

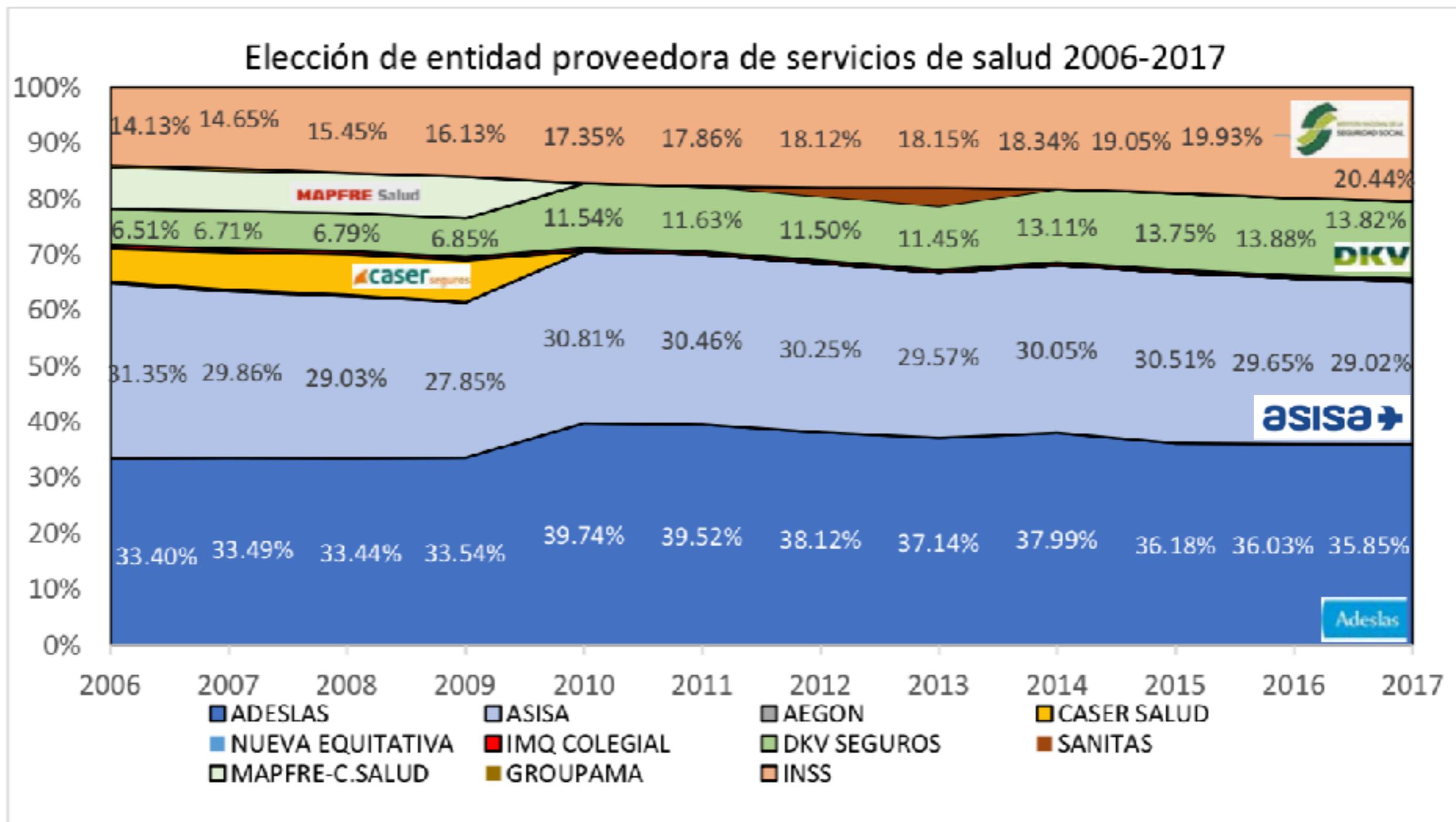


## El misterio MUFACE ¿Selección por riesgo o empeoramiento de la calidad percibida?

Beatriz Gonzalez Lopez-Valcarcel  
Jaime Pinilla Dominguez  
Universidad de Las Palmas de GC

# Un hecho:

La elección del INSS por funcionarios MUFACE ha subido (monótonamente) 6.3 pp en una década (del 14.1% al 20.4%)



Fuente: memorias MUFACE

# ¿Explicación?

Dos hipótesis (con consecuencias para las políticas):

1. Sesgo de selección + efecto composicional: colectivo MUFACE empeorando de salud
2. Percepción de mejora de calidad percibida del INSS relativa a las aseguradoras privadas (en el tratamiento a los asegurados sanos y/o a los enfermos)

# Formalmente:

$$P_{INSS} = P_s P_{INSS|s} + (1 - P_s) P_{INSS|e} = P_s (P_{INSS|s} - P_{INSS|e}) + P_{INSS|e} \quad (1)$$

$P_{INSS}$  = probabilidad de que un asegurado de MUFACE elija el INSS (en la muestra, proporción de asegurados MUFACE que eligen el INSS)

$P_s$  = proporción de los asegurados de MUFACE que están sanos

$P_{INSS|s}$  = probabilidad de elegir el INSS si estás sano, que depende de la percepción de la calidad relativa del INSS respecto a las privadas para el tratamiento de los sanos

$P_{INSS|e}$  = probabilidad de elegir el INSS si estás enfermo, que depende de la percepción de la calidad relativa del INSS respecto a las privadas para el tratamiento de los enfermos.  
hipótesis (con consecuencias para las políticas)

La ecuación (1) establece que la proporción de asegurados de MUFACE que eligen el INSS depende de la proporción de sanos en el pool de riesgos de MUFACE y de la calidad percibida de la atención a sanos y a enfermos por MUFACE comparada con las privadas.

$$P_{INSS} = P_s P_{INSS|s} + (1 - P_s) P_{INSS|e} = P_s (P_{INSS|s} - P_{INSS|e}) + P_{INSS|e} \quad (1)$$

por tanto:

$$\frac{dP_{INSS}}{dt} = P_s \left[ \frac{dP_{INSS|s}}{dt} \right] + (1 - P_s) \frac{dP_{INSS|e}}{dt} + \frac{dP_s}{dt} (P_{INSS|s} - P_{INSS|e}) \quad (2)$$

>0
=0
=0
<0
<0

El primer miembro de (2) es positivo, pues en los últimos años la proporción de los funcionarios que optan por el INSS ha ido en aumento.

Ese signo positivo es compatible con **cambios (a peor) en el pool de riesgos** manteniéndole inalterada la calidad relativa percibida (hipótesis 1)

$$P_{INSS} = P_s P_{INSS|s} + (1 - P_s) P_{INSS|e} = P_s (P_{INSS|s} - P_{INSS|e}) + P_{INSS|e} \quad (1)$$

por tanto:

$$\frac{dP_{INSS}}{dt} = P_s \left[ \frac{dP_{INSS|s}}{dt} \right] + (1 - P_s) \frac{dP_{INSS|e}}{dt} + \frac{dP_s}{dt} (P_{INSS|s} - P_{INSS|e}) \quad (2)$$

>0
>0
>=0
=0

También es compatible con **cambios en la calidad percibida de la atención a sanos y a enfermos** en el INSS comparada con la calidad de las privadas, manteniéndose constante el pool de riesgos (hipótesis 2)

La variabilidad geográfica (provincias) podría permitir identificar los efectos buscados... si hubiera datos

La penetración de las aseguradoras es muy variable por provincias

MUFACE . DISTRIBUCION POR PROVINCIAS DE LA PENETRACION DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS 2017				
COMPañÍA	NÚMERO DE PROVINCIAS CON PENETRACION POR DEBAJO DEL 10%	NÚMERO DE PROVINCIAS CON PENETRACION POR ENCIMA DEL 30%	NÚMERO DE PROVINCIAS CON PENETRACION POR ENCIMA DEL 50%	TOTAL CUOTA DE MERCADO EN ESPAÑA
ADESLAS	2	39	11	35.8%
ASISA	14	20	4	29.0%
DKV	24	9	2	13.8%
INSS	3	8	1	20.4%

Vizcaya 73%

Murcia 70%

Barcelona 56%

Navarra 51%

Fuente: Elaboración propia con datos de Memoria MUFACE 2017

# Datos

Mientras esperamos por los microdatos anonimizados de MUFACE:

- Memorias MUFACE
- Informes UNESPA
- Informes IDIS
- Barómetro Sanitario
- Ministerio Hacienda

# ¿Hipótesis 1?

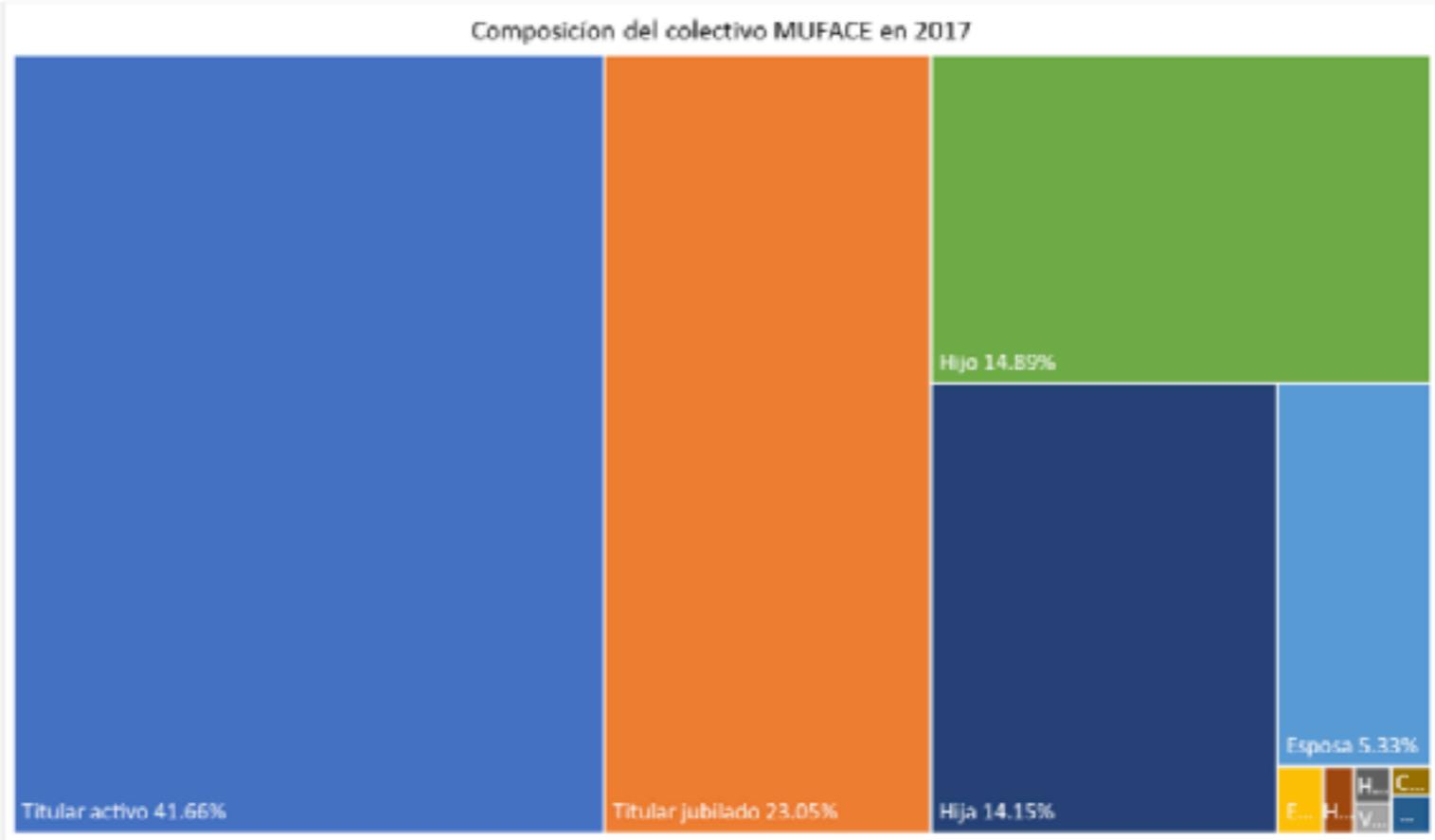
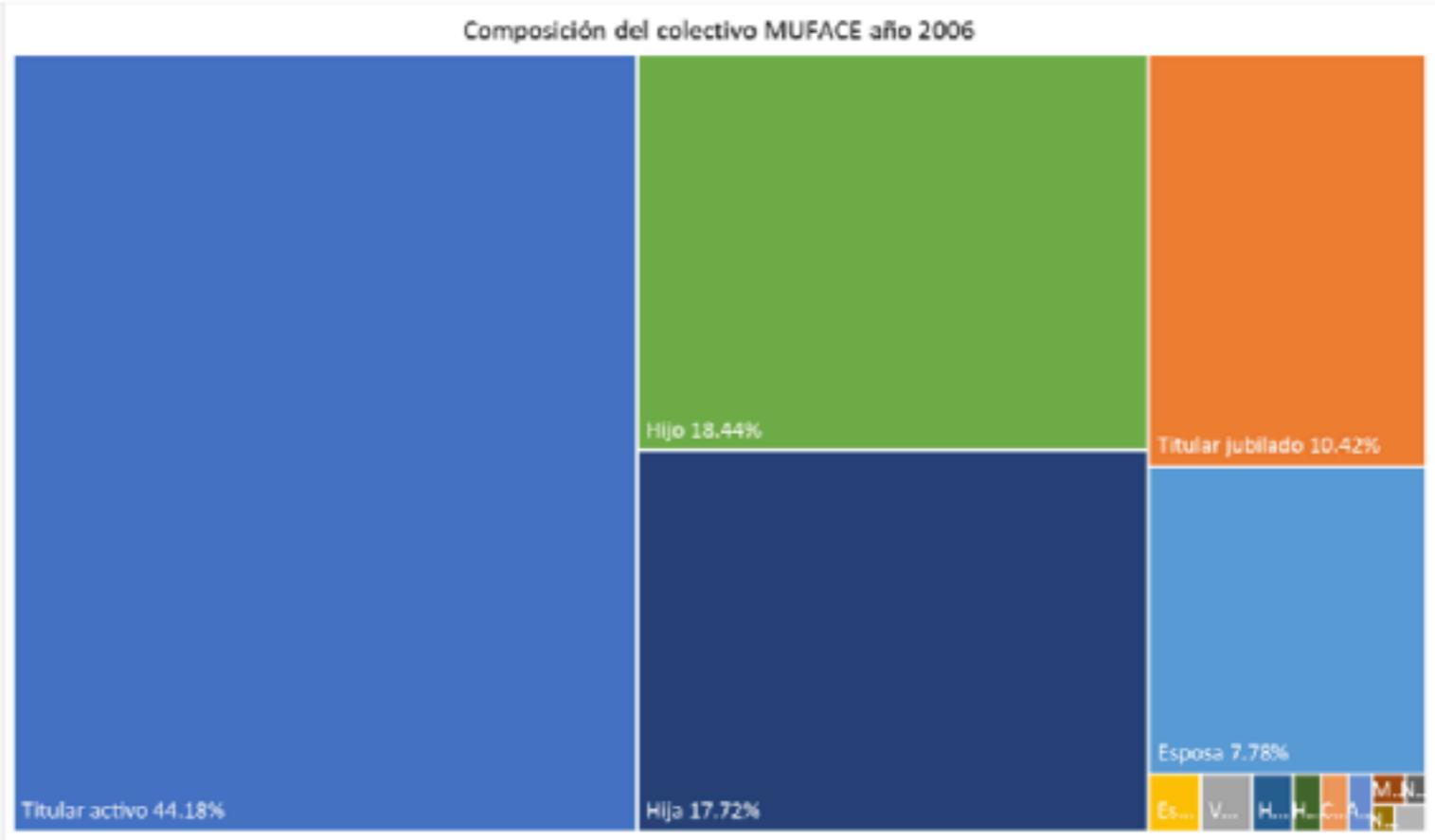
**(pool de riesgos del colectivo de mutualistas empeorando+ selección de riesgos)**

**Compatible con la hipótesis 1 (pool de riesgos del colectivo de mutualistas empeorando):**

Mutualistas MUFACE:

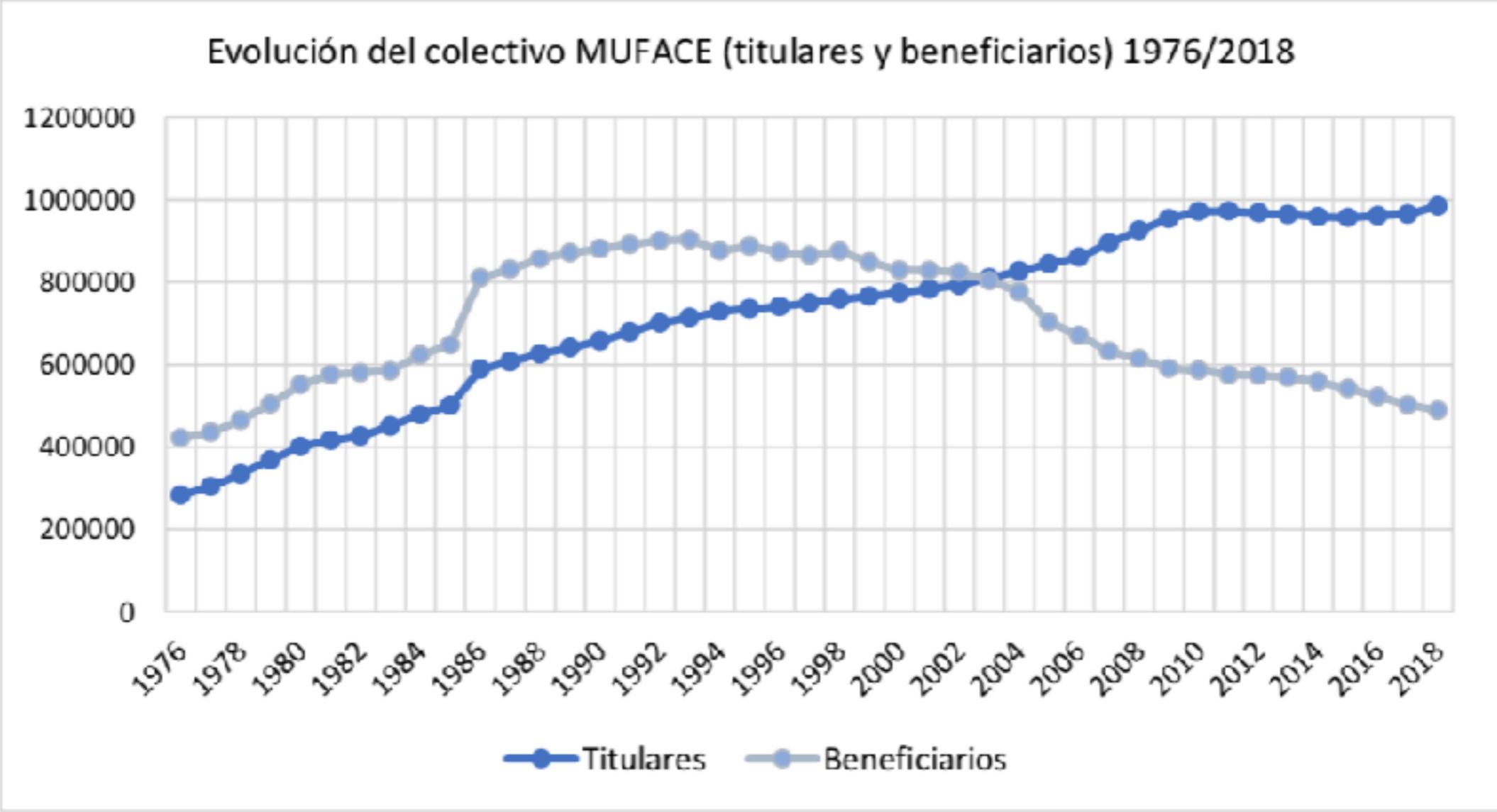
Titulares jubilados: de 10.4% a 23%

Hijos beneficiarios: de 35% a 29%



Fuente: memorias MUFACE

**Compatible con la hipótesis 1 (pool de riesgos del colectivo de mutualistas empeorando):**



Fuente: memorias MUFACE

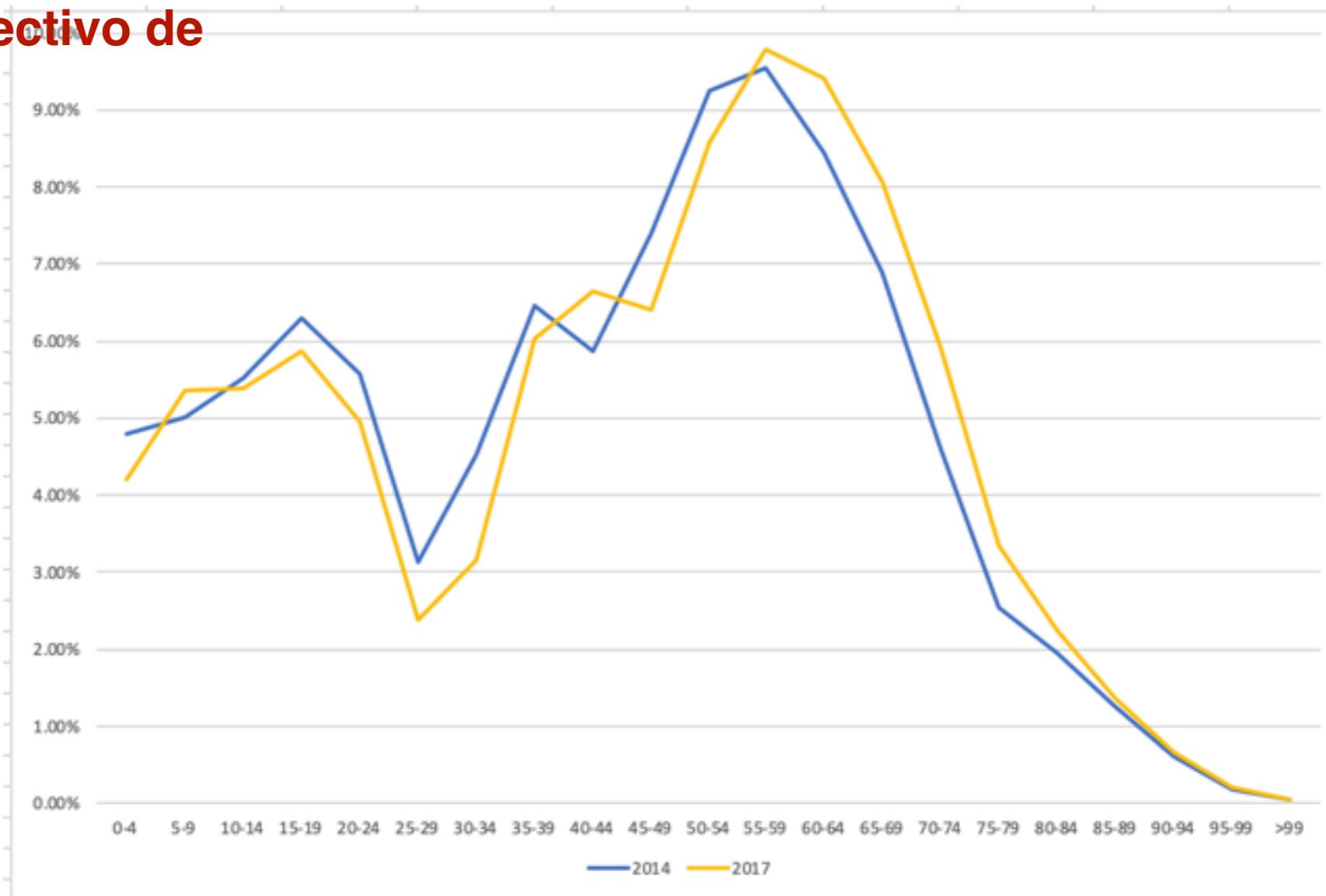
# Distribución por edad de afiliados a MUFACE 2014-2017

**Compatible con la hipótesis 1 (pool de riesgos del colectivo de mutualistas empeorando):**

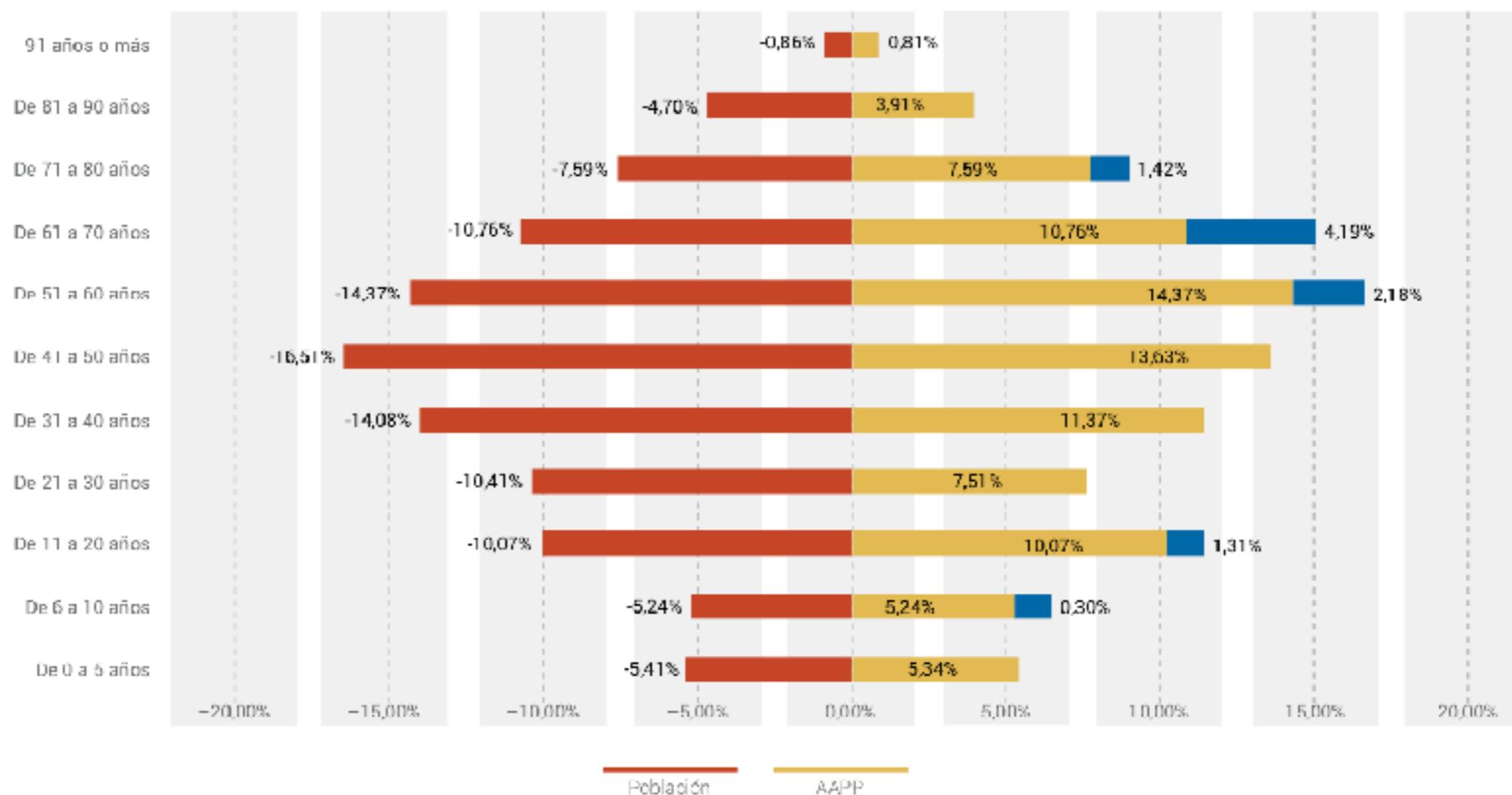


# Distribución por edad de afiliados a MUFACE 2014-2017

Compatible con la hipótesis 1 (pool de riesgos del colectivo de mutualistas empeorando):



## PIRÁMIDES DE POBLACIÓN Y DE POBLACIÓN ASEGURADA EN EL SISTEMA DE MUTUALISMO ADMINISTRATIVO<sup>9</sup>



Fuente: Elaboración de *Estamos Seguros* con datos de las entidades aseguradoras y del Instituto Nacional de Estadística.

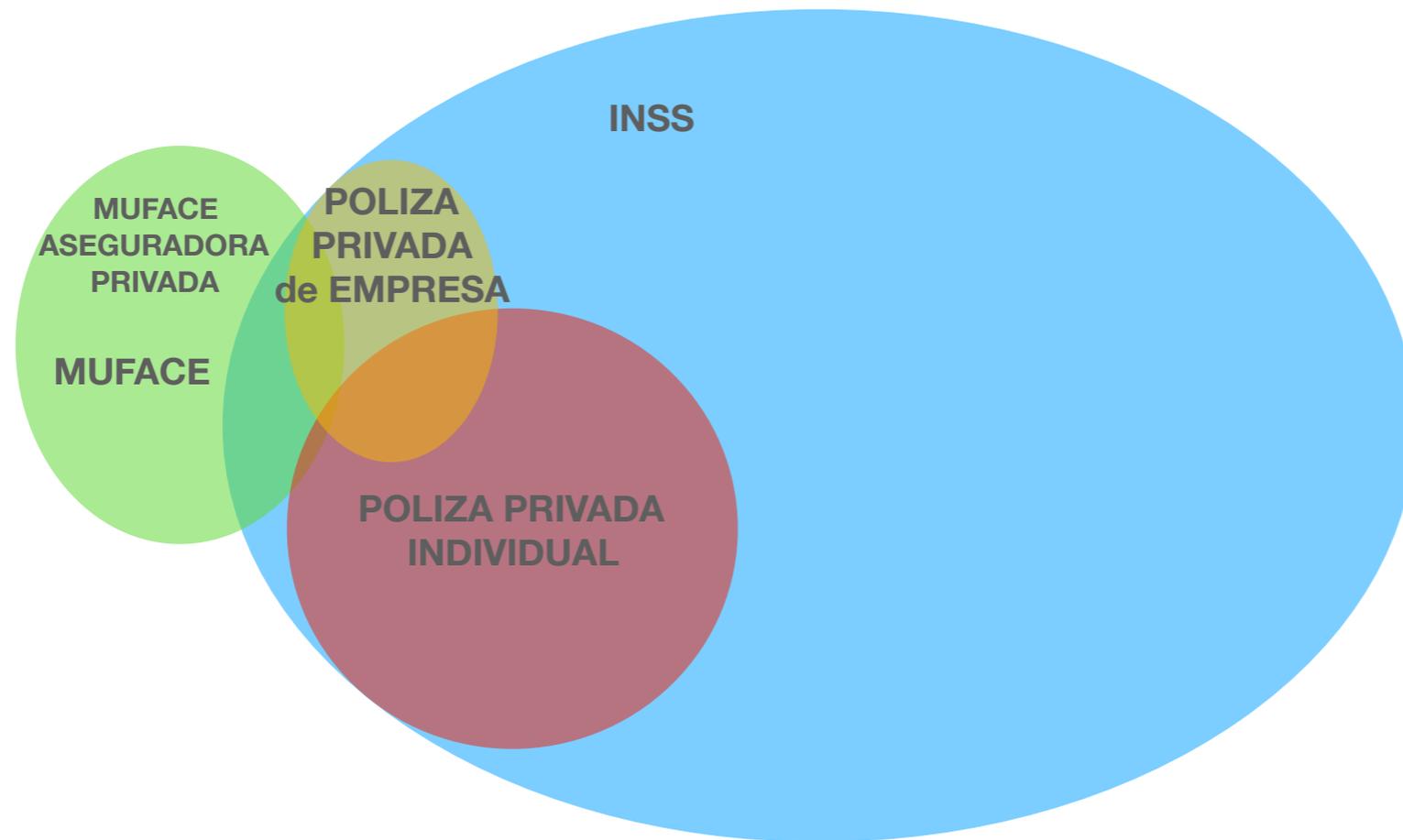
<sup>9</sup> En este gráfico se presentan en color azul aquellos diferenciales en los que el peso de los asegurados es superior al observado en la población.

# Más edad implica mas gasto sanitario

El gasto sanitario de un hombre de 75 a 84 años es 8.8 veces el del promedio de la población (mujer: 10.1 veces)(\*)

(\* Caballer Tarazona, V., Guadalajara Olmeda, N., Vivas Consuelo, D., & Clemente Collado, A. (2016). Impacto de la morbilidad en los costes asistenciales de un departamento de salud de la comunidad valenciana a través de los grupos de riesgo clínico. *Revista Española de Salud Pública*, 90.

# Sondeando el Barómetro Sanitario 2018



# Sondeando el Barómetro Sanitario 2018

## Comparación de Mutualistas que eligen privada vs INSS

Más jóvenes (49 vs 53 años,  
p=0.000



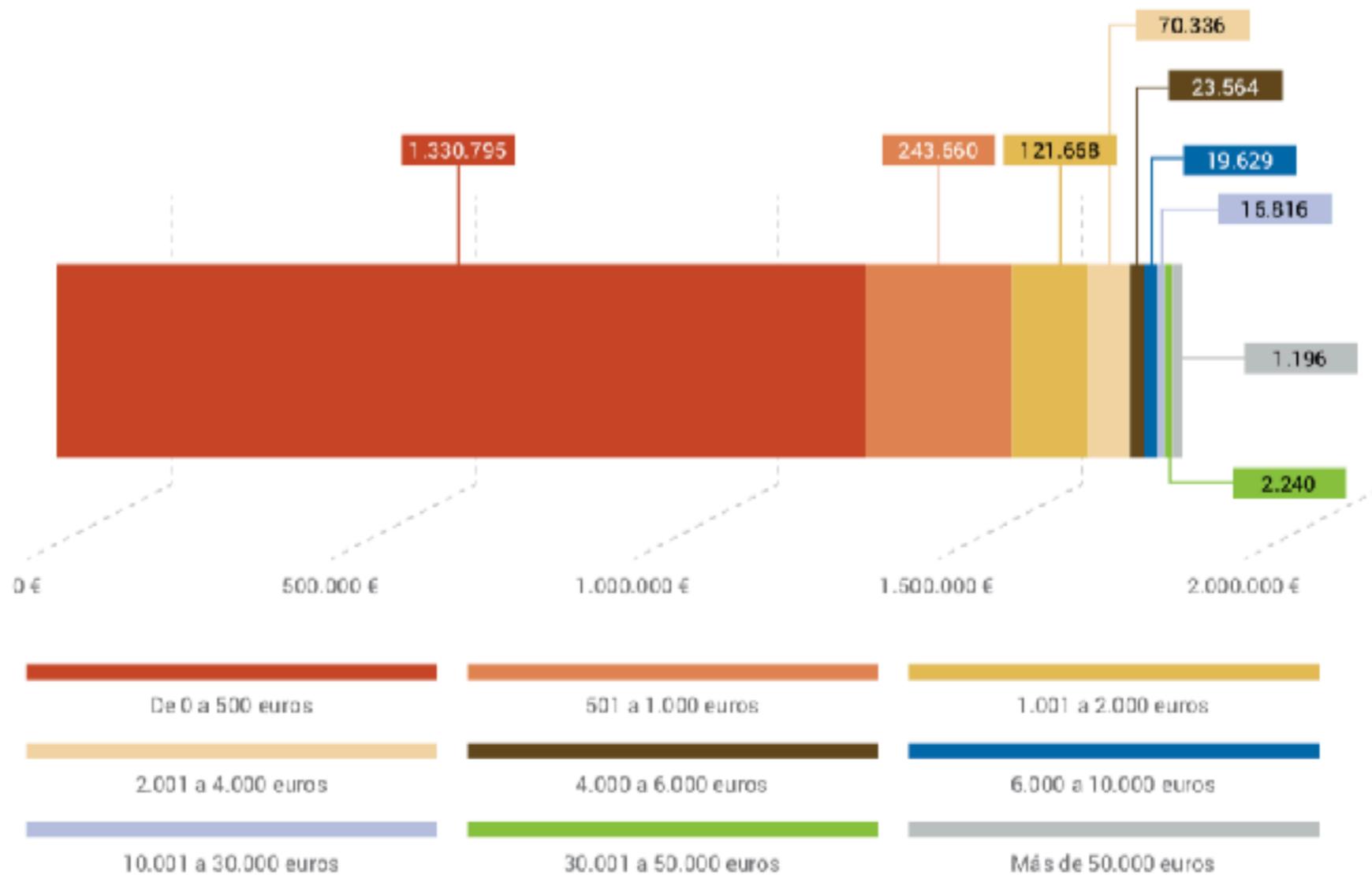
	MUFACE aseguradora privada	MUFACE INSS	p value
NO le han recetado medicamentos en el último año	23.4 %	7.9 %	0.000
NO medicamentos en último mes	51.2 %	37.0 %	0.009
Hiperfrecuentadores de consultas	8.0% %	6.3 %	ns
Hiperfrecuentadores de urgencias	5.6 %	4.4 %	ns
Muy buena salud	32.1 %	25.2 %	ns

# ¿Hipótesis 1?

(pool de riesgos del colectivo de mutualistas empeorando+ **(sesgo de) selección de riesgos**)

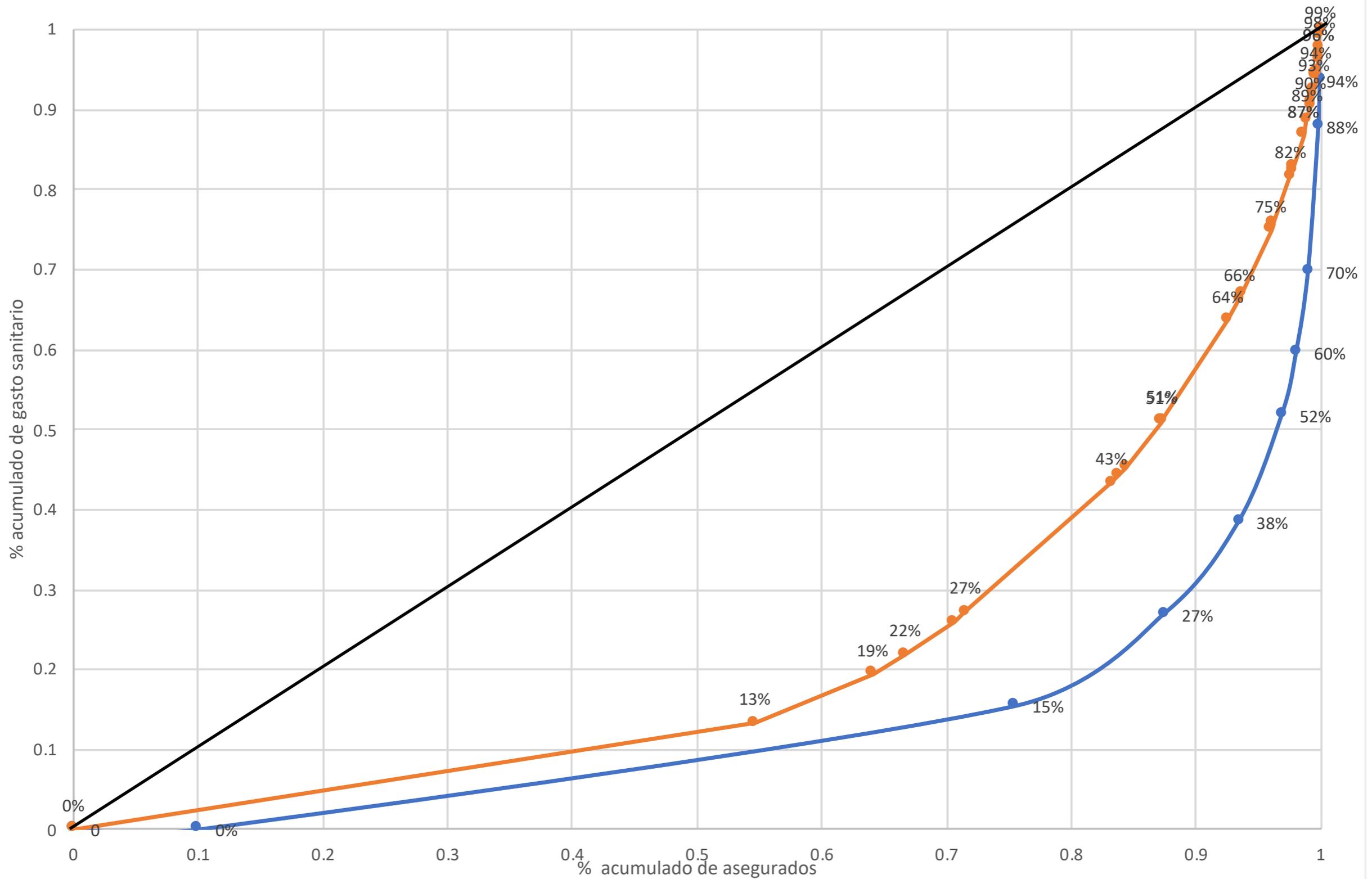
**¿Hay selección de riesgos en el aseguramiento de los mutualistas de las AAPP?**

# DISTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS DEL SISTEMA DE MUTUALIDADES DE FUNCIONARIOS, SEGÚN SUS TRAMOS DE COSTE.



Fuente: Elaboración de Estamos Seguros.

## Concentración del gasto sanitario individual INSS y mutualidades AAPP con cobertura seguros privados 2018



Elaboración propia con datos de UNESPA Memoria social del seguro 2018 [https://unespa-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2019/05/Informe+Estamos+Seguros+2018+\(Version+integra\).pdf](https://unespa-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2019/05/Informe+Estamos+Seguros+2018+(Version+integra).pdf) y memorias MUFACE y de Caballer Tarazona V, Guadalajara Olmeda N, Vivas Consuelo D, Clemente Collado A. Impacto de la morbilidad en los costes asistencia- les de un Departamento de Salud de la Comunidad Valenciana a través de estudio de Grupos de Riesgo Clínico. Rev Esp Salud Pública. 2016;Vol. 90: 8 de junio: e1-e15.

# ¿Selección de riesgos?

# SI

	Mutualismo administrativo con cobertura privada(1)	INSS población general(2)
% que gastan menos de 500€ año	75 %	61 %
% que gastan más de 6.000€ año	2 %	10 %

(1) Elaboración propia con datos de UNESPA Memoria social del seguro 2018 [https://unespa-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2019/05/Informe+Estamos+Seguros+2018+\(Version+integrada\).pdf](https://unespa-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2019/05/Informe+Estamos+Seguros+2018+(Version+integrada).pdf) y memorias MUFACE

(2) Caballer Tarazona V, Guadalajara Olmeda N, Vivas Consuelo D, Clemente Collado A. Impacto de la morbilidad en los costes asistenciales de un Departamento de Salud de la Comunidad Valenciana a través de estudio de Grupos de Riesgo Clínico. Rev Esp Salud Pública. 2016;Vol. 90: 8 de junio: e1-e15.

# ¿Hipótesis 2?

**(Percepción de mejora de calidad percibida del INSS relativa a las aseguradoras privadas (en el tratamiento a los asegurados sanos y/o a los enfermos))**

# Posibles mecanismos (1)

Aumento del aseguramiento privado voluntario en la última década. Mayor demanda de servicios privados

Empeoramiento del acceso de los usuarios MUFACE (sistema dual, prioriza a los usuarios de pago directo y de seguros voluntarios)

GRÁFICO 14

Evolución del número de asegurados (miles), 2013-2017

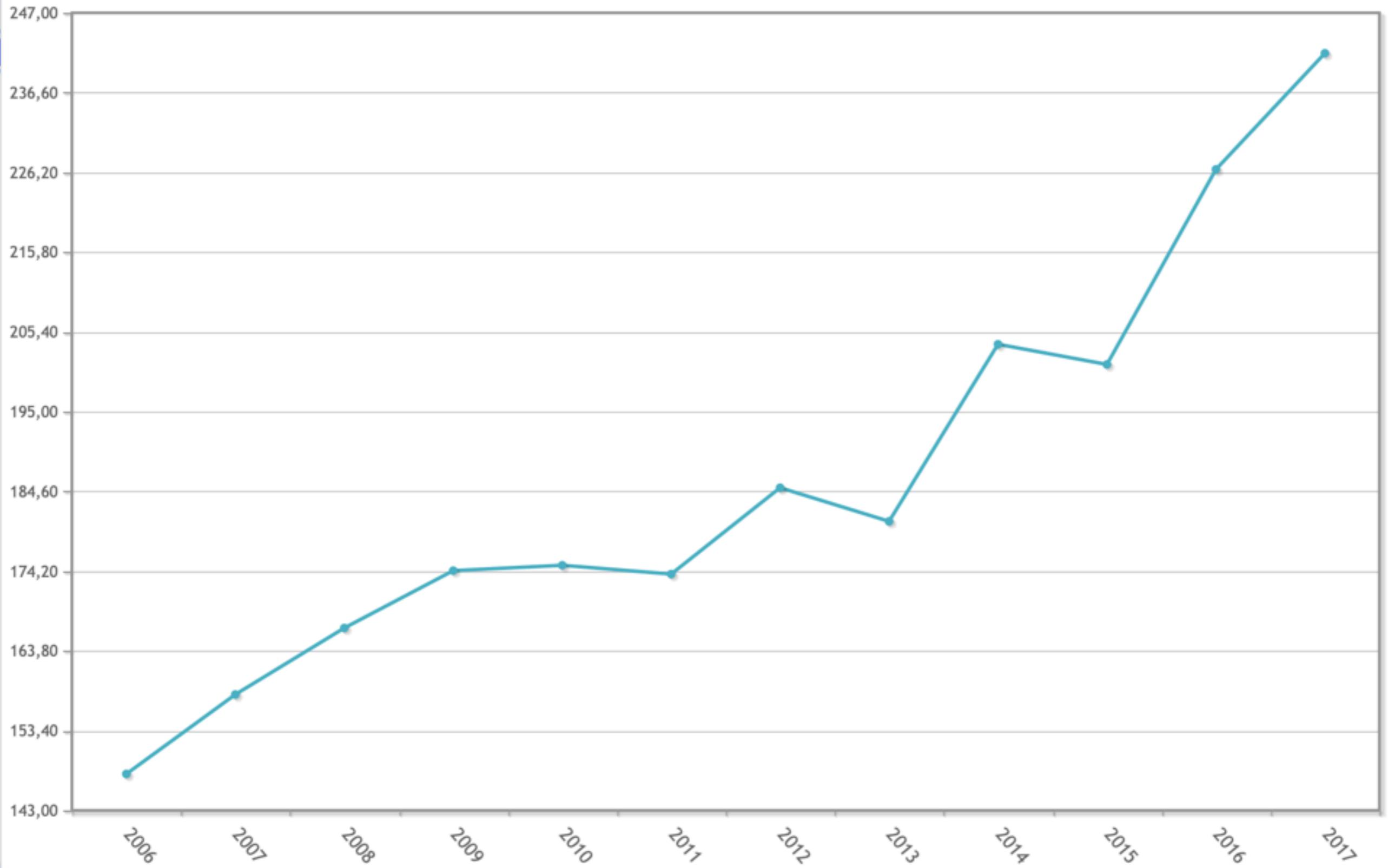


Fuente: ICtA, Seguro de Salud, años 2012-2016 y enero-septiembre 2017.

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

Fuente: Informe IDIS 2018

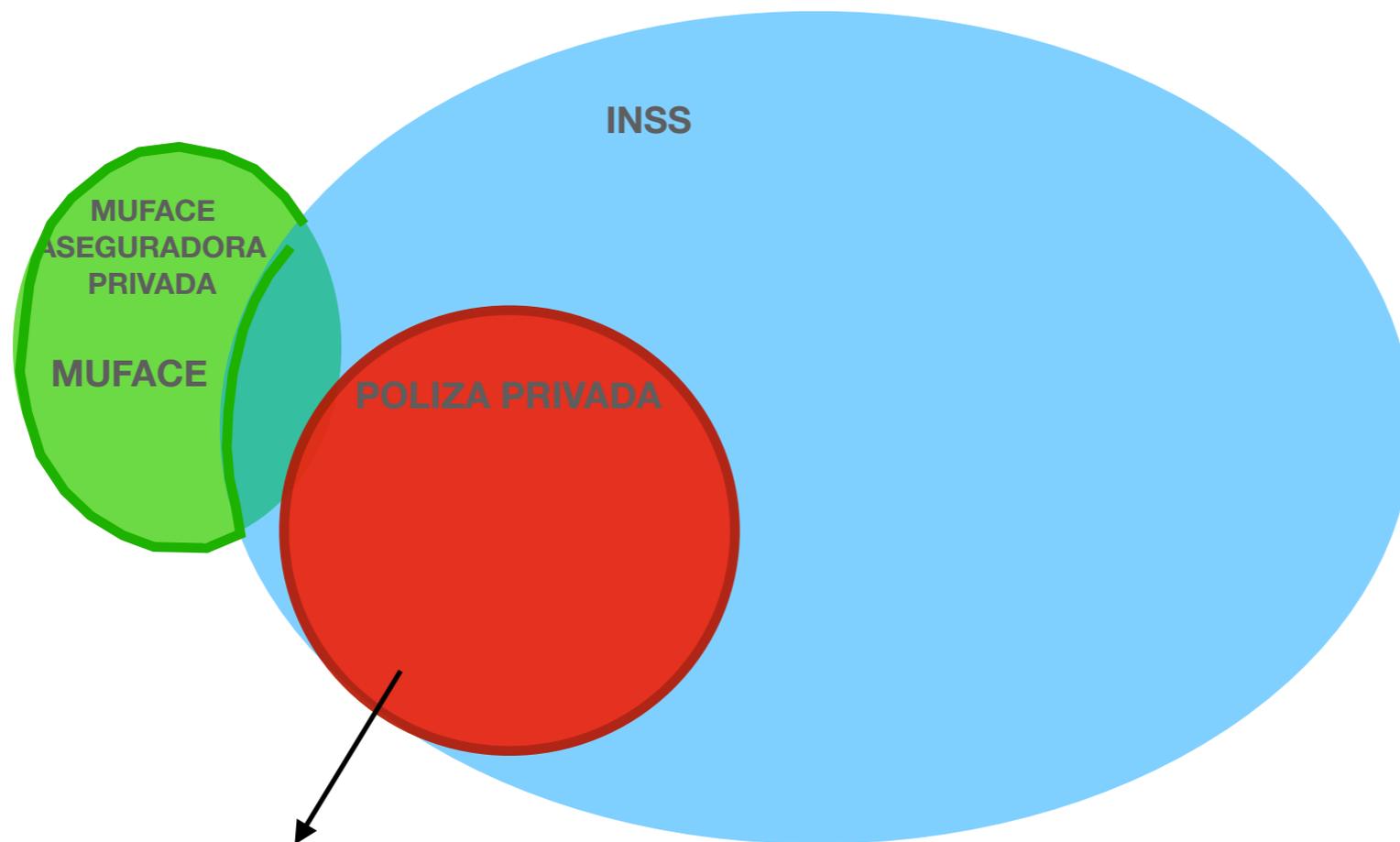
**Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), 12532 Seguros privados relacionados con la salud, Gasto medio por hogar, Precios corrientes, Gasto total**



# Sondeando el Barómetro Sanitario 2018

## Comparación de Mutualistas que eligen privada vs asegurados con póliza voluntaria individual

Mayor edad  
Menor renta personal  
Menor renta familiar



Motivos para contratar póliza privada individual (hasta 2)

- Acceso (listas de espera,...): 79%
- No tener que pasar el filtro de la AP: 36.3%

# Posibles mecanismos (2)

En los años de crisis, desencuentro con MUFACE, congelación del per capita, retirada de algunas aseguradoras

Percepción de pérdida de calidad/acceso de los mutualistas afiliados a las compañías privadas

Pista: los años del mayor desencuentro (2015 y 2016) el INSS ha tenido las mayores subidas de asegurados mutualistas



MUFACE: Origen y perspectivas de futuro



Lamentablemente tenemos que informar que las previsiones de CSI-F para los mutualistas de MUFACE, debido a la infrafinanciación de Hacienda, se han visto cumplidos y para el nuevo Concierto de Asistencia Sanitaria 2015, y los siguientes centros hospitalarios dejan de prestar asistencia sanitaria para los mutualistas y beneficiarios de Madrid y provincias limítrofes.

- **Hospital Ruber Internacional**

Los beneficiarios de MUFACE no podrán optar por ninguna de las especialidades.



MUFACE: Origen y perspectivas de futuro



## Grupo Hospitalario Quirón

### Hospital Universitario Quirón de Madrid

**ASISA** ha desconcertado en el citado hospital las especialidades de Oncología, Cardiología, Neurología y Aparato Digestivo.

**ADESLAS** solo mantiene el concierto de las siguientes especialidades: Hematología, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Ginecología y Obstetricia.

**DKV** solo ha desconcertado la especialidad de Oncología, Radiología y Laboratorio (manteniendo análisis clínicos básicos).

Mantienen los Hospitales **Quirón San José** y **Hospital Quirón San Camilo**, pero no queda cubierta la especialidad de Oncología.



MUFACE: Origen y perspectivas de futuro



### ·Grupo HM Hospitales

Mantiene los conciertos en todos los hospitales y especialidades, con las siguientes excepciones:  
**Para todas las compañías aseguradoras (ASISA, ADESLAS y DKV), queda excluida la ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA para adultos.**

#### **ADESLAS:**

**HM Sanchinarro y HM Puerta del Sur;** solo se mantiene el concierto con las especialidades de Obstetricia, Pediatría y Ginecología, tanto en consultas como en urgencias y hospitalización.

**ASISA:** quedan excluidas las siguientes especialidades

**HM Sanchinarro:** Cirugía General (equipo médico del Dr. Vicente).

**HM Montepíncipe:** Cardiología, Cirugía Cardíaca en adultos, Cirugía Vasculard y resto de especialidades cardíacas.

**HM Puerta del Sur:** Neurología y Neurocirugía.

**DKV:** mantiene el resto del cuadro concertado en todos los hospitales HM.

# Conclusión

No hemos podido resolver el **misterio** MUFACE, pero hemos aportado algunas **pistas**.

La hipótesis 1 (pool de riesgos cambiante y sesgo de selección) parece confirmarse

No hay evidencia suficiente sobre la hipótesis 2 (cambios de calidad percibida)

¿Cómo podremos **profundizar** en esto?

Con transparencia (microdatos; base de datos de reclamaciones)

Muchas gracias!

[beatriz.lopezvalcarcel@ulpgc.es](mailto:beatriz.lopezvalcarcel@ulpgc.es)

[jaime.pinilla@ulpgc.es](mailto:jaime.pinilla@ulpgc.es)