

## Foro de debate

# MUFACE necesita más apoyos del Gobierno Central para asegurar su futuro

ELISEO MORENO / *Presidente Sector Nacional Enseñanza CSI-F y Consejero del Consejo General de MUFACE*

La renuncia de dos importantes aseguradoras médicas a continuar con el concierto de MUFACE para los años 2010 y 2011 ha supuesto una nueva preocupación para los funcionarios docentes, que ven en ello negros nubarrones para el futuro de esta Mutualidad. Esta renuncia ha obligado a muchos miles de docentes a cambiar de forma obligatoria de compañía antes del 31 de enero, con la amenaza, en caso de no hacerlo, de ser adscritos de forma obligatoria a la Seguridad Social. Los problemas surgen cuando tienen que decidir a toda prisa cuál de las opciones que quedan es la mejor en función del conjunto de médicos y especialidades que necesitan en el día a día y sufrir otros inconvenientes que afectan a su salud: imposibilidad de continuar con el médico que les trataba, ya que ahora no aparece en las nuevas listas, dificultades puestas por las compañías que abandonan para autorizar servicios, negativa a continuar tratamientos empezados y no finalizados, a pesar de la obligación legal de hacerlo, etc.

Produce cierta decepción comentar que los problemas que ahora aparecen ya se previeron en un informe que, hace algo más de dos años, elaboró la consultora Price Waterhouse Coopers para UNESPA -la Patronal del Seguro en España-, y que, sin duda, fue conocido por la Administración. En dicho Informe se advertía que, si no se modificaba la financiación de la asistencia a los funcionarios, el modelo entraría en crisis sin tardar demasiado. Pasado este breve período de tiempo aparecen las primeras manifestaciones de la advertencia. Dos importantes compañías médicas dicen adiós a MUFACE. Sin duda, las razones hay que buscarlas en la financiación que reciben que impide ofrecer una asistencia sanitaria de calidad y prefieren tomar ese camino antes que ajustar sus servicios a la aportación económica con la consiguiente rebaja en la calidad de los mismos, un camino, se temen los funcionarios, que pueda ser imitado en el futuro por otras.

El informe para UNESPA 2007 señala que el modelo MUFACE es ampliamente aceptado por el funcionariado, pues el 85,29% elige este sistema. El informe dice con claridad que 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. Esto, añadía el informe, provocará a corto o medio plazo, el estrangulamiento financiero que puede llegar a cuestionar la viabilidad futura del modelo. El colectivo crece poco, pero además pierde beneficiarios jóvenes. Y las cifras hablan por sí solas. En el período 2000-2005 el colectivo ha perdido un 26% de este último grupo. Las prestaciones suponen cada vez un mayor coste, debido al alto contenido tecnológico, a la duración de los tratamientos, a los crecientes costes de farmacia, etc. Además, cuando las entidades que atienden a los funcionarios tienen que hacer uso de los servicios públicos, cada Autonomía pide un precio distinto por los mismos, siendo Andalucía la que los presta a precios más elevados. Finalmente, el informe señalaba el diferente tratamiento que tiene la medicina del mutualismo que la del Sistema Nacional de Salud, que pese a ser la primera un 50% más económica, el gasto sanitario de la Seguridad Social crece con mayor rapidez que la financiación de las mutualidades aseguradoras.

Estas señales alarmantes no tuvieron ninguna repercusión en la Administración, que siguió funcionando como si nada pasara, a pesar de que la Memoria de MUFACE de 2008 ya contenía algunos indicadores preocupantes. En dicha memoria se señala que, el colectivo -1.539.635 entre afiliados y beneficiarios- 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 período 2004-2008 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%.

La calidad de la prestación está siendo percibida cada vez con más dificultades por parte de los beneficiarios. El indicador de las reclamaciones nos dice que de 2006 a 2007 aumentaron en un 18,7%, y de este a 2008, en un 3,6%. Pero si miramos al período 2004-2008 el aumento ya significaba un 22,1%.

Si miramos al presupuesto que maneja la Mutualidad, siendo conscientes que el Estado tiene obligación de hacer frente al déficit con recursos propios, vemos que el tratamiento no es demasiado generoso. En el caso de la prima por beneficiario vamos a tomar dos años como referencia. En 2006, la prima media (es una media ya que las aportaciones se hacen por grupos de edad) aportada por el Estado para la Seguridad Social era de 76,34 euros y, para MUFACE, de 48,55 euros, es decir, la segunda, un 36,4% menos que la primera. En el 2007 las cifras eran: 81,75 euros, 51,52 euros y el porcentaje, el 36,98%. Más clarificadores son los porcentajes de incremento en uno y otro sistema. Para el año 2006 el aumento que tuvo el Sistema Nacional de Salud fue del 7,32% y MUFACE, el 6,73%. Para el año 2007, estos aumentos fueron respectivamente del 6,07% y 4,06%. Es decir, vemos una clara discriminación hacia el colectivo de funcionarios en la financiación de la gestión de la salud, pues el diferencial neto del incremento en 2006 era de un 0,59%, en 2007 era del 2,01%, siempre en contra de la mutualidad. Pero aún hay más en este apartado. En 2008 la parte de ingresos se distribuyó entre un 76,0% del Estado y el 21,3% a las cuotas de funcionarios. En el presupuesto de 2009, la aportación del Estado se redujo en un 1,47%, situándose las aportaciones del Estado en un 69%. En 2010, las aportaciones del Estado suponen un 62,5%.

Y mientras la financiación va de susto en susto, los gastos no paran de subir. Pensemos solo en uno de los indicadores, el gasto de farmacia. Desde el año 2004 no para de subir, hasta alcanzar la cifra de un 6,6% de incremento en 2008, siendo esta cifra la más alta de los últimos años.

Frente a la poca atención que esta situación está recibiendo de la Administración Central, CSI-F manifiesta su malestar y su exigencia de que los funcionarios tengamos un trato adecuado a los servicios que prestamos al Estado y a nuestra condición de ciudadanos con los mismos deberes, pero también con los mismos derechos. Difícilmente podemos entender que nuestra asistencia sanitaria sea más barata que la del Sistema Nacional de Salud y que se vaya dejando deteriorar poco a poco para que no se note. Un modelo, no olvidemos, elegido por la gran mayoría de los funcionarios. La quiebra del modelo significaría el paso en masa al Sistema Nacional de Salud, con lo que se crearía un problema mayor, pues si ya las listas de espera son difícilmente soportables, la incorporación de más de 2,5 millones de beneficiarios, el riesgo de colapso del sistema sanitario español sería muy alto. A pesar de que los datos anuncian una situación difícil para el futuro del mutualismo funcional, la batalla no está perdida, ya que todavía estamos a tiempo de cambiar las cosas si la Administración Central se toma en serio este problema. Para ello habría que tomar una serie de medidas necesarias como: incrementar las aportaciones del presupuesto público **hasta reducir el diferencial de la financiación actual al 20-25%** respecto a la Seguridad Social, alargar la duración del concierto para introducir una estabilidad y una proyección de empresa por un período más adecuado a la realidad económica, **unificar las tarifas de uso de recursos públicos** para acabar con la disparidad actual, **constituir un órgano tripartito 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 a base de promover una mayor competencia, y, hacer realidad la petición aprobada por unanimidad en el Consejo General de MUFACE de **reducir las aportaciones farmacéuticas al 15%**, tanto en la situación de activo y jubilado (ahora se paga el 30%) para acabar con el agravio actual que sufre el colectivo acogido al mutualismo funcional.