

# La fiscalización del aseguramiento privado en Bizkaia

## La deducción del IRPF foral por primas sanitarias y el modelo de bienestar de Euskadi

*Análisis técnico y sociopolítico del Anteproyecto fiscal foral 2026*

### FICHA TÉCNICA

Documento	Informe analítico de coyuntura fiscal y sanitaria
Objeto	Deducción del 20% en el IRPF foral por primas de seguros sanitarios privados (base máxima 1.500 €/persona)
Ámbito	Territorio Histórico de <u>Bizkaia</u> · Comunidad Autónoma de Euskadi
Marco normativo	Anteproyecto fiscal foral 2026, epígrafe «Bienestar físico y mental como prioridad» (presentado el 12/06/2026)
Registro	Técnico-tributario y sociopolítico
Creador y Fecha de edición	OSALDE <sup>i</sup> - Junio de 2026

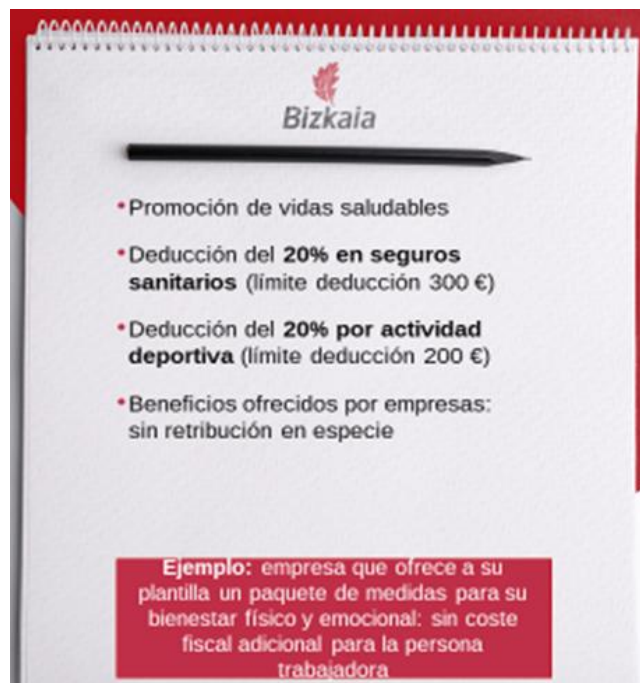
*Documento de trabajo de carácter analítico. Las cifras citadas proceden de fuentes oficiales y sectoriales verificadas (Diputación Foral de Bizkaia, Gobierno Vasco, Fundación IDIS).*

## Índice

Resumen ejecutivo .....	3
1. Anatomía de la medida: qué se aprueba y en qué contexto .....	4
2. La lectura oficial: incentivos, competitividad y «bienestar» .....	7
2.1. Responsabilidad individual y «salud como activo gestionable» .....	8
2.2. Atracción y fidelización de talento .....	8
2.3. El argumento del «desahogo sistémico» .....	9
3. Magnitudes: dimensionar lo que está en juego .....	9
4. Visión crítica: drenaje, selección de riesgos y la falacia del alivio .....	11
4.1. La paradoja de la financiación: ¿subvención o desinversión? .....	11
4.2. La selección adversa (o «descremado» del riesgo) .....	12
4.3. La falacia del alivio: el cuello de botella son los profesionales .....	13
5. Implicaciones sobre la equidad: un dualismo fiscalmente incentivado .....	14
5.1. Regresividad encubierta .....	14
5.2. Institucionalización de la desigualdad de acceso .....	14
6. Hacia una alternativa de fortalecimiento del sistema común .....	15
7. Conclusión .....	17

## Resumen ejecutivo

La Diputación Foral de Bizkaia ha incorporado al Anteproyecto<sup>ii</sup> fiscal de 2026 una deducción en el IRPF foral del 20% sobre las primas de seguros sanitarios privados, con una base máxima de 1.500 euros por persona asegurada. La medida se presentó el 12 de junio de 2026 bajo el epígrafe «Bienestar físico y mental como prioridad», en el mismo paquete que una deducción del 20% por el uso de gimnasios y actividad física (base máxima de 1.000 euros). Aunque se justifica con el lenguaje del bienestar, la competitividad y la responsabilidad individual, su impacto estructural sobre el sistema sanitario público vasco (Osakidetza) exige una lectura más rigurosa.



## SÍNTESIS · Tesis del informe

Esta deducción no es, en sentido estricto, una reforma sanitaria, sino una **modificación del modelo de financiación del bienestar**: desplaza recursos públicos hacia el aseguramiento privado mediante el gasto fiscal y, al hacerlo, introduce un riesgo de **dualización** del derecho a la protección de la salud. El presente documento ordena la lectura oficial, expone las objeciones técnicas (gasto fiscal, selección de riesgos, mercado de profesionales) y propone tres líneas alternativas de fortalecimiento del sistema común.

### 1. Anatomía de la medida: qué se aprueba y en qué contexto

Conviene precisar primero el objeto técnico, porque buena parte del debate público confunde figuras tributarias distintas. La medida foral bizkaína es una **deducción de la cuota del IRPF** —no una mera exención de retribución en especie— que la persona contribuyente Bizkaína aplicará en la declaración del ejercicio 2026 (*conservando los justificantes de pago de las primas*).

## 1.1 La medida en Bizkaia

Los parámetros declarados son los siguientes:

Parámetro	Contenido de la medida
Figura tributaria	Deducción en la cuota del IRPF foral de Bizkaia
Porcentaje	20% de las primas satisfechas
Base máxima	1.500 € por persona asegurada
Deducción máxima efectiva	300 € por persona asegurada y año (20% de 1.500 €)
Encuadre normativo	Epígrafe «Bienestar físico y mental como prioridad» del Anteproyecto fiscal 2026
Medida acompañante	Deducción del 20% por gimnasios y actividad física (base máxima 1.000 €)
Requisito formal	Conservación de justificantes de pago del ejercicio 2026
<i><u>Entrada en vigor</u></i> reglamentaria	<i>Pendiente de fijarse en el momento de la presentación</i>

## 1.2 Novedad real en el País Vasco: Bizkaia “abre camino”

A diferencia de lo que ocurre en el régimen estatal —donde un particular no puede deducir su seguro de salud salvo como autónomo o como retribución en especie exenta— Bizkaia introduce una deducción general para cualquier contribuyente.

### 1.3 Situación en Gipuzkoa y Araba/Álava

- Gipuzkoa: no contempla ninguna deducción general por seguros sanitarios privados.
- Álava: tampoco.
- Ambas mantienen únicamente el tratamiento estatal estándar.

### 1.4 Cuadro comparativo foral y estatal

Territorio	¿Deducción general por seguro privado?	Límite	Naturaleza
Bizkaia	Sí (20%)	1.500 €/persona	Gasto fiscal
Gipuzkoa	No	—	Régimen estatal
Álava	No	—	Régimen estatal
Estado	No	—	Solo autónomos / retribución en especie

**Conclusión:** Bizkaia no acompaña una “*tendencia vasca*”: la inaugura.

#### MARCO CONCEPTUAL · Una distinción que importa

En el régimen estatal, un particular **no** puede deducir su seguro de salud en el IRPF: solo cabe el beneficio para autónomos (gasto de actividad) o como retribución en especie exenta hasta 500 € cuando la prima la abona la empresa. *La novedad vizcaína consiste, por tanto, en abrir una deducción*

**autonómica/foral de alcance general para el aseguramiento privado individual, algo que solo algunas comunidades contemplan de forma parcial. Esto desplaza el centro de gravedad del beneficio desde la relación laboral hacia la decisión de consumo del hogar.**

## Resumen de las CCAA que permiten deducir gastos médicos

Comunidad Autónoma	% Deducción	Gastos Médicos Cubiertos	Límite Máximo de Deducción	Límite de Renta del Contribuyente
C. Valenciana	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud bucodental (no estética)</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Óptica (gafas/lentillas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 150 € (dental)</li> <li>• 150 € (mental)</li> <li>• 100 € (óptica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 32.000 € (individual)</li> <li>• 48.000 € (conjunta)</li> </ul>
Canarias	12%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad general</li> <li>• Salud dental y óptica</li> <li>• Tratamientos y especialistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 500 € (individual)</li> <li>• 700 € (conjunta)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 46.455 € (individual)</li> <li>• 61.770 € (conjunta)</li> </ul>
Cantabria	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad y salud dental</li> <li>• Óptica y embarazo</li> <li>• Accidentes o invalidez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 500 € (individual)</li> <li>• 700 € (conjunta)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 22.946 € (individual)</li> <li>• 31.485 € (conjunta)</li> </ul>
Asturias	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad y salud dental</li> <li>• Embarazo y nacimiento</li> <li>• Accidentes e invalidez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 500 € (individual)</li> <li>• 700 € (conjunta)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 22.946 € (individual)</li> <li>• 31.485 € (conjunta)</li> </ul>

## 2. La lectura oficial: incentivos, competitividad y «bienestar»

Desde el Gobierno foral y el sector asegurador, la medida se sostiene sobre tres pilares argumentales que conviene exponer con fidelidad antes de someterlos a crítica.

### 2.1. Responsabilidad individual y «salud como activo gestionable»

La deducción se inscribe en una política de incentivos a hábitos saludables —de la que la deducción por gimnasios es la pieza gemela— que traslada la idea de que la salud es un **activo personal gestionable** mediante señales fiscales. El Estado, en esta lógica, no provee directamente: **premia las decisiones privadas** que considera virtuosas.

### 2.2. Atracción y fidelización de talento

En un contexto de competencia fiscal entre territorios y de pugna por perfiles cualificados, la retribución flexible —en la que el seguro de salud ocupa un lugar destacado— se presenta como instrumento de **competitividad territorial**. Bizkaia buscaría así equipararse a entornos que ya ofrecen este tipo de ventajas.

### 2.3. El argumento del «desahogo sistémico»

Por último, bajo una lógica utilitarista, se sostiene que un mayor uso de la sanidad privada **descarga** la presión asistencial sobre la Atención Primaria y las listas de espera del sistema público. Es el argumento más extendido y el más frágil en términos operativos.

#### LECTURA POLÍTICA · El marco que se naturaliza

*Premiar fiscalmente la salida hacia lo privado* redefine implícitamente al ciudadano como **cliente-consumidor de cobertura** antes que como titular de un derecho. La narrativa del «bienestar» y la «libertad de elección» desplaza la pregunta verdaderamente política —*quién financia qué, y con qué efectos sobre la igualdad*— hacia el terreno aparentemente neutro de la técnica fiscal.

### 3. Magnitudes: dimensionar lo que está en juego

La crítica estructural solo es sólida si se ancla en cifras. Los datos disponibles permiten dimensionar tanto la base potencial de la deducción como la fortaleza del sistema público que se busca «aliviar».

Indicador	Magnitud	Fuente / año
Asegurados privados en Euskadi	454.537 personas (≈20% de penetración)	Observatorio IDIS 2026 (datos 2025) <sup>iii</sup>
Penetración del seguro privado en Bizkaia	≈30% de la población del territorio	Fundación IDIS
Peso del gasto sanitario privado	≈28,1% del gasto sanitario total en Euskadi	Observatorio IDIS 2026
Aseguradora líder (Euskadi)	IMQ — más de 388.000 personas cubiertas	Fundación IDIS
Gasto sanitario público por habitante	≈2.316 € (frente a 1.801 € en 2020)	Gobierno Vasco, presupuestos 2025
Presupuesto de Osakidetza	Más de 5.000 M € (≈32,5% del presupuesto autonómico)	Gobierno Vasco, 2025

*Nota metodológica:* Las series del Observatorio IDIS sitúan el aseguramiento privado en Euskadi en **454.537 personas en 2025 (20,3% de la población)**, con una penetración cercana al 30% en Bizkaia.

### 3.1 Coste fiscal: orden de magnitud

Con una deducción máxima efectiva de 300 € por asegurado, el coste fiscal indirecto depende del grado de aplicación. *A título puramente ilustrativo:* si la dedujeran **100.000 contribuyentes vizcaínos** en su tramo máximo, la minoración de recaudación rondaría los **30 millones de euros anuales**; con aplicación parcial el importe sería menor, pero el *orden de magnitud* es el de varios millones de euros de gasto fiscal recurrente. Esa cifra es la que conviene comparar con cualquier refuerzo alternativo del sistema público.

### 3.2 Ejemplo numérico de regresividad

- Hogar A (renta alta): paga 1.500 € → deduce 300 €
- Hogar B (renta baja): no puede pagar la prima → deducción = 0 €
- Ambos sufren la pérdida de recaudación que afecta a Osakidetza

## 4. Visión crítica: drenaje, selección de riesgos y la falacia del alivio

Desde una perspectiva sociopolítica de inspiración estructuralista (que implica analizar la realidad con todos sus componentes), la medida puede leerse no como un alivio puntual, sino como un elemento que acelera la erosión de la base universalista de Osakidetza. Tres mecanismos lo explican.

### 4.1. La paradoja de la financiación: ¿subvención o desinversión?

Todo euro de recaudación que se deja de ingresar por la deducción es un euro que **no** se destina a financiación directa del sistema público. El gasto fiscal no es gratuito: es presupuesto detraído por una vía menos visible que el gasto directo. La brecha de inversión per cápita necesaria para que Osakidetza alcance sus estándares de excelencia no se cierra con incentivos al consumo privado, sino con dotación de plantilla e infraestructura. Existe, por tanto, un **coste de oportunidad**: los millones comprometidos en la deducción son los que dejan de reforzar Atención Primaria o de acortar listas de espera.

## 4.2. La selección adversa (o “*descremado*” del riesgo)

La literatura económica sobre sistemas mixtos advierte de un riesgo bien documentado, el **crema-skimming** o descremado (*o selección de riesgos en sanidad: aseguradoras y/o centros médicos privados buscan atraer a pacientes jóvenes, sanos y de bajo costo, mientras derivan a la sanidad pública a los enfermos crónicos y personas mayores, ya que reducen el margen de beneficio*):

1. **Divergencia de riesgos.** El seguro privado tiende a captar perfiles de menor riesgo (población joven, activa, sin patología crónica grave).
2. **Concentración de costes.** El sistema público retiene de modo inevitable la cronicidad, la alta complejidad y los procesos de mayor coste por episodio.
3. **Resultado.** Lo público conserva la gestión más cara mientras una parte de quienes «financiarían» el riesgo migra parcialmente al ámbito privado, deteriorando la mutualización del riesgo que sostiene la equidad del sistema.

### MARCO CONCEPTUAL · Por qué la doble cobertura no anula el riesgo

En España el seguro privado es mayoritariamente **complementario**, no sustitutivo: quien lo contrata sigue cotizando y usando lo público para lo grave. Eso atenúa el descremado clásico, pero **no lo elimina**: al subvencionar fiscalmente esa doble cobertura, el Estado financia con recursos comunes la vía rápida de una parte de la población para lo leve y programable, reservando lo público para lo complejo y costoso. El efecto distributivo persiste aunque la cobertura sea complementaria.

### 4.3. La falacia del alivio: el cuello de botella son los profesionales

El argumento de que lo privado «quita presión» a lo público es operativamente cuestionable por una razón de oferta:

- **Desplazamiento de recursos humanos.** El mercado sanitario no es elástico a corto plazo. Los profesionales que atienden en el ámbito privado son, con frecuencia, los mismos que ejercen en el público. **La deducción no genera más médicos:** incentiva la transferencia de horas asistenciales hacia el sector privado, donde la actividad es más rentable y programable.
- **Segmentación asistencial.** El aseguramiento privado se concentra en servicios de baja complejidad o alta rentabilidad (diagnóstico por imagen, dermatología, traumatología leve, obstetricia), mientras que urgencias, cronicidad y alta complejidad siguen dependiendo íntegramente del sistema público. El «alivio» se produce donde el público está menos tensionado, no donde duele.
- **Datos:**
  1. Euskadi tiene una ratio de médicos por 1.000 habitantes alta, pero con déficits en Atención Primaria y dificultades de cobertura en zonas concretas.
  2. El mercado laboral sanitario es inelástico: no se pueden crear profesionales a corto plazo.
  3. La expansión del sector privado compite por los mismos recursos humanos.

## 5. Implicaciones sobre la equidad: un dualismo fiscalmente incentivado

La medida introduce o consolida un **dualismo asistencial** con dos consecuencias distributivas precisas.

### 5.1. Regresividad encubierta

La deducción beneficia de forma desproporcionada a las rentas medias-altas, que son quienes ya pueden costear la prima y quienes tienen cuota suficiente para aprovechar la deducción. La persona sin capacidad para sufragar el 80% restante **no obtiene beneficio alguno**, pero sí soporta las consecuencias de la posible desinversión indirecta en lo público. Un instrumento presentado como universal opera, en la práctica, de forma regresiva.

### 5.2. Institucionalización de la desigualdad de acceso

El riesgo de fondo es la consolidación de un sistema de **dos velocidades** en el que el acceso más rápido se convierte en un beneficio fiscalmente premiado para unos pocos, mientras el resto experimenta esperas crecientes por la erosión progresiva del sistema común. Es la traducción contemporánea de la *Ley de Cuidados Inversos* de **Tudor Hart**<sup>iv</sup>: la disponibilidad de buena atención tiende a variar inversamente a la necesidad de la población atendida cuando se introducen lógicas de mercado.

## LECTURA POLÍTICA · Polanyi<sup>v</sup> en clave fiscal

La medida puede leerse como un episodio del *dobte movimiento de Polanyi*: una expansión de la lógica de mercado sobre un bien —la salud— previamente «desmercantilizado» por el Estado de bienestar. La fiscalidad foral, lejos de ser un dominio técnico neutral, se convierte aquí en el **instrumento concreto** mediante el cual el contrato social vasco —*basado en universalidad y equidad*— se reescribe a favor del aseguramiento privado. La pregunta no es contable, es constitucional en sentido material: **¿qué tipo de comunidad sanitaria queremos sostener?**

## 6. Hacia una alternativa de fortalecimiento del sistema común

Si la deducción opera como **anestesia temporal** frente al dolor estructural de Osakidetza —saturación de la Atención Primaria, listas de espera—, una política orientada a la equidad y a la eficiencia real requeriría transitar hacia soluciones distintas. Se proponen tres, no excluyentes entre sí.

1. **Inversión directa y finalista.** Reasignar el gasto fiscal previsto al refuerzo nominativo de la Atención Primaria y a la reducción de listas de espera, con trazabilidad pública del destino de cada euro, de modo que el rendimiento social sea verificable.
2. **Derivación pública con titularidad retenida.** Establecer protocolos en los que el sistema público derive sin coste para el paciente a centros privados

cuando las listas superen plazos críticos, conservando la financiación y la gestión clínica en manos públicas. Se compra capacidad puntual sin subvencionar el aseguramiento permanente (***Solo como excepción ante una crisis sanitaria***)

**3. Blindaje legal de la financiación.** Comprometer por norma una inversión mínima por habitante, garantizando que lo público sea siempre la opción preferente y de mayor calidad, e impidiendo que lo privado se consolide como mecanismo para compensar carencias evitables del sistema común.

<b>Eje</b>	<b>Deducción fiscal (medida que la Dip. Bizkaia quiere aplicar)</b>	<b>Fortalecimiento público (alternativa)</b>
<b>Vía de gasto</b>	<b>Indirecta (minoración de recaudación)</b>	<b>Directa y finalista (presupuesto trazable)</b>
<b>Beneficiario principal</b>	<b>Rentas medias-altas con cuota suficiente</b>	<b>Conjunto de la población usuaria</b>
<b>Efecto sobre el riesgo</b>	<b>Favorece el descremado</b>	<b>Mantiene la mutualización</b>
<b>Efecto sobre la oferta</b>	<b>Traslada horas de profesionales a lo privado</b>	<b>Amplía y estabiliza plantilla pública</b>
<b>Relación con la equidad</b>	<b>Dualización incentivada</b>	<b>Universalidad reforzada</b>

## 7. Conclusión

*La deducción foral bizkaína por primas de seguros sanitarios privados no constituye una reforma sanitaria, sino un **cambio en el modelo de financiación del bienestar** que desplaza responsabilidad desde el Estado hacia el mercado. Bajo una mirada crítica, esa traslación pone en riesgo el contrato social vasco fundado en la universalidad y la equidad: subvenciona con recursos comunes una vía de acceso diferenciada, favorece a quien ya podía costearla y detrae fondos que, aplicados directamente, rendirían más en términos de salud poblacional. Su impacto sobre la equidad, la financiación pública y la estructura del sistema sanitario vasco exige una evaluación rigurosa.*

### **SÍNTESIS · Pregunta abierta para la evaluación**

*¿Dispone el Gobierno foral de mecanismos de evaluación ex post que permitan medir si esta deducción aumenta realmente la eficiencia del conjunto del sistema sanitario —o si, por el contrario, profundiza la dualidad entre la ciudadanía?*

*Sin una cláusula de evaluación —con indicadores de coste fiscal real,*

efecto sobre listas de espera y distribución por tramos de renta— la medida quedará blindada frente a su propia rendición de cuentas. Exigir esa evaluación es, hoy, la primera tarea política.

**Para evitar que la medida quede blindada sin rendición de cuentas, se proponen indicadores concretos:**

- 1. Coste fiscal real por decil de renta**
- 2. Distribución de beneficiarios por edad, tipo de póliza y municipio**
- 3. Impacto en listas de espera por especialidad**
- 4. Evolución de horas asistenciales en el sector privado vs público**
- 5. Efecto sobre la contratación de pólizas en Bizkaia vs Gipuzkoa/Álava**

<sup>i</sup> **OSALDE-ASOCIACIÓN POR EL DERECHO A LA SALUD · OSASUN ESKUBIDEAREN ALDEKO ELKARTEA** Pág. Web: <https://osalde.org/>

<sup>ii</sup> <https://www.bizkaia.eus/es/web/comunicacion/noticias/-/news/detailView/bizkaia-impulsa-un-paquete-de-medidas-tributarias-para-reforzar-el-arraigo-empresarial-atraer-y-fidelizar-el-talento-y-reforzar-el-vinculo-entre-las-personas-trabajador>  
Enlace a la noticia en la página Web de la Dip. Foral Biakaia

iii <https://www.fundacionidis.com/informes/analisis-de-situacion-de-la-sanidad-privada/observatorio-del-sector-sanitario-privado-2026>

iv <http://www.juliantudorhart.org/papers/Paper11.pdf>

v <https://omegalfa.es/downloadfile.php?file=libros/la-gran-transformacion.pdf> Principal libro de Karl Polanyi, titulado "**La Gran Transformación**" (acceso gratuito)