

INFORME DE LA SITUACIÓN DE MUFACE TRAS LA RENUNCIA DE TRES ASEGURADORAS A RENOVAR EL CONCIERTO EN 2010

La renuncia de tres aseguradoras médicas, -MAPFRE, CASER Y LA EQUITATIVA- a renovar el concierto de MUFACE en 2010 crea una crisis en la Mutualidad de Funcionarios que, unida a otros problemas que padece, ocasiona un futuro incierto en la viabilidad del sistema de atención sanitaria de los funcionarios del Estado.

La primera noticia sobre este asunto apareció, el 18.11.09, en un diario de tirada nacional, denunciando la actitud del Gobierno en la gestión de las mutualidades de funcionarios. El artículo, con el título “El Gobierno deja herida de muerte a la Sanidad de los funcionarios”, señalaba que la marcha de estas compañías representaba la mayor crisis en el modelo desde los 90. Añadía que se trataba de “un porcentaje que perpetúa el agravio comparativo con respecto a la financiación que recibe el Sistema Nacional de Salud para la atención de los enfermos: el diferencial supera el 40% en perjuicio de las mutualidades”. Esto se traduce, según esta información, en que el Estado paga alrededor de 1.400€ paciente/año en el INSS mientras que esta cantidad se reduce a 650€ persona/año en el mutualismo funcional.

Si al descenso paulatino de la calidad asistencial sumamos la rebaja en la aportación del Estado, el futuro del mutualismo del funcionario es, cuando menos, incierto. Idéntica respuesta del Gobierno se produce ante la solicitud unánime de reducir la aportación farmacéutica del funcionario jubilado del 30% al 15%, por parte de los Consejos Generales de MUFACE, ISFAS y MUGEJU, máxime si tenemos en cuenta que los activos de la SS pagan el 40% y los jubilados el 0%, con el consiguiente agravio comparativo con los mutualistas.

Lo más sorprendente de esta situación es que no es nueva, pues ya en 2007, UNESPA, la Asociación Empresarial del Seguro, emitió un informe titulado Una reflexión sobre el futuro del modelo sanitario del mutualismo administrativo en España, donde se anunciaban los problemas que ahora se han hecho realidad. Un informe, que probablemente fuera conocido por las Mutualidades, pero que no parece produjera ninguna reflexión.

Informe de UNESPA

El informe realizado por Price Waterhouse Coopers fue hecho público en julio de 2007 con el título de “Una reflexión sobre el futuro del modelo sanitario del mutualismo administrativo en España”. Dicho informe señalaba que la población protegida por el modelo sanitario del mutualismo administrativo, en su conjunto, es de 2,3 millones de personas entre titulares y beneficiarios, de los que el 85,29% elige la cobertura sanitaria prestada por entidades de seguro privado. MUFACE, 86,1%, MUGEJU, 88,1% e ISFAS, 83,1%.

El gasto sanitario “per cápita” de la población cubierta por las mutualidades es sustancialmente inferior al que se genera en el sistema sanitario por parte del Estado.

El informe constata que la libertad de elección que tiene el asegurado entre entidades privadas y el sistema público constituye un elemento de satisfacción de primer orden para los funcionarios públicos. Así lo constata que el 85,29% de los funcionarios elijan la asistencia sanitaria mediante los servicios de las aseguradoras médicas. Además, el informe pone énfasis en que el modelo constituye una importante experiencia de colaboración público-privada que introduce elementos de competencia que se traducen en una asistencia de calidad.

Los principales problemas detectados en el informe para las entidades de seguro son:

- El gasto sanitario público y el mutualismo administrativo están afectados por los mismos incrementos de costes, pero la diferencia está en que las entidades aseguradoras cuentan con ingresos “per cápita” mucho más reducidos que el Sistema Nacional de Salud.
- El gasto sanitario público crece con mayor rapidez que la financiación de las mutualidades aseguradoras, siendo ésta un 50% más económica.
- Esta infrafinanciación provoca en las entidades un estrangulamiento financiero que puede llegar a cuestionar la viabilidad futura del modelo
- La tendencia de crecimiento del colectivo de mutualistas es reducido, a diferencia de lo que sucede con la población beneficiaria del SNS. En el periodo 2000-2005 ha crecido sólo el 9,16%.
- Por el contrario el colectivo pierde habitualmente beneficiarios jóvenes. En el periodo 2000-2005 MUFACE ha perdido el 15,3% de los efectivos. Esta disminución es más intensa en MUFACE e ISFAS que en MUGEJU. En el caso de ISFAS la pérdida ha sido del 26%. Esto tiene como consecuencia la pérdida de individuos con menores índices de frecuentación y complejidad que dejan de compensar los mayores costes del colectivo de más edad y con mayor índice de riesgo.
- Además, la población de la Administración General del Estado pierde peso en el conjunto del colectivo de funcionarios de todas Administraciones.
- Las prestaciones suponen cada vez mayor coste, debido al alto contenido tecnológico, a la duración de los tratamientos, a los crecientes costes de farmacia, etc.
- El uso de medios públicos ajenos a la entidad supone un alto coste a causa de sus elevados precios que, en todo caso, son desproporcionados con la prima. La que mayores precios aplica es Andalucía y esto está siendo imitado por otras Comunidades Autónomas.
- Además, las entidades aseguradoras no disponen de los mecanismos de contención de la demanda habitualmente utilizados en el sistema sanitario público, como uso de las listas de espera y el mayor protagonismo de la atención primaria.

Propuestas de sostenibilidad del modelo

El informe hace una serie de propuestas de sostenibilidad del modelo, entre las que destacamos: la creación de un Órgano Mixto de seguimiento de la prestación, el establecimiento de un marco de financiación estable, el incremento de la duración de los conciertos, la implantación de una tarifa nacional de uso de los recursos públicos (cada Autonomía tiene tarifas diferentes, algunas consideradas abusivas).

Como podemos observar, todos los problemas que ahora estamos padeciendo ya se anunciaban en este Informe hace dos años. Y, sin embargo, la Administración no ha hecho nada, lo que ha motivado que estemos ante la crisis más grave de la Mutualidad desde su creación.

MEMORIA 2008

No es el Informe UNESPA el único trabajo que muestra los problemas de MUFACE. En la Memoria de 2008 ya se señalaban algunos problemas estructurales que deberían haber hecho sonar las alarmas en la Mutualidad.

El colectivo acogido a MUFACE (titulares y beneficiarios) comprende un total de 1.539.635 afiliados que supone un aumento de un 0,9% con respecto a 2007, pero un descenso de un 3,9% con respecto a 2004. Si discriminamos entre titulares y beneficiarios, para el periodo 2004-08 el primer grupo se incrementa en un 11,9% mientras que el de beneficiarios desciende en un 20,8%. Esto significa que el grupo más joven, y por tanto con menos necesidades de atención sanitaria, desciende a una velocidad que no es compensada por el grupo de titulares.

El coste sanitario aumenta de forma permanente. A título de ejemplo, en 2007 el 22,9% de todos los recursos fue destinado a asistencia sanitaria, ese porcentaje se incrementó casi en 2% en 2008, hasta situarse en un 24,8%.

Credibilidad de las compañías aseguradoras

La posibilidad que tiene todo funcionario una vez al año de cambio de entidad supone una competitividad entre ellas además de configurarse como un índice de fiabilidad y credibilidad ante el funcionario. Pues bien, de las tres únicas aseguradoras que crecen en afiliación en 2008, dos corresponden a las que abandonan el sistema:

Entidad	Incremento afiliados 08 con 07
CASER	+4.631
DKV	+794
MAPFRE	+378
ASISA	-1.612
INSS	-242
ADESLAS	-219

Reclamaciones

Que la situación va deteriorándose poco a poco nos lo indican el número de reclamaciones que los funcionarios dirigen a la Mutualidad. Además podemos comprobar que no son reclamaciones infundadas ya que los índices de estimación son muy elevados :

Año	Reclamaciones	% increm año anterior	% incremento con 2004	Reclamaciones estimadas
2004	2.228	----	-----	82,1%
2005	2.248	+0,9%	+0,9%	88,0%
2006	2.212	-1,6%	-0,7%	82,3%
2007	2.626	+18,7%	+17,8%	86,7%
2008	2.720	+3,6%	+22,1%	83,3%

La cifra que más llama la atención es que el incremento de reclamaciones en 2008 era de un 22,1% con respecto a 2004.

Gasto farmacéutico

Frente a las decrecientes aportaciones de dinero público, como luego veremos, el gasto farmacéutico va aumentando año tras año, algo por otra parte normal dado el importante avance en productos de farmacia a disposición de la clase médica para luchar contra las enfermedades.

Según esta memoria el incremento en estos cinco últimos años ha sido el siguiente:

Año	Incremento
2004	+4,5%
2005	+6,2%
2006	+5,0%
2007	+5,0%
2008	+6,6%

Observamos pues que en los últimos cinco años el incremento del gasto farmacéutico ha sido importante. Incremento que también es evidente si tenemos en cuenta el gasto global por afiliado medido en euros. Sólo de 2007 a 2008 se ha incrementado este gasto en un 2,1% en el caso de los activos y en un 5,9% para los pensionistas. En 2007 el gasto medio por afiliado activo era de 152,7€ y en 2008, de 155,9€. En el caso de los pensionistas este gasto pasó de una media de 579,1 a 613,5€ año. Ahora podemos comprender el lamento del colectivo de jubilados y pensionistas que tienen que aportar un 30% de copago mientras que sus conciudadanos adscritos a la Seguridad Social no aportan absolutamente nada. Una discriminación que no ha movido la más mínima sensibilidad del Gobierno, a pesar de que los Consejos Generales de las tres Mutualidades aprobaron por unanimidad solicitar la reducción de la aportación del 30 al 15%, tanto en la situación de jubilado. De dichas peticiones nunca más se supo, a pesar de la insistencia de los representantes de CSI-F en el Consejo General.

Distribución de ingresos. Aportaciones

La mayor parte de los ingresos corresponde al Estado, que en 2008 fue del 76,0% frente al 21,3% que correspondió a las cuotas de funcionarios. Pero, si profundizamos un poco más, vemos que en el presupuesto de 2009 la aportación del Estado se redujo en 1,47%, situándose las aportaciones del Estado en un 69% (sin contar las subvenciones y otras aportaciones).

En el presupuesto de 2010, las aportaciones del Estado se han reducido al 62,5%, por lo que ha sido necesario recurrir a los remanentes de tesorería para aportar un 11,2%.

Si hacemos un baremo comparativo vemos que la asignación pública de MUFACE y el Sistema Nacional de Salud es discriminatoria para la primera que tiene un diferencial excesivo teniendo en cuenta las necesidades existentes:

	€/P 2004	€/P 2005	€/P 2006	€/P 2007	€/P 2008
Prima MUFACE	41,62	44,55	48,55	51,52	54,77
Gasto SNS sin Farmacia	65,50	70,42	76,34	81,75	s.d.
Diferencia real	36,46%	36,73%	36,40%	36,98%	s.d.
Incremento prima MUFACE		4,64%	6,73%	4,06%	4,37%
Incremento gasto SNS		5,47%	7,32%	6,07	s.d.

El diferencial de incremento entre la asignación a la Seguridad Social y al Mutualismo se va agrandando cada vez más en detrimento de MUFACE, situándose en 2005 en un 0,83% y en el 2007 en el 2,01%. Estas diferencias traducidas a valores absolutos registran un diferencial a favor de la Seguridad Social que está ahogando a las compañías del convenio de MUFACE.

SITUACIÓN ACTUAL

El informe UNESPA suponía una llamada de atención sobre el funcionamiento del sistema, pero la Administración, que conocía el informe, no puso los medios para evitar la situación actual.

Las memorias anuales iban reflejando el deterioro paulatino que estaba sufriendo la Mutualidad, pero ha sido la de 2008 la que refleja en los indicadores los problemas que señalaba el Informe de UNESPA.

La consecuencia de toda esta errónea política es que las compañías han reducido sus beneficios hasta situarse en valores negativos. Eso es lo que les ha ocurrido a las compañías que ahora renuncian a continuar con el concierto. Todo indica que estas compañías tenían un índice de siniestralidad por encima del 100%, es decir, han empezado a generar pérdidas por lo que han optado por abandonar. Lo peor de todo es que las que quedan no están en mejor situación, y si ahora no están en zona roja, lo estarán muy pronto, como ha sucedido a las anteriormente citadas.

Ante esta situación de disminución de los recursos caben dos actuaciones:

- ABANDONAR.- Solución adoptada por las compañías que ahora no renuevan el convenio.
- REDUCIR PAULATINAMENTE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA.- Se trata de prescribir medicamentos menos costosos y tratamientos más baratos utilizando los últimos avances tecnológicos sólo situaciones puntuales.

Con la situación a punto de explotar, MUFACE ofrece un incremento del 2,5% para el 2010, lo que resulta totalmente insuficiente teniendo en cuenta que:

- El IPC de los seguros médicos (subclase) para el año 2009 es del 6,9%.
- Las garantías adicionales del convenio suponen 3 puntos en el índice de siniestralidad (lo que supone un descenso real de la prima).
- Para mayor abundamiento en los datos, el incremento de los gastos en la Seguridad Social suponen el 3,5-4%.
- Las revalorizaciones para años sucesivos se tomarán teniendo como referencia el IPC, cuando está demostrado que el gasto sanitario sufre un crecimiento superior al mismo.
- Además, se han incluido una serie de penalizaciones que hasta ahora no existían y que en momentos de reducción de las aportaciones suponen una mayor dificultad para las compañías aseguradoras.
- Asimismo las compañías ven un grave problema en el envejecimiento de la población asegurada, teniendo en cuenta que, como hemos visto, los colectivos más jóvenes están desapareciendo, especialmente a partir del 2003 y que los colectivos de pensionistas se están incrementando.
- El escaso apoyo que MUFACE está teniendo de la Administración Central contrasta con el menor coste económico que supone para el Estado, si lo comparamos con el coste del Sistema Nacional de Salud.
- El abandono de tres entidades aseguradoras y el negro futuro que tiene la Mutualidad, si no hay un cambio de rumbo, podría significar que más de dos millones de personas, a corto o medio plazo, acabarían en el Sistema Nacional de Salud. Con los problemas que tiene ya el INSS, la incorporación de estos grandes colectivos tendría como consecuencia un colapso del sistema y el consiguiente deterioro de la calidad del servicio para todos los usuarios.

Si no se toman medidas serias y urgentes, este tipo de servicio acabará desapareciendo o reduciéndose al mínimo, con el ya mencionado deterioro sanitario, sobre todo en lo que se refiere a la calidad del servicio prestado y la paulatina pero inexorable pérdida de mutualistas.

El sistema, si sigue por el camino que está tomando, está abocado a la desaparición total o a un funcionamiento con pocas entidades que tendrían que responder a las insuficientes aportaciones de la Hacienda Pública adecuando la asistencia sanitaria a las disponibilidades presupuestarias que pasaría necesariamente por una pérdida importante de la calidad en la atención sanitaria.

PROPUESTAS DE CSI•F:

- ❖ Incrementar las aportaciones del presupuesto público hasta reducir el diferencial actual con la Seguridad Social al 20-25%.
- ❖ Alargar la duración del concierto para introducir una estabilidad y una proyección de empresa por un periodo más adecuado a la realidad económica.
- ❖ Unificar las tarifas de uso de recursos públicos para acabar con la disparidad actual.
- ❖ Constituir un órgano mixto Administración-Entidades-Sindicatos para evaluar las necesidades en cada momento en función de la evolución de nuevos tratamientos, nuevos fármacos y nueva tecnología aplicada.
- ❖ Favorecer el regreso de las entidades retiradas del concierto para mantener la calidad del sistema.
- ❖ Hacer realidad la petición aprobada por unanimidad en los Consejos Generales de MUFACE, MUGEJU e ISFAS de reducción de las aportaciones farmacéuticas al 15% para acabar con el agravio actual que sufre el colectivo acogido al mutualismo funcional.

CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS

Madrid, a 22 de diciembre de 2009