



- ◆ Trabajo realizado por el equipo de la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

III.7.4.2. LAS COOPERATIVAS DE SANIDAD

Javier Iturrioz del Campo (Universidad San Pablo-CEU)

La Ley de Cooperativas de 1999 recoge como cooperativas sanitarias, a aquellas que realizan su actividad en el área de la salud. Esta definición permite incluir a las que realizan actividades que van desde la asistencia sanitaria, hasta la prestación de cualquier actividad complementaria, incluida la distribución farmacéutica, los servicios sociales o el transporte de enfermos. Entre estas alternativas las más significativas son las cooperativas que prestan asistencia sanitaria y las farmacéuticas.

III.7.4.2.1. Evolución y entorno de las cooperativas de sanidad

A lo largo del tiempo, las sociedades cooperativas que prestan servicios de salud han evolucionado adaptándose a las circunstancias y al entorno de forma diferente.

A) Evolución y entorno de las cooperativas sanitarias.

A principios del presente siglo **WARBASSE** promovió, en Estados Unidos, las primeras experiencias cooperativas sanitarias. En España hay que remontarse a las antiguas "iguales", por las que cada familia pagaba una cantidad "igual" al médico que las atendía en caso de enfermedad, sin necesidad de desembolso en ese momento. Estas iguales dieron lugar a los igualatorios, el primero de ellos fundado en Bilbao en 1934.

Los citados igualatorios se ven obligados a adquirir la forma jurídica de sociedad anónima, ya que no se permitía a las sociedades cooperativas la práctica del seguro. Sin embargo, en sus estatutos presentan el espíritu de los principios en los que posteriormente se fundamentará el cooperativismo sanitario.

Entre los diferentes igualatorios hay que destacar, por su relación con el cooperativismo sanitario, el de Barcelona que con el nombre de Asistencia Sanitaria Colegial S.A. fue creado en 1957. Los propietarios de este igualatorio son los médicos socios de la cooperativa de trabajo asociado Autogestió S. Cooperativa. A su vez se creó una cooperativa de usuarios (la S. Coop. de Instalaciones Sanitarias SCIAS) y una cooperativa de consumo denominada

Sinera S. Coop.. Las tres cooperativas mencionadas formaron parte de una cooperativa de segundo grado denominada ELAIA en la que, dentro del ámbito de Cataluña, se unían como socios trabajadores y usuarios, siguiendo la idea concebida por el Dr. ESPRIU.

Un sistema similar es puesto en marcha en todo el territorio nacional a través un Igualatorio Interprovincial con el nombre de Asistencia Sanitaria Interprovincial S.A. (ASISA). Esta sociedad es propiedad de Lavinia S. Coop. (fundada en 1976) que tiene como socios a los médicos incluidos en los cuadros de ASISA.

Por último, hay que mencionar que a lo largo del tiempo se han formado diferentes entidades que pueden incluirse como cooperativas sanitarias acogándose, generalmente, a la fórmula de trabajo asociado.

B) Evolución y entorno de las cooperativas farmacéuticas.

En el siglo XIX la intermediación entre laboratorios y oficinas de farmacia estaba en manos de empresas cuya propiedad no pertenecía a los farmacéuticos. A finales del siglo XIX el sector farmacéutico impulsa la constitución de sociedades anónimas de distribución cuyos socios eran los propios farmacéuticos.

La primera cooperativa farmacéutica, tal y como se conocen actualmente, fue la Federación Farmacéutica creada en Barcelona en 1927. A partir de ese momento aumentan progresivamente, destacando la Cooperativa Farmacéutica Española (COFARES), creada en 1944.

Por último mencionar el proceso de creación de diferentes entidades cuyos fines son la defensa de los intereses de estas cooperativas, como la Asociación de Cooperativas Farmacéuticas (ACOFARMA) o la Asociación Empresarial de Cooperativas Farmacéuticas (ASECOFARMA).

III.7.4.2.2. Perspectiva macroeconómica de las cooperativas de sanidad

A) Perspectiva macroeconómica de las cooperativas sanitarias.

En el epígrafe I de este libro se ha dado cumplida cuenta del grupo SCIAS, que ha desarrollado en Cataluña un modelo de cooperativa de medicina social

único en su género. Además, entre las cooperativas sanitarias destacan las propietarias de una sociedad anónima que realiza seguros de asistencia sanitaria. Así, (cuadro III.7.1) puede observarse que entre las tres primeras aseguradoras del ranking, suman más del 53% de la cuota de mercado de las primas adquiridas. La fuerte competencia en el sector se pone de manifiesto en que tan solo 4 empresas superan una cuota del 4%. De esas 4 empresas, la primera (ASISA) y la cuarta (ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL) son propiedad de una cooperativa, lo que pone de manifiesto la importancia de este tipo de sociedades en el sector asegurador sanitario.

**CUADRO III.7.1.
EMPRESAS DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA POR PRIMAS
ADQUIRIDAS EN EL AÑO 2000**

ASEGURADORAS	PRIMAS (euros.)	CUOTA DE MERCADO (%)	% PRIMAS DE ASIST. SANITAR.
ASISA	481.416.470	21,370	99,669
ADESLAS SA	373.966.800	16,599	99,856
SANITAS	356.058.560	15,804	99,814
ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL	111.454.210	4,947	99,806
DKV PREVIASA SA	89.841.393	3,988	74,367
CAJASALUD	85.589.352	3,799	94,195
IGUALATORIO MEDICO QUIRURGICO	83.654.695	3,713	99,889
ARESA SEGUROS GENERALES	71.713.726	3,183	85,15
CASER	54.324.222	2,411	11,206
FIAT MUTUA DE SEGUROS Y REASEG.	52.790.740	2,343	24,533

Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Programa Experto en Análisis financiero: El caso de las aseguradoras, INTERTELL, Madrid, 2000.

B) Perspectiva macroeconómica de las cooperativas de distribución farmacéutica.

Dentro de los mayoristas encargados de distribuir los productos desde los laboratorios a las oficinas de farmacia se encuentran las cooperativas, los almacenes con capital no farmacéutico y los centros farmacéuticos (propiedad de farmacéuticos pero bajo fórmula no cooperativa).

Al analizar la cuota de mercado de los distribuidores mayoristas (cuadro III.7.2), puede apreciarse que se trata de un mercado muy dividido en el que únicamente 5 de los 99 mayoristas tienen una cuota superior al 5%. De ellos, 4 son cooperativas (los dos primeros el tercero y el cuarto), mientras que la tercera es el grupo británico Safa. Al ampliar el estudio hasta los 10 primeros se observa que solamente 3 no son cooperativas.

**CUADRO III.7.2.
CUOTAS DE MERCADO DE LOS MAYORISTAS FARMACÉUTICOS**

N	MAYORISTA	TIPO	CUOTA 1997	CUOTA 1998
1	COFARES	SC	16,1	16,7
2	HEFAME	SC	9,2	9,5
3	SAFA	NF	8,3	8,4
4	FEDERACIÓN FARMACÉUTICA	SC	8,4	7,9
5	CECOFAR	SC	6,3	6,6
6	GRUPO FARMACEN	NF	3,1	3,1
7	C.F.VALENCIANO	CF	2,4	2,4
8	COFANO	SC	2,4	2,2
9	COFARÁN	SC	2,3	2,2
10	COFARCA	SC	2,1	2,0
11	RESTO SC ENTRE 20 PRIMERAS	SC	13,6	11,9
12	RESTO DE CF y NF ENTRE 20	CF NF	2,5	2,5
	OTRAS		25,0	25,0
	TOTAL		100,0	100,0

SC: Sociedades cooperativas; CF: Centros farmacéuticos; NF: Mayoristas con capital no farmacéutico.
Elaboración propia a partir de datos de FEDIFAR y Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

III.7.4.2.3. Análisis empresarial de las cooperativas de sanidad.

A) Análisis empresarial de las sociedades cooperativas sanitarias.

Tal y como se ha mencionado, este tipo de cooperativas realizan múltiples actividades relacionadas con la salud. Esta circunstancia permite hacer una distinción en función de los colectivos que asocia.

- Cooperativas sanitarias cuyos socios son profesionales de la medicina. Se rigen por las normas de las cooperativas de trabajo asociado. Su objetivo es mejorar las condiciones laborales y económicas de los médicos y otro personal sanitario.
- Cooperativas sanitarias cuyos socios son usuarios de salud. Dentro de este tipo de cooperativas se puede dividir entre las que realizan una actividad aseguradora y las que tienen otra actividad. En las primeras los socios son los usuarios de salud que tienen la condición de asegurados. Aunque la Ley de Ordenación del Seguro Privado reconoce a las cooperativas la posibilidad de hacer este tipo de operaciones, la Administración niega la autorización necesaria. De aquí que, como se ha mencionado, tradicionalmente las cooperativas se han visto obligadas a realizar los seguros a través de sociedades anónimas propiedad de las cooperativas. En cuanto a las cooperativas de usuarios que no realizan actividad aseguradora, las más destacadas son las de hospitalización. En las mismas, los socios son a la vez usuarios y propietarios de las instalaciones sanitarias (clínicas, hospitales, etc.).
- Las cooperativas sanitarias cuyos socios son trabajadores y usuarios de salud. La unión de los dos colectivos mencionados en un sólo tipo de cooperativa supone el cumplimiento del "cooperativismo sanitario integral". A esta situación puede llegarse mediante cooperativas de segundo grado aunque también es posible utilizar cooperativas de integración.

B) Las cooperativas farmacéuticas.

Su actividad consiste en la distribución de especialidades farmacéuticas y sustancias medicinales, procedentes de los laboratorios, entre sus socios. Estos son farmacéuticos, en su mayor parte, titulares de oficinas de farmacia. Con ello se logran una reducción en el margen de los distribuidores farmacéuticos.

III.7.4.2.4. Problemas y potencialidades de las cooperativas de sanidad

A) Los problemas más importantes de las cooperativas que prestan servicios de salud.

A.1) Para las cooperativas que prestan asistencia sanitaria.

- La imposibilidad de realizar seguros, a pesar de que el citado derecho es recogido en la normativa que regula este sector, ha supuesto que las

- cooperativas hayan tenido que recurrir a efectuar este tipo de operaciones a través de sociedades anónimas de su propiedad. El citado problema ha sido reflejado, por primera vez, en la Ley de cooperativas de 1999 que incluye expresamente la citada posibilidad.
- La existencia de un sistema de Seguridad Social pública obligatoria, hace que los usuarios de las entidades privadas de seguros tengan que realizar un doble pago: por un lado a la Seguridad Social y por otro a la entidad privada. Este problema ha sido subsanado, en parte, por algunas cooperativas que han llegado a un acuerdo para que determinados funcionarios puedan optar libremente entre ambas coberturas con una sola cotización.

A.2) Para las cooperativas de distribución farmacéutica.

- La continua busca por parte de la Administración Pública del recorte de los gastos farmacéuticos ha llevado a una serie de medidas entre las que se encuentra la reducción de los márgenes de distribución. Este último aspecto ha supuesto dos recortes consecutivos que han llevado el margen de los mayoristas en las especialidades farmacéuticas del 12% al 9,6% actual.
- La posible liberalización de las oficinas de farmacia hace que se produzca una situación de inestabilidad en los farmacéuticos titulares de las mismas. Esta situación puede afectar a las cooperativas de distribución farmacéutica ya que los citados farmacéuticos son a la vez los clientes y socios de las cooperativas.

B) Puntos fuertes de las cooperativas que prestan servicios de salud.

B.1) Cooperativas que prestan asistencia sanitaria.

- La existencia de la Seguridad Social obligatoria a obligado a las cooperativas a tener que distinguirse por el servicio prestado. Una prueba de ello es que entre los idearios habituales en este tipo de empresas se incluyen la libre elección de médico o la habitación individual con cama para el acompañante.
- La consecución del cooperativismo sanitario integral permite unir a los dos colectivos implicados en las prestaciones sanitarias (personal sanitario y pacientes) como socios de una sola empresa.

B.2) Cooperativas farmacéuticas.

- Con este tipo de cooperativas los farmacéuticos con oficina de farmacia logran que todo el ciclo de distribución de los medicamentos se encuentre en su poder, evitando las posibles condiciones abusivas de los distribuidores propiedad de no farmacéuticos.
- Las cooperativas farmacéuticas tienen un alto grado de informatización con sistemas que van desde el pedido vía terminal informático, hasta almacenes totalmente robotizados que hacen que los servicios a las oficinas de farmacia socias se produzcan con frecuencia y eficacia.

III.7.4.2.5. Conclusiones

- Las cooperativas que prestan asistencia sanitaria presentan una gran diversidad que hace que usuarios de salud y personal facultativo sean socios, clientes o asalariados según el caso.
- La idea de establecer un cooperativismo sanitario integral permite que en unir las voluntades de personal facultativo y usuarios de salud, buscando un equilibrio entre las pretensiones de unos y otros.
- Especialmente las cooperativas que se dedican a realizar seguros de asistencia sanitaria y las de distribución farmacéutica son líderes en sus respectivos sectores, dejando claro que se trata de fórmulas empresariales muy competitivas.