Revista de Derecho de la Seguridad Social

Laborum

Editorial
nº 41 (4º Trimestre 2024)
ISSN: 2386-7191 – ISSNe: 2387-0370
Pags. 9-25

El Mutualismo Administrativo en continuo cuestionamiento ante las orientaciones racionalizadoras de la Seguridad Social: crisis y crítica del modelo de asistencia sanitaria del mutualismo administrativo
(A propósito de una crisis sin precedentes provocada por la falta de renovación de los conciertos sanitarios entre MUFACE y las entidades privadas de seguro asistencia sanitaria)

Administrative Mutualism in constant questioning in the face of the rationalising orientations regarding Social Security: crisis and critique of the health care model of administrative mutualism
(on an unprecedented crisis caused by the non-renewal of health care agreements between MUFACE and private health care insurance companies)

José Luis Monereo Pérez
Catedrático de Derecho del trabajo y de la Seguridad Social Universidad de Granada.
Director de la Revista Crítica de Relaciones de Trabajo, Laborum Director de la Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum. Presidente de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social.
https://orcid.org/0000-0002-0230-6615

Guillermo Rodríguez Iniesta
Catedrático acreditado Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Subdirector de la Revista Crítica de Relaciones de Trabajo, Laborum
Subdirector de la Revista Derecho de la Seguridad Social, Laborum
Secretario General de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social
https://orcid.org/0000-0001-5054-8822

Sumario

1. Los primeros signos de lo que veía venir
2. El inicio de la crisis del mutualismo administrativo comenzó a ser preocupante hace ya más de quince años con la LPGE para 2008: el anuncio del fin o "amortización" del Régimen de Clases Pasivas del Estado o primer paso
3. Segundo paso. El plan de acción de la revisión del gasto del conjunto de las administraciones públicas encargado a la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal: el proyecto de evaluación de la asistencia sanitaria del mutualismo administrativo
4. La entrada en escena del Ministerio de Sanidad: "***MUFACE: del seguro privado al Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Noviembre de 2024"***
5. Algunas reflexiones finales sobre el modelo de asistencia sanitaria del Mutualismo Administrativo

Cita Sugerida: MONEREO PÉREZ, J.L. y RODRÍGUEZ INIESTA, G.: «El Mutualismo Administrativo en continuo cuestionamiento ante las orientaciones racionalizadoras de la Seguridad Social: crisis y crítica del modelo de asistencia sanitaria del mutualismo administrativo». *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*. 41 (2024): 9-25.

> *"El sistema de la Seguridad Social, configurado por la acción protectora en sus modalidades contributiva y no contributiva, se fundamenta en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad"*
>
> Artículo 2.1 ("Principios y fines de la Seguridad Social") del R.D. Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social

1. LOS PRIMEROS SIGNOS DE LO QUE VEÍA VENIR

De la denominada "Crisis de MUFACE" ya se venía hablando a primeros de 2024 y que poco a poco, antes del verano por la proximidad de la finalización del concierto de aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional, para los beneficiarios de dicha mutualidad suscrito para el período 2022-2024[1] con las entidades de seguro de asistencia sanitaria: ASISA, DKV, SEGURCAIXA ADESLAS, que tiene su vencimiento a las 24 horas del día 31 de diciembre de 2024[2] se intensifico. En este sentido véase la respuesta del Gobierno en fecha 22 de febrero de 2024[3] que trata de despejar dudas sobre la viabilidad del concierto con la aseguradoras privadas:

> *"La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) mantiene una interlocución fluida con las entidades concertadas para la prestación de la asistencia sanitaria de las personas mutualistas, ADESLAS, ASISA Y DKW.*
> *En distintas reuniones, las últimas en los meses de junio y julio de 2023, las entidades concertadas pusieron de manifiesto su preocupación por el escenario económico actual, muy diferente al de diciembre de 2021 cuando se firmó el Concierto para la asistencia sanitaria 2022-2024, solicitando el reequilibrio económico del contrato.*
> *MUFACE está estudiando dichas demandas y la forma de dar respuesta a las mismas.*
> *Por otra parte, se informa que el concierto suscrito por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) con las con las Entidades de Seguro para la asistencia sanitaria[4], tuvo como una de sus novedades y posiblemente la primordial, que se firmó para tres años, con un incremento presupuestario de 1.620 millones de euros para los tres años*
> *Cabe indicar que en el concierto vigente, al igual que en conciertos de años anteriores, las entidades que lo suscriben (ASISA y SEGURCAIXA-ADESLAS) tienen que prestar a los mutualistas una asistencia sanitaria conforme a la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y en sus normas de desarrollo, en especial el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.*
> *Además, durante el presente ejercicio se va a trabajar en la tramitación de un nuevo concierto con entidades de seguro para el ejercicio 2025 y posteriores, que garantice la cobertura sanitaria de los mutualistas en las mejores condiciones y siempre de acuerdo con lo establecido en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud".*

[1] El Concierto se publicó por Resolución de 22 de diciembre de 2021, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (BOE de 24 diciembre).

[2] El apartado 8.1.1. del capítulo 8 dispone lo siguiente: "Los efectos del presente Concierto, previa formalización del mismo, se iniciarán a las cero horas del día uno de enero del año 2022 y se extenderán hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre del año 2024, con independencia de la fecha de su formalización

[3] A las 12:07:30 horas del 22 de febrero, registro de salida 12545, como respuesta 184/2229 a pregunta escrita de 29 de diciembre de 2023 7882, realizada por varios miembros del Grupo Popular en el Congreso de los Diputados. Accesible en https://www.congreso.es/entradap/l15p/e1/e_0012545_n_000.pdf.; [consultado en 22 noviembre de 2024]

[4] Resolución 4B0/38457/2021, de 21 de diciembre, del ISFAS, por la que se publican los conciertos suscritos con entidades de seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios durante los años 2022, 2023 y 2024.

Sin embargo, la dudas sobre la renovación y suscripción de un nuevo convenio estaban ahí y los diarios pronto comenzaron hacerse eco de ello, por ejemplo:

> *"Los funcionarios mutualistas de Muface pueden recibir malas noticias en 2025*[5]
> *Como cada año durante el periodo de negociación para renovar el convenio del Estado con Muface, compañías aseguradoras, sindicatos y gerentes sanitarios cuestionan este modelo al que se adscriben los funcionarios que optan por la mutualidad en vez de por la sanidad pública para recibir asistencia médica.*
> *En la actualidad unos 1,5 millones de funcionarios y familiares tienen la opción periódica de optar por la sanidad privada a través de mutuas concesionarias del Estado o bien pueden optar por la sanidad pública. El actual concierto de Muface (periodo 2022-2024) acaba el 31 de diciembre de 2024, con lo que se abre el periodo para negociar primas en un contexto en el que el servicio está bajo permanente análisis por sus condiciones deficitarias.*
> *Así, en los próximos meses deberían comenzar los trabajos de preparación del próximo concierto si es que el Gobierno decide continuar con esta colaboración en los mismos términos que ahora se contemplan.*
> *[...]*
> *Las compañías aseguradoras que optan a concesionarias exigen más financiación, mientras los usuarios demandan más calidad y cantidad en la cartera de servicios que se prestan y el Gobierno evalúa qué alternativa es la más viable en términos económicos y socio sanitarios.*
> *Las aseguradoras denuncian desde hace años la insuficiencia de la prima pagada por Muface, mientras que también desde hace décadas hay voces en contra del mutualismo y a favor de incluir la asistencia sanitaria de todos los funcionarios en la Seguridad Social, entre los que se incluyen miembros de los socios minoritarios de Gobierno [...]".*

Poco después MUFACE, en 24 de junio de 2024, presentaría su memoria anual 2023[6] en el que se comentaba entre otras el estado actual de la redacción del pliego de contratación para la futura licitación de los Conciertos de Asistencia Sanitaria 2025-2026 y por parte de la Secretaria de Estado se informaba de los avances en la tramitación del concierto:

> *"A este respecto, Clara Mapelli ha trasladado a los miembros de Consejo que "es voluntad de esta Secretaría de Estado de Función Pública la apuesta por la firma de un concierto de asistencia sanitaria para los años 2025-2026 que garantice que la atención sanitaria del colectivo de mutualistas se preste en las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y sostenibilidad".*

Y así llegamos al Consejo de Ministros de 8 de octubre de 2024 en el que se toman los siguientes acuerdos de los Ministerios de Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, Defensa, Transformación Digital y de la Función Pública[7]:

[5] Véase la noticia publicada el 22 de mayo de 2024 en el Diario Expansión, autora Marga del Castillo. Accesible en https://www.expansion.com/economia/funcion-publica/2024/05/22/664c7367e5fdea54688b4576.html; [consultado en 22 noviembre de 2024]

[6] Accesible en https://www.muface.es/muface_Home/va/muface_comunicacion/hemeroteca-noticias/2024/Junio-2024/Segundo-Consejo-General-de-MUFACE-de-2024. [consultado en 22 noviembre de 2024]

[7] Noticia accesible en https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/referencias/Paginas/2024/20241008-referencia-rueda-de-prensa-ministros.aspx; [consultado en 22 noviembre de 2024].

— ACUERDO por el que se autoriza a la Mutualidad General Judicial O.A. (MUGEJU) la celebración del Concierto para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma que opten por recibirla a través de entidades de seguro, durante los años 2025 y 2026[8].

— ACUERDO por el que se autoriza al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) la celebración del Concierto para el aseguramiento del acceso a la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios del mismo que opten por recibirla a través de entidades de seguro, durante los años 2025 y 2026[9].

— ACUERDO por el que se autoriza a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) la celebración de los Conciertos para el aseguramiento del acceso a la prestación de asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma que opten por recibirla a través de entidades de seguro, y para los mutualistas destinados y/o residentes en el extranjero y sus beneficiarios durante los años 2025 y 2026.

En la ampliación de contenidos y en relación con este último se indica lo siguiente:

"El Consejo de Ministros ha autorizado la licitación del concierto de Muface para los años 2025-2026, por el que se ofrece cobertura sanitaria a través de aseguradoras a parte de los funcionarios que prestan servicios en España y en 123 países.
Este acuerdo se incardina dentro de la planificación estratégica de la Secretaría de Estado de Función Pública, dirigida a modernizar y mejorar el servicio que presta la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).
Se trata de un concierto a dos años con la finalidad de garantizar la asistencia sanitaria del colectivo cubierto, que supera los 1,5 millones de personas, entre titulares y beneficiarios. En Muface, el 65% son docentes de primaria, secundaria y universitarios y un 17% pertenece a algunos cuerpos de la Administración General del Estado.
La cuantía total de la contratación asciende a 1.337.059.970 euros en 2025 y 1.344.553.098 euros en 2026, un incremento total del nuevo concierto bianual de 303.949.078 euros respecto al último año de vigencia del concierto anterior.
Con dicha dotación, el concierto 2025-2026 ofrece una prima del 17,12%, la mayor de la historia desde que existen registros homologables, y que se distribuye en un 16,5% en 2025 y un 0,62% en 2026. En los últimos 25 años, el aumento anual de la prima ha sido de media de un 4,4%.
Tras esta subida, la prima media por mutualista al año pasará de 1.032,12 euros a 1.208,81 en 2026, lo que supone un aumento de la prima por asegurado de 176,69 euros."
Atención de nuevas necesidades. El cálculo de la prima tiene en cuenta dos conceptos. Por un lado, cubre los nuevos servicios sanitarios incluidos en la cartera del Sistema Nacional de Salud (relativos a salud bucodental, incremento del gasto en farmacia hospitalaria, medicamentos innovadores y terapias avanzadas, nuevas vacunas en el calendario, y el aumento del coste en cronicidad) y el incremento de la cuantía de los honorarios médicos.
Además, por primera vez se tiene en cuenta en el cálculo del concierto el déficit de tarifa (la diferencia entre primas abonadas y coste sanitario en el que han incurrido las entidades), incluyéndolas en el cálculo a efectos de calcular un incremento de prima que permita compensar las pérdidas y atender los nuevos gastos del sistema sanitario".

[8] En BOE de 18 de octubre de 2024 se publicó el anuncio de licitación de la Mutualidad General Judicial.
[9] En BOE de 18 de octubre de 2024, se publicó el anuncio de licitación del ISFAS.

Los anuncios de licitación presentaban como plazo para recibir ofertas el 5 y el 8 de noviembre de 2024.

¿Qué ha ocurrido? Pues en la web de MUGEJU se recoge la siguiente información:

> *"Información sobre el próximo concierto de asistencia sanitaria, actualizada a 18/11/2024*
> *Desde la mutualidad ofrecemos la siguiente información sobre el próximo concierto de MUGEJU con las entidades de seguro de asistencia sanitaria:*
> *Las entidades médicas DKV, SANITAS y MAPFRE han optado por no presentarse al próximo concierto sanitario de MUGEJU para los años 2025 y 2026 y, por tanto, las personas mutualistas adscritas a dichas entidades deberán solicitar el cambio de entidad durante el periodo ordinario del mes de enero.*
> *DKV, SANITAS y MAPFRE prestarán asistencia sanitaria a las personas mutualistas que tengan adscritas hasta el 31 de enero de 2025. Las únicas excepciones a esta fecha son las descritas en la cláusula 8.1.2 del concierto actual, ….*
> *Actualmente, conforme a las fases y plazos legalmente previstos, continúa, con las entidades que han participado en la licitación (SEGURCAIXA ADESLAS, ASISA Y NUEVA MUTUA SANITARIA), la tramitación del procedimiento que resolverá la adjudicación del concierto de asistencia sanitaria para los años 2025 y 2026. Se dará puntual información por esta misma vía sobre la citada resolución.*
> *Además, aclaramos que continúa en vigor el convenio de MUGEJU con el INSS para las personas que elijan el sistema público de salud."*

A diferencia de otras aseguradoras ADESLAS si ha manifestado su interés por los conciertos con MUGEJU e ISFAS.

Y por su parte MUFACE en web de MUFACE el mismo día 5 de noviembre de 2024 se facilitó la siguiente información[10]:

> *"Todos los mutualistas de Muface, tanto los titulares como los beneficiarios, van a continuar recibiendo la misma asistencia sanitaria que disfrutan con las condiciones actuales. Hoy terminaba el plazo para presentar las ofertas al concierto de Muface para los años 2025 y 2026 y la licitación ha quedado desierta.*
> *Los 1,5 millones de mutualistas recibirán las mismas prestaciones sanitarias y sociales que en la actualidad.*
> *Todos los mutualistas de Muface, tanto los titulares como los beneficiarios, van a continuar recibiendo la misma asistencia sanitaria que disfrutan con las condiciones actuales. Hoy terminaba el plazo para presentar las ofertas al concierto de Muface para los años 2025 y 2026 y la licitación ha quedado desierta.*
> *La atención médica y asistencial se mantendrá en los términos actuales. Con posterioridad a la fecha de finalización del concierto se garantizará la continuidad de las prestaciones sanitarias con arreglo a los mecanismos previstos en la Ley de Contratos del Sector Público.*
> *El Consejo de Ministros autorizó el pasado 8 de octubre la celebración de un nuevo concierto con la finalidad de garantizar la asistencia sanitaria del colectivo cubierto, que supera los 1,5 millones de personas, entre titulares y beneficiarios. Para ello acordó incrementar la cuantía total de la contratación a 1.337.059.970 euros en 2025 y 1.344.553.098 euros en 2026, un aumento total del nuevo concierto de 303 millones*

[10] Accesible en https://www.muface.es/muface_Home/muface_comunicacion/hemeroteca-noticias/2024/Noviembre-2024/Novedades-Concierto--Muface-seguir--garantizando-atenci-n-sanitaria-a-todos-los-mutualistas.html.; [consultado en 22 noviembre de 2024]

respecto a 2024. Con dicha dotación, el concierto 2025-2026 ofrecía una prima del 17,12%, la mayor de la historia desde que existen registros homologables."

Ante esta situación, el 20 de noviembre de 2024, MUFACE inició los trámites preparatorios de una segunda licitación de los próximos Conciertos de Asistencia Nacional e Internacional de MUFACE publicándolos en la Plataforma de Contratación del Sector Público de un anuncio de apertura de plazo para sendas consultas preliminares de mercado[11], con lo que se supone que el órgano administrativo, podrá obtener una información más precisa y el procedimiento será más transparente, pero no genera ninguna obligación ni compromiso de contratar con las entidades que participen en la consulta.

Mientras tanto y hasta el día 31 de enero de 2025 si la entidad de seguros finalmente no suscribiera con MUFACE un nuevo Concierto para el año 2025, continuará obligada por el contenido del presente Concierto hasta el treinta y uno de enero de 2025, para el colectivo que tenga adscrito a treinta y uno de diciembre de 2024. Además, si a 31 de enero de 2025 continuase prestando una asistencia en régimen de hospitalización o una asistencia por maternidad (con fecha prevista de parto para el mes de febrero), la Entidad quedará obligada a seguir prestando la asistencia hasta el día en que se produzca el alta hospitalaria o se concluya la asistencia por maternidad, respectivamente. No obstante, si la necesidad de hospitalización se prolongara, la Entidad sólo asumirá su cobertura hasta finalizar el mes de marzo de 2025, fecha a partir de la cual deberá asumirla la nueva Entidad de adscripción[12].

Y esta es la "crisis mutualista" que si la centramos en sus justos términos se limita –reconociendo su relevancia- a la asistencia sanitaria prestada vía conciertos sanitarios con entidades aseguradoras privadas en territorio nacional y que afecta principalmente a MUFACE. Con respecto a MUGEJU e ISFAS ya hay una compañía privada que si ha concurrido al concierto.

En principio, limitándonos a MUFACE, debe también advertirse que *para nada al resto de competencias que tiene atribuidas* relativas a[13]: incorporación a la mutualidad, cotización, prestación

[11] Téngase en cuenta la Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública que su artículo 40 dispone que: *"Antes de iniciar un procedimiento de contratación, los poderes adjudicadores podrán realizar consultas del mercado con vistas a preparar la contratación e informar a los operadores económicos acerca de sus planes y sus requisitos de contratación. Para ello, los poderes adjudicadores podrán, por ejemplo, solicitar o aceptar el asesoramiento de expertos o autoridades independientes o de participantes en el mercado, que podrá utilizarse en la planificación y el desarrollo del procedimiento de contratación, siempre que dicho asesoramiento no tenga por efecto falsear la competencia y no dé lugar a vulneraciones de los principios de no discriminación y transparencia."*. Esta previsión sería luego recogida en el artículo 115 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, (LCSP), al establecer que: *«Los órganos de contratación podrán realizar estudios de mercado y dirigir consultas a los operadores económicos que estuvieran activos en el mismo con la finalidad de preparar correctamente la licitación e informar a los citados operadores económicos acerca de sus planes y de los requisitos que exigirán para concurrir al procedimiento».*
Según informa MUFACE el plazo de participación en las consultas preliminares estará abierto en la Plataforma de Contratación del Sector Público desde el 21 de noviembre hasta el 4 de diciembre de 2024.

[12] Apartado 8.1.2 del capítulo 8 del vigente concierto.

[13] Véanse las normas de carácter general que regulan las competencias y actividades de MUFACE en: RD 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo; Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo; Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, de estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado; Real Decreto 657/1989, de 9 de junio, por el que se adaptan los porcentajes de cotización de los mutualistas y de aportación del Estado a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, al Instituto Social de las Fuerzas Armadas

de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural, incapacidad permanente, prestaciones de protección a la familia, servicios sociales y asistencia social, nada afecta. Incluso en materia de asistencia sanitaria seguirá siendo gestionada por ella la prestada fuera del territorio nacional, la gestión de la prestación farmacéutica, así como otros servicios complementarios[14].

De ahí que las noticias sobre la desaparición de MUFACE sean algo exageradas. Otra cosa es que el mutualismo administrativo tanto el de MUFACE como del ISFAS y MUGEJU pueda estar debilitado y en fase de desaparición progresiva, como se irá analizando a continuación[15]. Y conviene que sobre esto echemos una mirada hacia atrás.

2. EL INICIO DE LA CRISIS DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO COMENZÓ A SER PREOCUPANTE HACE YA MÁS DE QUINCE AÑOS CON LA LPGE PARA 2008: EL ANUNCIO DEL FIN O "AMORTIZACIÓN" DEL RÉGIMEN DE CLASES PASIVAS DEL ESTADO O PRIMER PASO

Una singularidad que presenta nuestro sistema Seguridad Social española en la existencia de tres Regímenes Especiales a favor de: Funcionarios Civiles del Estado; miembros de las Fuerzas Armadas y del personal na de la Administración de la Justicia[16]. Estos tres Regímenes presentan una protección singular: Las pensiones que las gestiones que ser reconocen y gestionan por el Régimen de Clases Pasivas del Estado, gestionado directamente por el Ministerio de Hacienda, mientras que la asistencia sanitaria, los servicios sociales y el resto de las prestaciones económicas están a cargo

y a la Mutualidad General Judicial, conforme a lo establecido en la disposición final quinta de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989; Real Decreto 1733/1994, de 29 de julio, por el que se adecuan los procedimientos en materia de Mutualismo Administrativo y Fondo Especial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado; Orden APU 3554/2005, de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del Mutualismo Administrativo gestionado por MUFACE; Orden APU 2245/2005, de 30 de junio, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en MUFACE y establece el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina. Anexos I, II, III y IV modificados por la Resolución de 27 de junio de 2022, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado; Orden APU 284/2004, de 2 de febrero, por la que se regula el procedimiento de ingreso de cotizaciones de los mutualistas a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado; Orden APU 95/2004, de 12 de enero, que dicta normas para la aplicación del subsidio de defunción en el Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado; Resolución de 2 de agosto de 2022 , de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, sobre delegación de competencias; Resolución de 26 de junio de 2014 , de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

[14] Téngase en cuenta que MUFACE tiene también suscritos convenios para la prestación de asistencia sanitaria con el INSS en territorio nacional (el convenio actual se suscribió en fecha 26 de enero de 2018, publicado en BOE 23 marzo y estará en vigor hasta el 23 de marzo de 2026, dada la prórroga acordada en 2022 , BOE 3 marzo); con la compañía DKV para la asistencia sanitaria en el exterior; y también con los servicios de salud de las CC.AA: Andalucía, Aragón, Asturias, Islas Baleares, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia y Madrid para prestar servicios sanitarios a las personas mutualistas y beneficiarias adscritas a entidades y residentes en el medio rural.

[15] Quizás convenga recordar la respuesta del Gobierno a pregunta del Grupo Popular en 8 de noviembre, registro salida 10 de noviembre 2021 08:02:44: "*MUFACE, al igual que las otras dos mutualidades de funcionarios (ISFAS y MUGEJU), forma parte del Sistema Nacional de Salud como se recoge en la disposición adicional 4 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS. Desde este punto de vista, el Gobierno sigue apostando por el mantenimiento y consolidación de las mutualidades"*. Accesible en https://www.congreso.es/entradap/l14p/e16/e_0168148_n_000.pdf. [consultado en 22 noviembre de 2024].

[16] Véanse art. 10 de la LGSS y RD-legislativo 4/2000, de 23 de junio; RD- legislativo 1/2000, de 9 de junio, Fuerzas Armadas; y RD-legislativo 3/2000, de 23 de junio, personal al servicio de la Administración de Justicia

de las correspondientes Mutualidades Generales, adscritas a los correspondientes Departamentos Ministeriales.

Con el objetivo declarado de armonización de regímenes de los funcionarios públicos, la disposición adicional sexagésima segunda de la Ley 2/2008, de Presupuestos Generales del Estado para 2009, dio un mandato al Gobierno para que, previa negociación con las organizaciones sindicales en la Mesa del Diálogo Social existente para el seguimiento y desarrollo del Pacto de Toledo, propusiese las medidas legales necesarias en orden a continuar el proceso de armonización del Régimen de Clases Pasivas del Estado con el Régimen General de la Seguridad Social.

Habrá que esperar RD-ley 13/2010, de 3 de diciembre, de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo, cuyo art. 20 vendría a disponer que[17]: *"Con efectos de 1 de enero de 2011 y vigencia indefinida, el personal que se relaciona en el artículo 2.1 del Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, excepción hecha del comprendido en la letra i), estará obligatoriamente incluido, a los exclusivos efectos de lo dispuesto en dicha norma y en sus disposiciones de desarrollo, en el Régimen General de la Seguridad Social siempre que el acceso a la condición de que se trate se produzca a partir de aquélla fecha*".

Se advertía que la a inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social del personal a que se refiere el apartado 1 del art. 20 respetaría, en todo caso, las especificidades de cada uno de los colectivos relativas a la edad de jubilación forzosa, así como, en su caso, las referidas a los tribunales médicos competentes para la declaración de incapacidad o inutilidad del funcionario[18]. Y además se indicaba personal incluido en el ámbito personal de cobertura del Régimen de Clases Pasivas a 31 de diciembre de 2010 que, con posterioridad a dicha fecha, y sin solución de continuidad, ingrese, cualquiera que sea el sistema de acceso, o reingrese, en otro Cuerpo que hubiera motivado, en dicha fecha, su encuadramiento en el Régimen de Clases Pasivas, continuará incluido en dicho régimen[19].

Habrá que esperar a un desarrollo de tales previsiones a 2015. La disposición adicional tercera de LGSS (que trae su causa en el art. 20 del RD-ley 13/2010) prevé, con las adaptaciones que sean precisas, el respeto, para el personal militar y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, del régimen de las pensiones extraordinarias previsto en la normativa de Clases Pasivas del Estado, así como de determinadas singularidades relacionadas con los tribunales médicos para la declaración de la incapacidad o inutilidad del funcionario. Lo que sería luego desarrollado por el RD 1087/2015, de 4 diciembre, con respeto al régimen de las pensiones extraordinarias previsto en la normativa de Clases Pasivas del Estado supone que el personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en los supuestos de incapacidad permanente o fallecimiento en acto de servicio o como consecuencia de atentado terrorista, tendrá derecho a la pensión que corresponda conforme a la normativa del Régimen General de la Seguridad Social así como a un complemento extraordinario de pensión equivalente a la diferencia entre el importe de la pensión por contingencias profesionales

[17] La referencia actual entiéndase hecha a la disposición adicional tercera de la LGSS.

[18] Mayores salvedades se harían respecto del personal militar.

[19] Continuarán rigiéndose por la normativa reguladora del Régimen de Clases Pasivas del Estado los derechos pasivos que, en propio favor o en el de sus familiares, cause el personal comprendido en la letra i del artículo 2.1 del Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado. *(Nota del SIDI: Nuevos ministros y otros altos cargos)*
Su disposición transitoria cuarta establecería un régimen transitorio aplicable al personal incluido a 31 de diciembre de 2010 en el ámbito personal de cobertura del Régimen de Clases Pasivas, en el sentido de que los derechos pasivos causados, y los que de futuro puedan causar, los colectivos incluidos a 31 de diciembre de 2010 en el ámbito personal de cobertura del Régimen de Clases Pasivas del Estado, así como los que pudieran causar los que a esa misma fecha tuvieran la condición de alumnos de Academias y Escuelas Militares, se regirán por lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, y sus disposiciones de desarrollo.

de la Seguridad Social y la cuantía de la pensión extraordinaria que por el mismo hecho causante hubiere correspondido en aplicación de las normas del Régimen de Clases Pasivas del Estado. Dicho complemento extraordinario se financiará mediante aportaciones del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social. Además, teniendo en cuenta que la integración de los funcionarios de nuevo ingreso en el Régimen General de la Seguridad Social lo es a los exclusivos efectos de Clases Pasivas, se mantiene la acción protectora gestionada por las respectivas mutualidades de funcionarios[20].

En definitiva, los funcionarios que hayan obtenido tal condición a partir de 1 de enero de 2011 quedan integrados en el Régimen General de la Seguridad Social a los exclusivos efectos de pensiones. Y en todo lo referido al resto de contingencias (Incapacidad temporal, asistencia sanitaria, etc.) seguirán protegidos por el Mutualismo Administrativo gestionado por MUFACE, MUJEJU e ISFAS. En definitiva, se pone freno a la incorporación de nuevos funcionarios al Régimen de Clases Pasivas.

El siguiente paso relevante será el llevado a cabo RD 2/2020, de 12 de enero, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, cuyo artículo 22 atribuye al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de Clases Pasivas. Posteriormente, el Real Decreto-ley 15/2020, de 21 de abril, de medidas urgentes complementarias para apoyar la economía y el empleo, en sus Disposiciones Adicionales quinta, sexta, séptima y octava, Transitoria segunda y Final primera, dispusieron determinadas medidas para llevar a cabo el traspaso competencial desde el Ministerio de Hacienda al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. En dicho RD-ley se atribuye la competencia para la gestión del Régimen de Clases Pasivas al Instituto Nacional de la Seguridad Social y para el resto de ayudas y prestaciones gestionadas hasta la fecha por la Dirección General de Costes de Personal, a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. Además, se establece que, transitoriamente, en tanto se culmina el proceso de adaptación de la gestión administrativa, contable, presupuestaria y financiera que permitan la asunción de la gestión de las prestaciones del Régimen de Clases Pasivas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la misma será ejercida por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

Y, por otro lado, se efectúan las modificaciones necesarias en el texto refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado, aprobado por el Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, y en el resto de la normativa reguladora del régimen de clases pasivas, para reflejar los cambios competenciales que se han producido por el Real Decreto 2/2020 de 20 de enero.

Esta situación sería temporalmente frenada por la STC de fecha 18 de mayo de 2021, que estimaría el recurso de inconstitucionalidad interpuesto contra diversas disposiciones de dicho Real Decreto-ley 15/2020, de 21 de abril, y en consecuencia ha declarado inconstitucionales y nulas las Disposiciones Adicionales sexta y séptima, la Disposición Transitoria segunda y la Disposición Final primera del mencionado Real Decreto-ley, con el alcance establecido en su fundamento jurídico 8, por no apreciarse la extraordinaria y urgente necesidad. No obstante, para evitar perjuicios a los beneficiarios de las prestaciones del régimen de Clases Pasivas, se declarará que la nulidad derivada de la declaración de inconstitucionalidad debe quedar en este caso diferida hasta el 1 de enero de 2022, a fin de que antes de que expire ese plazo se pueda proceder a sustituir la regulación declarada inconstitucional y nula (por incumplimiento del presupuesto habilitante del art. 86.1 CE) por la regulación legal pertinente.

[20] Un análisis de las medidas contenidas en dicho RD puede verse en Panizo Robles, J.A.: "Completado el proceso de integración de los funcionarios públicos en el Régimen General de la Seguridad Social: El reconocimiento de prestaciones de incapacidad, viudedad y orfandad al personal de las fuerzas armadas y de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado (Real Decreto 1087/2015, de 4 diciembre)", CEF. Laboral Social, diciembre 2015.

3. SEGUNDO PASO. EL PLAN DE ACCIÓN DE LA REVISIÓN DEL GASTO DEL CONJUNTO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS ENCARGADO A LA AUTORIDAD INDEPENDIENTE DE RESPONSABILIDAD FISCAL: EL PROYECTO DE EVALUACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

El 28 de diciembre de 2021, el Consejo de Ministros aprobó el nuevo ciclo de revisión del gasto público 2022-2026 a realizar la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal, AAI (AIReF). Y ello en cumplimiento del compromiso adquirido en el Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia (PRTR) para mejorar la calidad del gasto público.

La segunda parte del plan[21] pretende abordar el análisis del gasto derivado de la asistencia sanitaria proporcionada a través del mutualismo administrativo, llevada a través tres mutualidades: Muface, Mugeju e Isfas.

El Plan señala que el gasto sanitario del mutualismo alcanzó en 2019 los 2.230 millones de euros, de los cuales un 64,9% corresponden a MUFACE, un 31,3% a ISFAS y un 3,8% a MUGEJU. Las mutualidades se financian con las cotizaciones de los mutualistas, la aportación y la subvención del Estado, otros ingresos diversos (rendimientos de cuentas y valores, ingresos patrimoniales, etc.) y el remanente de tesorería. Con las cotizaciones de los mutualistas y la aportación del Estado se financia la asistencia sanitaria y otras prestaciones contributivas del mutualismo, como los subsidios por incapacidad temporal, prestaciones por incapacidad, etc.

La mayor parte de estos presupuestos se destina a la asistencia sanitaria. MUFACE dedica más del 82% de su presupuesto a la asistencia sanitaria y prestación farmacéutica; ISFAS más del 90% y MUGEJU más del 78%.

El objetivo de esta evaluación es analizar la eficiencia técnica y económica de la asistencia sanitaria del mutualismo y, en particular, de la que se provee a través de entidades privadas. El análisis se estructurará en dos bloques. El primer bloque abordará el estudio de los servicios sanitarios proporcionados a través del mutualismo, de los que se analizará su gobernanza y eficiencia técnica, así como su eficiencia económica. El segundo bloque tratará sobre la gobernanza y eficiencia técnica de las prestaciones farmacéuticas y complementarias.

El bloque I denominado "Eficiencia técnica y económica de los servicios sanitarios", presenta dos ejes

Eje 1. Gobernanza y eficiencia técnica de la provisión de servicios sanitarios. Ello implicará el examen de los siguientes aspectos:

— Organización del mutualismo para la gestión de la asistencia sanitaria y relación con otros actores implicados en su regulación, planificación y provisión.

— Mutualistas: determinación de la población protegida por el sistema en territorio nacional y extranjero; alcance y razones de las modificaciones de cambio de adscripción a entidad de asistencia sanitaria realizadas por los mutualistas; caracterización y perfilado de los mutualistas.

[21] La primera parte va dirigida al análisis del gasto en instrumentos financieros del sector público de apoyo a los sectores productivos. Accesible en: https://www.airef.es/wp-;content/uploads/2022/03/SR/Plan_Accion_SR_FaseIII.pdf [consultado en 22 de noviembre de 2024).

— Garantía de acceso a la cartera de servicios comunes y, en su caso, otros servicios; cobertura territorial; oferta de atención sanitaria (cuadro médico y otros); infraestructura y tecnología sanitaria.

— Complejidad y calidad asistencial objetiva y subjetiva (nivel de satisfacción de los asegurados) de los servicios. Tarjeta sanitaria, disponibilidad de historial clínica, interoperabilidad.

— Gestión, evaluación y seguimiento: mecanismos para coordinar y controlar la atención sanitaria, su tipo y calidad; seguimiento del cumplimiento por las compañías de sus obligaciones de información con los beneficiarios y la mutualidad y la calidad de los datos.

Eje 2. Eficiencia económica de los servicios de asistencia sanitaria:

— Financiación del sistema.

— Fijación de precios y costes, incentivos, compensaciones.

— Sostenibilidad financiera.

El bloque II es el relativo a la "Gobernanza y eficiencia técnica de las prestaciones farmacéuticas y complementarias":

— Organización y operadores implicados en la prestación farmacéutica.

— Evaluación de la cobertura nominal y efectiva a los mutualistas. Canales de acceso a prestaciones.

— Acceso a los medicamentos y productos dietéticos en la atención primaria y en atención especializada, a tratamientos de enfermedades raras y a terapias avanzadas. Estructuras y herramientas de evaluación para la incorporación de las innovaciones farmacéuticas.

— Evolución y caracterización del gasto de receta: patrones de consumo (por ATC, genéricos y biosimilares, de marca...); herramientas de seguimiento y control del gasto y previsiones a largo plazo del gasto en medicamentos por el canal de las oficinas de farmacia.

— Copago farmacéutico: evaluación de la política de aportación de los diferentes tipos de usuarios; equidad y eficiencia del modelo; análisis complementario de los esquemas de concesión de ayudas económicas para compensar el copago.

— Modelos y calidad de prescripción y dispensación: estrategias y herramientas de control de la calidad en la prescripción, de uso racional del medicamento (URM); incentivos e indicadores de calidad de la prescripción, uso de medicamentos eficientes y por principio activo; políticas de armonización y guiada; medicamentos y terapias de alto impacto; condiciones de dispensación en casos financiados por el SNS establecidas en los conciertos; implantación de tecnologías (prescripción electrónica; receta electrónica interoperable; tarjeta sanitaria individual). Información del prescriptor sobre los medicamentos prescritos.

— Seguimiento farmacoterapéutico: implantación de programas de asistencia farmacéutica, de detección de problemas relacionados con los medicamentos y de educación orientada al uso racional de medicamentos. Control de la adherencia a los tratamientos.

— Prestaciones complementarias: mecanismos para la actualización de precios y productos, seguimiento de las prestaciones.

Y finalmente habrá un bloque III, relativo a "Propuestas que contribuyan a la eficiencia técnica y productiva de los servicios sanitarios, prestaciones farmacéuticas y complementarias".

El cronograma aprobado fijaba como plazo máximo de finalización de los trabajos, una vez aprobado el plan de acción, doce meses a partir de la efectiva incorporación de medios externo y siempre que la AIReF cuente con la información indispensable para la realización de las evaluaciones. De momento lo único que se conoce es la información que facilitó la propia AIRef a través de su directora en las Jornadas de Economía de la Salud, AES en Tenerife el 26 de julio de 2024 en las que se indicaba que la evaluación se hará pública a finales de año[22]. También puede verse la facilitada Muface (actualizada a 17 de octubre) : *"La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) ha remitido un cuestionario a cerca de 82.000 mutualistas a fin de realizar un análisis estadístico sobre cómo es su experiencia con el servicio que presta la Mutualidad. La muestra ha sido extraída del colectivo de MUFACE, y para la realización de esta actuación se ha firmado un Acuerdo entre la Autoridad Independiente y la Mutualidad para la cesión y tratamiento de datos personales necesarios, en cumplimiento de lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos y privacidad, de modo que se cumplan las garantías y requisitos de seguridad que la misma recoge*"[23].

4. LA ENTRADA EN ESCENA DEL MINISTERIO DE SANIDAD: "*MUFACE: DEL SEGURO PRIVADO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. MINISTERIO DE SANIDAD. NOVIEMBRE DE 2024"*

En la segunda quincena de noviembre de 2024 varios medios de información publicaban la siguiente noticia:

> *"Sanidad argumenta por qué se puede desmantelar Muface y asumir el número de pacientes que dejarían la sanidad privada. Un Informe elaborado por la cartera de Mónica García asume que el sistema público puede absorber las necesidades sanitarias del 67,3% de los funcionarios de Muface que elegían cobertura privada*"[24]; y *Sanidad considera viable y razonable atender a todos los funcionarios de Muface en la sanidad pública. Un informe del ministerio destaca que las comunidades autónomas ya atienden a los pacientes más graves porque los seguros médicos privados hacen una selección de riesgos*"[25].

[22] Accesible en https://www.airef.es/wp-content/uploads/2024/06/TENERIFE/260624_Presentacion_Cristina_Herrero_Jornadas_AES.pdf.

[23] Accesible en https://www.muface.es/muface_Home/muface_comunicacion/hemeroteca-noticias/2024/Septiembre-2024/Encuesta-Airef.html, [consultado en 22 noviembre de 2024].

[24] Diario El Mundo de 18 de noviembre de 2024. Noticia accesible en https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/11/18/673b0ec1fc6c8357168b4597.html. [consultado en 22 noviembre de 2024].

[25] Diario El País de 18 de noviembre de 2024. Noticia accesible en https://elpais.com/sociedad/2024-11-18/sanidad-considera-que-atender-en-la-sanidad-publica-a-todos-los-funcionarios-de-muface-es-viable-y-razonable.html; [consultado en 22 noviembre de 2024].

El denominado *informe,* salvo error, no figura en la web del Ministerio de Sanidad, aunque se puede localizar fácilmente en internet[26]. Se trata de un documento elaborado por la Secretaría de Estado de Sanidad[27] (su logo figura en el encabezamiento del mismo) y se divide en varias partes: introducción y contexto; impacto demográfico; indicadores generales de salud de la población mutualista; posibles cauces de acción; y conclusiones. Todo ello en un total de 17 páginas.

En realidad, con las respetos debidos, no parece que se pueda considerar como un informe resultado de un completo y riguroso análisis técnico y de política del Derecho de: a) El contexto en que se analiza el mutualismo y a la asistencia prestada dentro del mismo (servicios sanitarios, prestación farmacéutica, prestaciones complementarias, gobierno de la asistencia sanitaria del mutualismo; régimen económico y financiero de las mutualidades; evolución de los mutualistas con indicación de las características y elección de la provisión de asistencia sanitaria; el gasto sanitario en el mutualismo); b) El objetivo y alcance del informe o estudio (análisis de la provisión de servicios sanitarios y de las prestaciones farmacéuticas y complementarias, con indicación de la eficiencia técnica y económica de los servicios y prestaciones); c) La metodología que se emplea en el estudio o informe con el fin de alcanzar los objetivos; d) Fuentes y bases de datos de información que se analizan; e) Como se ordenó el estudio y si hay organismos participantes en el mismo; y, por último, f) la ordenación temporal del informe o estudio[28].

Más bien parece un Informe en que prima más la crítica la asistencia sanitaria privada ofrecida desde el mutualismo administrativo atendiendo a los datos de la experiencia y a la situación crítica actualmente generada. Pero que carece del máximo rigor exigible. Por señalar algunos aspectos problemáticos del mismo:

a) Yerra cuando indica que el *"sistema de mutualidades de MUFACE surgió en un momento en el que el Sistema Nacional de Salud eran un embrión*" (pág.1). Recuérdese el mutualismo administrativo se creó hace ya más de 42 años[29] y el Sistema Nacional de Salud en 1986[30]; o cuando afirma que derivada de cambios en el modelo de aseguramiento en 1983, el Instituto Nacional de la Seguridad Social incorporó de forma obligatoria a 400.000 autónomos a la cobertura del INSALUD (pág. 3). Los trabajadores autónomos o por cuenta propia tenían dentro de su acción protectora la asistencia sanitaria con el INSALUD si bien como cobertura voluntaria[31] y el RD 43/1984, de 4 de enero, amplió la cobertura obligatoria en el RETA de la asistencia sanitaria y la incapacidad laboral transitoria, obviamente a dispensar por la entidad gestora INSALUD.

b) Ofrece unos datos demográficos a 31 de octubre de 2024 (pág. 4) y los obtiene según indica en nota de "*Datos abierto MUFACE*" con remisión a la página web de dicha entidad, pero sin indicar fecha de consulta. Si acudimos a esa referencia que se nos da, los datos que ofrece MUFACE son a 2023 distintos de los indicados en el informe. En el informe se dice que la asistencia sanitaria mediante aseguradoras privadas alcanza 1.007.322 personas y

[26] https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/Informe_transicion_MUFACE_al_SNS.pdf [consultado en 22 noviembre de 2024].

[27] En su portada indica Ministerio de Sanidad y las páginas del mismo se recoge en el encabezado el logo del Ministerio de Sanidad y Secretaría de Estado de Sanidad.

[28] En este sentido véase el Plan de acción de la revisión del gasto del conjunto de las administraciones públicas. Instrumentos financieros de apoyo a la pyme reforzados por el PRTR y asistencia sanitaria del mutualismo administrativo. Accesible en: https://www.airef.es/wp-content/uploads/2022/03/SR/Plan_Accion_SR_FaseIII.pdf [consultado en 22 de noviembre de 2024).

[29] Véase el art. 4 de la Ley 29/1975, 27 junio, para MUFACE; art. 4 de la Ley 28/1975, 27 junio, para ISFAS y RD-ley 16/1978, 7 junio, para MUGEJU.

[30] Véase Ley 14/1986, de 25 abril.

[31] Véase Orden de 28 de julio de 1978.

sin embargo a tenor de los datos que recoge MUFACE son 1.072.265 a los que habría que añadir 8.092 más (aseguramiento DKV internacional).

c) Recoge datos de población mutualista por edad con aseguramiento privado. Aquí la fuente que utiliza es del Ministerio de Sanidad y lo refiere a31 octubre de 2024, si bien no da referencia alguna para poder ser consultada, ni tampoco se precisa si es de MUFACE o de todas las mutualidades (al menos en su pág. 5 no se concreta).

d) Del mismo modo se presentan datos sobre el impacto demográfico de la incorporación al SNS (págs.7 a 11) y de indicadores generales de salud de la población mutualista (págs. 11 y siguientes), sin que se concrete la fuente.

e) Se incluyen referencias bibliográficas a las que no se ha podido acceder (siempre de los mismos autores) y a la que se ha podido analizar se trata de una presentación para las XXXIX Jornadas de Economía de Salud, celebrada en Albacete del 12 al 14 de junio, sobre unos datos de 2017-2018.

En relación con lo que denomina "posibles cauces de acción", se inclina por dejar a un lado la celebración de nuevos conciertos. Y como alternativa se posiciona en favor ejecutar una prórroga de 9 meses del concierto actualmente en vigor, de acuerdo con la Ley de Contratos del Sector Público, y plantear durante esos 9 meses un proceso de internalización de la provisión sanitaria de los mutualistas de MUFACE para que se hiciera cargo el Sistema Nacional de Salud. Y así plantea el siguiente camino:

— Durante esos 9 meses, podría plantearse una incorporación paulatina estratificada por letra de comienzo del primer apellido, edad y aseguradora prestadora de servicios, pudiendo trabajarse, singularizando su aplicación a nivel de CCAA, los siguientes elementos:

— Identificación de pacientes inmersos en procesos terapéuticos que precisen continuidad y que deban ser de los últimos en ser traspasados al sistema sanitario público. En este tipo de pacientes, en el caso de existir alguna contraindicación absoluta a la transferencia de su asistencia sanitaria (situación de final de la vida o muy alta complejidad en procesos oncológicos) se podrá valorar una vía excepcional de renegociación temporal de un aseguramiento extraordinario que permita la prórroga durante un año más allá de la extinción de la prórroga.

— Elaboración de un plan de transición y continuidad para garantizar que los pacientes atendidos por procesos crónicos de alta complejidad puedan ser atendidos con normalidad en sus centros hospitalarios de referencia del SNS sin necesidad

— Creación de un plan de transferencia de información clínica para asegurar la continuidad en la asistencia, evitar la duplicidad en la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas y afianzar la calidad en la prestación sanitaria.

— Compromiso "lista de espera quirúrgica cero" para que los procedimientos que sean indicados por profesionales de las aseguradoras privadas a pacientes de MUFACE durante los primeros 4 meses de la prórroga del concierto deban ser realizados por la aseguradora en cuestión.

— Plantear un plan de comunicación a nivel de la población general y la población mutualista de MUFACE que favorezca el conocimiento de la nueva situación, el plan de transición y ayudara a resolver cualquier duda que pudiera generarse para evitar dificultades.

— La financiación actual de la asistencia sanitaria destinada a la provisión de la asistencia sanitaria por parte de las aseguradoras privadas a los mutualistas de MUFACE será transferida, de manera capitativa, a las Comunidades Autónomas para su inversión, con carácter finalista durante los primeros 3 años, en los respectivos servicios autonómicos de salud.

También se pronuncia sobre el copago farmacéutico, pero también incurre en defectos antes apuntados ya que se remite a una tabla 1 que se supone recogida en el documento pero que poco tiene que ver con lo que este punto se quiere decir puesto que la que figura en el informe como tabla 1 habla de porcentaje de población mutualista por edades, pero no de población activa y pensionista.

En realidad, el propio Informe viene a reconocer una cierta precipitación en su elaboración cuando dice *"…si tomara la decisión de incorporar a esta población, habría que trabajar en estudios posteriores en mayor profundidad haciendo uso de los sistemas de información sanitaria disponibles en colaboración con las Comunidades Autónomas e* INGESA" (páginas 17 y 18).

El Informe se puede considerar bien intencionado, pero de escaso rigor en algunas de sus apreciaciones, llevado quizás por la premura en que se ha querido ofrecer un pronunciamiento de carácter político ante la crisis del modelo de asistencia sanitaria del Mutualismo Administrativo.

Por otro lado, habría que recordar que el Ministerio de Sanidad tiene competencias limitadas en aspectos relevantes que aquí se ventilan, su competencia queda acotada en los términos legales siguientes: "*Corresponde al Ministerio de Sanidad la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, de planificación y asistencia sanitaria, así como el ejercicio de las competencias de la Administración General del Estado para asegurar a la ciudadanía el derecho a la protección de la salud. …*"[32]. Y habrá que contar con la opinión de las entidades mutualistas, ministerios de los que dependen, entidades gestoras de la Seguridad Social que pueden verse afectadas, de la Comunidades Autónomas de las que depende la prestación del servicio de asistencia sanitaria y también de los beneficiarios (cada vez más resueltos, ciertamente, hacia la seguridad y eficiencia integral que confieren el sistema público de asistencia sanitaria).

5. ALGUNAS REFLEXIONES FINALES SOBRE EL MODELO DE ASISTENCIA SANITARIA DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

El que un colectivo protegido por el sistema de Seguridad Social pueda elegir para su atención sanitaria entre Sistema Nacional de Salud y entidades de seguro privadas es una *anomalía difícil de justificar*. Es obvio que tiene unas razones históricas como es la propia creación de las Mutualidades anteriores al Sistema Nacional de Salud, pero su mantenimiento actual no se entiende.

El incorporar a toda la población mutualista a la asistencia sanitaria pública es una opción viable y razonable pero no parece que pueda ser con esa inmediatez que se defiende por parte del Ministerio de Sanidad. La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal ha llevado a cabo un estudio sobre la asistencia sanitaria del mutualismo administrativo y su eficiencia técnica y económica que según asegura su presidenta los resultados del mismo se harán públicos en diciembre de 2024. Parece oportuno, por el rigor con que se llevan a cabo sus estudios esperar a conocer sus resultados.

[32] Art. 1 RD 718/2024, de 23 julio.

La crítica a las compañías de seguros de asistencia sanitaria por no haber concurrido a los concursos de MUFACE, MUGEJU e ISFAS pese a la subida de la licitación no tiene en cuenta, con todas sus consecuencias, la lógica mercantil que le es inherente. Las compañías de seguros privado no son "hermanas de la Caridad" o "ONG" tienen ánimo de lucro en su gestión y si no alcanzan los *beneficios* que ellas pretenden pues abandonan el concierto. O no es eso lo que ocurre en ámbito del aseguramiento individual, al final de período de la póliza ambas partes son libres de prorrogarlo o no. Esto es lo que tiene operar con compañías de seguro privadas.

Dicho lo anterior las entidades de seguro privadas, que hasta ahora han dado protección a los funcionarios, también deberían de salir al paso de la verosimilitud de que ellas *están incurriendo en un criticable y disfuncional fenómeno de selección de riesgos e indirectamente en los propios sujetos protegidos que se puedan ver empujados a trasladarse a proveedores públicos de atención sanitaria.* La realidad del desvío de pacientes al sistema nacional de salud en caso de enfermedades graves con procesos sanitarios muy costosos o también los mayores al fin y al cabo a más edad normalmente mayor gasto sanitario se va a precisar. O si hay un sistema dual de acceso de los usuarios mutualistas priorizando aquellos de pago directo o de seguro voluntario adicional.

De momento parece que los mutualistas van cambiando de opinión sobre la bonanza de las entidades privadas de seguro de asistencia sanitaria y que la opción por la pública va ganando terreno. Véase el siguiente cuadro que recoge la evolución de los últimos cinco años[33]:

AÑO	ADESLAS	ASISA	DKV	INSS	DKV-INTERNACIONAL	IGULATORIO DE CANTABRIA
2023	508.703	363.946	199.619	457.307	8.092	
2022	513.405	376.670	197.416	400.813	7812	
2021	522.714	387.682	194.150	380.884	70	6.377
2020	528.900	396.923	192.666	351.251		6.442
2019	534.465	407.158	190.171	340.411	90	6.528

Se aprecia un descenso continuado en las compañías ADESLAS, ASISA y la desaparición de Igualatorio de Cantabria en 2022. De las compañías privadas solo aumenta DKV y el INSS incrementa notablemente desde 2021 su cobertura.

Por otro lado, si se optara finalmente por trasladar la cobertura mutualista al Sistema Nacional de Salud y por tanto abandonar la opción privada, habrá que tener en cuenta[34]:

— El impacto negativo que se producirá en el sector sanitario privado: para compañías aseguradoras y entidades que prestan los servicios sanitarios (singularmente en el empleo). Ahora bien, también podría suponer una reacción del sector privado ofertando seguros de salud u otros productos muchos más accesibles para los ciudadanos. En cualquier caso, interesa realzar que ello forma parte del "riesgo de empresa", es decir, asumen plenamente el riesgo y ventura de las activades que constituyen su objeto.

— Impacto sobre la sanidad pública. Habría que ver el coste que ello supondría en la prestación de la atención sanitaria (personal, infraestructuras, etc.), incidencia en listas

[33] Cuadro de elaboración propia. Datos obtenidos de DATOS ABIERTOS MUFACE. Accesible en https://www.muface.es/muface_Home/muface/DATOS-ABIERTOS.html [consultado en 22 de noviembre de 2024]

[34] Véase el informe elaborado por la Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable de la Universidad Complutense: "El mutualismo administrativo: Modelo predictivo sobre la elección del mutualista de su modelo sanitario y escenarios futuros" de diciembre 2023. Informe accesible e https://www.aspesanidad.es/categorias-informes/catedra-ucm/, [consultado en 22 de noviembre de 2024]

de espera y en la accesibilidad del ciudadano y del mutualista a los servicios sanitarios; continuidad en los tratamientos que se venían recibiendo, etcétera.

Junto a esta clara incidencia hay otras colaterales de las que nada se habla y que debería preverse, como: la repercusión que tendrá en el control y gestión de la incapacidad temporal que se supone recaerá en los servicios públicos (y cabe pensar que habrá que revisar los convenios de gestión del INSS con las CC.AA.); el control de las situaciones de riesgo durante el embarazo y lactancia natural, etcétera.

No es tan sencilla la "desaparición del mutualismo administrativo" y su integración completa en el Sistema jurídico e institucional de Seguridad Social. Ello exigiría de un estudio riguroso de su impacto en todas sus vertientes y sinergias en la gestión de un amplio conjunto de prestaciones sociales y, llegado el caso, el establecimiento de fases escalonadas para llevarla a cabo dentro de una programación coherente.