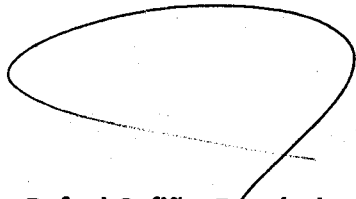


A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

El Grupo Parlamentario Plurinacional Sumar, de conformidad con los artículos 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente **Proposición no de ley** para su debate y aprobación en la Comisión de Sanidad relativa a la integración en la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) de los colectivos pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y a la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), junto con los recursos monetarios correspondientes según la Estadística del Gasto Sanitario Público.

Palacio del Congreso, Madrid, 12 de diciembre de 2024



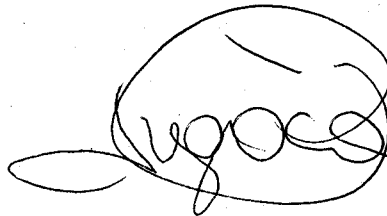
Rafael Cofiño Fernández
Diputado del GP Plurinacional SUMAR



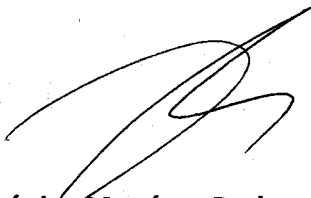
Alda Recas Martín
Diputada del GP Plurinacional SUMAR



Agustín Santos Maraver
Diputado del GP Plurinacional SUMAR



Engracia Rivera Arias
Diputada del GP Plurinacional SUMAR



Verónica Martínez Barbero
Portavoz del GP Plurinacional SUMAR

Exposición de Motivos

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) dispuso integrar en el Sistema Nacional de Salud (SNS), es decir, en el conjunto de servicios de salud de la Administración de Estado y de las Comunidades Autónomas que integran todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud, la asistencia sanitaria de toda la ciudadanía cubierta por los diversos subsistemas de financiación pública entonces existentes. El mayoritario, por el número de sus integrantes, era el Régimen General de la Seguridad Social (SS), pero han existido otros subsistemas. Aunque la mayoría de ellos eran Regímenes Especiales de la SS de ámbito nacional, también han existido de ámbito autonómico y local.

En el preámbulo de la propia LGS se hablaba entonces de la existencia de subsistemas «*que se ordenan separadamente, respondiendo a principios y finalidades propias, al margen de una dirección unitaria*». Esos subsistemas, no sólo entonces también ahora los que todavía persisten, escapan de la jurisdicción directa del Ministerio de Sanidad pues dependen de otros ministerios: Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública (MUFACE), Ministerio de Defensa (ISFAS) y Ministerio de Justicia (MUGEJU). Es decir, no sólo persiste la ausencia de “una dirección unitaria”, sino que esa dirección ni siquiera es del ámbito sanitario.

La LGS se cumplió parcialmente y la ciudadanía cubierta por algunos de esos subsistemas se integró en la asistencia sanitaria del SNS. Así ocurrió sin mucha dilación, por ejemplo, con algunos Regímenes Especiales de la SS para determinados colectivos de personas trabajadoras por cuenta ajena como el Agrario, el de los Trabajadores del Mar o el de la Minería del Carbón. Con siete años de retraso, en 1993, también se incluyen en la asistencia sanitaria del SNS a quienes integraban la Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local (MUNPAL) del Régimen Especial de la SS de funcionarios y funcionarias de la Administración Local. Sin embargo, la LGS se ha incumplido durante más de 38 años para los tres Regímenes Especiales objeto de esta PNL (MUFACE, ISFAS y MUGEJU).

Da la sensación de que los sucesivos Gobiernos de España han cumplido la LGS para incluir en el SNS a los subsistemas cuyos integrantes pertenecían a sectores sociales con menor capacidad de incidencia, tales como la agricultura, la pesca o la minería, pero no han sido capaces de cumplirla en el caso de MUFACE, ISFAS Y MUGEJU. El análisis de las causas de estos motivos en el retraso en la integración de regímenes es importante para analizar uno de los elementos que posiblemente también ha tenido que ver con la pérdida de prestigio y de poder de nuestro Sistema Nacional de Salud y específicamente de una atención sanitaria centrada en la Atención Primaria, modelo inexistente en las mencionadas mutualidades.

El término «universalización» de un sistema sanitario público de financiación impositiva como el nuestro implica dos componentes. Uno de ellos es la amplitud de la cobertura que aspira a ser del 100% de la población. El otro es que se acceda mediante un mismo título de derecho, cívico, ligado a la única condición de ciudadanía o residencia, de modo que la asistencia sanitaria sea igual para todos y no implique desigualdades.

Mantener estos subsistemas no sólo incumple la LGS, también genera problemas de equidad y de eficiencia. En primer lugar, produce desigualdades no relacionadas con la necesidad sanitaria en la provisión, estabilidad del aseguramiento, cartera de servicios, copago, acceso y utilización de los servicios sanitarios financiados públicamente. En segundo lugar, favorece la selección de riesgos de modo que el SNS carga con los peores riesgos, los más costosos, debido a la capacidad que tienen los mutualistas para elegir salir de estos subsistemas y cambiarse al SNS y, posteriormente, volver a entrar de nuevo, prácticamente en cualquier momento y a conveniencia. Finalmente, como habíamos mencionado antes, invisibiliza la práctica de trabajo en un modelo de Atención Primaria, uno de los modelos asistenciales actualmente más deteriorado en nuestro SNS.

Hay un hecho que supone una oportunidad para esta migración de un sistema a otro. En el informe presentado por el Ministerio de Sanidad “**MUFACE: del seguro privado al Sistema Nacional de Salud**”, con fecha de 18 de noviembre de 2024, se describe la situación actual, coyuntural y estructural, del sistema de provisión de asistencia sanitaria a funcionarios públicos a través de MUFACE. Teniendo en cuenta que ninguna empresa aseguradora concurre al concierto del año 2024 y este quedó desierto se plantean dos posibilidades:

- Tratar de mejorar la oferta para hacerla más atractiva para las empresas aseguradoras.
- Prorrogar durante 9 meses el concierto actual, tal y como permite la Ley de Contratos del Sector Público, y abordar el tránsito de los mutualistas de MUFACE a la prestación de servicios sanitarios por parte del Sistema Nacional de Salud.

Tal como señalan las conclusiones de este informe, y en línea con lo anteriormente propuesto, consideramos que este es un momento idóneo para acelerar la transición de la provisión de asistencia sanitaria de personas beneficiarias de aseguradoras privadas del sistema de MUFACE a la sanidad pública, en un proceso que facilite de forma progresiva una transición similar en las otras mutualidades (ISFAS, MUGEJU). Esta transición se haría de forma equilibrada y progresiva, en el periodo de prórroga establecida que permite la Ley de Contratos del Sector Público, de manera que la financiación destinada a la asistencia sanitaria en las aseguradoras privadas se transfiera a la sanidad pública con criterios proporcionales a las personas que participarían en la transición del modelo, sus características e identidades patológicas y con un refuerzo específico para su incorporación en un modelo pleno de Atención Primaria y de

coordinación con los diferentes recursos sanitarios hospitalarios y de la red sanitaria y social.

Esta integración, como no puede ser de otro modo, se ha de acompañar de los recursos monetarios necesarios. Según la Estadística del Gasto Sanitario Público en 2022, último año para el que se dispone de datos, la asistencia sanitaria de las tres mutualidades en cuestión significaba unos 2.436 millones de euros.

Por todo lo expuesto anteriormente, se presenta la siguiente:

PROPOSICIÓN NO DE LEY

El Congreso de los Diputados insta al Gobierno de España a desarrollar las siguientes actuaciones, en coordinación con las Administraciones públicas competentes:

1. Crear una comisión de trabajo interministerial, liderada desde el Ministerio de Sanidad, que incluya a las Comunidades Autónomas, con el objetivo de establecer un proceso de transición de beneficiarios del sistema de aseguradoras privadas al sistema público.
2. Dicho proceso, teniendo en cuenta las características coyunturales y estructurales actuales anteriormente presentadas, comenzaría con los mutualistas incluidos en MUFACE. Se plantearía un sistema de transición adecuado y que incorporaría aquellas prórrogas extraordinarias que fueran necesarias para la continuidad de pacientes y transferencia desde el modelo de aseguradoras y sistema público. Se tendría en cuenta así mismo aquellas situaciones especiales como las de trabajadores y trabajadoras en el extranjero en situaciones donde no exista el Sistema Nacional de Salud y no existieran acuerdos bilaterales.
3. Además de esta transición más acelerada de los colectivos pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), se iniciaría también un proceso para la incorporación progresiva de los colectivos pertenecientes al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y a la Mutualidad General Judicial (MUGEJU).
4. La financiación correspondiente de la asistencia sanitaria a aseguradoras privadas se transferiría plenamente al sistema público y de forma finalista y proporcional a las diferentes comunidades autónomas teniendo en cuenta los criterios demográficos y perfiles de morbilidad de la población que transita de un modelo a otro. Esta financiación será destinada mayoritariamente a reforzar los sistemas de Atención Primaria y Comunitaria con los recursos humanos y materiales que fueran necesarios.