

Editorial

Mutualismo administrativo: el debate que ya no puede seguir ignorándose



Administrative mutualism: the debate that can no longer be ignored

José Ramón Repullo Labrador

Profesor Emérito de Planificación y Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III), Madrid, España

El mutualismo administrativo ha estado en el centro del debate público sanitario en los pasados meses a cuenta de la dura renegociación de los conciertos con las entidades de seguro privado. El pulso de las aseguradoras privadas al gobierno ha finalizado —en tercera licitación— con un aumento sustancial de la prima: un 41,2%. Esto ha sido un éxito para las aseguradoras como resultado de una estrategia común de jugar al límite con una amenaza verosímil de no continuar atendiendo a los funcionarios afiliados a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS). Esta estrategia se argumentaba con la erosión de los márgenes de rentabilidad por el incremento de los costes de la atención y la edad media de los mutualistas, y también por el fracaso en el reclutamiento de los funcionarios más jóvenes incorporados con la estabilización de empleo y las oposiciones (más de un 70% habrían elegido la sanidad pública).

Con datos de Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones (ICEA)¹, la entidad de análisis y estudios que agrupa a las empresas aseguradoras en España, en 2023 las prestaciones per cápita en el mutualismo administrativo alcanzaban los 1047 €, mientras que las del seguro privado de asistencia sanitaria eran de 612 €. Esta notable diferencia revela la dualidad entre el mercado de seguro sustitutorio y el del seguro voluntario de asistencia complementario al aseguramiento público universal. En todo caso, y a efectos de comparación, con datos de 2021, el gasto per cápita en el Sistema Nacional de Salud (SNS) se situaría en 1500 € (sin considerar el coste de las recetas, abonado por las mutualidades y no por las aseguradoras).

El argumento principal (y tan repetido) a favor de la externalización a aseguradoras, que era el ahorro económico por el bajo coste del concierto en comparación con el gasto del SNS, se transformaba ahora en un crecimiento de la «siniestralidad» en el mutualismo que llevaba el cociente entre las prestaciones pagadas y las primas cobradas al 100,8% en 2022, esto es, que las entidades de seguro libre concertadas no llegaban a cubrir gastos².

Paradójicamente, el argumento del menor coste del aseguramiento concertado privado se dispararía con la actual subida del 41,2%, que elevaría el gasto per cápita de los mutualistas a cifras próximas a las del SNS. Y más aún si se consideran los diversos instrumentos para derivar costes al sector público, desde el doble aseguramiento³ a la selección de riesgos, como recientemente mostraba un trabajo que analizaba la mayor incidencia de cáncer en los funcionarios que habían optado por la cobertura por el SNS frente a

la de las aseguradoras privadas⁴. De hecho, es muy probable que la incertidumbre generada por el ultimátum de las aseguradoras haya forzado a muchos pacientes con patologías oncológicas o complejas a optar por el SNS intentando garantizar la continuidad asistencial.

La respuesta de las Administraciones públicas

Ante este desafío, el gobierno central (de coalición) ha mostrado una respuesta dual. Por un lado, el Ministerio de Sanidad, bajo titularidad de Sumar, ha mantenido una opinión contraria a un subsistema que se basa mayoritariamente en la externalización de la cobertura asistencial a la sanidad privada, pero ha esquivado el problema argumentando que dentro del gobierno de coalición no era un tema de su competencia, ya que el mutualismo depende de la Secretaría de Estado de Función Pública. El Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública, bajo titularidad del PSOE, ha conducido las negociaciones con una estrategia continuista buscando evitar ruido y conflictos, y subiendo la oferta hasta lo exigido inicialmente por las aseguradoras. La perspectiva de fracaso de la negociación ha activado la presión de un funcionariado cada vez más preocupado por la continuidad de su cobertura asistencial habitual, movilizado por los sindicatos, tanto los propios de la función pública como por los generales («de clase»).

La evaluación del modelo del mutualismo administrativo es una asignatura pendiente. La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) tenía el encargo de analizar la «eficacia» y la «eficiencia» del gasto derivado de la asistencia sanitaria del mutualismo administrativo. Parece que la publicación de este trabajo, finalizado en diciembre de 2024, quedó a la espera de concluir la negociación de la prórroga de los convenios con las aseguradoras. Sería un curioso ejemplo de utilización *ex post* de un informe que debería haber servido de forma prospectiva para iluminar la toma de decisiones.

Por otra parte, el nuevo convenio mantiene intactos los mecanismos de selección de riesgos que permiten trasladar siniestralidad y costes desde el aseguramiento privado al público, y tampoco contiene estrategias de posibles soluciones, que se dejan para un futuro indeterminado.

El debate que ya no puede ignorarse

Restaurada la «normalidad», ¿volvemos a la casilla de salida y aquí no ha pasado nada? No parece probable, por varias razones. En primer lugar, el mutualismo ha emergido al espacio político y la agenda pública, abandonando la penumbra que siempre ha protegido su reforma. El «desafío» de las aseguradoras ha sacado a la

Correo electrónico: jrepullo@gmail.com

luz problemas y disfuncionalidades de un modelo que encaja mal con un SNS poblacional gestionado por los servicios de salud de las comunidades autónomas, que no ha desarrollado su atención primaria, que se gestiona de manera atomizada por consultas, procedimientos y actos médicos facturados, y que tecnológicamente está lejos de la modernidad en el manejo de datos clínicos, prescripciones y otros sistemas de información.

En segundo lugar, el propio Ministerio de Sanidad ha formalizado los argumentos para su integración en el SNS y ha propuesto una ruta de transición para facilitar el trasvase de los mutualistas⁵, señalando la factibilidad y las ventajas de esta opción, por más que el SNS no esté en el mejor momento para asumir nuevas cargas sin avanzar en su propia reforma.

En tercer lugar, el aseguramiento privado de funcionarios ha perdido confianza y ganado en incertidumbre. Buena parte de la actual crisis ha sido por implosión: sus actores fundamentales no están conformes, ha generado inseguridad en sus afiliados y las propias aseguradoras dudan sobre si no estarían más cómodas explotando el yacimiento del seguro privado complementario. Otro efecto ha sido el inicio de la sublevación de hospitales privados y profesionales que prestan servicios a las aseguradoras y que, lógicamente, quieren alguna participación en el incremento de la financiación. Los médicos en particular, históricamente enojados por la presión financiera de las aseguradoras sobre sus honorarios y ante el riesgo de quiebra del modelo, han llegado a plantear la creación de un «MUFACE directo» sin la intermediación de las aseguradoras⁶.

Y en cuarto lugar, es más que posible que el incremento de las primas derive en incrementos de precios de los proveedores de asistencia, y también que los trasvases de mutualistas al SNS se mantengan e intensifiquen, continuando activo el problema de la sostenibilidad una vez transcurridos los 3 años del concierto lícito. Así que va a ser difícil que el mutualismo abandone la agenda pública y política.

Adicionalmente, la quiebra en la igualdad de derechos de la ciudadanía seguirá impugnando cotidianamente el modelo. Algunos desacreditan este argumento, que ven como resultado de un sesgo ideológico, pero el criterio de igualdad solo tiene dos opciones: *Muface para todos o Muface para nadie*. La primera opción, además de poco deseable, es impracticable. Supondría un abandono clamoroso de las responsabilidades de los poderes públicos en la gobernanza del sector, así como de sus obligaciones constitucionales y legales, y también sería inconveniente para el propio sector privado porque, más allá de no tener oferta disponible, todos los «alto riesgo» se trasladarían al sector sin poder «descremar» a los bajo riesgo y altas rentas. La segunda opción, mutualismo para nadie, es actualmente impopular entre los funcionarios y plantearía problemas de saturación de la demanda si se hiciera de forma

súbita y total. La alternativa *MUFACE a extinguir* parece la solución pragmática más oportuna: los nuevos colectivos irían al SNS y los cambios al SNS no serían reversibles, conduciendo un cambio a lo largo del tiempo (como ya se hizo con la incorporación de los nuevos funcionarios al régimen general de la seguridad social desde 2011).

Es difícil hacer predicciones, aunque es posible que tras un proceso de «lisis» se acabe precipitando una «crisis» generada por las propias disfuncionalidades del modelo mutualista, por más que algunos cuerpos funcionariales (incluyendo los de la Administración del Estado, juez y parte en este proceso), de la judicatura y de las fuerzas armadas quieran mantener el privilegio de poder hacer un *opting out* (poder salir y entrar a voluntad en la sanidad privada llevando su cuota bajo el brazo). Pero también es posible que llegue el momento en que, con tranquilidad y tiempo, se imponga la lógica sanitaria y se aúnen deseabilidad social y ética ciudadana.

Contribuciones de autoría

J.R. Repullo Labrador es el único autor del editorial.

Financiación

No se ha recibido financiación alguna para la realización de este texto.

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses.

Bibliografía

1. ICEA. El Seguro de Salud. Estadística a diciembre. Año 2023. Informe 1.787, febrero 2024. Disponible en: <https://www.icea.es/es-ES/informaciondelseguro/paginas/fichadetexto.aspx?idpublicacion=3312>.
2. IDIS. Sanidad privada, aportando valor. 2023. Informe n.º 13. 2023. p. 23-51. Disponible en: https://www.fundacionidis.com/folleto/idis_sanidad_privada_aportando_valor_2023_20230522.pdf.
3. García Marco C. Las Mutualidades de Funcionarios y su modelo sanitario. GAPS. 2023;4:5. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/GAPS/article/view/37109>.
4. Pinilla J, López-Valcárcel BG, Bernal-Delgado E. Unravelling risk selection in Spanish general government employee mutual funds: evidence from cancer hospitalizations in the public health network. Eur J Health Econ. 2024;25:1371–81.
5. Ministerio de Sanidad. Muface: del seguro privado al Sistema Nacional de Salud. Madrid: Secretaría de Estado de Sanidad; 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/Informe_transicion_MUFACE_al_SNS.pdf.
6. Monroy L. Los médicos piden un Muface sin aseguradoras para salvar la mutua de los funcionarios. UNIPROMEL. 4/10/2024. Disponible en: <https://unipromel.es/los-medicos-piden-un-muface-sin-aseguradoras-para-salvar-la-mutua-de-los-funcionarios>.