

Los funcionarios temen quedarse sin el privilegio de tener seguro privado



Expansión.com



28.10.2010 Marga Castillo Grijota

Muface, la mutualidad que presta asistencia sanitaria privada a los funcionarios civiles del Estado, podría estar en vías de extinción si se mantiene el modelo actual, sometido a incertidumbres económicas y de gestión y elevadas cifras de fraude. Apenas ha cambiado en 35 años y últimamente han renacido las preocupaciones por los vaivenes a causa de la salida de varias aseguradoras del concierto y la progresiva merma de fondos de la Administración para financiarlo.



Todos lo cuestionan: ni salen las cuentas ni convence a muchas compañías, algunas de las cuales ya decidieron no renovar el convenio de colaboración con la Administración. Hay compañías que defienden este modelo asistencial de gestión público-privada porque genera ahorro al sistema, pero otros expertos cifran entre 60 y 70 millones de euros el sobrecoste anual que genera a las arcas públicas, entre otros aspectos, por las elevadas cifras de fraude, que ronda el 40%, y el retorno de pacientes de cobertura privada a la Seguridad Social. Pese a las crecientes voces críticas, el servicio se seguirá prestando, al menos de momento, asegura el Gobierno. Lo que no se sabe con certeza es hasta cuándo.

El Modelo Muface es un sistema de prestación pública ejecutado por proveedores privados, con la libertad de elección de entidad y facultativo por parte de los beneficiarios. Cada año los mutualistas pueden cambiar de compañía, entre las que suscriben el concierto, que se renueva cada tres años, o bien decidir su cobertura a través del proveedor del sistema público.

Así, alrededor de 1,2 millones de funcionarios civiles del Estado y sus familiares pueden elegir entre la red sanitaria pública y la privada. El 85% de ellos eligen Muface de cabeza, dado que además de estar asistidos por la red privada, tienen otros beneficios como la cobertura en endodancia y óptica o audífonos, que no cubre la Seguridad Social, además de prestaciones de pensiones en los supuestos de jubilación, viudedad, orfandad, invalidez, enfermedad o pérdida temporal de trabajo, entre otros.

Pese a todo, el colectivo de funcionarios, en general, se muestra satisfecho con el servicio, aunque también está inmerso en un mar de dudas respecto a su continuidad en un futuro próximo (algunos no le otorgan vida más allá de dos años). De hecho, los continuos cambios de mutualidad han llevado a miles de empleados públicos a decidirse por el cambio al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Hay compañías que defienden este modelo asistencial porque genera ahorro al sistema, pero expertos cifran entre 60 y 70 millones el sobrecoste anual que genera para las arcas públicas.

El envejecimiento de los funcionarios, problema acuciante

La creación de este régimen de protección se recoge en la Ley 29/1975, de 27 de junio y la Ley que la regula, y contenida actualmente en el Real Decreto 4/2000 de 23 de junio, complementada por la legislación de Clases Pasivas del Estado y sus

mecanismos de cobertura son el Régimen de Clases Pasivas del Estado y el Régimen de Mutualismo Administrativo.

Muface proporciona asistencia sanitaria a cargo de las arcas del Estado a través de Adeslas, Asisa, DKV Seguros Reunidos e Igalatorio Médico-Quirúrgico, después de que el año pasado Caser, Mapfre y Nueva Equitativa decidieran no renovar, lo que provocó una profunda crisis -previamente, las aseguradoras Groupama, Aegón y Sanitas también habían emprendido la huida-.

El 92,87% de la financiación de este régimen de protección social procede de las cotizaciones sociales de los sueldos públicos de los mutualistas -que en el caso de un funcionario del grupo A1 ronda los 50 euros mensuales-. El resto lo paga el Estado, aunque cada vez menos: desde 2008, la aportación estatal se ha reducido en más de 10 puntos, pasando del 76% al 62,5%. Además, Muface no sólo presta atención sanitaria y farmacéutica, ya que 207 millones de euros se dedican a prestaciones no sanitarias como la cobertura de la incapacidad temporal y atención a personas mayores, por lo que es fácil imaginar la imparable carga para el Estado dado el progresivo envejecimiento de la población, y especialmente, del funcionariado.

Los funcionarios además de estar asistidos por la red privada, tienen cobertura en endodoncia y óptica o audífonos, además de prestación en pensiones.

Precisamente, las enmiendas conjuntas presentadas por la oposición esta semana a los Presupuestos Generales del Estado (PGE) del Gobierno para 2011, recogen la situación de las pensiones de las mutualidades integradas en el Fondo Especial de Muface después del 31 de diciembre de 2004. Cuando se aprueben las cuentas públicas, las pensiones de clases pasivas sufrirán un **recorte del 20%** entre la cuantía correspondiente a 31 de diciembre de 1978 y la que correspondería en 31 de diciembre de 1973.

Las aseguradoras concertadas también alegan costes disparados por el envejecimiento, a lo que se suma el retraso en la devolución de los pagos por parte de la Administración, algo que se ha acentuado durante la crisis, por lo que presionan al Gobierno para que establezca un compromiso del Estado que denote "más apoyo para el mutualismo" con el fin de no "incurrir en pérdidas"; es decir, un nuevo convenio que les permita cobrar más por cada asegurado mediante un aumento de la tarifa de las primas del 20%, aunque de momento, la Administración sólo ha accedido a aumentarlas en poco más de un 2%.

Según consta en el propio texto del concierto de la mutualidad para 2010 y 2011, debido a que la composición de la pirámide de edad de la población protegida por Muface "ha experimentado variaciones importantes" durante la vigencia del Concierto se reasignó el importe de la distribución de las primas, quedando en una prima mensual ponderada de 58,84 euros.

Alarma generalizada tras la marcha de Mapfre y Caser

La marcha el año pasado de las aseguradoras Mapfre y Caser produjo la alarma generalizada entre los funcionarios, los cuales están siendo notificados cada vez más con más frecuencia de la supresión o limitación de prestaciones y servicios por parte de las compañías privadas-. El año pasado, en total cambiaron de adscripción 167.233 titulares, un 17,5% del total. De ellos, 139.325 lo hicieron de forma obligada, con lo que Adeslas ganó 60.913 mutualistas; DKV, 41.334; Asisa, 33.305 e Igalatorio de Cantabria, 114, mientras que 3.654 mutualistas optaron por cambiarse al INSS.

Las aseguradoras concertadas también alegan costes disparados por el envejecimiento, a lo que se suma el retraso en la devolución de los pagos por parte de la Administración.

La renuncia de las tres aseguradoras a renovar el concierto también afectó a 2.000 facultativos, según la Organización Médica Colegial (OMC): "El recorte de los cuadros médicos, la cancelación de convenios con hospitales y la aparición de listas de espera son otras de las consecuencias", señalaban en un comunicado. El **Consejo General de Colegios Médicos** asegura que la desaparición de Muface supondrá "un incremento del gasto sanitario y una carga para el sistema público muy difícil de asumir".

Cada dos por tres, en la picota

La última vez que este sistema de prestación sanitaria salió a la palestra a comienzos de mes en un documento que **Gaspar Llamazares** llevó al debate de la subcomisión del Congreso de los Diputados sobre el Pacto por la Sanidad. La propuesta del diputado de Izquierda Unida contemplaba la **desaparición de Muface, Mugeju e Isfas**, respectivos equivalentes para los jueces y Fuerzas Armadas, siguiendo el ejemplo de la supresión en 1993 de la antigua mutua de los funcionarios locales de ayuntamientos y diputaciones (Munpal), que asumió la Seguridad Social. Era la principal propuesta de este partido político para aumentar la financiación sanitaria junto con otras medidas como el copago de medicamentos o el aumento impositivo al tabaco y al alcohol, pero finalmente, la iniciativa no salió adelante.

El Gobierno, por ahora, es **tajante: "Muface no desaparecerá"**, asegura un portavoz del Ministerio de Sanidad a Expansión.com. No obstante, hay detractores del modelo en los otros departamentos implicados (Trabajo y Seguridad Social junto con Presidencia, del que dependían hasta la semana pasada las competencias de Función Pública y que ahora están en manos de Manuel Chaves).

Los funcionarios consultados por este periódico también dudan de su continuidad. "Hay rumores, aunque no son nuevos, de que **este Gobierno lo tiene en su plan de futuro de la Sanidad Pública, pues quiere que desaparezca**". En todo caso, su desaparición no sería bien acogida por los funcionarios. La prueba está en que, teniendo la posibilidad de cambiarse a la Seguridad Social, son muy pocos los que se lo han hecho. Eso sí, cada vez son menos las empresas sanitarias que suscriben contratos con Muface, alegando una escasa retribución", señalan fuentes de la Delegación de Economía y Hacienda en Asturias.

La desaparición de las mutualidades implicaría un coste añadido para el Sistema Nacional de Salud, que prácticamente duplica el coste por paciente, señalan los sindicatos.

Más de dos millones beneficiarios

La desaparición o bien una reestructuración de la mutua se especula desde hace tiempo incluso entre los propios militantes del PSOE, según señalaba recientemente el diario *La Razón*. Este rotativo asegura que entre los socialistas hay partidarios de eliminarla o al menos excluir de este régimen a los empleados públicos que se incorporen a la Administración a partir de una determinada fecha.

Esta situación conllevaría que sus usuarios pasaran a ser atendidos por los servicios públicos de salud, junto con sus familiares y beneficiarios, que elevarían la cifra de prestatarios a más de dos millones, según cifras del **sindicato de funcionarios de prisiones, Acaip**. "La desaparición de las mutualidades implicaría un coste añadido para el Sistema Nacional de Salud, que prácticamente duplica el coste por paciente, además de la necesidad de contar con más recursos materiales y humanos para atender a toda una parte de la población que ahora no consume recursos y que, en consecuencia, **evita saturar más una red sanitaria ya suficientemente saturada**, con grandes listas de espera para acceder tanto a las consultas de especialistas como a las intervenciones quirúrgicas y pruebas exploratorias", argumenta el **Sindicato de Administraciones Públicas (SAP)**.

"También implica un incremento sustancial de **gasto farmacéutico, dado que este colectivo paga el 30% del precio de los fármacos durante toda su vida**, frente al 40% que sufraga un ciudadano en activo del Sistema Nacional de Salud y la gratuidad de la que disfruta un pensionista del sistema general, con 187,2 euros por persona frente a los 260,5 euros del sistema público".

Los **sindicatos de Función Pública UGT, CCOO y la central independiente CSI-CSIF** también se ha posicionado a favor de la continuidad del modelo y les preocupa que Muface pudiera someterse a discusión durante la próxima negociación de la reforma de las pensiones, tal como recomienda el Pacto de Toledo, o a través de las mencionadas enmiendas a los PGE, "por lo que quedaría en situación de colectivo cerrado y abocado a su extinción", señala UGT. Por ello, piden al Ejecutivo que concrete "un texto confuso". Según las corporaciones sindicales, la salida de los funcionarios del sector privado repercutiría, además, en mayores cifras de paro entre el personal que trabaja en esta red sanitaria, (unas 300.000 personas).

Los motivos de las compañías para irse o quedarse

Caser, una de las dos aseguradoras que no acudió a la convocatoria del concierto de Muface para este año y el próximo, alega que no lo hizo porque "inició la reorientación estratégica del ramo de salud" y una "deficitaria perspectiva de financiación", se limitan a explicar fuentes de la compañía a Expansión.com. La decisión no a afectó a Mugeju, mutualidad con la que sí renovó el concierto. Por su parte, Mapfre ha preferido no hacer declaraciones al respecto.



Una de las compañías que, en cambio, decidió quedarse, es DKV, aunque reconoce que fue una decisión "difícil". En sus cuentas de 2009, la compañía logró un volumen de primas de 538 millones de euros, un 23% más que el año anterior, aunque no alcanzó previsiones, que estaban en 579 millones.

Sin embargo, las alertas se habían iniciado mucho antes. Hace siete años PriceWaterhouse reflejó en un informe que ya en aquel entonces existía una infrafinanciación de las prestaciones asistenciales en torno a un 35% para las entidades privadas", detalla.

DKV presta asistencia médica a más de 180.000 beneficiarios de Muface y Mugecu. "En este momento, la prima que recibimos las aseguradoras privadas es muy inferior a la necesaria para cubrir este gasto. "Es un sistema de gran satisfacción y muy eficiente para los asegurados, más barato que el sistema público tradicional, pero se le está dejando morir por falta de financiación. La eficiencia tiene un límite y la actual se aproxima a un 50% menos que el equivalente en el sistema público convencional", afirma Santacreu.

Sobrecoste y fraude

Sin embargo, **Manuel Martín, secretario general de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)**, asegura que dado que en España la asistencia sanitaria es universal y gratuita, "la contribución del Estado ha ido incrementándose hasta alcanzar en estos momentos una cuantía equivalente al gasto sanitario, lo que permite decir que, en cuanto a financiación de la sanidad, sí existe equidad entre el Sistema

A los sindicatos les preocupa que Muface pudiera someterse a discusión durante la negociación de la reforma de las pensiones, tal como recomienda el Pacto de Toledo, o a través de las mencionadas enmiendas a los PGE.

DKV: "Es un sistema muy eficiente para los asegurados, más barato que el sistema público tradicional, pero se le está dejando morir por falta de financiación".

Su **consejero delegado, Josep Santacreu**, afirma que DKV "cree firmemente en el modelo de colaboración público-privada, porque garantiza el acceso a la asistencia sanitaria y la libertad de elección y ayuda a descongestionar el Sistema Nacional de Salud. De hecho, el Congreso de los Diputados ha rechazado la desaparición de Muface, decisión que celebramos, porque si se llevara a cabo, no sólo tendría un impacto importante en el gasto público y en la calidad de la prestación en los servicios públicos, sino que además generaría una pérdida muy importante de empleos en el sector de clínicas, hospitales y centros privados".

Sin embargo, Santacreu reconoce que "no podemos obviar que el sistema necesita cambios; en concreto, una mayor financiación". Según estudios de ICEA (Instituto de Ciencias Económicas y de la Autogestión), citados por este ejecutivo, los gastos en prestaciones superaron ya el 100% de la prima y la siniestralidad, el 102%. "Sin

FADSP: "El 60,7% del negocio sanitario privado vive subvencionado por el sector público, lo que ocasiona un sobrecoste anual de entre 60 y 70 millones de euros".

Este médico explica que Muface, Isfas y Mugecu están financiadas en un 70% por dinero público y asignan el 90% de sus servicios asistenciales a las compañías aseguradoras privadas. “El 60,7% del negocio sanitario privado vive subvencionado por el sector público, lo que ocasiona un sobre coste de entre 60 y 70 millones de euros”, asegura: **ganan las empresas privadas, ganan los funcionarios en privilegios -y los sindicatos que los defienden- y el único que pierde es el erario público.**

Muface es, en realidad, un modelo transitorio -que paradójicamente ya ha cumplido 35 años- para dar cobertura sanitaria a funcionarios, Fuerzas Armadas y Justicia y docentes que antes estaban cubiertos por las entidades de previsión social de cada cuerpo o unidad administrativa. “El mutualismo es una situación anacrónica que intentó corregir la Ley General de Sanidad el 15 de julio de 1997, pero al final no se llevó a cabo... el problema es que ahora **entre un 30 y un 40% de mutualistas tienen doble cobertura público-privada** -acuden indistintamente al seguro privado o a la Seguridad Social-, lo que genera un sobre coste de 60-70 millones de euros al año”, denuncia Martín.

De hecho, **Muface inició en mayo de 2005 un plan de “depuración”** en sus bases de datos para luchar contra el fraude y eliminar las posibles “duplicidades” existentes entre sus registros y los de la Seguridad Social que causó la baja voluntaria de más de 12.000 mutualistas. Un informe publicado en el diario *El País*, constató por entonces que el uso de los servicios de Muface por parte de más de 100.000 titulares “indebidamente afiliados” costó al sistema cerca de 59 millones de euros extra en 2003, algo que había detectado y denunciado el Tribunal de Cuentas.

“Un trabajador tiene **acceso a esta doble cobertura** y la empresa aseguradora, por su parte, desvía hacia a la seguridad social los casos más costosos, ya que el SNS tiene más recursos para abordar las enfermedades más complicadas”, añade este facultativo. “Recordemos, también que la cobertura privada de Muface se concentra en comunidades autónomas: Madrid, Valencia, Andalucía y Cataluña. Estas cuatro autonomías abarcan el 60% del total del país, mientras que en el resto de las autonomías a la empresa privada no le interesa este dispositivo por los altos costes que genera cubrir el territorio, sobre todo en las zonas rurales. Como resultado, los médicos tienen que atender a estos pacientes, ya que están obligados a ello, a pesar de que **esto no se traduce en facturación sanitaria, lo que genera, además de desigualdad, fraude**”.

“Muchos funcionarios -y los sindicatos que los representan- quieren mantener a la vez sus privilegios por el hecho de serlo y al mismo tiempo defienden lo público en voz alta”

Intereses y privilegios

A esto se añade que muchos médicos trabajan al mismo tiempo en lo público y lo privado, añade Martín, y pueden hacer mal uso del servicio, desviando pacientes según interés. “Los controles son escasos, y la adjudicación a las mutuas no se hace por concurso público, sin criterios de competencia. Cuando la Administración ha intentado fijar un presupuesto para Muface, las empresas asignadas protestan de que para ellos no es sostenible; sin embargo, sólo el 10% del negocio de estas aseguradoras se desarrolla en el ámbito estrictamente privado: por tanto el sistema público está financiando a estas empresas y los contribuyentes estamos sosteniendo en negocio privado. Ahora, que como consecuencia de la contención del déficit público, todo se está ajustando, debería aprovecharse para poner de en marcha medidas racionalizadoras, pero sobre todo, se debería cumplir la ley, que ya va siendo hora”.

Martín es partidario de que haya un proceso de modernización, algo que defiende FADSP: que la financiación sanitaria se cubra a través de impuestos y no de los salarios públicos. Para este médico, **muchos funcionarios -y sindicatos que los representan- quieren mantener sus privilegios por el hecho de serlo y al mismo tiempo defienden lo público en voz alta.** “Hay una puja para mantener los privilegios y no olvidemos que los mismos que toman las decisiones sobre Muface disponen de esta cobertura que les beneficia, mientras que a las empresas les es más cómodo como lo tienen ahora... si fuera tan ruinoso como dicen, no se sostendrían”. En definitiva, **el modelo Muface beneficia tanto al usuario como la empresa, pero pierden las arcas públicas.**