

UN ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS POLÍTICAS FISCALES SOBRE LA SANIDAD PRIVADA: POR UNA COMBINACIÓN ADECUADA DE EFICIENCIA Y JUSTICIA*

De Miguel Beriain, Iñigo

Doctor en Derecho y en Filosofía, Investigador Postdoctoral

Universidad del País Vasco UPV/EHU

Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano

Universidad de Deusto y Universidad del País Vasco UPV/EHU

Atienza Macías, Elena

Doctora en Derecho, Investigadora Postdoctoral

Universidad de Deusto

Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano

Universidad de Deusto y Universidad del País Vasco UPV/EHU

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. LA APLICACIÓN DE DEDUCCIONES FISCALES A LAS CUOTAS A LOS SEGUROS PRIVADOS. 2.1. Introducción: la situación normativa actual. 2.2. La justificación ideológica de la propuesta. 2.3. ¿Deducciones a las primas? Un análisis crítico de la apelación a la justicia. 2.4. ¿Deducciones a las primas? Un análisis crítico de la apelación al ahorro de costes al SNS. 3. POR UNA UTILIZACIÓN RAZONABLE DE LAS DEDUCCIONES FISCALES: LA DEDUCCIÓN SOBRE LAS PRESTACIONES REALMENTE REALIZADAS. 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

RESUMEN

La actual crisis del sistema público de salud ha provocado la incentivación del uso de los seguros privados de salud. Varias comunidades autónomas en España han incluido ya deducciones fiscales para las primas satisfechas por este concepto. El presente artículo está destinado a analizar críticamente este tipo

de iniciativas frente a otras que podrían cumplir ese mismo objetivo de manera mucho más eficaz, sobre la base del principio de que lo que ha de ser deducible es el ahorro de coste real para la administración pública. Con este fin se ha estudiado la normativa actual, tanto española como comunitaria, así como las propuestas de modificación más relevantes. También se han analizado los estudios técnicos más actuales, como el de IDIS. El resultado fundamental de tal estudio estriba en que no hay evidencias de que una deducción en las primas de los seguros de salud sea una exigencia de la justicia, ni tampoco cabe pensar que su eficiencia global sea tan elevada como sus proponentes afirman. En consecuencia, la introducción de

* Los autores agradecen el apoyo de la ISCH COST Action CA15105 "European Medicines Shortages Research Network - addressing supply problems to patients (Medicines Shortages)" a la que pertenecen como miembros del Management Committee en representación de España. Asimismo, Iñigo de Miguel Beriain quiere agradecer el apoyo del MINECO, a través del proyecto de investigación "El derecho a la atención sanitaria: delimitación, alcance y satisfacción eficiente a partir del principio de justicia distributiva" (DER 2013-41462-R).

deducciones sobre los seguros privados es razonable y puede ser útil de cara a disminuir los costes del sistema público de salud. Sin embargo, para ello es necesario asociar esas deducciones al ahorro real de costes, no a las primas satisfechas a las aseguradoras.

PALABRAS CLAVE

Sistema Nacional de Salud español; Asistencia sanitaria; Seguros de salud; Deducción fiscal; Gasto Sanitario Público.

ABSTRACT

The current crisis in the public health system has led to enhancing the use of private insurance. Several autonomous communities in Spain have already included tax deductions for premiums paid for this item. This article is intended to critically analyze these initiatives against others that could meet the same target more effectively, based on the principle that what is to be deductible is the real cost savings for the government. To this end this paper studies the current legislation, both Spanish and EU, as well as the most relevant suggestions for amendment. The most current technical studies, such as the IDES, have been also analyzed. The main result of this study is that there is no evidence that a deduction on insurance premiums neither is a requirement of justice, nor may assume that his overall efficiency as high as its proponents claim. Consequently, the introduction of private insurance deductions is reasonable and may be useful in the face of decreasing the costs of the public health system. However, this requires associating those deductions to the real cost savings, not premiums paid to insurers.

KEYWORDS

Spanish National Health System; Healthcare; Health insurance; Tax deduction; Public Health Expenditure.

1. INTRODUCCIÓN

A día de hoy, parece de sobra empezar diciendo que España, como casi todos los países desarrollados, está todavía sufriendo las consecuencias de una de las crisis económicas más profundas de los últimos años. En esta coyuntura, se ha producido un progresivo recorte en algunos de los servicios públicos más básicos, entre los que se cuenta la asistencia sanitaria, un recorte que, nos tememos, sobrevivirá a la propia crisis que lo ha producido. No obstante, antes de aceptar que esta rebaja en la calidad de nuestros derechos sociales es inevitable resultará preciso analizar todas las

posibilidades de mejora en la asignación de recursos sanitarios que ahora mismo se encuentran disponibles. Un análisis que ha de partir necesariamente de una hipótesis de partida: que sólo será posible mantener el nivel de las prestaciones que se ha ofrecido en los últimos años si se consigue maximizar la utilidad de los fondos destinados a este sector eliminando las bolsas de ineficiencia que todavía restan.

Una de ellas es, sin duda, la asunción por parte del sector público español de los gastos derivados de la asistencia sanitaria a personas que podrían afrontarlos perfectamente ya sea apelando a la cobertura de sus servicios nacionales de salud o a través de la utilización de las prestaciones de sus seguros privados de salud. Y es que, como ha señalado muy acertadamente el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones:

“El Tribunal de Cuentas ha puesto de manifiesto que el Sistema Nacional de Salud está asumiendo, con cargo a sus presupuestos, la asistencia sanitaria de personas que la tienen ya cubierta, bien por sus instituciones de seguridad social en origen, bien por esquemas de seguros privados, lo cual está erosionando enormemente su capacidad financiera e impidiendo que sus gestores puedan seguir realizando mejoras en los servicios. Se impone, pues, una clarificación armonizada de la condición de asegurado, a efectos de la prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios, de tal forma que ésta quede vinculada de forma efectiva a la financiación por impuestos y al carácter de solidaridad social que el esquema progresivo de los mismos tiene en nuestro país”.

A la luz de lo indicado en estas líneas, hay que resaltar que nos encontramos a día de hoy ante una evidencia: la optimización de la gestión de nuestro sistema sanitario pasa por evitar la utilización de recursos públicos españoles para financiar la atención sanitaria tanto de personas que la tienen ya cubierta por sus instituciones de origen como de aquellas que podrían afrontarla gracias a las coberturas de sus seguros privados. Con respecto a lo primero, el mismo Real Decreto Ley 16/2012 ha hecho mucho por solventar esta situación. En lo que atañe a lo segundo, no obstante, las respuestas normativas, al menos a nivel estatal, han sido escasas, cuando no directamente nulas, lo que no deja de resultar sorprendente (¿qué sentido tiene denunciar un problema y no adoptar medidas para resolverlo?).

Esta paradoja se debe, a buen seguro, a las profundas dificultades que ofrece la regulación del seguro privado de salud en relación con el buen funcionamiento del sistema público de salud, un campo en el que se va imponiendo la utilización de herramientas fiscales como las desgravaciones de las cuotas a los seguros de salud para lograr un ahorro efectivo para el sistema sanitario. El objetivo del presente texto consistirá en profundizar algo más en este debate, analizando críticamente esta propuesta, para concluir añadiendo otras más novedosas, que permitan ofrecer alternativas reales a la situación actual, de manera que sea efectivamente posible una convivencia provechosa entre un sistema de seguros privados y uno de sanidad pública.

2. LA APLICACIÓN DE DEDUCCIONES FISCALES A LAS CUOTAS A LOS SEGUROS PRIVADOS

2.1 Introducción: la situación normativa actual

La política de deducciones fiscales para las primas de seguros ya estuvo vigente en nuestro país hasta el año 1998¹, momento en que fue eliminada. A día de hoy, la figura de la deducción se halla reservada en general a los autónomos que tributan en régimen de estimación directa². Sin embargo, sería absurdo negar que en los últimos tiempos se han vislumbrado vientos de cambio. Desde hace unos años, la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares ha vuelto a permitir la deducción de un 15% de las primas de los seguros de salud en el IRPF, mientras que desde 2014 en la Comunidad Autónoma de Aragón es posible obtener una bonificación del 10% en las cargas fiscales para todos aquellos que hayan contratado un seguro privado de salud, algo semejante ocurre en Cantabria que también permite la deducción, en el caso de esta Comunidad Autónoma, de un 5%³. En el ámbito

1 Esta posibilidad fue derogada por la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto Sobre la Renta de las Personas Físicas y Otras Normas Tributarias.

2 El importe de su prima anual, la de su cónyuge y sus hijos menores de 25 años es gasto deducible de los ingresos obtenidos. En términos un tanto similares, hay que recordar que las empresas que contraten seguros colectivos para sus empleados obtienen deducciones en el Impuesto de Sociedades y los trabajadores no tienen que tributar por este concepto como “gasto en especie”, tal y como sucede por otros conceptos de la nómina (Disponible en: http://www.dineroysalud.es/REVISTA/articulos/GestionNoticias_2238_DYS_2005.asp).

3 Así lo confirmaba el artículo titulado “¿Vuelve la desgravación fiscal del seguro de salud en España?”, disponible

nacional no nos consta que se hayan introducido hasta este momento propuestas encaminadas a introducir modificaciones en este sentido, pero conviene recordar que esta clase de medidas fueron defendidas públicamente por la ahora Ministra de Fomento, Ana Pastor, anteriormente Ministra de Sanidad, quien manifestó en 2011 que su partido estaba valorando la incentivación de la contratación de seguros privados en salud⁴. La puerta, por tanto, parece que no se encuentra cerrada al cambio, ni mucho menos.

2.2 La justificación ideológica de la propuesta

La instauración de las deducciones fiscales sobre las primas correspondientes a un seguro privado de salud se sostiene sobre una doble justificación ideológica.

De un lado, desde el punto de vista de la justicia se sostiene que resulta inmoral que quienes, teniendo derecho a recibir las prestaciones propias del sistema público de salud, renuncian a éste, costeándose por sí mismos sus tratamientos, no obtengan compensación alguna por el ahorro que generan a la colectividad. Parece, por el contrario, necesario introducir algún tipo de bonificación fiscal que premie a quienes deciden no aprovecharse de los recursos que les ofrece la colectividad, bonificación que, desde algunas corrientes ideológicas, se estima que debería comprender no un porcentaje, sino el total de las primas satisfechas⁵.

en: http://cincodias.com/cincodias/2015/10/27/finanzas_personales/1445965659_464717.html

Disponible en: http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/temadia/pp-par-pactan-bonificar-50-impuesto-sucesiones_901196.html; <http://www.20minutos.es/noticia/1991676/0/>; http://www.heraldo.es/noticias/aragon/2013/11/21/rudi_biel_presentan_unos_presupuestos_para_aragon_634_millones_257898_300.html.

4 Disponible en: <http://www.libremercado.com/2011-07-05/el-pp-propone-ventajas-fiscales-para-los-que-contraten-un-seguro-medico-privado-1276428683/>. http://www.dineroysalud.es/REVISTA/articulos/GestionNoticias_2238_DYS_2005.asp). Esta regulación ha tenido dos efectos: en primer lugar, se han incrementado considerablemente las pólizas colectivas y, de forma directamente relacionada con este primer efecto, se han reducido un 5% los márgenes de las aseguradoras en el caso de estas pólizas (Véase: IDIS, p. 6).

5 Rallo ha escrito al respecto lo siguiente: “en lugar de convertir el seguro sanitario privado en obligatorio, conviértamoslo en voluntario pero permitiendo la desgravación fiscal de su coste. Si el Estado se ahorra dinero por el hecho de que la gente acuda a la sanidad privada –descongestionando los servicios públicos y reduciendo las necesidades de personal y de inversión per cápita–, no castigemos a quienes optarían por la privada obligándoles a pagar dos sistemas sanitarios cuando sólo piensan utilizar uno. Una deducción del 100% sobre los gastos en sanidad privada unido al establecimiento del copago

De otro lado, desde el punto de vista de la sostenibilidad del sistema, se considera que la bonificación de las primas a los seguros privados incrementaría considerablemente el número de personas suscritas a esta clase de seguros lo que, a su vez, debería traducirse en una disminución de las cargas del sistema público de salud, ya que muchos de quienes ahora aprovechan sus prestaciones dejarían de hacerlo.

En este sentido, hay que destacar las cifras aportadas por un informe realizado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) titulado “Impacto de la deducción fiscal a la suscripción privada de seguros privados de salud”⁶, que apuntan que el ahorro producido al sector público en su conjunto por la introducción de deducciones fiscales del 15% (similar a la que se instauró en Baleares) a las primas satisfechas podría ascender hasta a 608 millones de euros anuales. Este ahorro se conseguiría a partir de la confluencia de dos factores principales: en primer lugar, la disminución de costes del sistema sanitario de salud, que podría llegar hasta los 1189 euros por paciente⁷, caso de que cada asegurado hiciera uso exclusivo de las prestaciones de su seguro de salud, obviando la asistencia pública, lo que en caso de que se cumplieran las previsiones de un incremento de 621.335 asegurados supondría un ahorro total de más de 738 millones de euros anuales; y, en segundo lugar, a través el incremento de la recaudación tributaria producida por el aumento en la actividad de las aseguradoras, de la actividad del sector sanitario privado o del IRPF de los profesionales de la salud que trabajasen en dicho sector. A ello habría que añadir otras ventajas sociales, como la creación de más de 16.000 puestos de trabajo en el sector sanitario.

2.3 ¿Deducciones a las primas? Un análisis crítico de la apelación a la justicia

en los centros públicos llevaría de manera natural a la mayor parte de la población, y sin necesidad de volverles clientes cautivos de la industria, a optar por la sanidad privada en sus distintas modalidades, descargando así al ineficiente sistema público de tratar a millones de personas” (Véase: Rallo J.R. Para sanidad obligatoria, ya tenemos la pública, disponible en: <http://www.libertaddigital.com/opinion/juan-ramon-rallo/para-sanidad-obligatoria-ya-tenemos-la-publica-62181/>).

6 Cfr: IDIS. Impacto de la deducción fiscal a la suscripción privada de seguros privados de salud, 2011, Disponible en: http://www.actasanitaria.com/files/doc_63419_FICHERO_NOTICIA_24725.pdf.

7 En 1189 euros calcula el IDIS el coste de la asistencia sanitaria pública por paciente, sin tener en cuenta el coste farmacéutico (pág. 22 de su Informe). Como el mismo Informa aclara, el dato se obtuvo partiendo de la Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público y la población de 2008 (p. 37, nota 33).

A la luz de los datos presentados, bien podría parecer que la instauración de deducciones relacionadas con las primas satisfechas por seguros privados de salud debería ser una medida a aplaudir en todos los ámbitos. Sin embargo, hay que reflejar que el consenso a este respecto dista de ser unánime, siendo, por el contrario, más certero hablar de feroces críticas a las primeras modificaciones normativas que las han acogido, críticas que afectan tanto a la vertiente de la justicia como a la de su pretendida eficiencia.

Así, hay que señalar que la apelación al principio de justicia resulta cuando menos compleja, por cuanto, siguiendo esta misma lógica, deberíamos también aplicar deducciones en sus impuestos a quienes envían a sus hijos a la enseñanza privada, lo que, sin duda, ahorra costes al sistema de educación pública. Pensar que ambos campos no son similares por cuanto los estímulos fiscales operan de diferentes maneras en cada uno de ellos es errático, por cuanto indica algo muy cierto en términos de eficiencia, pero que nada tiene que ver con la justicia.

Si aceptamos que la implantación de estas deducciones obedece a un criterio de justicia, entonces tendríamos que sostener también la necesidad de introducir similares iniciativas en el caso de la educación. Hay, además, que tener presente que apelar a la idea de justicia resulta problemático cuando en la mayor parte de los casos el ahorro de costes a la sanidad pública no es la finalidad que se pretende alcanzar a través del seguro de salud, sino sólo una posible consecuencia no deseada del mismo. La inmensa mayoría de quienes poseen un seguro privado lo hacen porque desean beneficiarse de mejores opciones sanitarias que el resto de la población, no por una tendencia altruista que les lleva a renunciar al sistema de financiación colectivo, sufragándose por sí mismos sus costes sanitarios. En tales circunstancias, proponer una desgravación sobre la base de la justicia resulta cuando menos discutible, ya que lo que estaríamos premiando sería ya no tanto la solidaridad como una forma de egoísmo, que no resulta por sí mismo reprochable, pero que tampoco parece necesitar de una recompensa en forma de desgravación. A estos dos primeros elementos de crítica, hay que añadir un tercero: como es bien sabido, las coberturas de los seguros de salud a menudo difieren de las prestaciones que ofrece el sistema público. En algunas ocasiones, simplemente ofrecen menos opciones clínicas. En otras, lo que hacen es proveer al asegurado de servicios que escapan de los que estrictamente atañe a la atención médica. En esta esfera hay que situar, por ejemplo, la posibilidad, incluida

en muchas pólizas, de gozar de una habitación individual en caso de ingreso hospitalario. Es obvio que esta prestación tiene un coste que se ve reflejado en la prima del seguro. Sin embargo, sería absurdo pensar que ese coste ha de ser objeto de deducción, por cuanto no supone ahorro alguno al sistema de salud. Por el contrario, incluirlo resultaría una profunda injusticia. La conclusión de lo que acabamos de señalar ha de ser, a nuestro juicio, que las deducciones a las primas sobre seguros privados distan mucho de ser un imperativo de la justicia. Ahora bien, esto no significa necesariamente que deban ser rechazadas, en cuanto que tampoco atentan frontalmente contra este principio. La clave, por consiguiente, ha de situarse en el criterio de eficiencia: ¿implican estos incentivos una mejora real en la financiación del sistema sanitario público?

2.4 ¿Deducciones a las primas? Un análisis crítico de la apelación al ahorro de costes al SNS

Responder a esta pregunta no resulta sencillo. A primera vista, parece obvio que sí: si ofrecemos estímulos a la contratación de seguros privados de salud, es más que probable que haya más personas dispuestas a contratarlos, tal y como sostiene el Informe de IDIS ya citado. Sin embargo, lo que ya no resulta tan evidente es que esas personas que contratarán seguros privados dejarán efectivamente de utilizar los recursos del sistema nacional de salud. El mismo Informe reconoce que lo más habitual es un uso mixto de las diferentes opciones: la mayor parte de los asegurados acudirán en algunas ocasiones a las prestaciones del servicio nacional de salud, mientras que en otras emplearán las coberturas de su seguro privado. Y si bien es cierto que habrá asegurados que dejen de recurrir a la financiación pública definitivamente (lo que efectivamente generaría un alto ahorro al sistema), también lo es que habrá otros que, pese a contar con una póliza seguirán usando preferiblemente el sistema de salud público, con lo que el ahorro real imbricado en la contratación de un seguro privado para la colectividad sería 0.

La mera posibilidad de la existencia de estos raros casos debería servirnos para entender la importancia de un factor que a menudo se deja de lado cuando hablamos de desgravaciones fiscales. Si bien los defensores de la deducción de un porcentaje de las primas de los seguros de salud justifican la eficiencia de la medida en el ahorro que ello conlleva para la sanidad pública, lo cierto es que esta afirmación es radicalmente falsa: la mera contratación de un seguro

no implica ningún ahorro de costes. Sólo incrementa los que ha de afrontar el contribuyente que suscribe el contrato. La sanidad pública sólo se beneficia de la reducción de costes cuando el asegurado hace uso efectivo de las prestaciones de su seguro. Hasta ese momento, no cabe hablar de ahorro.

No se nos escapa, por supuesto, que será fácil aducir que la satisfacción de las primas de un seguro sanitario presupone el uso de las prestaciones que se ofrecen a cambio. Sin embargo, el auténtico ahorro nunca debería calcularse en función de esta variable, sino a través de la realización efectiva de la disminución de costes, esto es, gracias al cálculo de las cantidades en las que se ha materializado realmente la cobertura del seguro privado. Lo contrario significaría, sin más, estimular una conducta que no produce ahorro alguno (el pago de primas) en lugar de aquella que efectivamente lo hace (la utilización de la cobertura del seguro para pagar intervenciones que, de otro modo, tendría que satisfacer el SNS). A partir de este presupuesto construiremos la propuesta con la que concluiremos el presente texto.

3. POR UNA UTILIZACIÓN RAZONABLE DE LAS DEDUCCIONES FISCALES: LA DEDUCCIÓN SOBRE LAS PRESTACIONES REALMENTE REALIZADAS

A tenor de lo dicho al final del apartado anterior, es perfectamente posible deducir cuál va a ser la propuesta que ofrecemos como alternativa al paradigma normativo que se está imponiendo: la instauración de una batería de deducciones fiscales basadas en el ahorro real de costes al sistema público que sustituya al actual modelo fundamentado en la prima del seguro, modulada en función de criterios de justicia y eficiencia. De este modo, la deducción nunca sería aplicable a la atención primaria, ya que lo contrario podría perfectamente provocar un efecto-estímulo que llevaría a muchos asegurados a acudir a su médico de cabecera aun cuando no fuera necesario. Más razonable resulta introducir deducciones en el caso de la atención especializada, ya que en este caso el filtro de médico de cabecera haría muy complejo un incremento injustificado del uso de este servicio. Ahora bien, donde habría que situar realmente el mayor estímulo fiscal sería, sin lugar a dudas, en los tratamientos que ocasionan un coste más elevado a la sanidad pública, como las intervenciones quirúrgicas, los tratamientos que conlleven quimioterapia, la diálisis (en los extraños supuestos en los que una póliza llegue a ofertar cubrir su coste), etc. Resulta,

además, obvio que las deducciones deberían realizarse sobre el coste real que el tratamiento supone para la sanidad pública, no sobre las cantidades facturadas por la institución de salud a la aseguradora, de manera que se evitara tanto otorgar beneficios fiscales por la obtención de servicios que no se hallan incluidos en el sistema público de salud, como cifrar estos en función del coste para la aseguradora y no sobre la base del ahorro real producido.

En nuestra opinión, una opción de este tipo tendría múltiples ventajas frente a su alternativa. La principal de ellas es que estimularía fehacientemente la maximización del aprovechamiento de las prestaciones sanitarias por parte de los asegurados, un fenómeno que actualmente no se da por múltiples motivos: las reticencias a cumplir con los términos del seguro que las propias aseguradoras muestran en ocasiones, la creencia (no necesariamente infundada) en que para según qué tipo de tratamientos el sistema sanitario público es más eficiente que cualquier clínica privada (con contadas excepciones), la falta de una educación social sobre el coste que el uso de las prestaciones del servicio de salud pública comporta, etc. De este modo, nos acercaríamos al objetivo idóneo en términos de eficiencia: un ahorro del coste total de las prestaciones por cada paciente con seguro privado, esto es, de 1189 euros, según la estimación del IDIS. A ello hay que añadir, en segundo lugar, que centraríamos la deducción exclusivamente en las prestaciones que son equivalentes a las ofrecidas por el SNS y no aquellas otras (como la obtención de una habitación individual, por ejemplo, o la atención de afecciones que no se consideran graves) que no se hallan incluidas en el su catálogo, cosa imposible de hacer en el caso de un sistema basado en la figura de la prima, como ya se ha dicho.

No somos ajenos a las consecuencias que una modificación como la presentada podría cristalizar en algunos cambios de gran calado. En el ámbito de los mercados de seguros, el efecto sería doble. De un lado, parece más que probable que la implantación de deducciones supusiera un incremento en el número de pólizas contratadas. De otro, también resulta muy posible que las compañías aseguradoras tiendan a compensar el alza en sus costes por una mayor utilización de las prestaciones aseguradas con una subida en las primas de las pólizas. Sin embargo, la experiencia de las pólizas colectivas ha venido a demostrar tres cosas: que las aseguradoras pueden asumir ciertos márgenes de disminución de beneficios sin entrar en pérdidas; que el crecimiento del número de pólizas, esto es, la dimensión, compensaría parte de

la disminución del margen, manteniendo los retornos del sector; y que el efecto de la competencia contribuirá a amortiguar ese posible ascenso de las primas. Más aún, es perfectamente razonable imaginar que la reacción de las aseguradoras frente a estas iniciativas incluirá la aparición de nuevas figuras de aseguramiento del riesgo que reducirán o incrementarán las prestaciones estableciendo una variedad de opciones superior a la actual, ajustarán las primas mediante la disminución de los costes internos, etc. Por último, es razonable pensar que, aunque efectivamente se produjera un incremento en las cuotas, ello no causaría inmediatamente una disminución en la contratación de seguros, por cuanto la implantación de las deducciones compensaría en gran medida este efecto. Por tanto, creemos que la implantación de un sistema alternativo como el propuesto generaría un efecto muy positivo en para las cuentas públicas, contribuyendo a mejorar significativamente la situación actual, un efecto claramente más deseable que el que produce la aprobación de deducciones sobre las primas de seguros.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rallo J.R. Para sanidad obligatoria, ya tenemos la pública. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.libertaddigital.com/opinion/juan-ramon-rallo/para-sanidad-obligatoria-ya-tenemos-la-publica-62181/>
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Impacto de la deducción fiscal a la suscripción privada de seguros privados de salud [Internet]. 2011. Disponible en:
 - <http://www.fundacionidis.com/es/informes/informe-idis-impacto-de-deduci%C3%B3n-fiscal-suscripci%C3%B3n-voluntaria-de-seguros-privados-de>
- Hughes Tuohy C, Flood C, Stabile M. How Does Private Finance Affect Public Health Care Systems? Marshaling the Evidence from OECD Nations. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2004; (29): 359-396.