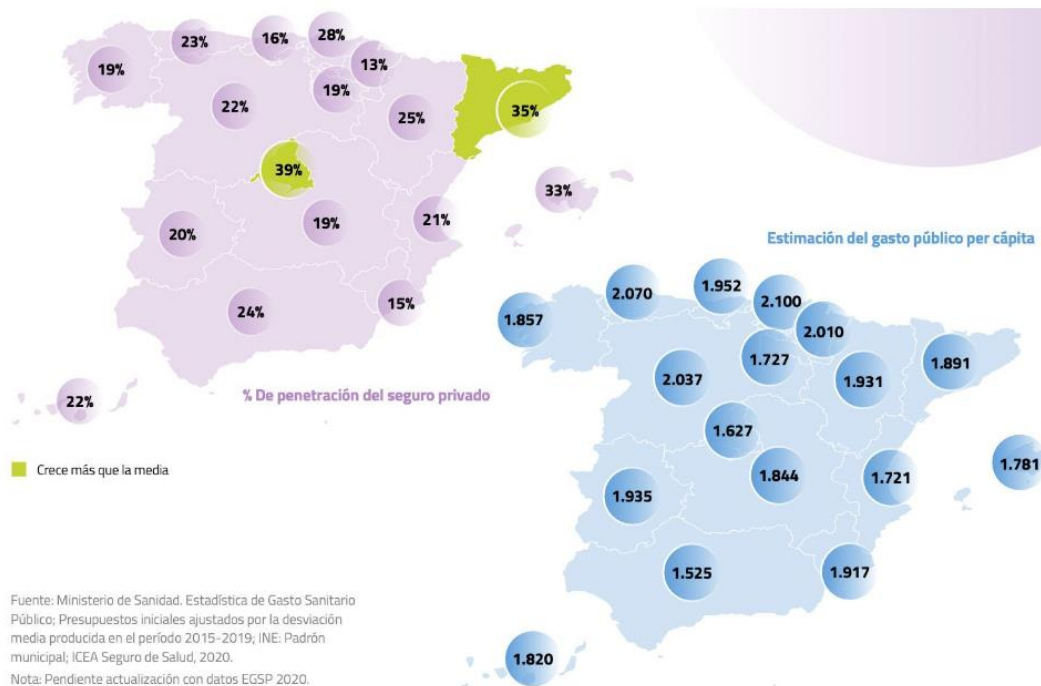
Afloraron más ideas elocuentes en aquel encuentro. “Venimos de un sistema donde el modelo público daba síntomas de cansancio y colapso, y el sector privado lleva un tiempo de crecimiento”, afirmó Jaime del Barrio, *senior advisor* de Salud de Ernst & Young. Y añadió: **“Todo esto es mérito de la privada, pero también demérito de lo público”**. La impresión extendida era que venían buenos tiempos para el negocio. Santiago De Torres, directivo de la consultora Atry, se mostró convencido de que **"vamos a una sanidad privada más grande"** y de que la pública “tiene que deshospitarse bastante”. “El crecimiento del aseguramiento, que es el motor más relevante de toda la infraestructura de la sanidad privada, demuestra que **el de la salud**

es un mercado que todavía está en crecimiento", afirmó José Francisco Tomás, directivo de Sanitas. Todas las perspectivas son halagüeñas.

No son sólo palabras. Los movimientos en el mercado evidencian que las aseguradoras han visto en la pandemia, con su impacto del sistema público, una oportunidad para el crecimiento. Es más, [la banca ha apostado fuerte por los seguros](#). Los cuatro principales bancos –**Santander, BBVA, Caixabank y Sabadell**– tienen acuerdos con alguna de las cinco mayores aseguradoras –Segurcaixa, Sanitas, Asisa, DKV y Mapfre–. El informe *Unión bancaria, un clima de cambio*, firmado en marzo por PwC, señala que **"el potencial de crecimiento" del seguro sanitario "es muy goloso" para la banca.**

El discurso del sector sanitario, organizado en múltiples lobbies y asociaciones, suele **negar la existencia de conflicto entre lo público y lo privado**. No se incide en que el negocio del seguro recibe el impulso de los efectos de la pandemia ni en que el negocio hospitalario se beneficia al mismo tiempo del boom del seguro y del auge de los conciertos. El énfasis se coloca en cómo **las empresas ayudan al buen funcionamiento de la red pública**. "La población con seguro privado contribuye [...] a descargar el sistema sanitario público", señala IDIS. Una idea reiterada: lo privado "libera recursos" de lo público. El otro argumento del sector es que los conciertos suponen **una gestión más "eficiente"**, idea central con la que tanto IDIS como numerosos grupos y patronales del sector **rechazan la Ley de Equidad, pendiente de aprobación**, ya que pretende establecer que el modelo de gestión "preferente" sea el público.

La Fundación IDIS considera que el aseguramiento privado tiene una ventaja añadida: al recibir los pacientes-clientes atención en hospitales privados, **se reduce la necesidad de gasto por parte de la Administración**. Según el lobby sanitario, que Madrid estén [entre las que menos invierten en sanidad por habitante](#) no es un síntoma de abandono, sino un **efecto virtuoso de los seguros privados**, cuya penetración es mayor en Madrid que en cualquier otra región. "En las comunidades con mayor penetración del seguro privado se pueden generar ciertos ahorros al sistema", anota IDIS junto a estos dos mapas.



Penetración del seguro privado y gasto sanitario per cápita en 2021.

Críticas a la penetración privada

Voces críticas con la penetración de la sanidad privada en el sistema público rebaten la tesis de la complementariedad. Es más, aseguran que el sistema privado **al mismo tiempo drena recursos al público y se beneficia de su deterioro.**

En esa dirección apunta el diagnóstico de la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública (Fadsp), que elabora dos clasificaciones anuales: una de calidad y otra de privatización de los 17 sistemas sanitarios. Las cuatro comunidades con redes más privatizadas son, por este orden, **Madrid, Cataluña, Baleares y Canarias.** Pues bien, las cuatro se encuentran de la mitad para abajo en calidad: Cataluña la 16ª, Canarias la 15ª, Madrid la 13ª, Baleares la 11ª.

Según la Fadsp, la privatización no aporta eficiencia ni calidad al sistema público, sino que concentra sus dos principales efectos –conectados entre sí– en beneficio del sector privado: 1) Incrementar el negocio empresarial; y 2) Incrementar los gastos de las familias. Si el primer punto –como hemos visto– se cumple a rajatabla, el segundo también. Los números hablan. **El gasto medio familiar por hogar en seguros privados ha subido un 5,17% entre 2019 y 2021 hasta los 1.282,52 euros,** según datos del INE. El gasto medio por hogar en el apartado de "Sanidad" del INE subió en 2021 un 20,25%, de 1.000,96 a 1.203,71. **Son 202,75 euros más por hogar al mes.** Se trata de la mayor subida porcentual de toda la serie histórica, que arranca en 2006. Madrid es la comunidad con mayor gasto sanitario privado per cápita en 2021, según IDIS, con 789 euros.

Un ciclo de retroalimentación

Investigadores como Juan Simó alertan de la creación de un círculo de retroalimentación: como crecientes capas de la población buscan soluciones privadas, se

rebaja su preocupación por el sistema público, con lo que se ensancha el espacio para discursos a favor de los recortes fiscales y de servicios y **"se rebaja la presión para que mejore la red pública"**, expone el autor del blog [Salud, dinero y atención primaria](#). ¿Resultado? Se deteriora dicha red. Y vuelve a activarse el círculo. Lo explica así Simó: "Ya sabemos qué hay que hacer si se quiere que los seguros privados sigan viviendo sus mejores años: reducir la inversión pública, sobre todo en atención primaria". Simó lamenta que pese a todo se mantengan las desgravaciones a seguros privados, que estima en más de 1.000 millones de euros al año.

Toda esta dinámica refuerza lo que el médico de familia Javier Padilla, autor de *A quién vamos a dejar morir* y diputado en la Asamblea por Más Madrid, considera el gran éxito ideológico de la medicina privada. Se está, dice, **"culturalizando el doble aseguramiento"** a beneficio no sólo de las aseguradoras, sino también de los hospitales privados que trabajan con ellas y se benefician además de conciertos. A su juicio, la tesis de la supuesta liberación de recursos de la red pública queda doblemente desmentida. Por un lado, porque **"en sanidad la demanda regula la oferta"**, con lo que "no hay efecto sustitución". Por otro, porque en la mayoría de los casos se trata de "un aseguramiento para saltar la lista de espera en procesos de baja complejidad". "Al sistema sanitario –explica– lo que le cuesta es **mantener una gran estructura funcionando**, no un millón más o menos de consultas al año". A esto añade que la asistencia por seguro a menudo incentiva "mayor medicalización e intervencionismo", generando en los pacientes necesidades que acaban repercutiendo en la pública, que además se encarga de los casos más complicados.