

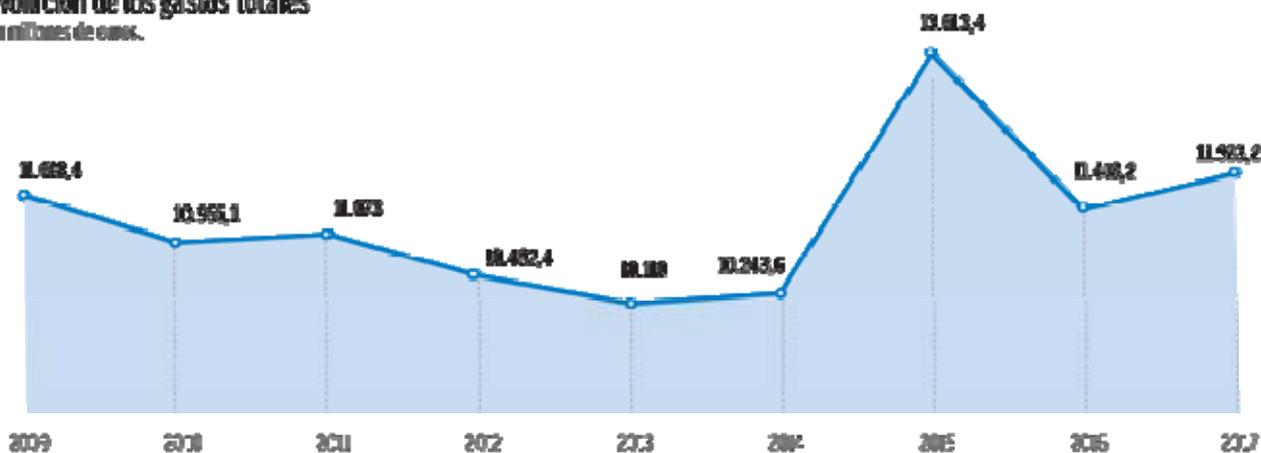
Las seis mayores mutuas unifican su atención sanitaria para recortar gastos

M. Valverde

19 de marzo de 2019

PANORAMA DE LAS MUTUAS

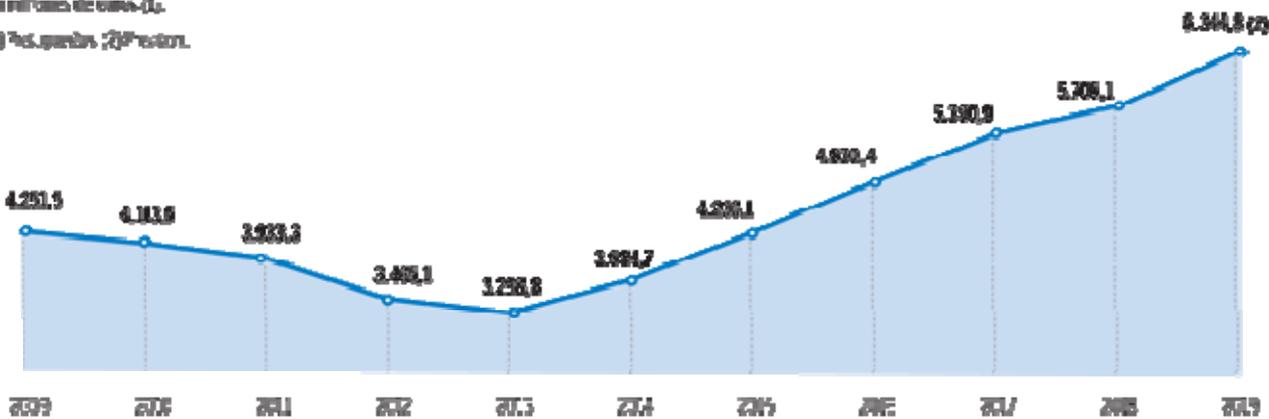
► Evolución de los gastos totales En millones de euros.



► En incapacidad temporal por enfermedades profesionales y comunes

En millones de euros (L).

(□) Pólizas; (■) Prestos.



La Seguridad Social impulsa dos corporaciones formadas por Asepeyo, Fraternidad-Muprespa y MC Mutual, y por Fremap, Mutua Universal y Solimat.

El crecimiento del gasto por las bajas laborales, en forma de incapacidad temporal, está obligando a las mutuas a unir esfuerzos para evitar su desaparición. Impulsadas por la Seguridad Social, que está detrás de estos movimientos, las seis mutuas colaboradoras de la Seguridad Social más grandes han decidido unir sus recursos sanitarios "para dar un servicio mejor a los trabajadores de las empresas asociadas y reducir el coste sanitario derivado tanto de la siniestralidad [laboral], tanto por contingencias profesionales como comunes". Es decir, tanto como consecuencia de las enfermedades y bajas laborales producidas por causas del trabajo, como por razones que no tengan que ver con ello, pero que son relativamente frecuentes en la población y los trabajadores. Por ejemplo, la gripe, las migrañas, las depresiones u otros síntomas.

Las seis grandes mutuas han creado dos corporaciones sanitarias. La primera está formada por Fraternidad-Muprespa, Asepeyo y MCMutual. La segunda está constituida por Fremap, Mutua Universal y Solimat. Entre todas, dan protección a 11,6 millones de los 17,4 millones de trabajadores cubiertos, según las fuentes de la

Seguridad Social consultadas por EXPANSIÓN. La casi totalidad de los asalariados están atendidos por las entidades colaboradoras de la Seguridad Social.

Con ello, cada entidad "pone a disposición de los trabajadores de otras mutuas sus respectivas redes de centros asistenciales y hospitalarios propios para prestar la asistencia sanitaria necesaria".

Son varias las razones de estas operaciones: la primera es el crecimiento del gasto en la incapacidad temporal, como consecuencia del crecimiento económico y, con ello también, la creación de empleo. Además, en un contexto de bonanza económica es más fácil que se dispare la picaresca y el fraude en las prestaciones.

En los Presupuestos Generales del Estado de 2019, que rechazó el Congreso de los Diputados, el gasto previsto en incapacidad temporal es de 8.637 millones de euros, lo que representa un crecimiento del 8,2% respecto al presupuesto de 2018.

Las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social tuvieron en 2017 su primer déficit, incluidos los gastos complementarios por pagos de servicios a la sanidad privada, de 174 millones. La Seguridad Social espera que en 2018 haya una fuerte reducción del desequilibrio entre las mutuas.

La segunda razón de que las mutuas respondan ahora a esta situación de crecimiento del gasto con la unión de sus prestaciones sanitarias es el retraso en la aplicación de un Real Decreto del 14 de noviembre de 2011, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios por las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social. Tiempo en el que gestionaba el Gobierno del PP, en medio de la recesión económica, que duró entre 2007 y 2013. Precisamente, el Tribunal de Cuentas, en su informe de noviembre de 2015, ya advirtió al entonces Ministerio de Empleo de que no se habían atendido sus recomendaciones anteriores "sobre la asistencia sanitaria" de las mutuas "con medios ajenos", o se habían hecho "de forma ineficiente". El año pasado, por los pagos a la sanidad privada, entre la atención primaria y especializada, las dos corporaciones que integran sus servicios sanitarios para los afiliados gastaron 104,9 millones de euros. Por eso, uno de los objetivos de las operaciones es que esos recursos se queden dentro del sistema de mutuas. "Que sean autosuficientes en la protección sanitaria".