

LA AIReF PROPONE INCORPORAR A LOS NUEVOS MUTUALISTAS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y PERMITIR LA ADSCRIPCIÓN VOLUNTARIA

- La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) publica el estudio sobre el mutualismo administrativo en el que valúa la eficacia y eficiencia del sistema en España y constata que constituye una excepción singular entre los países de nuestro entorno
- En términos de eficacia, aunque en el promedio del periodo analizado el 24% del total de mutualistas optaron por la provisión pública este porcentaje se eleva hasta el 70% entre aquellos que tuvieron episodios hospitalarios por patologías de severidad mayor y extrema
- La AIReF también constata una mayor accesibilidad a algunos servicios sanitarios entre los mutualistas que optaron por la modalidad privada registrándose tasas de consultas que, en ocasiones, cuadruplican a las del SNS
- En el ámbito de la eficiencia, la evaluación identifica importantes posibles ganancias de eficiencia en la modalidad privada, especialmente en el ámbito del gasto farmacéutico
- En términos de equidad, la AIReF constata que la adscripción obligatoria al mutualismo limita el acceso a las características de la provisión pública universal que tienen el resto de los ciudadanos, especialmente entre los que optan por la modalidad privada
- La AIReF propone transformar la actual adscripción obligatoria en un régimen voluntario y la incorporación de los nuevos mutualistas al Sistema Nacional de Salud
- A corto plazo, la AIReF plantea un conjunto de medidas orientadas a reforzar la dimensión sanitaria del mutualismo administrativo y mejorar la eficiencia y eficacia del sistema en su configuración actual

La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) publicó hoy en su página web el estudio sobre el mutualismo administrativo en España, que forma parte de la primera fase del Spending Review 2022-2026. La AIReF detecta margen para mejorar la eficacia, eficiencia y equidad del sistema y propone dos reformas estructurales para transformar la actual adscripción obligatoria en un régimen voluntario y la progresiva incorporación de los nuevos mutualistas al Sistema Nacional de Salud (SNS). En la rueda de prensa, la presidenta de la AIReF, Cristina

Herrero, explicó que la primera reforma permitiría racionalizar el sistema y generar ahorros tanto para el funcionario como para las arcas públicas al eliminar las aportaciones de los que opten por abandonar el sistema mutualista. Por su parte, la progresiva incorporación de los nuevos mutualistas al SNS, que tendría que ir acompañada de un refuerzo de sus capacidades, ayudaría a superar ineficiencias.

En este estudio, la AIReF analiza más de 400 millones de microdatos anonimizados e incorpora las conclusiones de una encuesta realizada a 16.000 mutualistas. Se incluye y combina información administrativa, actividad hospitalaria, consumo farmacéutico y actividad asistencial, que proporciona evidencia empírica sobre la eficiencia, eficacia y equidad del sistema actual.

El análisis comparativo internacional revela que España constituye una excepción singular entre los países con sistemas sanitarios universales financiados mediante impuestos (modelo Beveridge). Mientras naciones como Italia y Turquía integraron sus regímenes especiales de funcionarios durante la constitución de sus sistemas nacionales de salud, y otros como Grecia y Portugal lo hicieron en el marco de reformas estructurales durante periodos de crisis económica, España mantiene un sistema diferenciado.

En términos de eficacia, el análisis de las preferencias reveladas sobre la modalidad de atención elegida por los mutualistas muestra resultados significativos. Aunque solo el 24% del total de mutualistas opta por la provisión pública en el periodo analizado, esta proporción se incrementa sustancialmente hasta alcanzar el 70% en aquellos casos que precisan episodios hospitalarios por patologías de severidad mayor y extrema.

Esta tendencia se acentúa particularmente en pacientes que requieren tratamientos oncológicos, como quimioterapia, o servicios de nefrología y diálisis. Según la AIReF, más del 66% de las hospitalizaciones de severidad mayor o extrema de los mutualistas son atendidas en centros de titularidad pública, porcentaje que se eleva hasta el 90% cuando el mutualista que presenta estas patologías es menor de 40 años.

La AIReF constata que la modalidad privada del sistema mutualista destaca por su mayor accesibilidad a algunos servicios sanitarios. Con independencia de la adecuación clínica de la frecuentación, las tasas cuadruplican las ratios del SNS en especialidades como traumatología, dermatología y ginecología. Esta característica se refleja especialmente en la utilización de ciertas pruebas diagnósticas avanzadas de imagen, particularmente en resonancia magnética, en la que la tasa supera en más de tres veces la del SNS. Esta mayor accesibilidad ha sido señalada por los mutualistas de opción privada, en la encuesta realizada por la AIReF, como uno de los factores determinantes en su elección del modelo de provisión.

En el ámbito de la eficiencia, la evaluación revela importantes diferencias entre las modalidades pública y privada, especialmente en el sector farmacéutico. La actual segregación del colectivo mutualista (1,6 millones en la modalidad privada) de la población general del SNS (47,8 millones de beneficiarios) limita algunas de las ventajas inherentes en términos de economías de escala de los modelos de aseguramiento de riesgo compartido y provisión directa. La AIReF constata que los centros privados facturan a las mutualidades medicamentos hospitalarios a paciente externo a precios significativamente más elevados que el de adquisición de los servicios públicos de salud,

y se llega en algunos casos a sextuplicar el coste. Además, se observan disparidades en la utilización de medicamentos genéricos (40% en la modalidad pública frente al 32 % en la privada) y biosimilares, con diferencias de hasta 23 puntos porcentuales en algunas moléculas. El desarrollo heterogéneo y limitado de la receta electrónica en el sistema mutualista de modalidad privada constituye otra limitación significativa, al restringir las capacidades de implementar estrategias para la mejora de la calidad de la prescripción.

En términos de equidad, la adscripción obligatoria del marco normativo actual hace tener que elegir al mutualista entre modalidad pública o privada limitando el acceso, especialmente a los que optan por la modalidad privada, a las características de la provisión pública universal del resto de ciudadanos.

Propuestas

Ante este escenario dual, caracterizado por preferencias correlacionadas con la complejidad de la atención requerida y notables diferencias en eficiencia y equidad, la AIReF formula dos reformas estructurales. En primer lugar, se propone transformar la actual adscripción obligatoria en un régimen voluntario, iniciativa que podría implementarse previa elaboración de un proceso consultivo integral a todos los mutualistas durante el próximo concierto. Esta reforma permitiría racionalizar el sistema y generar ahorros tanto para el funcionario como para las arcas públicas al eliminar las aportaciones de aquellos que opten por abandonar el sistema mutualista.

Se propone, como segunda reforma estructural, la progresiva incorporación de los nuevos mutualistas al SNS, fundamentada en la ineficiencia que supone para los modelos de aseguramiento de salud de riesgo compartido la segregación de un subconjunto de la población, las dificultades que genera para la gestión integral de la salud pública y la preferencia revelada en los últimos años por la modalidad pública de los nuevos mutualistas de los cuerpos más numerosos. Sin embargo, el análisis realizado por la AIReF -que contempla la situación de las listas de espera, un conjunto de simulaciones, y los resultados de los estudios sobre recursos humanos sanitarios que la institución está realizando para diferentes comunidades autónomas- aconseja la no incorporación inmediata del conjunto de mutualistas al SNS y condicionar esta paulatina integración al refuerzo paralelo de las capacidades del sistema público y en especial a una mejora en la situación de las listas de espera. En este sentido, la AIReF sugiere que se evalúen los determinantes recientes de las listas de espera y los instrumentos y alternativas que podrían contribuir a la mejora de la situación actual.

Paralelamente a estas reformas estructurales, se propone un conjunto de medidas orientadas a reforzar la dimensión sanitaria del mutualismo administrativo y mejorar la eficiencia y eficacia del sistema en su configuración actual. Estas incluyen el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria, la mejora de la coordinación con el SNS, la evaluación de la adecuación clínica de la frecuentación asistencial, y el impulso de la historia clínica digital. En el ámbito farmacéutico, se plantea optimizar los mecanismos de adquisición de medicamentos hospitalarios dispensados a paciente externo, fomentar el uso de genéricos y biosimilares, y acelerar la implantación de la receta electrónica.