

En 2010, el colectivo mutualista cubierto por asistencia sanitaria privada rondaba los dos millones de personas, un 4,2% del total de la población española, requiriendo la labor de más de 43.000 profesionales sanitarios

EL “MODELO MUFACE” CONSTITUYE UN MODELO DE GESTIÓN SANITARIA EFICIENTE, QUE NO GENERA DÉFICIT Y BENEFICIA A TODOS

- ✓ La supervivencia del sistema no es una cuestión superficial puesto que su cese o deterioro produciría una situación gravísima tanto para una parte del sector privado, como para el buen funcionamiento y el equilibrio del sistema público, así como para el mantenimiento del estado de bienestar
- ✓ La desaparición del modelo MUFACE supondría que el Régimen General de la Seguridad Social se incrementaría en varios millones de personas con el consiguiente riesgo de posible colapso del sistema general.
- ✓ En los últimos años, el 87% de los funcionarios ha optado por la cobertura sanitaria de gestión privada, lo que indica la alta satisfacción de los usuarios mutualistas con un modelo que, además, tiene un coste un 30% inferior al del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Según pone de manifiesto el estudio *“Aportación del modelo de mutualismo administrativo al mercado laboral sanitario español”*, del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), las comunidades cuyo mercado laboral sanitario privado tienen mayor dependencia del colectivo mutualista son Extremadura (79%), Castilla-La Mancha y Castilla y León (49%), Galicia (42%), Andalucía (38%) y Ceuta y Melilla (35%).
- ✓ El número y la distribución territorial del colectivo mutualista facilita la existencia de una oferta privada de servicios sanitarios difícil de mantener en determinadas provincias sin la existencia de este colectivo

Madrid, 18 de mayo de 2011. – La actividad asistencial requerida por el colectivo mutualista de nuestro país impacta directamente sobre 43.479 profesionales sanitarios que desarrollan su actividad en el ámbito privado de la provisión sanitaria o, lo que es lo mismo, sobre el 19% de las personas que trabajan en el sector sanitario privado. De ellos, 12.749 son médicos (23% del total de galenos del sector privado) y 30.729 otros profesionales (18% del mercado de otros profesionales). Así se extrae del Informe *“Aportación del modelo de mutualismo*

administrativo al mercado laboral sanitario español”, un estudio presentado hoy en Madrid por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).

“*Muchos de estos profesionales desarrollan su labor en áreas geográficas cuyo mercado laboral sanitario privado tiene una gran dependencia del colectivo mutualista y que, por tanto, sería difícil de mantener sin su existencia*”, explica **Luis Mayero**, vicepresidente del IDIS y director del Informe. Así, las comunidades autónomas que cuentan con un mercado laboral sanitario privado más ligado al ámbito mutualista son Extremadura, con el 79% de sus profesionales del sector privado, Castilla-La Mancha y Castilla y León (con el 49%,) Galicia (con el 42%), Andalucía (con el 38%) y las Ciudades Autónomas (con el 35%).

Profesionales afectados por el mutualismo administrativo del total del mercado

Comunidades Autónomas	Porcentaje de profesionales sobre el total del Mercado privado
Andalucía	38%
Aragón	27%
Baleares	12%
C. Foral de Navarra	8%
Canarias	24%
Cantabria	12%
Castilla La Mancha	49%
Castilla y León	49%
Cataluña	4%
Comunidad de Madrid	20%
Comunidad Valenciana	22%
Extremadura	79%
Galicia	42%
País Vasco	14%
Ppdo. de Asturias	27%
Región de Murcia	16%
Rioja, La	22%
Ciudades Autónomas	35%
Total	19%

El colectivo mutualista en España en 2010

El colectivo de mutualistas que optó por la asistencia sanitaria privada en 2010 rondó los dos millones de personas, el 4,2% del total de la población española y el 21% del total de población asegurada. “*No cabe duda de que las ventajas asistenciales (libertad de elección de médico,*

*listas de espera, dotación tecnológica, etc.), junto con otros beneficios no cubiertos en la Seguridad Social (cobertura en endodoncia, óptica, etc.), ha hecho que el porcentaje de mutualistas que eligen la asistencia privada se haya situado en los últimos años en torno al 87% del total del colectivo, mientras que el 13% restante ha optado por recibir la provisión sanitaria mediante la afiliación al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), explica por su parte **Juan Abarca**, secretario general del IDIS.*

En cuanto a la distribución geográfica de los mutualistas con asistencia sanitaria privada frente al total de población asegurada, el Informe IDIS muestra un reparto irregular, destacando como los territorios con mayor número de mutualistas sobre población asegurada las Ciudades Autónomas con un 65% de mutualistas sobre el total de población asegurada, la Comunidad de Extremadura con un 54% y la Región de Murcia y el Principado de Asturias con un 43%.

Distribución geográfica de los mutualistas con asistencia sanitaria privada

Comunidades Autónomas	Mutualistas con asistencia sanitaria privada		
	Mutualistas	% Mutualistas sobre Población	% Mutualistas sobre población asegurada
Andalucía	434.321	5%	35%
Aragón	67.593	5%	18%
Baleares	33.521	3%	11%
C. Foral de Navarra	13.246	2%	36%
Canarias	83.398	4%	30%
Cantabria	11.828	2%	13%
Castilla La Mancha	85.182	4%	38%
Castilla y León	152.026	6%	37%
Cataluña	169.067	2%	8%
Comunidad de Madrid	332.721	5%	14%
Comunidad Valenciana	179.067	4%	25%
Extremadura	63.179	6%	54%
Galicia	129.462	5%	32%
País Vasco	68.865	3%	16%
Ppdo. de Asturias	49.148	5%	43%
Región de Murcia	72.607	5%	43%
Rioja, La	12.190	4%	28%
Ciudades Autónomas	29.339	19%	65%
Total	1.986.759	4%	21%

En lo que al consumo de recursos asistenciales por parte de este colectivo de mutualistas, Luis Mayero los resume en *“una actividad de 232 mil ingresos, los cuales generaron un total de 1,1 millones de estancias hospitalarias, 109 mil actos quirúrgicos entre actos de cirugía mayor y cirugía menor ambulatoria y 1,3 millones de urgencias hospitalarias. A nivel extrahospitalario, generaron una actividad de 17,5 millones de consultas y de 34,9 millones de pruebas de diagnóstico, pruebas biológicas y otros actos terapéuticos, lo que pone de manifiesto la importancia del sector sanitario privado en nuestro país”.*

Un modelo que beneficia a todos

La sanidad española se caracteriza por una importante integración de los componentes públicos y privados, integración que permite mantener un sistema equilibrado y altamente satisfactorio en sus resultados y que tiene en las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) un claro exponente. No en vano, estas mutualidades constituyen un modelo de gestión sanitaria eficiente, que no genera déficit y beneficia a todos:

- ✓ Al Estado, por el coste fijo que le supone.
- ✓ A la sanidad pública, por la reducción de la demanda de los pacientes y el apoyo prestado por recursos privados cuando lo necesita.
- ✓ A los usuarios, que pueden elegir qué entidad les prestará la atención sanitaria.
- ✓ Y a la sanidad privada, por los hospitales, clínicas y personal cualificado que trabaja en este sector.

Y es que, bajo el conocido como “Modelo Muface” las mutualidades conciertan la provisión de la asistencia sanitaria con entidades de seguro privadas y con el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), abonando a las entidades concertadas la cuota caritativa mediante una prima mensual por persona protegida. A partir de aquí, son los propios asegurados, en este caso funcionarios del Estado, militares y miembros de la administración de Justicia, quienes eligen libre y voluntariamente si quieren ser atendidos por el Sistema Nacional de Salud o por una aseguradora, opción esta última escogida en los últimos años por el 87% de los beneficiarios. *“Este dato demuestra que la cobertura sanitaria de gestión privada es la que mejor respuesta proporciona a los usuarios”, subraya el vicepresidente del IDIS, “realidad a la que hay que sumar que su coste es un 30% inferior al del Sistema Nacional de Salud y sin posibilidad de endeudamiento”.*

Juan Abarca recuerda que *“la sociedad es la principal beneficiaria de la existencia de elección para el colectivo mutualista, la cual facilita el acceso a los servicios sanitarios públicos y potencia la existencia de un ámbito de provisión privado con una cartera de servicios, equiparable al ámbito público, completa y un cuadro médico amplio y especializado. Las mutualidades no sólo representan un ejemplo de colaboración público-privada que genera múltiples beneficios en la gestión del sistema público, sino que además forman un modelo fundamental para el mantenimiento del sistema sanitario privado y permiten mantener el equilibrio de la oferta del sistema sanitario público, que por sí sólo no es suficiente para absorber la demanda sanitaria existente”.*

Consecuencias de la desaparición de MUFACE

Según Eliseo Moreno (presidente del Sector de Enseñanza de CSI-CSIF), *“el Régimen General de la Seguridad Social se incrementaría en varios millones de personas con el consiguiente riesgo de posible colapso del sistema general. Las listas de espera serían más largas, etc. El costo económico para el Gobierno sería mucho más elevado pues hay que multiplicar el diferencial actual de 589€/año/afiliado por la cifra de dos millones y medio, es decir alrededor de 1472 millones de euros/año más las necesidades de la sanidad pública que el actual y a estos costes habría que añadir las mayores necesidades de instalaciones y personal para un aumento significativo del personal atendido”.*

Futuro del Mutualismo Administrativo

En palabras de Eliseo Moreno, *“la financiación sigue sin resolverse y con la actual no tiene futuro el modelo porque poco a poco las aseguradoras irán desapareciendo del concierto porque las pérdidas se harán cada vez más evidentes y serán las que las disuadan de participar. Es necesario, como se hizo en el 94, de un plan a varios años para que las aseguradoras puedan ver una perspectiva de futuro. La atención sanitaria irá perdiendo calidad progresivamente a medida que la financiación produzca pérdidas. Es previsible que esto anime a más número de mutualistas a elegir el Régimen General y se entrará en un circuito sin salida porque en cuanto llegue a un porcentaje determinado, será inviable la participación de las aseguradoras”.*

Según el propio experto, *“la propuesta de IU sigue viva en la Comisión de Sanidad sin que sepamos muy bien cuál es el recorrido parlamentario que tiene. El Pacto de Toledo sigue teniendo como objetivo la desaparición del mutualismo para igualarlo e incluirlo en el Régimen General aunque no todo está perdido porque la crisis puede jugar a favor de un modelo que es eficiente y gasta menos que el modelo general por lo que su desaparición incrementaría el gasto público y sería difícil de justificar por la Administración que tomara la decisión”.*

Sobre IDIS

El IDIS es una entidad sin ánimo de lucro que tiene como objetivo poner en valor la aportación de la sanidad privada a la sanidad de nuestro país y promover la mejora de la salud de todos los españoles. Para ello, fomenta y desarrolla todas las iniciativas, incluidas las de investigación, que desde la sanidad privada estén encaminadas a la consecución de un óptimo nivel asistencial y sanitario de todos los sectores de la población.

En la actualidad, el Patronato del IDIS está integrado por 16 grupos de hospitales privados y compañías de seguros implicadas en la sanidad privada de nuestro país: ADESLAS, Aresa Salud, ASISA, Asociación Catalana de Entidades de Salud (ACES), AXA, Capiro Sanidad, Caser Seguros, DKV, Grupo Hospitalario Quirón, Grupo Hospiten, Grupo Recoletas, HM Hospitales, Hospitales NISA, MAPFRE, SANITAS y USP Hospitales.

Para más información:

Fernando Mugarza
Director de Desarrollo Corporativo
Tel.: 619.31.55.33
fmugarza@medynet.com

Planner Media
Rosa María García
Tel.: 91.787.03.00
rmgarcia@plannermedia.com