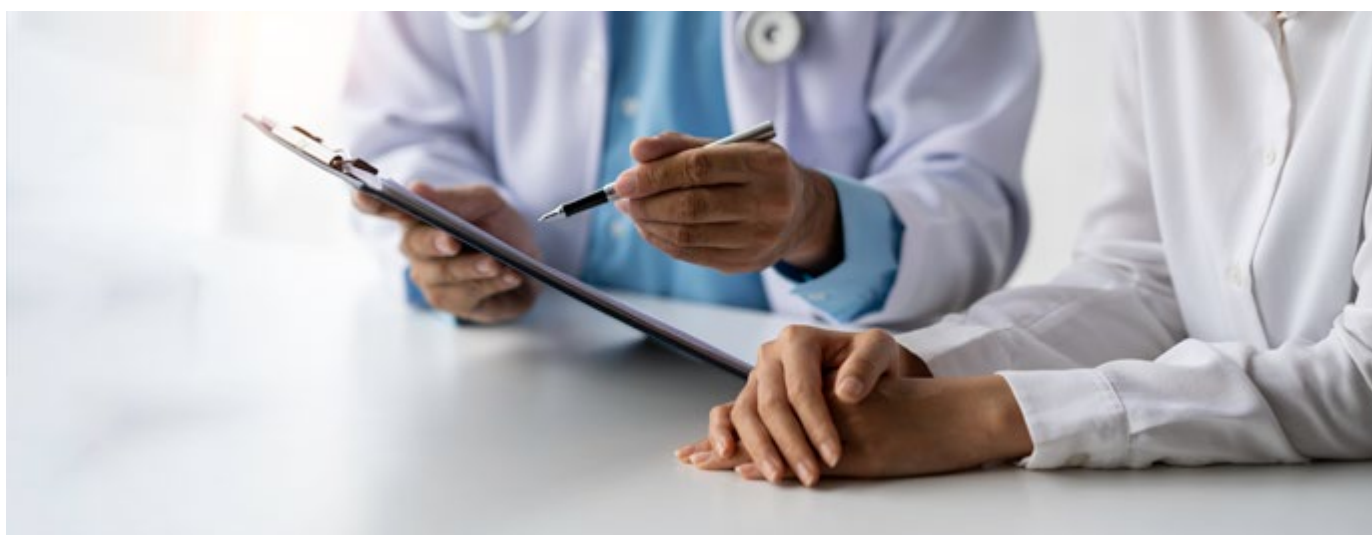


# El Mutualismo administrativo es una fuente de desigualdades

La persistencia del mutualismo administrativo es una fuente de desigualdad entre mutualistas y el resto de ciudadanos en lo que a prestaciones sanitarias se refiere, como vienen denunciando hace años distintos colectivos, la propia FADSP, y estudiosos del tema, como Juan Simó

(<https://saludineroap.blogspot.com/2024/02/desentranando-la-seleccion-de-riesgos.html>)



Ahora se ha publicado un trabajo de investigadores españoles que pone negro sobre blanco con datos empíricos estas desigualdades. El estudio está realizado por Jaime Pinilla y Beatriz González López-Valcárcel, de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) y por Enrique Bernal-Delgado, del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, y proporciona datos sobre el modelo MUFACE que permite a los empleados públicos elegir entre la prestación pública o privada de servicios de salud.

El estudio comparó los ingresos de funcionarios en hospitales públicos de la Comunidad Valenciana con los de la población general en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2015 diagnosticados de cáncer, unas enfermedades costosas de atender y que tiene una prevalencia similar entre los empleados públicos y el resto de la población. Analizaron 3 millones de episodios de altas hospitalarias.

Los ingresos en hospitales públicos por enfermedades oncológicas eran desproporcionadamente más prevalentes entre los mutualistas que entre los que no lo son. Por ejemplo, la probabilidad de que aparezca en el registro un carcinoma metastásico fue un 31% (OR= 1,3149) mayor entre los funcionarios hospitalizados que en el resto de la población. Para otros tumores sólidos no metastásicos la OR fue de 1,1341, para otros tipos de cáncer OR= 1,314. En el caso del linfoma se da la OR más alta: 2,6351.

Los servicios de las mutuas de funcionarios “seleccionan riesgos” para evitar a los pacientes que les supongan un alto coste, de manera que se vean abocados a acudir al sistema público de salud.

MUFACE proporciona algunos privilegios a los empleados públicos a la hora de elegir, cuando lo que interesa es un acceso más rápido a la asisten-

cia y a las pruebas especializadas o unas estancias hospitalarias más cómodas, sin embargo, podría no representar un privilegio para quienes padecen afecciones más graves, como el cáncer, porque para procesos complejos, la tecnología y los medios disponibles son superiores en el Servicio Nacional de Salud, lo que puede explicar que los empleados del gobierno elijan al sistema público cuando padecen enfermedades crónicas o cuando tienen aversión al riesgo de sufrir enfermedades graves.

Las aseguradoras de las mutuas (ASISA, ADELAS, DKV) podrían estar atrayendo al máximo número de empleados públicos sanos y evitando al mismo tiempo al máximo número de empleados públicos no sanos o solicitantes de servicios costosos. En ocasiones imponiendo barreras a la hora del acceso a los servicios, mediante, por ejemplo, la deslocalización de prestaciones, o disuadiendo a los mutualistas rebajando sus expectativas sobre la tecnología disponible, o anunciando largas esperas.

Este estudio pone en cuestión la supuesta eficiencia de las aseguradoras privadas, porque los

pacientes más costosos están saliendo de la privada para ser tratados en la sanidad pública. La rentabilidad de las aseguradoras de las mutuas se basa en ofrecer las prestaciones que le proporcionan mayores beneficios, rechazando las que originan mayor gasto, de manera que la selección de riesgos de las compañías aseguradoras se traduce en mayor coste al SNS.

Los autores concluyen afirmando que sus resultados pueden tener implicaciones importantes para la formulación de políticas públicas de salud en España. De hecho existe un debate social sobre la conveniencia de generalizar el modelo MUFACE a toda la población, cambiar radicalmente el sistema de salud hacia uno basado en las condiciones laborales, la ausencia de controles y la libre elección de proveedor, con un SNS en segundo plano como red de seguridad. El argumento por quienes defienden este modelo se basa en sus “menores costes” de atención médica en comparación con los costes en la población general. Sin embargo, como muestra este artículo, las diferencias, al menos en ingresos hospitalarios relacionados con el cáncer, parecen indicar definitivamente que hay selección de riesgos.



<sup>1</sup>Jaime Pinilla, Beatriz G. Lopez-Valcarcel, Enrique Bernal-Delgado. Unravelling risk selection in Spanish general government employee mutual funds: evidence from cancer hospitalizations in the public health network. The European Journal of Health Economics. <https://doi.org/10.1007/s10198-024-01671-5>