

La asfixia financiera pone en riesgo el futuro de Muface

La Sanidad privada destapa una subida de las tarifas para los próximos tres años «insuficiente» para mantener la prestación

S. Alonso - Madrid

La espada de Damocles vuelve a pender sobre Muface, el modelo al que se acogen alrededor de 1,8 millones de funcionarios y beneficiarios y que les permite elegir cada año entre recibir asistencia sanitaria pública o privada. Hace días, una proposición no de ley de Unidas Podemos desató la preocupación en el colectivo y entre las clínicas y aseguradoras privadas, al propugnar que los nuevos mutualistas pierdan ese derecho de elección y pasen a integrarse directamente en el régimen de la Seguridad Social, lo que podría suponer el principio del fin del mutualismo administrativo en España.

La segunda amenaza que sobrevuela ahora sobre este modelo llega ahora de la mano de la asfixia financiera. Según ha desvelado la Alianza de la Sanidad

Privada Española (Aspe), el nuevo concierto que está elaborando el Gobierno podría suponer la estocada definitiva, ya que ahondaría sobre un problema sistémico: «La remuneración de los servicios sanitarios a la Sanidad privada es deficitaria desde hace años y el sector pide una actualización acorde al incremento de costes de la provisión sanitaria». ¿Cuál es el problema que destapa Aspe? Según la patronal del sector, el nuevo convenio en negociación para los próximos años lleva aparejado un incremento de las tarifas que perciben las aseguradoras participantes del 8% en 2022, que se elevaría hasta el 10% en los dos siguientes años, a razón de un 1% cada uno de esos dos años.

«El sector sanitario privado considera insuficiente este alza con objeto de adecuar la remuneración en la prestación de es-

LA RAZÓN

► 24 Septiembre, 2021

La prima por asegurado es de 917 euros al año, mientras que el gasto sanitario público por persona es de 1.368

Las clínicas y CSIF denuncian la escasez de recursos y piden un convenio que garantice la calidad de la prestación

tos servicios», subraya Aspe, remarcando que «las condiciones deficitarias actuales de remuneración hacen insostenible la colaboración del sector privado en una situación de grave tensión entre las tarifas del concierto y los costes tanto de la provisión de material sanitario como del mantenimiento de los profesionales adecuados».

Los datos que aporta la patronal para sustentar esta afirmación aparecen incluidos en un informe sobre el impacto del cambio de modelo de las mutualidades que ha elaborado la Fundación IDIS. De acuerdo con las cifras recabadas, el ahorro que se genera por cada mutualista para las arcas públicas es mucho mayor cuando la prestación se realiza a través de la Sanidad privada. En concreto, la prima media en el modelo es de 917 euros anuales por cada asegurado. El gasto sanitario público per cápita es, en cambio, de 1.368 euros, lo que suponen 451 euros más por persona.

«El aumento de la edad media de la cartera implica un aumento de la siniestralidad. Este hecho, unido al encarecimiento de la prestación y a la inclusión de nuevas prestaciones dificulta la sostenibilidad del modelo, dado que la siniestralidad se aproxima o supera el 100% en algunas ocasiones».

El mutualismo administrativo, como mecanismo de cobertura del régimen especial de la Seguridad Social de los funcionarios del Estado, en el que los beneficiarios acceden a las prestaciones a través de la Mutualidad (Muface, Mugeju e Isfas)

ahorra al sistema público entre 720 y 800 millones de euros al año. El sindicato CSIF exigió ayer al Gobierno un concierto que

cuenta con financiación suficiente que garantice la calidad asistencial. En un comunicado, la organización que preside Miguel Borra expresó su preocupación ante el retraso del acuerdo entre Hacienda y las compañías aseguradoras, «la falta de transparencia del departamento de María Jesús Montero y las quejas trasladadas por las entidades médicas sobre el déficit de financiación de este sistema.

CONNIE G. SANTOS

