

# Impacto de las mutualidades en el Sistema Sanitario

Septiembre 2024



# Índice

- 01** Contexto e introducción
- 02** Alcance
- 03** Hipótesis del estudio
- 04** Impacto directo
- 05** Impacto indirecto
- 06** Resumen ejecutivo

## El mutualismo administrativo

El mutualismo administrativo es un mecanismo de cobertura del Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios del Estado que les otorga cobertura sanitaria similar a la ofrecida en el Régimen General de la Seguridad Social. Hasta los años 70, el régimen mutual se encontraba constituido por un elevado número de mutualidades, con **diferencias a nivel de protección** y prestación sanitaria entre ellas.

Con la reforma de la Ley de la Seguridad Social en 1975 se crearon dos grandes mutualidades, la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (**MUFACE**) y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (**ISFAS**), quedando para 1978 la creación de la Mutualidad General Judicial (**MUGEJU**).

Bajo este modelo, son los ciudadanos adscritos por sus profesiones a estas mutualidades quienes tienen la potestad de decidir de forma libre y voluntariamente si quieren ser atendidos por el SNS o por una entidad aseguradora con cobertura similar .

Este derecho desarrolla su última actualización en la Ley 33/2011, General de Salud Pública que recoge el mantenimiento del régimen jurídico específico para el Mutualismo Administrativo, en la disposición adicional sexta “*Extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública*”, sección 2

### Disposición adicional sexta “Extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública”. Sección 2

*“La asistencia sanitaria de las personas titulares o de beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por MUFACE, MUGEJU o ISFAS, mantendrán su régimen jurídico específico. Al respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo a la normativa vigente”<sup>(1)</sup>*



El mutualismo administrativo es una fórmula de colaboración entre el sistema público y privado, que nace con la filosofía de eliminar las desigualdades en la asistencia entre distintas mutualidades y que permite la libre elección al conjunto de ciudadanos adscritos a las mismas.

(1) BOE Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

## Situación actual – Contexto

Mientras que, en el 2020 se puso en el punto de mira la continuidad del modelo de mutualismo administrativo, en 2024 no hay dudas sobre la necesidad de mantenerlo ante la situación de colapso actual del SNS. **No obstante, la situación actual de infrafinanciación del modelo hace dudar de su sostenibilidad en el tiempo.**

Un ejemplo de esta situación es que las tres aseguradoras mayoritarias que prestan servicios a mutualistas (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) han acumulado pérdidas durante 2022 superiores a 170 millones de euros. **En los últimos tres años esa cantidad se eleva a 470 millones para las tres mutualidades.**<sup>(1)</sup>

Esto nos lleva a reflexionar que, si no se revisa el sistema de financiación para asegurar la sostenibilidad, el modelo podría desaparecer, generando un impacto negativo en la provisión de servicios en el ámbito público y privado.

**El concierto actual vigente finaliza el 31 de Diciembre de 2024** y de momento no hay acuerdo entre las aseguradoras y el Gobierno.

Se considera que hay cinco causas principales por las que se han disparado los costes: inflación, ampliación de prestaciones, envejecimiento de los beneficiarios, efectos de la Covid-19 y, por último, la inversión en materia sanitaria: tecnología y maquinaria.

Por otro lado, la última Ley de Presupuestos Generales del Estado, incluye un presupuesto de **2.477 millones de euros destinado al Mutualismo Administrativo para 2023, de los cuales 1.701M€ se destina a asistencia sanitaria.**<sup>(2)</sup>



En la última Ley de Presupuestos generales del Estado se presupuestaron 2.477 M€ destinados al Mutualismo Administrativo para 2023, lo que supuso un incremento del 2,2% respecto al año anterior



vozpópuli

ENTRAR

POLÍTICA

El fin de Muface dispararía un 115% las listas de espera y costaría 1.000 millones más al Estado

La cátedra de la Universidad también incide en que si Muface se acaba, el SNS podría perder un 266%

**Sanidad**

**THEOBJECTIVE**

El fin del modelo Muface abocaría al cierre de hospitales privados en 19 provincias españolas

Si la mutualidad de los funcionarios echase el cierre dejaría desocupadas 2.041 camas de los centros privados (5,7%)

el Periódico de España

FUNCIONARIOS

MUFACE: sus aseguradoras suman pérdidas de más de 200 millones y ven inviable el futuro

el Periódico de España

Escrivá se queda con MUFACE y lanza un mensaje de calma: el cambio no tiene "ninguna consecuencia"

el Periódico de España

FINANCIACIÓN

MUFACE arrastra a sus aseguradoras: las pérdidas directas de DKV a costa del modelo fueron de 21 millones en 2023

**LIBRE MERCADO**

¿Qué está pasando en Muface? Los funcionarios se dan de baja frente a la Seguridad Social

El porcentaje de funcionarios adscritos a Muface baja "por primera vez" del 70%, según CSIF.

(1) El periódico de España (EPE): <https://www.epe.es/es/sanidad/20240131/muface-aseguradoras-suman-perdidas-200-millones-inviabile-futuro-97536686>

(2) Ley de Presupuestos Generales del Estado 2023.

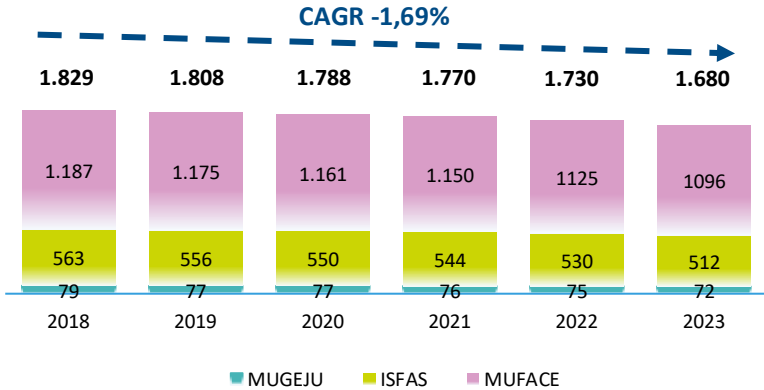


## Situación Actual - Mutualistas

De acuerdo con los datos de 2023, el número total de mutualistas es 2.413.793 de los cuales 1.680.000, han elegido seguro privado, siendo el **porcentaje mayoritario de asegurados de MUFACE**.

Realizando un análisis desde 2018 del total de mutualistas con seguro privado se **aprecia una bajada del 1,69%** de tasa de crecimiento anual compuesta.

Fuentes como CSIF exponen que el porcentaje de empleados públicos adscritos al mutualismo administrativo que eligen **sanidad privada ha bajado al 69,6% en 2023, siendo el 72,9 % en 2022** <sup>(1)</sup>.



EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MUTUALISTAS (MILES), 2018-2023

Fuente: Observatorio de la sanidad privada 2024 IDIS

Analizando la composición de la cartera de las aseguradoras de salud, la proporción de mutualistas en relación con el total de asegurados a nivel **nacional es significativa, con una media del 18%**.

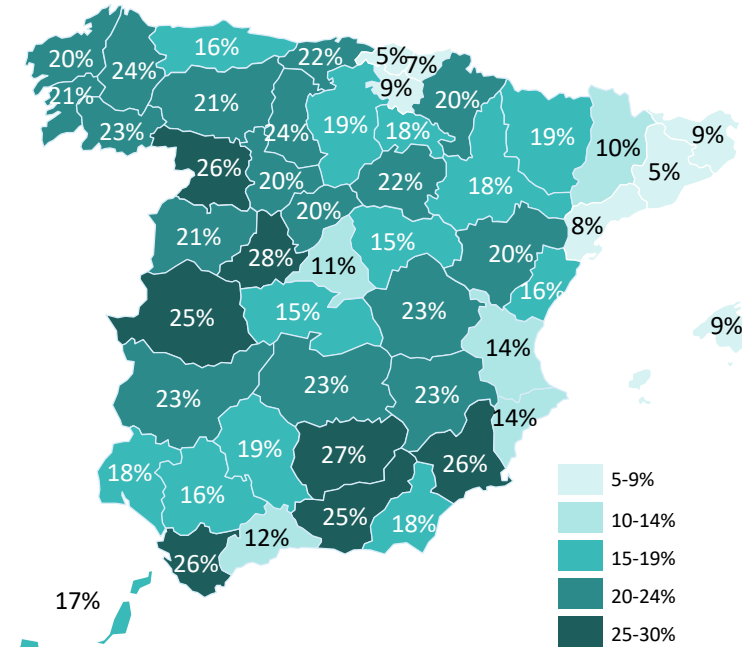
Se observa que la cuota de mutualistas es mayor en: Ávila con un 28% y Jaén con un 27%, en cuanto a Comunidades Autónomas, **la mayor cuota de mutualistas se encuentra en Murcia y Extremadura, con un 26% y 24% respectivamente**. En contraste, las Comunidades Autónomas con los porcentajes más bajos de mutualistas son País Vasco y Cataluña, con un 7% y 8% respectivamente. <sup>(2)</sup>

Estos datos muestran la gran diferencia que existe entre las comunidades en cuanto a la representación de mutualistas a lo largo de todo el territorio nacional respecto al total de asegurados.

La cuota de mutualistas sobre el total de asegurados no es homogénea a lo largo del territorio nacional, destacando el casi 30% de mutualistas en provincias como Ávila o Jaén.

PORCENTAJE DE MUTUALISTAS SOBRE EL TOTAL DE ASEGURADOS, 2023

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de las ICEA, Seguros de Salud, 2024 y Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023



TOP 6 provincias

Ciudad	Mutualista sobre total de asegurados	Nº Mutualistas
Ávila	28%	17.945
Jaen	27%	37.773
Zamora	26%	10.515
Murcia	26%	82.757
Cádiz	26%	90.841

(1) El mutualismo administrativo: Modelo predictivo sobre la elección de los mutualistas de su modelo sanitario y escenarios futuros – Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023

(2) ICEA, Seguro de salud 2023, Seguros de Salud, 2024

## Situación actual – Aseguradoras

El actual modelo de mutualismo administrativo representa un importante papel dentro del gasto sanitario público y privado. Concretamente en el año 2023 el gasto sanitario de las mutualidades representó el 0,17% del PIB, es decir, 2.436 millones de euros.<sup>(1)</sup>

En los convenios firmados para el periodo 2022-2024, las mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) suscribieron concierto de asistencia sanitaria con un total de **6 entidades aseguradoras, 2 menos que en el periodo anterior**. Estas entidades aseguradoras son: SecurCaixa Adeslas, Asisa, DKV, Mapfre, Nueva Mutua Sanitaria y Sanitas.

SecurCaixa Adeslas y Asisa continúan siendo las compañías que proveen asistencia sanitaria a los mutualistas de las tres mutualidades existentes en nuestro país.

Según los datos de mutualidades, el presupuesto total del convenio 2022-2024 (3 años) fue de 3.571 millones de euros frente a los 2.255 millones de euros del convenio de 2020-2021 (2 años). Haciendo un iso-análisis entre el número de años (presupuesto por año), se aprecia un **incremento del 5,57% del presupuesto sobre el último convenio**<sup>(1)</sup>(1.190,3 Millones vs 1.127,5 Millones anuales).

Si se analiza la evolución en los últimos 10 años, el gasto público en Sanidad ha experimentado un aumento del 53% **en los últimos 10 años mientras que el incremento de las primas de mutualidades ha sido del 32%, representando una diferencia de 21 pbs.** <sup>(3)</sup>

En este punto, las aseguradoras están valorando en base a la oferta que realice el Gobierno para el nuevo convenio, participar o no en el nuevo concurso.

### COMPAÑÍAS ASEGURADORAS QUE MANTIENEN CONCIERTO CON LAS MUTUALIDADES, 2022-2024

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados en: BOE núm. 308, de 24 de diciembre de 2021, Mutualidad General de Fuente: ICEA Seguro de salud, 2024 Funcionarios Civiles del Estado. BOE núm. 313, de 30 de diciembre de 2021, Instituto Social de las Fuerzas Armadas. BOE núm. 18, de 21 de enero de 2022, Mutualidad General Judicial

	ASISA	DKV	SEGUCAIXA ADESLAS	MAPFRE	NUEVA MUTUA SANITARIA	SANITAS
MUFACE	✓	✓	✓	-	-	-
ISFAS	✓	-	✓	-	-	-
MUGEJU	✓	✓	✓	✓	✓	✓

El convenio de mutualidades de 2022-2024 obtuvo una subida del 5,57% de presupuesto respecto el convenio anterior, cantidad alejada de la evolución experimentada por el gasto sanitario público

(1) Ley de Presupuestos Generales del Estado 2023.

(2) Memorias de la Mutualidades 2022

(3) El Español: [https://www.elespanol.com/invertia/mis-finanzas/20240516/malas-noticias-funcionarios-muface-aseguradoras-dudan-seguir-dando-no-servicio/855164676\\_0.html](https://www.elespanol.com/invertia/mis-finanzas/20240516/malas-noticias-funcionarios-muface-aseguradoras-dudan-seguir-dando-no-servicio/855164676_0.html)

## Situación actual - Siniestralidad

A pesar de la mejora de la prima media de las mutualidades en el último convenio, la siniestralidad de las compañías aseguradoras en la prestación de asistencia sanitaria a **los mutualistas ha sido superior al 100%** en los últimos tres años, como consecuencia principalmente de la subida de costes, el aumento de la edad media y de la frecuentación. En concreto para el 2023 la **siniestralidad estimada es del 103,40%, conformando un CAGR del 1,64%** <sup>(1)</sup>

Es este escenario de siniestralidad, las aseguradoras que prestan servicio a las mutualidades aportan más argumentos sobre la sostenibilidad actual del modelo de mutualismo administrativo. **La siniestralidad registrada por las compañías aseguradoras en relación con la actividad del mutualismo** supone un volumen económico de primas inferior a las prestaciones pagadas. En este sentido, se estima que en 2023 las compañías aseguradoras que dan servicio a las tres mutualidades **han alcanzado pérdidas cercanas a los 200 millones de euros.** <sup>(1)</sup>

Adicionalmente, y con carácter ilustrativo, el artículo 101.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, establece que *“en cuanto al valor estimado del contrato en su cálculo deberán tenerse en cuenta, como mínimo, además de los costes derivados de la aplicación de las normativas laborales vigentes, otros costes que se deriven de la ejecución material de los servicios, los gastos generales de estructura y el beneficio industrial”*.

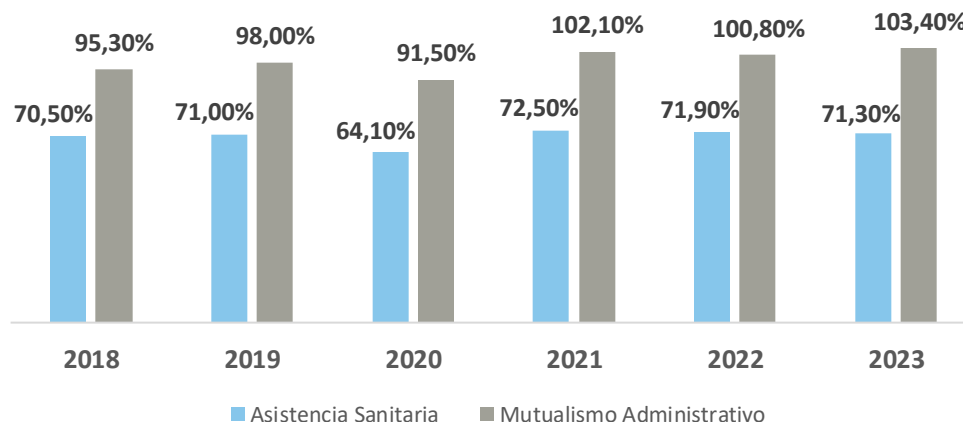
Por tanto, es necesaria una revisión del modelo para reformular al alza una financiación a las mutualidades **ya que las subidas con respecto al convenio anterior no son suficientes para cubrir el aumento de los costes.**

En definitiva, las compañías aseguradoras están registrando pérdidas como consecuencia de la prima insuficiente para poder prestar una asistencia sanitaria de calidad. Si la financiación no se mejora de forma significativa en el próximo concierto, es probable que algunas de las compañías aseguradoras firmantes del último convenio no procedan a la firma del nuevo previsto para el 2025.



Las pérdidas entre el volumen económico de las primas y las prestaciones se estiman unas pérdidas para 2023 cercanas a los 200 millones de euros.

CAGR Mutualismo Administrativo +1,64%  
CAGR Asistencia Sanitaria +0,23%



EVOLUCIÓN DE SINIESTRALIEDAD DEL  
MUTUALISMO ADMINISTRATIVO Y  
ASISTENCIA SANITARIA 2018-2023

Fuente: ICEA, SEGURO DE SALUD 2024

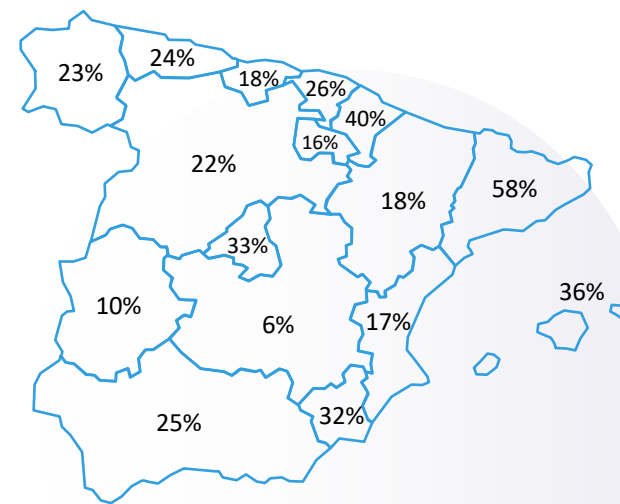
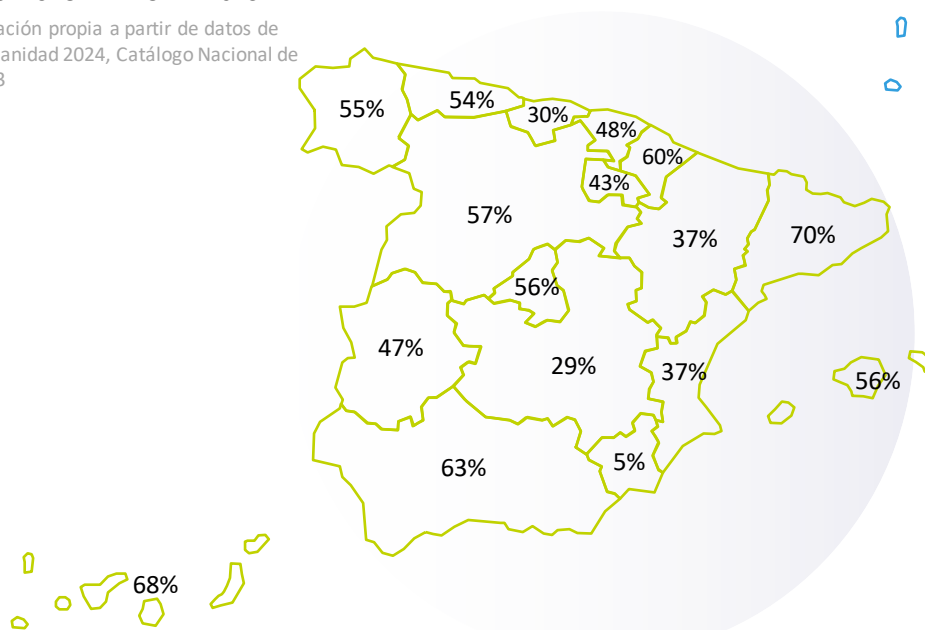
(1) ICEA, Seguro de salud 2023

## Situación actual – Red de centros y camas

La sanidad privada no solo complementa al sistema público, sino que también es esencial para garantizar una cobertura de salud completa y accesible para todos los ciudadanos proporcionando una infraestructura esencial. La presencia significativa de **hospitales privados**, respecto a los hospitales públicos, en comunidades como Cataluña (63%), Andalucía (61%) o Madrid (56%) demuestra que la sanidad privada **es una pieza fundamental para aliviar la presión sobre** los servicios públicos. Si analizamos el conjunto del sistema nacional, observamos que más del 55% de los hospitales son de carácter privado. <sup>(1)</sup>

### PORCENTAJE DE HOSPITALES PÚBLICOS EN ESPAÑA RESPECTO DEL TOTAL 2023

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Ministerio de sanidad 2024, Catálogo Nacional de hospitales 2023



### PORCENTAJE DE CAMAS PRIVADAS RESPECTO A PÚBLICAS

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ICEA, Seguros de Salud, 2023. Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de hospitales, 2023, y memorias de las mutualidades.

Nota: El número de camas de los centros se ha calculado excluyendo las camas de los centros.

De la misma forma, se puede ver que el número de camas privadas respecto a las camas públicas es muy dispar en todo el territorio. Cabe destacar el gran volumen de Navarra con un 40% y de Canarias con un 35%. Por el contrario, las tasas más bajas se encuentran en Comunidades Autónomas como Castilla la Mancha (6%) o Extremadura (10%). En un análisis del conjunto del sistema nacional, más del 30% de las camas pertenecen al ámbito privado <sup>(1)</sup>.

Los centros y camas del ámbito privado son una pieza fundamental en la prestación asistencial, representando más del 55% de hospitales y el 30% de camas del total.

(1) Ministerio de Sanidad. Catálogo Nacional de Hospitales



## Situación actual – Grupos hospitalarios

Se estima que en los últimos años las entidades aseguradoras han trasladado el **50% de la subida de la prima a los grandes prestadores (reconociendo mayor pago por actividad realizada)**.<sup>(1)</sup>

Con el fin de colaborar a la sostenibilidad del sistema de funcionarios, los **prestadores hospitalarios tienen menores tarifas por los asegurados funcionarios**, que las que reciben por los asegurados de asistencia sanitaria no funcionarios. Esa diferencia de tarifa hace que los hospitales, en muchos casos (trabajando a pérdidas), se vean obligados a desconcertar servicios y especialidades con las mutualidades.

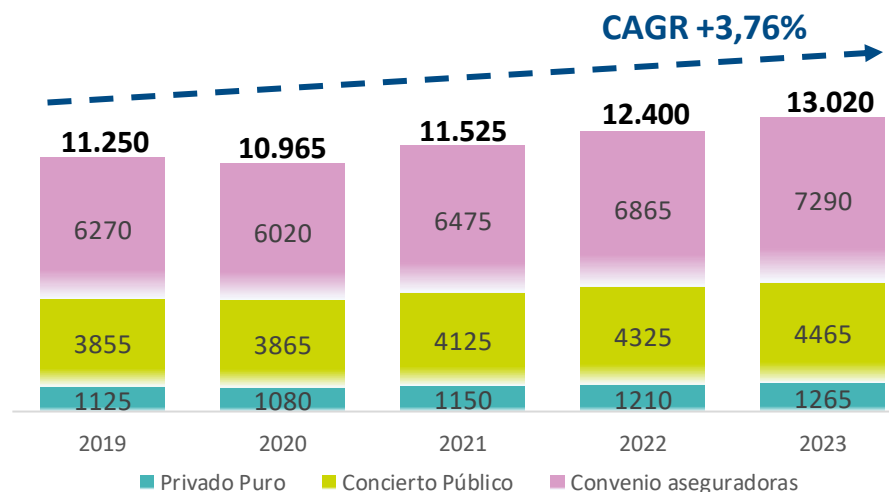
El mercado hospitalario no benéfico, ha tenido una tendencia alcista y, en 2023, representó un volumen de **13.020 millones de euros**<sup>(2)</sup>.

En los últimos años ha habido una estrecha relación del sector con los asegurados. Se calcula que en torno al 55,4% de la facturación es atribuible a los convenios con aseguradoras (6.865 millones de euros), mientras que los usuarios privados puros sólo representan el 9,8%.<sup>(1)</sup>

Como se puede deducir del anterior planteamiento, una drástica reducción del número de pólizas de seguros de salud podría tener una gran repercusión sobre la **actividad hospitalaria privada**, suponiendo en algunos casos su propia viabilidad.

Por último, el reparto de mutualistas no es equitativo entre las compañías aseguradoras ya que algunas son las que mayoritariamente prestan asistencia sanitaria a los funcionarios del estado. Segurcaixa-Adeslas se encuentra a la cabeza de estas compañías, ya que tiene más de medio millón de mutualistas, seguido de Asisa y DKV. Una disminución de asegurados podría afectar a la estructura de acuerdos actuales con proveedores asistenciales privados y en algún caso la viabilidad propia en determinadas comunidades de estos últimos.

Los prestadores hospitalarios tienen menores tarifas por los asegurados funcionarios, que las que reciben por los asegurados de asistencia sanitaria no funcionarios. Esa diferencia de tarifa hace que los hospitales, en muchos casos, se vean obligados a desconcertar servicios y especialidades con las mutualidades



EVOLUCIÓN DEL MERCADO HOSPITALARIO PRIVADO BENÉFICO Y NO BENÉFICO (MILLONES DE €), 2019-2023

Fuente: DBK, Clínicas privadas 2023.

Nota: CAGR hace referencia a la tasa de crecimiento anual compuesto (Compound Annual Growth Rate).

Nota: los datos se han tomado teniendo en cuenta la dependencia funcional y sin tener en cuenta los hospitales pertenecientes a MATEPSS

(1) El mutualismo administrativo: Modelo predictivo sobre la elección de los mutualistas de su modelo sanitario y escenarios futuros– Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023

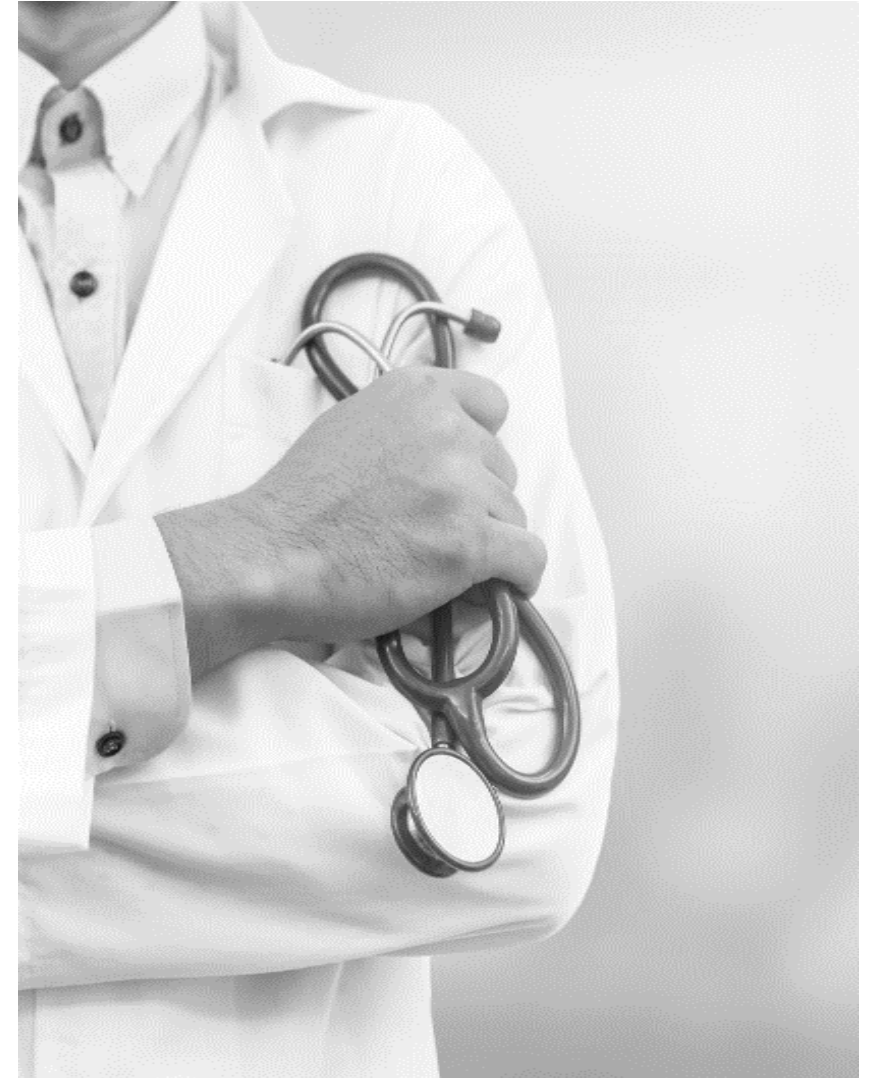
(2) DBK: Clínicas privadas 2023

## Análisis del hipotético impacto de un cambio en el modelo de mutualidades en España

El objetivo de este informe es realizar un **ejercicio teórico** para el análisis de los impactos de las potenciales repercusiones que, bajo determinadas hipótesis, podrían existir en España **en el caso de que la inviabilidad del modelo conllevara la desaparición de la posibilidad de elección, es decir, la cobertura de las mutualidades sea 100% pública.**

Dado el desconocimiento actual sobre la naturaleza y magnitud del cambio, para llevar a cabo este análisis **se establecen un conjunto de supuestos de partida que permiten realizar este ejercicio cualitativo y cuantitativo teórico** de estimación del impacto de la medida.

El análisis incluye una estimación de **consecuencias directas**, en términos de gasto sanitario público, **e indirectas**, considerando el posible efecto que se pudiera generar en el **mayor gasto en sanidad**, la **menor recaudación** y en la **accesibilidad** a los servicios asistenciales y en el **empleo**.



## Principales supuestos de partida para la elaboración del estudio

El análisis de las consecuencias teóricas directas e indirectas que podría tener un cambio en el actual modelo fiscal se construye sobre las siguientes hipótesis:

- HIPÓTESIS 1** El cambio de modelo **afecta a todas las mutualidades** (MUFACE, ISFAS, MUGEJU).
- HIPÓTESIS 2** Los **mutualistas no tendrían la posibilidad de escoger** entre sanidad pública o privada, de forma que directamente serán atendidos en centros públicos.
- HIPÓTESIS 3** En este contexto, las **aseguradoras que suscriben los conciertos verán reducido el número de pólizas**. El descenso de asegurados se sitúa en 1,68 millones de pólizas que representa el número de asegurados mutualistas, lo que supone un 13,5% sobre el número de asegurados de asistencia sanitaria total.<sup>(1)</sup>
- HIPÓTESIS 4** La **disminución del número de asegurados no será homogénea** a lo largo del territorio, ya que el número de mutualistas varía entre las distintas Comunidades Autónomas (CCAA).

- HIPÓTESIS 5** La **pérdida masiva** en el número de **asegurados** podría conllevar el **cierre de clínicas y hospitales privados**, en aquellas CCAA en las que exista un elevado grado de dependencia de pólizas de mutualistas.
- HIPÓTESIS 6** El cierre de clínicas y hospitales privados llevaría a la **pérdida de empleo**. Dada la dispersión de los modelos, se toma como estándar una tasa de 5,94 empleos por cama hospitalaria<sup>(2)</sup>
- HIPÓTESIS 7** Para el análisis del cierre potencial de centros sanitarios privados se ha tomado como **referencia el número de camas de titularidad privada** que figuran para cada comunidad autónoma en el Catálogo Nacional de Hospitales 2023.

(1) ICEA, Seguro de Salud. 2023

(2) Catálogo Nacional de Hospitales 2022 y Observatorio de la sanidad privada 2024 IDIS

## Principales supuestos de partida para la elaboración del estudio (cont.)

- HIPÓTESIS 8** Se considera una **prima media de 1.013 euros** por mutualista<sup>(1)</sup>.
- HIPÓTESIS 9** El gasto **público** per cápita en sanidad estimado para el **2023** es de **2.001 euros**<sup>(2)</sup> (incluyendo gastos de farmacia). Sin tener en cuenta estos gastos el coste estimado es de 1.640 euros.<sup>(3)</sup>
- HIPÓTESIS 10** Se estima que **la siniestralidad de las mutualidades es del 103%**.<sup>(3)</sup>
- HIPÓTESIS 11** Se estima que cada mutualista acude 4 veces al año de media a una consulta con un especialista<sup>(4)</sup>

(1) Observatorio de la sanidad privada 2024 IDIS.

(2) Principales datos del Sistema Nacional de Salud – Febrero 2024- Ministerio de Sanidad

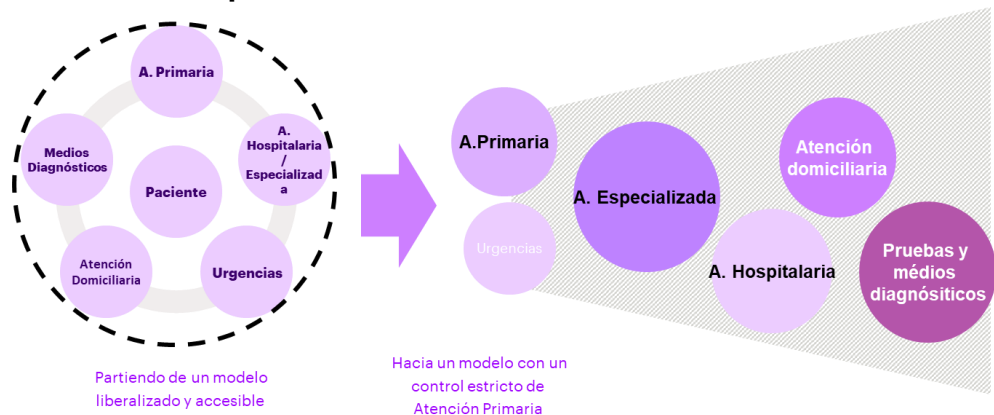
(3) ICEA seguros de Salud 2023

(4) El mutualismo administrativo: Modelo predictivo sobre la elección de los mutualistas de su modelo sanitario y escenarios futuros – Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023



## Impacto en la Sanidad Pública – (Atención Primaria) Modelo asistencial

Cuando analizamos los impactos en la sanidad pública ante un hipotético cambio en el modelo de mutualismo administrativo, por lo general **nos enfocamos en los costes, gastos y ahorros, en cómo el modelo público aumentaría su presión y vislumbramos las probabilidades de un colapso.** Estos impactos de una manera u otra acabarían afectando a los pacientes, bien sea por la presión asistencial, por los problemas de sostenibilidad o ambos. Es en este punto, cuando el **análisis se centra en el impacto en el paciente** y en cómo se relaciona con el sistema sanitario, porque no debemos olvidar que los mutualistas que han elegido una cobertura privada y han desarrollado una manera de interactuar con el sistema que se cortaría de raíz. El objetivo es **analizar el modelo asistencial donde el paciente pasa de un modelo libre y accesible en toda su oferta asistencial, a un modelo donde prácticamente la totalidad de la prestación se canaliza a través de la atención primaria.**



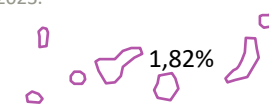
En este escenario, el impacto sobre el paciente además de la propia accesibilidad, inmediatez y resolución de su atención es el modo de relacionarse, el cual genera fricciones por la propia demora de la atención de forma comparativa entre los modelos. Por otra parte, **la presión sobre el ámbito de atención primaria, ya tensionado, se elevaría.** En este sentido, si estimamos **3 consultas de especialista al año por mutualista** <sup>(1)</sup>, supondría incrementar en más de **5 millones de visitas la atención primaria**, traduciéndose en un incremento del **2% en el ámbito nacional.** Esta cifra, si la prorrateamos por los mutualistas de cada provincia\*, identificamos que **9 provincias absorberían el 50% de las citas y que casos como Ceuta y Melilla tendrían un impacto muy superior al resto (3,75%).**

De igual forma, la ratio de urgencias se podría ver incrementado por la falta de accesibilidad y demora a las especialidades médicas que existe con el modelo actual.

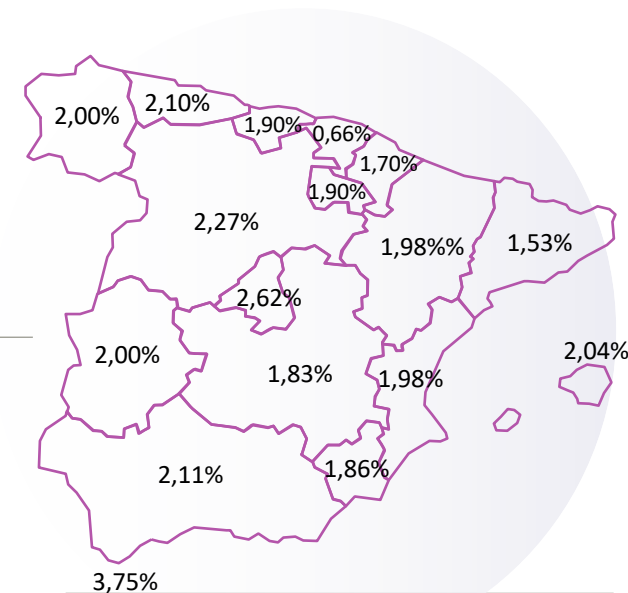
	% Mutualistas(*)	Citas
<b>Madrid</b>	15,7	791.280
<b>Barcelona</b>	6,8	342.720
<b>Valencia</b>	5,8	292.320
<b>Sevilla</b>	5	252.000
<b>Málaga</b>	4	201.600
<b>Murcia</b>	3,6	181.440
<b>Alicante</b>	3,3	166.320
<b>Granada</b>	3	151.200
<b>Cádiz</b>	2,9	146.160

### PROVINCIAS CON MAYOR ABSORCIÓN DE CITAS EN PRIMARIA, 2022

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de las Memorias de las mutualidades, 2022; y Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de hospitales, 2023.



El modelo asistencial impactará tanto en la accesibilidad del paciente como en la sobrecarga de los profesionales de atención primaria y urgencias



### ESTIMACIÓN DE SOBRECARGA DE CITAS EN PRIMARIA, 2022

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de las Memorias de las mutualidades, 2022; y Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de hospitales, 2023.

(1) El mutualismo administrativo: Modelo predictivo sobre la elección de los mutualistas de su modelo sanitario y escenarios futuros – Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023

\* Para el reparto de Mutualistas en cada provincia/Comunidad Autónoma, se ha tomado como referencia el reparto MUFACE y extra polable al conjunto de mutualistas por no disponer de datos de ISFAS y MUGEJU

## Impacto en la Sanidad Pública – Presión asistencial

La situación actual, explicada al inicio de este informe y complementada con el primer impacto del cambio de modelo asistencial, pone de manifiesto la delicada condición en la que quedaría una población que, en la actualidad, es atendida en todos los puntos del territorio nacional con una accesibilidad manifiesta, con recursos coherentes, dimensionados al modelo y a la presión asistencial actuales.

Si del modelo actual desapareciesen las aseguradoras para los mutualistas y los proveedores de salud privados se viesen afectados, dicha población deberá ser atendida exclusivamente por el Sistema Nacional de Salud. Esto supondría un aumento lógico de la presión asistencial.

Teniendo en cuenta la penetración actual de los seguros de salud y el porcentaje de mutualistas sobre el total de la población, se puede establecer y analizar el impacto que supondría esta presión asistencial, puesto que el porcentaje de población que debería absorber el SNS es desigual alrededor de todo el territorio.

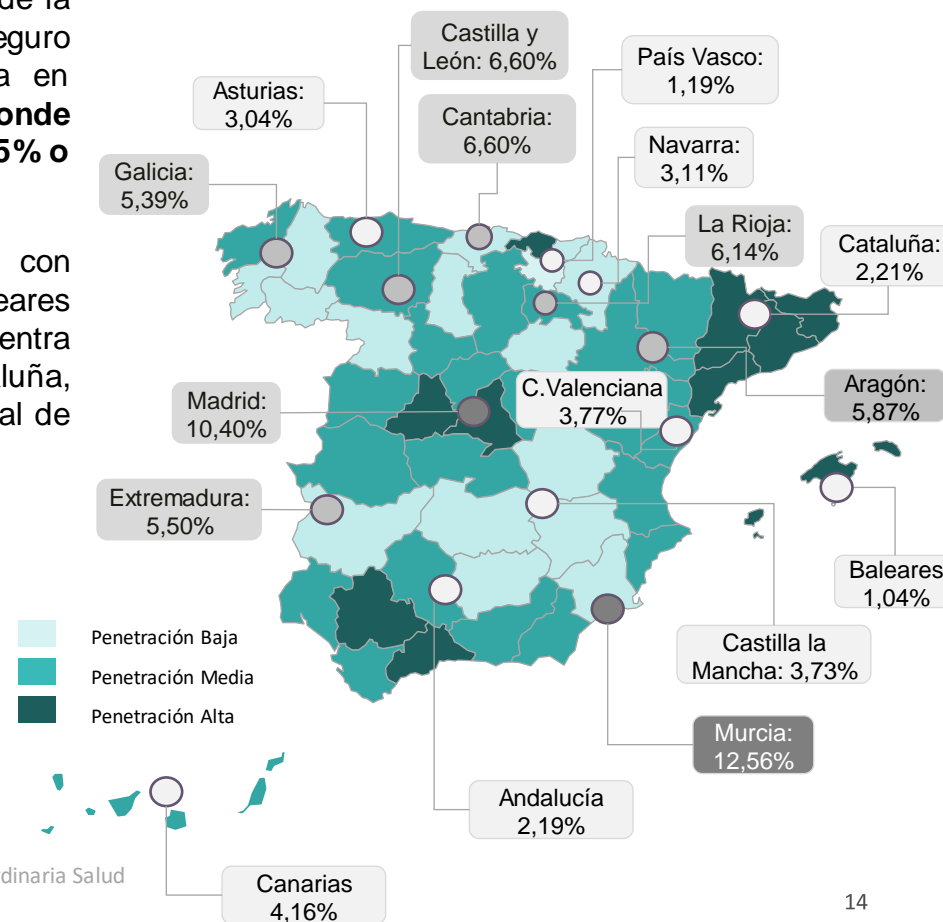
Basándonos en un análisis donde conocemos la penetración del seguro médico privado de la población española y el número de mutualistas en base a la población total de cada región, se puede observar que la situación más crítica podría estar en **la CA de Murcia**, que presenta la tasa más elevada de mutualistas por habitante siendo un 12,56% de la población y por el contrario la penetración del seguro privado es baja. Situación similar se observa en Extremadura (**Badajoz**) y **La Rioja**, regiones donde el incremento de presión asistencial en un 5,5% o 6,14% respectivamente. <sup>(1,2)</sup>

Por el contrario, las comunidades autónomas con menor tasa de mutualistas son las Islas Baleares donde la penetración del seguro médico se encuentra de las más altas, esto también ocurre en Cataluña, con un porcentaje de mutualistas respecto al total de la población del 2.21%.

La disparidad de penetración de seguros privados y el reparto poblacional de mutualistas, hace evidente que la carga sobre el SNS aumentaría la presión asistencial en CCAA como Murcia, Cantabria, Castilla León o La Rioja sin opción de mitigar la situación.

PENETRACIÓN DEL SEGURO MÉDICO EN LA POBLACIÓN (escala de colores) Y PORCENTAJE DE MUTUALISTAS SOBRE EL TOTAL DE LA POBLACIÓN (numérico) POR CCAA, 2023

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023  
UNESPA: Elaboración Estamos Seguros con datos de ICEA y del INE



(1) El mutualismo administrativo: Modelo predictivo sobre la elección de los mutualistas de su modelo sanitario y escenarios futuros – Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023

(2) UNESPA: Elaboración Estamos Seguros con datos de ICEA y del INE

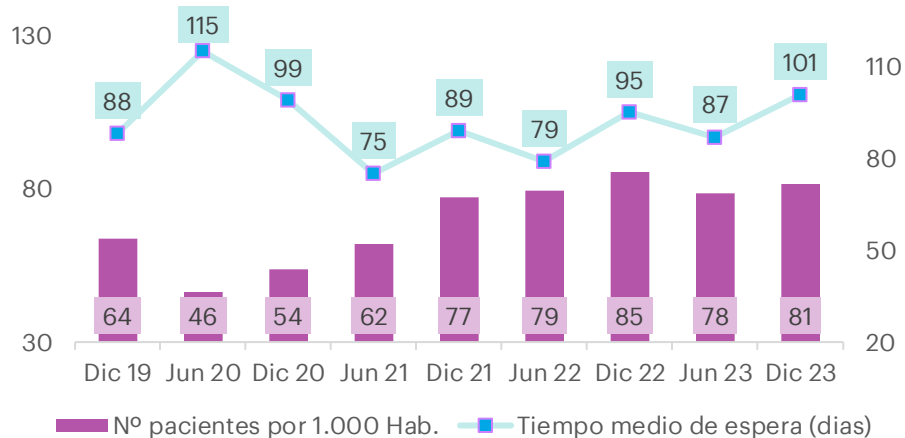
## Impacto en la Sanidad Pública – Listas de espera

Conforme a los últimos datos disponibles de las listas de espera en consultas del SNS, se estima que una media del **56,3% de los pacientes tiene una cita con una demora superior a 70 días**. Actualmente, el tiempo **medio de espera por paciente es de 101 días, siendo esta tendencia alcista a lo largo de los años**, con excepción del año 2020, cuando se superaron los 155 días debido a los colapsos causados por las infecciones de SARS-CoV-2.

Las especialidades con mayor número de pacientes en **espera estructural son neurología y dermatología**, donde en 2023 existen 10 y 9 pacientes esperando por cada 1.000 habitantes, respectivamente, con un tiempo medio de espera de 130 y 120 días. <sup>(1)</sup>

### LISTA DE ESPERA EN CONSULTAS EN EL SNS

Fuente: Sistema de información sobre listas de espera en el sistema nacional de salud, Ministerio de Sanidad 2023



Una hipotética **desaparición del modelo actual** provocaría un efecto en cadena sobre los distintos actores que participan en el sector.

Tal y como se ha explicado en el apartado anterior, se estima que **el mayor impacto final se trasladaría a la actividad asistencial pública, al tener que asumir la asistencia de 1,68 millones de mutualistas<sup>(1)</sup>**, lo que contribuiría a agravar la situación de una sanidad ya sobrecargada y exhausta.

Según el informe de la Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsabilidad fruto de esta presión asistencial, las listas de espera aumentarían significativamente. En el caso de **consultas externas supondría un incremento de 266%**, 85,4 días a 227,6 días. A su vez, en el caso de las listas de **espera quirúrgica tendrían un aumento del 115%**, pasando de 17,1 días a 19,6 días. <sup>(2)</sup>

Para que la sanidad pública pueda asumir el incremento de la demanda asociado al trasvase de pacientes desde la sanidad privada se estima que sería **necesario acometer una serie de inversiones en el corto-medio plazo para ampliar la capacidad de atención**.

La desaparición del modelo actual podría generar un incremento del 266% en las listas de espera para las consultas externas

(1) Indicadores resumen de las listas de espera Ministerio de Sanidad 2023.

(2) El mutualismo administrativo: Modelo predictivo sobre la elección de los mutualistas de su modelo sanitario y escenarios futuros – Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023

## Impacto en la Sanidad Pública – Camas

Otro de los impactos relacionados con el aumento de la presión asistencial es el concepto de camas, el cual es un fiel indicador de la calidad de la prestación sanitaria a nivel internacional (estando en la actualidad España en 3 camas frente al 4,5 europeo, por cada 1000 habitantes) <sup>(1)</sup>, la confianza, la accesibilidad y la eficiencia operativa.

El cambio a un modelo de cobertura 100% pública tendría un **impacto significativo** también en la ocupación de camas en la red hospitalaria pública a nivel nacional, donde para paliar las estimaciones de listas de espera de consultas y cirugías, en términos de infraestructura, el sistema público necesitaría añadir **3.975 camas**, lo que representa un aumento del **3,8% de su capacidad actual a nivel nacional.** <sup>(1)</sup>

Aunque en algunas provincias este aumento podría parecer moderado, en otras podría resultar difícil de manejar para el sistema público, especialmente en A Coruña, Zaragoza, Sevilla o Madrid entre otras.



Un cambio de modelo podría desencadenar un impacto significativo en los índices de ocupación hospitalaria, ya que se estima una necesidad de aumentar el número de camas en un **3,8%** para contrarrestar la saturación

Según los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad correspondientes a la actividad del 2020, se calcula un índice de ocupación de camas públicas en España del **70,6%**.<sup>(2)</sup> Es decir, cualquier desviación o riesgo en el número de camas disponibles, podría dibujar un escenario, ya de por sí estresado, que **pusiera en riesgo la viabilidad de sistema público ante cualquier mínima variabilidad como una nueva pandemia o emergencia sanitaria.**

### ESTIMACIÓN DEL IMPACTO EN LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA EN NECESIDAD DE CAMAS PÚBLICAS 2023

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023



(1) El mutualismo administrativo: Modelo predictivo sobre la elección de los mutualistas de su modelo sanitario y escenarios futuros – Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023

(2) Indicadores Hospitalarios 2011-2020 – Ministerio de Sanidad



## Impacto en la Sanidad Pública - Gasto

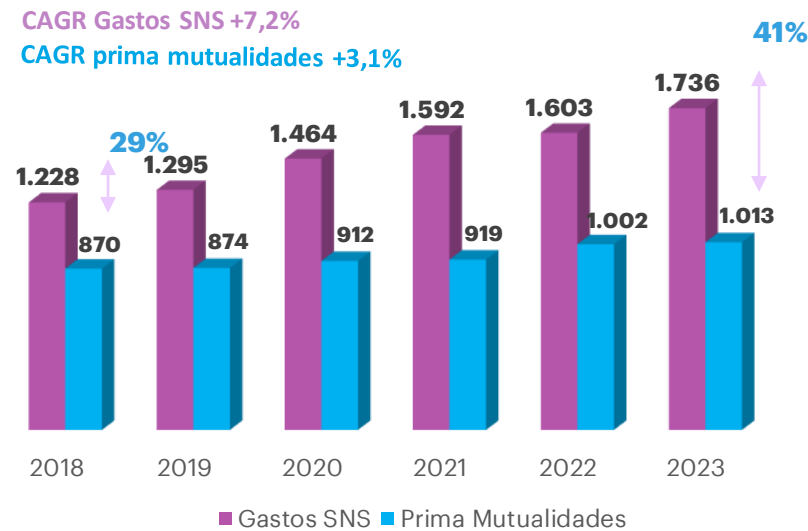
Los impactos previamente mencionados generan un gasto por sí solos, si se quiere paliar la saturación de las listas de espera se deberá invertir en nuevos profesionales y nuevas infraestructuras.

Es por esto, que un **cambio de modelo en las mutualidades llevará consigo un aumento considerable de las inversiones y el gasto sanitario.**

En España en 2023 se **contabilizaron 1,68 millones de mutualistas que eligen seguro privado. El gasto sanitario per cápita de un mutualista es inferior al de un usuario del SNS** (1.013 euros vs 1.736 euros) excluyendo farmacia y otros gastos, por lo que cada mutualista **tiene un gasto inferior de 723 euros.** (1).

En este sentido, y en términos de gasto, el cambio del modelo actual supondría a las cuentas de estado un aumento de 1.214 millones de euros anuales (1,68M\*723€), es decir, un 0,08% del PIB nacional\*. Si contextualizamos este dato, **en la actualidad España dedica un 6,4% del PIB en gasto sanitario público, lo que supondría un aumento del 1,3% del gasto público sanitario.**

Esta diferencia de gasto podría hacer empeorar la calidad del sistema público, y por tanto los pacientes podrían tener un peor acceso a los servicios asistenciales necesarios como se ha visto al inicio del capítulo. En este sentido, podría aumentar el tiempo de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades con el correspondiente impacto en la salud de los pacientes y en coste para el servicio público de salud.



COMPARATIVA ENTRE LA ESTIMACIÓN DEL GASTO PER CÁPITA DEL SNS Y LA PRIMA MUTUALIDADES, 2018-2023

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de IDIS, Observatorio del sector sanitario privado 2024"

El cambio de modelo podría suponer al SNS un aumento del 1,3% del gasto público sanitario

*La media de crecimiento anual compuesta (CAGR) del gasto del SNS y el crecimiento del mutualismo explica por qué se ha ido produciendo cada vez mayor distancia, hasta alcanzar el 41% más en 2023.*

\* Dato del INE, teniendo en cuenta un PIB de 2023 de 1.461.889M€

(1) Observatorio del Sector Sanitario privado - IDIS 2024

(2) El mutualismo administrativo: Modelo predictivo sobre la elección de los mutualistas de su modelo sanitario y escenarios futuros – Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023

(3) Elaboración propia a partir de: IDIS "Observatorio del sector sanitario privado - 2024 y ICEA Ranking Total de Salud.

## Impacto en la Sanidad Pública – Cierre de centros privados

Por último, se ha realizado un ejercicio teórico del impacto que supondría la aplicación de esta medida para los centros hospitalarios privados.

Basado en la información extraída en la Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable, la pérdida del número de asegurados mutualistas provocaría la reducción de la utilización de las camas privadas en 2.140 unidades. La distribución de estas camas variaría para las distintas CCAA. <sup>(1)</sup>

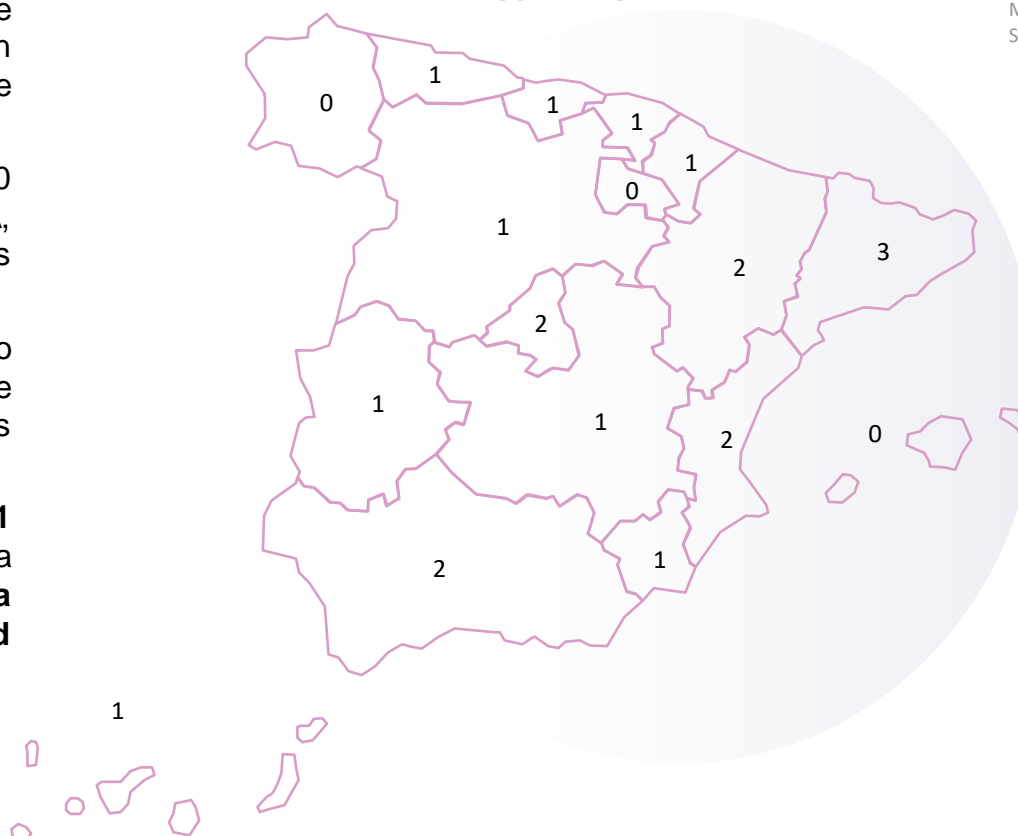
Teniendo en cuenta que la ratio de camas por cada 1.000 asegurados es de 3,5 y la distribución de mutualistas por CA, se ha realizado un ejercicio teórico del número de camas excedentes por provincia.

En aquellos casos en los que existe más de un centro hospitalario privado en la provincia, se ha asumido que uno de ellos desaparecería en el caso de que el excedente de camas fuera superior a su media de camas por hospital.

Los cálculos realizados indican que **hasta un total de 21 hospitales privados podrían cerrar** a consecuencia de esta medida. **Además, el cierre de centros también repercutiría sobre la presión asistencial del sistema nacional de salud y por ende en los pacientes.**



### ESTIMACIÓN DE CIERRE DE HOSPITALES



### ESTIMACIÓN DE CIERRE DE HOSPITALES POR CCAA, 2022

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de las Memorias de las mutualidades, 2022; y Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de hospitales, 2023.

La pérdida del modelo mutualismo administrativo podría suponer el cierre de hasta 21 centros sanitarios

(1) El mutualismo administrativo: Modelo predictivo sobre la elección de los mutualistas de su modelo sanitario y escenarios futuros – Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable Diciembre 2023

(2) DBK Clínicas Privadas 2023

## Destrucción de empleo cualificado, estable y no deslocalizable

Un **trasvase de asegurados mutualistas de la sanidad privada** a la sanidad pública podría tener un **impacto en el empleo** de profesionales en el sistema privado de sanidad.

Según se indica en el informe “Observatorio de la Sanidad Privada 2024” publicado por la Fundación IDIS **el sector es un motor generador de empleo cualificado** en nuestro país, se estima que hay cerca de 300.225 profesionales en el mercado sanitario privado de cuales un 23% son médicos, el 25% personal de enfermería y el 52% restante se corresponde con otros profesionales sanitarios y no sanitarios.

Tal y como se indica en los capítulos anteriores, la desaparición del modelo mutualistas actual tendría un impacto directo en la actividad de los profesionales que ejercen su actividad en el ámbito privado.

● ● ● ●

El cambio en el modelo de mutualidades podría suponer hasta **82M€ menos recaudados en concepto de IRPF** debido a la pérdida de más de **13.062 puestos de trabajo**

En base a estas premisas, y considerando una tasa de 5,9 puestos de trabajo por cada cama, se estima una pérdida **de 13.062 puestos de trabajo** en el sector sanitario privado.

La posible reducción de empleos impactaría en la disminución de recaudación en concepto de IRPF (aportación media anual por contribuyente 6.300€) y en el incremento del gasto social asociado al pago de los subsidios por desempleo correspondientes (el subsidio general medio por desempleo, según el SEPE se mantiene en España en 480 euros mensuales).

Por otro lado, con la reducción de camas no solo se vería afectado el ámbito hospitalario, sino que también impactaría a otros **agentes dependientes del sector al verse reducida su actividad**. Estos podrían ser las empresas de **gases sanitarios industriales o empresas de aparatos médicos**, entre otras.

Haciendo algunas estimaciones de dicho impacto, con el **2,61% de hospitales perdidos en España se estima que**, en las empresas de **dispositivos médicos** podrían verse afectados **795 empleos (2,61%)**. (teniendo en cuenta sus 30.500 empleados)<sup>(4)</sup>. Por añadir otro ejemplo, el sector de **gases industriales podría perder 22 empleos** (partiendo de los 1.800 trabajadores y de las 187.000 camas a las que dan servicio)<sup>(3)</sup>.

Además, otras actividades podrían verse impactados por el cierre de hospitales, como, por ejemplo: el impacto en prácticas clínicas, al existir menos camas/hospitales ya que habrá menos oportunidades, el impacto en la logística farmacéutica ya que el consumo será menor, empresas de catering para los menús hospitalarios, lavandería, mantenimiento de edificios y ascensores, seguridad de accesos y perimetral, etc.

(1) El observatorio de Sanidad Privada IDIS 2024

(2) DBK Clínicas Privadas 2023

(3) Asociación de fabricantes de Gases Industriales

(4) El libro blanco de la sanidad CEOD

## Incremento en el presupuesto

El **gasto público en Sanidad** ha experimentado un **aumento del 53%** en los últimos 10 años mientras que el **incremento de las primas de mutualidades ha sido del 32%**, representando una diferencia de 21 pbs.

El mutualismo administrativo es una fórmula de colaboración privada – pública que representa una diferencia de 723 euros por mutualista respecto al gasto del SNS por persona.

En España hay, actualmente, **1,68 millones de asegurados mutualistas que eligen sanidad privada**.

En los presupuestos generales del Estado de 2023 se han presupuestado **2.477 millones de euros** para el Mutualismo Administrativo en 2023 de los cuales 1.701M€ son de asistencia sanitaria, lo que supone un incremento del 2,2% respecto al año anterior.



## Impacto en la asistencia sanitaria

Se estima que, ante un hipotético cambio en el modelo de mutualidades, **hasta 1,68 millones de asegurados** pasen a recibir asistencia sanitaria pública.



## Impacto en el empleo

El cambio en el modelo de mutualidades podría suponer hasta 82M€ menos recaudados en concepto de IRPF debido a la **pérdida de más de 13.062 puestos de trabajo en el sector hospitalario**.

Adicionalmente, otros impactos de empleo en sectores dependientes de la actividad hospitalaria podrían ser las empresas de **dispositivos médicos** donde la reducción podría ser de hasta 795 empleos (partiendo de 30.500 empleados) y de **gases sanitarios industriales** con una reducción de 22 empleos (partiendo de 1.800 empleados) o empresas.

## Impacto en la actividad pública



Un cambio de modelo de mutualismo podría llevar a un impacto en la **sanidad pública** en los siguientes puntos:

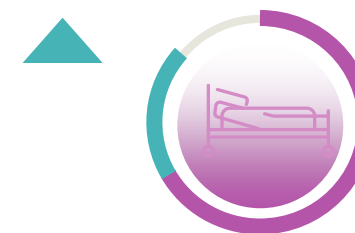
Modelo Asistencial	Presión Asistencial	Listas de espera	Camas	Gasto
Con un incremento en más de <b>5M de visitas</b> en atención primaria, siendo un 2% más del total nacional de visitas.	Aumento de la presión asistencial en CCAA como <b>Murcia, Cantabria, Castilla León o La Rioja</b> sin opción de mitigar la situación.	<b>Incremento del 266%</b> en las listas de espera para las consultas externas y en consultas quirúrgicas un <b>aumento del 115%</b> .	<b>Aumento del 3,8% de camas para contrarrestar la saturación de las camas perdidas del ámbito privado</b> para mantener el mismo grado de atención y accesibilidad.	Aumento del <b>1,3% del gasto público sanitario</b> para la atención y cobertura en el SNS de los mutualistas.



## Otros posibles impactos



Reducción de las cotizaciones por los asegurados de mutualidad



Incremento de los índices de ocupación hospitalaria (camas) en un sistema ya colapsado



# Impacto de las mutualidades en el Sistema Sanitario

Septiembre 2024

