



Cola de pacientes en las consultas externas del hospital Reina Sofía de Córdoba

RAFA ALCAIDE

## La crisis reinventa el seguro médico

Los seguros médicos privados se preparan para absorber el impacto de la crisis. **Lanzan primas más económicas con coberturas menores para evitar la anulación de pólizas.** Los pacientes de la privada desembarcarán en una Sanidad pública ya colapsada

### N. RAMÍREZ DE CASTRO

MADRID. Con una Sanidad pública entre las mejores de Europa y una crisis en plena expansión, muchos ciudadanos prefieren renunciar a sus seguros médicos para cuadrar sus cuentas. La situación no es dramática si nos comparamos con Estados Unidos, donde uno de cada tres ciudadanos tiene problemas para pagar su seguro privado y no se cuenta con la alternativa de una buena sanidad pública. Pero empieza a notarse un recorte en el gasto sanitario privado.

Preocupan los números de las aseguradoras y, sobre todo, la saturación de los hospitales de la red pública si se asumen nuevos pacientes. Los profesionales más jóvenes y los pensionistas son los grupos de población que pueden descolgarse del seguro privado, advierten expertos en Economía de la Salud.

En el último trimestre de

2008 se estancó el crecimiento de nuevas pólizas de asistencia médica y se teme que las aseguradoras pierdan más clientes durante 2009. Las pólizas de salud suelen ser anuales y enero es el mes que tienen los asegurados para cambiar de compañía o darse de baja. Las asegu-

radoras esperan con impaciencia los datos para saber a qué se enfrentan.

No es sólo un problema de particulares. Empresas y organismos públicos también planean suprimir de forma definitiva el seguro privado de sus empleados y funcionarios, un plus con el que algunas compañías añadían calidad a los salarios con poco esfuerzo. La compra «industrial» de pólizas reduce el coste de un seguro médico y los trabajadores disfrutan de ella como si la pagaran en su totalidad. Estos beneficiarios pueden que se conviertan en un extra del pasado.

En época de crisis, las empresas se frenan y aunque «no se registran anulaciones masivas», se nota el descenso de nuevas contrataciones, reconoce Enrique Abad, directivo de Adeslas, la aseguradora de salud con mayor volumen de pólizas. Aunque a las compañías lo que más les preocupa es la pérdida de contratos individuales, más rentables, que los contratos colectivos y negociados a la baja con las empresas.

Si a la pérdida de pólizas se añade el fin de las entidades médicas colaboradoras, un seguro privado, del que disfrutaban los funcionarios, una Sani-

dad pública ya saturada podría enfrentarse a una avalancha de nuevos pacientes en busca de tratamiento. No son cifras menores. En España casi un 20 por ciento de la población paga seguro médico privado, un copago o doble pago sanitario que descarga al erario público.

### Los primeros en saltar del barco

En el Centro de Investigación de Economía de la Salud de la Universidad Pompeu i Fabra se espera que los primeros en abandonar su asistencia privada sean los usuarios más jóvenes y los pensionistas. «Son los colectivos más sensibles a variaciones de la renta. Serán los primeros en saltar del barco en situación de crisis», pronostica el catedrático Guillem López Casanovas.

A López Casanovas no le preocupa tanto la presión asistencial que puede sufrir el sistema público, como la pérdida de calidad. «La Sanidad pública se ha gestionado con la idea de que dónde comen cuatro comen doce. Si se producen muchas bajas en los seguros privados, se resentirá la calidad del servicio». Este experto en Economía de la Salud no cree que,

### Los implantes y la estética dental pueden esperar

Sustituir una asistencia médica privada por una pública tiene un coste en calidad de vida y en comodidad. El verdadero problema surge cuando se debe hacer frente a una asistencia médica, como la salud bucodental, sin apenas cobertura pública. Los odontólogos empiezan también a ver las orejas al lobo de la crisis. En el Consejo General de Colegios de Odontólogos aún no tienen datos oficiales, pero ya captan la preocupación de sus colegiados. Se ha notado un descenso de los tratamientos más costosos, como la colocación de implantes para suplir la

pérdida de piezas dentales o terapias relacionadas con la estética, desde blanqueamientos dentales a ortodoncias de adultos. La buena noticia, en opinión de Alfonso Villa Vigil, es que los españoles no descuidan aún los tratamientos relacionados con la enfermedad periodontal, los que no deberían esperar. El abordaje de caries y endodoncias no ha descendido en la mayoría de las consultas.

El colegio de odontólogos tiene previsto reanudar campañas informativas de sensibilización en las que se insistirá sobre la importancia de visitar al dentista cada 6 meses. «Si se actúa precozmente, se evitan daños mayores y tratamientos más costosos», advierte Villa Vigil.

(Pasa a la página siguiente)

(Viene de la página anterior)

se llegue al colapso porque los usuarios de la privada, los que disfrutaban del consumo sanitario más alto, restringirán sus visitas al médico. «El acceso a pruebas y a especialistas no será tan cómodo y desistirán».

La ralentización de los últimos meses ya ha obligado a las aseguradoras a diseñar nuevas fórmulas que enganchen a nuevos y viejos clientes. Nunca ha habido una gama tan amplia. Las coberturas «oro» con tratamiento y hospitalización en el extranjero y contrareembolso del cien por cien dan paso a opciones más baratas en las que los asegurados pueden optar por fórmulas «a la medida». DKV Seguros y Adeslas llevan tiempo haciéndolo.

#### Pólizas más baratas

Las pólizas se plantean casi a la medida de cada asegurado. «A los más jóvenes y sanos se les ofrece pólizas más baratas y con menor cobertura de especialización. Y a quien no quiere renunciar a ninguna prestación, pero no esté dispuesto a pagar una cantidad fija y elevada al mes, les ofrecemos copagos más caros por consulta médica o prueba diagnóstica», explica Enrique Abad, directivo de Adeslas. Se puede pasar de pagar 6 euros a 30 por una prueba compleja como es la resonancia magnética. «Si no es necesario hacer pruebas se ahorra y si se pasa por un problema de salud con muchas consultas y pruebas, el gasto no es ilimitado. No hay que preocuparse porque se establece un tope del que no se puede pasar».

En plena crisis, Néctar, una nueva compañía de seguros de Salud, intenta hacerse un hueco en el mercado con una oferta a prueba de malos tiempos: primas 30% más económicas que el resto.

En DKV también se ha optado por desarrollar productos orientados a nichos de mercado en los que la crisis ha hecho menos mella «o en los que esta nueva situación incide en la necesidad de cobertura de sus riesgos y contingencias», explica un portavoz de la empresa. Otra fórmula con la que se intenta evitar la pérdida de pacientes es mejorar la calidad con servicios de telemedicina como la línea médica pediátrica, ginecología, atención a la tercera edad y la dependencia agilizando procesos a través de internet. Servicios que tienen al usuario para no darse de baja.

La compañía AXA también ha optado por mejorar su cobertura con servicios novedosos en este tipo de pólizas. Entre las novedades, la aseguradora ha incluido servicios «de moda» como la conservación del cordón umbilical o la vacuna del virus del papiloma hasta

## El «efecto Bono» triplica los injertos capilares

La estética y la cirugía plástica es uno de los sectores médicos que más acusa la recesión económica. Sólo un sector, el de los implantes de pelo, parece mantenerse a flote, ayudado por el presidente del Congreso de los Diputados, José Bono. Desde que en septiembre empezó a lucir una cabellera más poblada con la ayuda de un microinjerto capilar, este tipo de tratamientos se ha triplicado en España.

El «efecto Bono» ha logrado que las consultas sobre injertos de pelo aumenten en un 145% y las intervenciones que se tripliquen respecto al año anterior, según los datos que maneja la compañía Svenson.

los 18 años, una edad a la que no llega la financiación pública. También se adaptan a los nuevos tiempos y nuevas familias con coberturas de los hijos adoptivos a la de los recién nacidos, sin límites ni carencias.

En Mapfre, el número de nuevos clientes de seguros de Salud crece en torno a un 6 por ciento sobre el año anterior, un porcentaje menor de la media. Su plan también es «ofrecer productos, coberturas y servicios que respondan a las necesidades de los distintos colectivos de la sociedad actual». Están convencidos de que el ramo de Salud todavía tiene muchas posibilidades de desarrollo.

### ¿Se ha visto obligado a renunciar a su seguro médico?

**Si tuviera que recortar gastos** ¿una de sus opciones sería abandonar la sanidad privada? ¿o se privaría de cualquier otra cosa antes para cuadrar sus cuentas de otra manera?

Cuéntenoslo en:

[abc.es/sociedad](http://abc.es/sociedad)

