



ENTREVISTA A Modest Guinjoan

Economista i autor de 'Créixer o progressar'

Per Francesc Muñoz

"La taxa turística és baixíssima, s'hauria de duplicar o triplicar"

16-17

EMPRESSES

6



Proquimac vol assolir els 21 milions en tres anys

50 anys del fabricant de pigments i colorants

Les pòlisses de salut, a tot gas

Un sistema de salut públic desbordat i crònicament infrafinançat impulsa la contractació d'assegurances mèdiques privades

Dossier d'Anna Pinter (planes 2-4 i Editorial)



EL DIA D'AHIR

8-13



David Brugué

Un recanvi per a Mazón

El PP en prepara el relleu però el territori i la direcció fan apostes diferents



CRÒNICA Jordi Bordes

De la tragèdia de 'Fedra' a la benedicció més fresca



CRÒNICA Mar Ferrando

Per què Catalunya no té un Museu de l'Educació?



L'ESPORTIU

El Barça, amb l'obligació de no fallar contra l'Elx (18.30 h)

Flick elogia Lamine i recupera Dani Olmo i Lewandowski

Diumenge, 2

Novembre del 2025

3€

ANY XLIX. Núm. 17342 - AVUI
ANY XLVI. Núm. 16212 - EL PUNT

50 anys de caspa



Marina Llansana 18

Dol



Matthew Tree 18

Campions del diàleg



Susanna Oliveira 20

La castanya



Gemma Busquets 20

Sembrar pel futur



Anna Garriga 21

Finançament, la presa de pèl



Ramon Roca 22

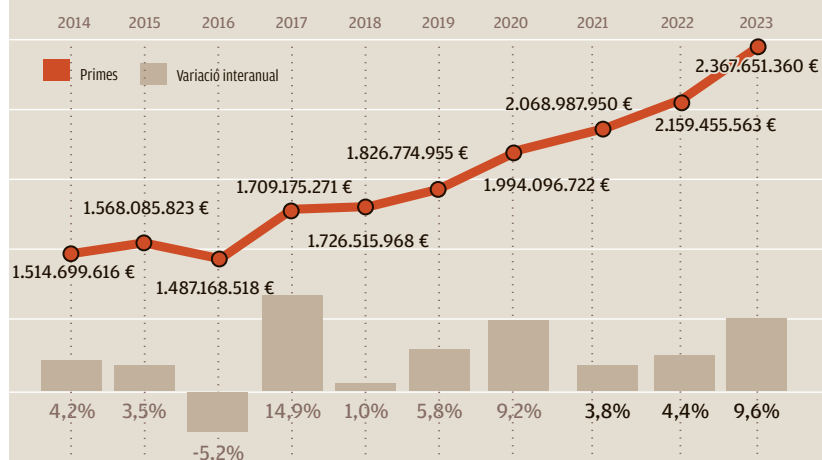
L'economia de l'ONU



Xavier Ferrer 23

L'evolució de les assegurances mèdiques privades

Primes d'assegurança sanitària lliure, 2014-2023



Evolució del % de població amb doble cobertura sanitària a Catalunya (2015-2024)

Any	Total (%)	Homes (%)	Dones (%)
2015	27,2	26,8	27,6
2016	27,5	26,9	28,1
2017	28,0	27,4	28,6
2018	28,5	28,0	29,0
2019	28,8	28,5	29,0
2020	32,3	30,8	33,8
2021	28,7	28,5	28,8
2022	31,6	31,2	31,9
2023	32,5	31,9	33,1
2024	33,9	31,9	35,9

Canvi en el perfil de la persona amb doble cobertura al 2019 i al 2024

Sexe	Edat	Classe social	Nivell d'estudis	Territori	Pes total
(29,0%) homes (28,5%) dones. Dones clarament majoritàries (35,9% vs 31,9%)	Predomini de 30-64 anys (entorn del 32%) Més ampli: 15-64 anys (màxims en 45-64 amb 36,5%)	Més freqüent en classe alta (48%) Predomina en classe alta (53,4%) i mitjana-alta	45% universitaris; 10% primaris o menys 55,6% universitaris; 11,7% primaris o menys	Principalment a Barcelona ciutat i rodalies (~34%). Més alta a Barcelona (38,9%) i menor al Pirineu i Ebre	28,8% de la població 33,9% de la població

Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) 2015-2024.

L'assegurança de salut privada s'enfila

■ En cinc anys, ha augmentat en un 18% el nombre de catalans que paguen primes per accedir als centres sanitaris privats

■ L'increment s'ha produït en tots els grups socials i d'edat, però amb intensitat entre les dones, per una desconfiança en el sistema públic

Anna Pinter
Barcelona



En només cinc anys, el mapa de les persones amb una assegurança mèdica privada a més del sistema públic —el que es coneix com a doble cobertura sanitària— ha canviat. El pes de població amb assegurança privada ha passat en només cinc anys del 28,8% al 33,9%, segons les darreres dades disponibles de l'Enquesta de Salut de Catalunya (Esca 2024), es tracta d'un creixement sostingut que reflecteix una transformació en la manera d'entendre la salut i els serveis mèdics i que posa en alerta els diferents actors del sistema de salut català.

El cas és que l'increment s'ha produït en tots els grups socials i d'edat, però amb intensitat entre les dones, que han passat del 29% al 35,9%, mentre que els homes ho han fet del 28,5% al 31,9%. La figu-

ra de referència d'aquest canvi és la d'una dona de 45 a 64 anys, amb estudis universitaris, de classe mitjana alta i resident a Barcelona ciutat, que busca garantir agilitat i continuïtat en l'atenció mèdica. "Elles consoliden així una tendència històrica: la major implicació en la gestió de la salut familiar i una actitud més preventiva continuen traduint-se en una contractació més elevada", explica Ignacio Orce Satrustegui, president d'Assistència Sanitària, l'asseguradora cooperativa mèdica creada i dirigida per metges.

El cert és que la doble cobertura sanitària ha estat sempre una característica distintiva del model català, però el seu creixement recent genera preocupació. "Si històricament un 25% de la població tenia mútua, ara hi ha territoris com Barcelona ciutat, on hem passat al 40%, i això ja no és un signe de prosperitat, sinó un símptoma que alguna cosa falla en el finançament

del sistema públic", creu Roser Fernández, secretària general de la Unió, l'associació patronal d'entitats sanitàries i socials, qui interpreta aquest increment com un signe d'alerta de la confiança amb el sistema públic. Fernández adverteix: "No està malament que algú vulgui tenir una doble cobertura per triar metge o gaudir de més comoditats; però, que creixi perquè la sanitat pública no funciona, no és bo per al nostre model."

Per al professor de la UPF-BSM i director del màster en economia de la salut i dels medicaments, Jaume Puig-Junoy, la taxa de penetració de les assegurances de salut privades ha estat més elevada tradicionalment a Catalunya, degut a factors relacionats amb el nivell de la renda, el que en economia es coneix com la "dependència de renda", és a dir per tradició i costums socials, i, especialment en el cas de Catalunya, a una infrainversió històrica en serveis públics que es va

mantenir durant tot el segle XX fins que la Generalitat va assumir el traspàs de competències a principi dels anys vuitanta.

El 2019, la doble cobertura era sobretot un fenomen de la classe mitjana alta urbana. Més de la meitat de les persones que segons la renda estarien emmarcades en classe social alta (48%) i amb estudis universitaris (50%) disposaven d'assegurança privada, mentre que entre la classe menys afavorida la xifra amb prou feines superava el 17%.

El 2024, aquestes diferències s'han accentuat: el 53,4% de les persones de classe alta i el 55,6% de les que tenen estudis universitaris tenen doble cobertura, davant l'11,7% entre aquelles amb estudis primaris o sense estudis. I alhora s'ha incrementat entre les classes mitjanes. És l'evidència d'una sanitat cada cop més estratificada per nivell econòmic i educatiu, en què l'accés a una atenció ràpida o personalitzada depèn dels recursos.

"Aquest creixement generalitzat recent té més a veure amb les dificultats d'accés com ara el temps d'espera i la burocràcia associada, als serveis d'atenció primària de manera més substancial en medicina general i pediatria, a les visites a l'especialista, a les proves mèdiques i fins i tot a la cirurgia ambulatoria, que no pas amb el

Té a veure amb les dificultats d'accés als serveis d'atenció primària, pediatria i medicina

creixement de la renda", diu Puig-Junoy.

La tendència general del temps d'espera entre el 2020 i el 2024 ha estat d'un augment progressiu de 0,9 dies més d'espera tant a Catalunya com en la mitjana estatal. Segons les dades del Sistema Nacional de Salut, Catalunya és el segon territori quant a nombre total de pacients en llista d'espera quirúrgica, darrere d'Andalusia; però, si es compara la taxa de pacients per cada 100.000 habitants, té la sisena taxa més elevada de l'Estat.

El secretari general de Metges de Catalunya, Xavier Lleonart, va explicar en una conferència sobre la situació del sistema de salut públic que les llistes d'espera són un dels efectes més visibles de la precarietat de la sanitat pública, i que més afectació tenen per a la salut de la ciutadania. Situa el 2010 com una data clau en l'empitjorament de la qüestió. Aquell any van començar les retallades en el pressupost de Sanitat.

Per la seva banda, Ignacio Orce hi afegeix que la pandèmia de la covid-19 va acabar marcant un punt d'inflexió, "aleshores molts ciutadans van veure i viure les costures d'un sistema de salut públic que feia anys que patia d'infr finançament". Així que moltes persones van recórrer a l'assegurança privada com a resposta a la saturació del sistema públic i, des de llavors, la doble cobertura s'ha consolidat

5,1

punts és el creixement de població que disposa d'una assegurança mèdica privada

53,4%

de classe afavorida és el percentatge de persones amb més renda que tenen pòlissa de salut

25,5%

de pes a les Terres de l'Ebre, el territori amb menys doble cobertura de Catalunya

20%

d'increment és el percentatge d'augment del preu mitjà de prima

com una estratègia estructural de gestió de la salut més que com un signe de luxe o estatus.

Si mirem les dades de l'Esca, entre el 2015 i el 2019, el percentatge de població amb doble cobertura sanitària va créixer de manera suau però sostinguda, i va passar del 27,2% al 28,8%. El 2020, la pandèmia de la covid-19 va provocar un salt notable fins al 32,3%. Des de llavors, el creixement s'ha mantingut.

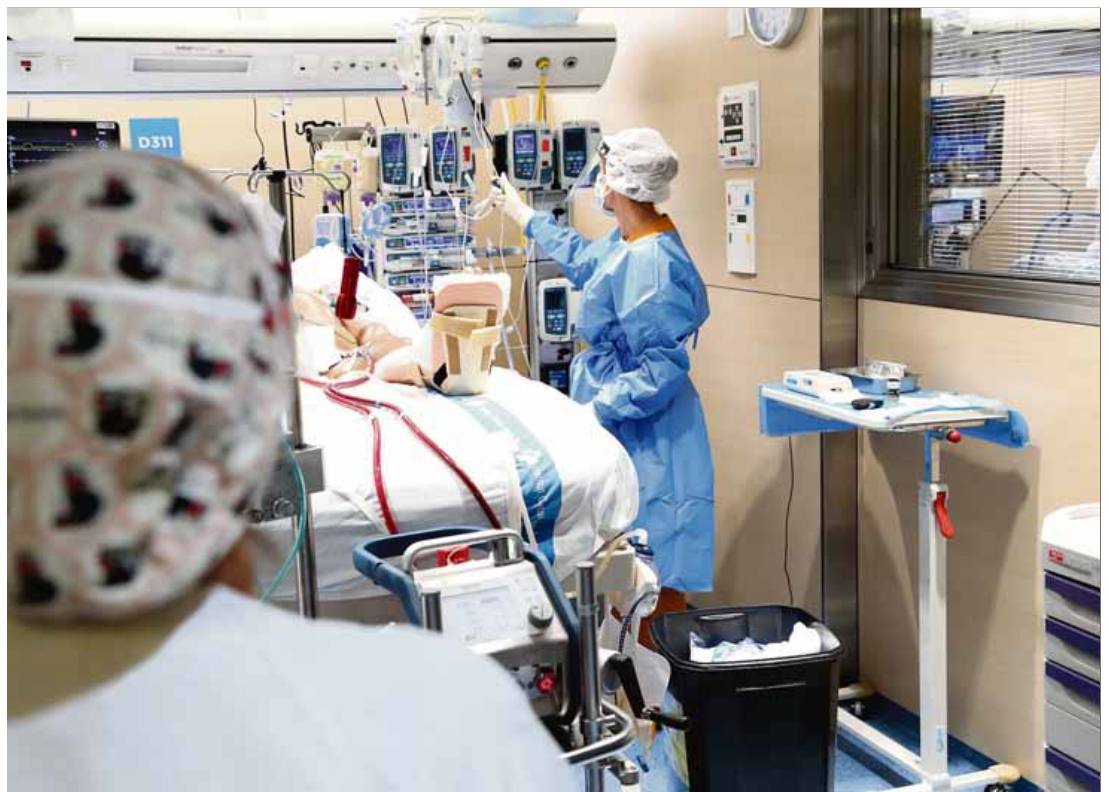
L'economista i investigador de la UPF Guillem López-Casasnovas, l'any 2020 va fer un diagnòstic del sistema sanitari públic en comparació amb altres països desenvolupats de l'entorn i va concloure que el 2016 Catalunya només destinava el 5,3% del seu PIB a la sanitat pública, en contrast amb el 6,8% de la mitjana de l'OCDE per als països amb sistemes universals. Això suposava un infrafinançament d'entre 4.600 i 6.000 milions d'euro.

Catalunya destina un 6,7% del seu PIB a la sanitat, inferior al 9,7% de mitjana d'Espanya

ros anuals, un 40% menys que altres països similars. Una dècada després d'aquell estudi, el desenvolupament continua. Catalunya destina un 6,7% del seu PIB a la sanitat, inferior al 9,7% de mitjana que hi destina Espanya i al 10,4% que hi dedica Europa.

Però és que, a més, els visos de resoldre's estan ben lluny. El sistema sanitari català, com a tots els països amb un model de sanitat pública i universal, s'enfronta al repte de la sostenibilitat. D'una banda per l'anomenada inflació mèdica –l'increment del cost de tecnologies, medicaments, subministraments i salaris sanitaris–, que s'ha disparat els últims anys. D'una altra banda, pel fort creixement de la demanda i la cronificació dels pacients, degut principalment a l'envel·liment de la població i l'increment total de la població a Catalunya.

"Tenim un país de més de 8 milions d'habitants, però els serveis públics segueixen dimensionats i finançats per a la població de 6 milions que teníem 30 anys enrere", va explicar el secretari general de Metges de Catalunya. A aquests dos fenòmens, s'hi suma un problema creixent que pateix tot el sector, que és l'escassetat de professionals sanitaris. "Aquesta mancança està fent créixer la teleassistència, un model que fa perdre l'essència de l'assistència mèdica entre el facultatiu i el malalt i que contribueix encara més a la desconfiança del sistema", considera Orce.



Un moment d'atenció mèdica a l'hospital públic més gran de Catalunya, el de la Vall d'Hebron ■ ARXIU

Les frases

“Cal reconèixer la convivència però no ha de respondre a la necessitat, sinó a la lliure elecció”

Roser Fernández
DIRECTORA GENERAL DE LA UNió

“Amb la covid-19, molts ciutadans van veure i viure les costures d'un sistema de salut públic que feia anys que patia d'infrafinançament”

Ignacio Orce Satrustegui
PRESIDENT ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

lions que teníem 30 anys enrere”, va explicar el secretari general de Metges de Catalunya. A aquests dos fenòmens, s'hi suma un problema creixent que pateix tot el sector, que és l'escassetat de professionals sanitaris. "Aquesta mancança està fent créixer la teleassistència, un model que fa perdre l'essència de l'assistència mèdica entre el facultatiu i el malalt i que contribueix encara més a la desconfiança del sistema", considera Orce.

Amb tot plegat, es genera el dubte de si, davant l'expansió de la cobertura privada, s'alleuja la pressió sobre la sanitat pública o més aviat genera un efecte d'elitització i segregació d'usuaris.

Segons Roser Fernández, aquesta tendència genera desequilibris i posa en risc l'equitat d'accés: "Cal

Muface com a símptoma

A principis del 2025, Muface, l'organisme públic que gestiona l'assistència sanitària dels funcionaris, va entrar en crisi quan Adelas va advertir que no renovaria el conveni amb l'Estat, perquè les primes públiques eren insuficients per cobrir els costos creixents de l'assistència sanitària. Finalment, després de setmanes de pressió i negociació, el govern espanyol va aprovar un increment del 41% en la prima i una revisió de les condicions econòmiques.

reconèixer la convivència entre el sistema públic i el privat, però la seva compatibilitat ha de respondre a una lliure elecció, no a una necessitat.”

Per al professor de la UPF, tots dos efectes es produeixen en la realitat. Per un costat, creu que es produeix una dualització creixent en l'accés als serveis bàsics de salut, la qual cosa comporta una pèrdua de nivell assistencial més eficient i, per tant, es genera el brou de cultiu de desigualtats socials i aprofundiment en les desigualtats de salut.

Per l'altre costat, Puig-Junoy creu que l'impacte de la reducció de la pressió de la demanda sobre la sanitat pública en serveis bàsics de salut és més controvertida. "Hi

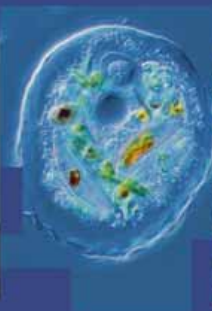
Continua a la plana següent

BARCELONA DEEPTech SUMMIT

Deep Tech for a Better Future

4-6 November 2025

Fira de Barcelona | Gran Via Venue



REGISTER NOW

barcelonadeeptechsummit.com



Ajuntament de Barcelona



Ve de la plana anterior

ha evidència suficient per afirmar que la doble cobertura suposa una menor probabilitat d'ús dels serveis públics (excepte els de cost més elevat). Ara bé, això requereix matisacions importants per valorar el seu impacte cost-benefici", i es refereix al fet que l'estalvi del cost marginal dels serveis públics deixats de fer servir és reduït i hi afegeix, a més, que els usuaris amb més complicacions que "retornen" al sector públic potser acaben ocasionant més costos que si haguessin estat seguits des de l'inici del procés a l'atenció primària pública.

Vist això, tot sembla indicar que el creixement de la doble cobertura dibuixa, doncs, un repte per a l'equitat del sistema sanitari català. La consolidació d'una sanitat a dues velocitats, amb una part de la població que accedeix al sector privat per escurçar esperes, posa sobre la taula la necessitat de repensar l'equilibri entre els sectors públic i privat i d'assegurar que la qualitat assistencial no depengui del nivell de renda.

El president del Consell Econòmic i Social d'Espanya (CES), Antón Costas, ja va alertar fa un any

Els grups d'edat amb més assegurança privada continuen sent els adults en edat laboral

en la presentació de l'estudi *El sistema sanitari: situació actual y perspectives para el futuro* la urgència que agafa poder frenar i revertir aquesta fugida de les classes mitjanes de la sanitat pública perquè són el segment de la població que té més capacitat d'exercir la seva veu per denunciar la deterioració, alhora que per pressionar per a la seva millora. "Si surten disminuirà la pressió interna per frenar la seva deterioració. Ens arrisquem a tornar a un sistema basat en la beneficència, no en la universalitat."

El cas és que els grups d'edat amb més assegurança privada continuen sent els adults en edat laboral. Tant el 2019 com el 2024, les franges de 45 a 64 anys i de 15 a 44 anys concentren les taxes més altes (prop o per sobre del 35%), mentre que entre les persones més grans de 65 anys la cobertura se situa al voltant del 25%.

El professor de la UPF explica que en la creixent dualització del servei nacional de salut resideix el principal repte d'un servei nacional de salut suposadament "universal" que gasta una proporció creixent de les millores pressupostàries en medicaments i serveis d'alt cost, mentre que "de facto" desuniversalitza els serveis primaris i més bàsics, fet que acaba i acabarà redundant en una menor eficiència i capacitat resolutiva del sistema sanitari públic en el seu conjunt.

Tot i que no existeix una estadística única que reculli el preu exacte de cada pòlissa, les tendèn-



Les queixes dels metges han augmentat ■ ARXIU

Desgravació fiscal

Tot i que no es poden desgravar les assegurances mèdiques privades a Hisenda, existeix aquesta deducció per als autònoms i per a les empreses que ho ofereixen als seus treballadors. D'acord amb el que està establert per la Llei 35/2006 de l'impost sobre la renda de les persones físiques (IRPF), un treballador autònom pot restar fins a 500 euros a l'any de les primes que ha pagat a una companyia d'assegurances mèdiques.

cies són clares: el cost de la sanitat privada puja, i ho fa al mateix ritme que la seva demanda. Segons una estimació elaborada a partir de dades públiques i informes sectorials, la prima mitjana mensual d'una assegurança mèdica completa a Catalunya ha passat de 56 euros el 2019 a uns 68 euros el 2024, un increment de més del 20%.

Aquesta pressió de la demanda és un dels motors que expliquen l'encariment de les primes. "Com més usuaris s'incorporen a l'atenció privada, més es multipliquen els costos: visites, proves diagnòstiques i hospitalitzacions que acaben repercutint en la prima final. També era un creixement esperable després d'anys de guerra de preus entre les asseguradores", explica Orce.

Les clíniques han vist com s'encarien l'energia, els materials quirúrgics i els dispositius d'imatge mèdica. Tot plegat ha fet augmentar les despeses estructurals, i les asseguradores han traslladat part d'aquest sobrecost a les pòlisses. Si mirem les dades de diferents entitats d'assegurances mèdiques catalanes, veiem com en el mateix període de temps han mantingut creixements sostinguts de la facturació i les primes. Així, per exemple, MGC Mútua registra un creixement dels ingressos i de l'activitat mèdica, especialment en assegurances individuals, així com Assistència Sanitària i Mútua de Terrassa. ■



SegurCaixa Adeslas té el 29% de la quota de mercat ■ LAIA BRUGUERA / ARXIU

Les empreses que lideren el mercat

■ SegurCaixa Adeslas, Sanitas i DKV concentren el 60% del negoci de les pòlisses privades

Anna Pinter
BARCELONA

Tres grans actors –SegurCaixa Adeslas, Sanitas i DKV Seguros– concentren prop del 60% del mercat català, mentre que mútues locals com Fiac, MGC o Atlàntida mantenen una base sòlida d'assegurats fidels.

Amb una quota de mercat del 29,4% a Catalunya, SegurCaixa Adeslas és la gran dominadora del sector. Vinculada a CaixaBank, la companyia va ingressar 5.077 milions d'euros el 2024, un 8,7% més que l'any anterior, segons el seu informe anual corporatiu.

Malgrat el volum de negoci, el gegant assegurador va registrar pèrdues entre 2020 i 2023, un fet que va portar la companyia a amenaçar de retirar-se del conveni Muface (2025-2027), que cobreix els funcionaris públics. Aleshores va alertar que les primes que pagava l'Estat eren insuficients per cobrir els costos sanitaris.

Sanitas, propietat del grup britànic BUPA, ocupa la segona posició amb una quota del 16,5% del mercat català. El 2024 va tancar amb 2.886 milions d'euros d'ingressos i 219 milions de benefici operatiu, segons el seu informe corporatiu. Amb més de 10.000 empleats a tot l'Estat, Sanitas ha consolidat una estratègia basada en l'atenció digital i hospitalària de qualitat, amb hospitals propis com el Sanitas CIMA de Barcelona. Després de la pandèmia, la companyia

ha reforçat el seu model híbrid –assistència presencial i telemedicina– per respondre a una demanda més exigent i tecnològica.

La filial espanyola del grup alemany ERGO, DKV Seguros, ha consolidat el seu paper com a tercer operador del mercat, amb una quota del 7,5% a Catalunya i 951 milions d'euros d'ingressos el 2023, última dada disponible. Amb 940 empleats a tot l'Estat, DKV ha orientat la seva estratègia cap a la salut preventiva i assegurances personalitzades. L'empresa ha crescut de manera sostinguda, amb un augment del 6,5% en el nombre de clients el 2021, i manté un perfil de solvència i reputació sòlid.

Amb seu a la Gran Via de les Corts Catalanes, Fiac és un símbol del model mutualista català. Fundada fa més de 85 anys, combina productes de salut amb assegurances d'automòbils, vida i llar. El 2023, la companyia va facturar 1.714 milions d'euros, segons el seu informe anual, i manté una quota propera al 2,5%.

Altres actors de menys dimensió mantenen un paper destacat a escala local. MGC Mútua, amb una trajectòria de més de 40 anys, va facturar 100 milions d'euros, un 6,3% més que l'any anterior. Assistència Sanitària Col·legial (ASC), vinculada als professionals sanitaris, continua sent una de les entitats més ben valorades pels metges i metgesses. ■