

Análisis de las mutualidades de empleadas y empleados públicos

Abril 2015



1. MUFACE

INTRODUCCIÓN

El Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado fue establecido por la Ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado. Sus directrices obedecen a los mismos criterios inspiradores de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social (LBSS), que incluía, en su Base Segunda, a los funcionarios civiles y militares.

En el campo de la protección social y dentro del sistema de la Seguridad Social pública se han venido produciendo numerosas modificaciones legales que dieron lugar, en su momento, a la promulgación del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social (LGSS), aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio. Asimismo, otras materias concernientes a los derechos de las y los funcionarios han sido objeto de nuevas regularizaciones, aclaraciones y armonizaciones, especialmente el ámbito de la protección social de las Clases Pasivas del Estado, cuyo texto refundido fue aprobado por Real Decreto legislativo 670/1987, de 30 de abril, sin que estos procesos hayan tenido un reflejo paralelo en las disposiciones legales aplicables a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, cuya normativa es en estos momentos compleja y dispersa.

Hay que tener en cuenta que el Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado está integrado por los siguientes mecanismos de cobertura:

- Régimen de Clases Pasivas del Estado, que gestiona las prestaciones establecidas en la Ley de Clases Pasivas del Estado, esto es, las pensiones de jubilación o retiro y las prestaciones de muerte y supervivencia (pensiones de viudedad, orfandad y en favor de los padres).
- Mutualismo Administrativo, gestionado por la MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado), para la protección contra los riesgos y carencias a los que se encuentran expuestos las y los funcionarios públicos y sus beneficiarios.

A pesar de que tanto el art. 7.1 como el 10.2.d de la LGSS vigente reproducen sin más el mandato contenido inicialmente en la LBSS 193/1963, inclusión de los funcionarios civiles y militares dentro del sistema de seguridad social pública, lo cierto es que la intención del legislador no ha tenido concreción legislativa, manteniéndose, en la práctica, como dos modelos diferenciados.

Las leyes mutualistas no innovan el régimen de protección social preexistente. Lo dispuesto en las mismas no tiene efecto alguno en el régimen derechos pasivos, que es el elemento principal del sistema protector. Se sigue manteniendo el tradicional "Régimen de protección social", aunque configurado como un régimen especial dentro del sistema de Seguridad Social.

MUFACE son las siglas con las que se conoce a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado. Sus orígenes se remontan a 1975, cuando la Ley 29/1975, de 27 junio, aprobaba el Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Públicos, creando una mutualidad única, de adscripción obligatoria para todos los funcionarios y funcionarias civiles del Estado. Un año después, el Decreto 843/1976, de 18 de marzo, venía a establecer el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

A finales de la dictadura franquista, los funcionarios, uno de los colectivos profesionales más numeroso, se encuentra aún sin cobertura, aunque el régimen de previsión mutualista comienza ya a adquirir carta de naturaleza. Por aquellos años la asistencia sanitaria estaba en manos de pólizas privadas suscritas por mutualidades y ministerios, e incluso algunos organismos del Estado carecían de ellas y eso a pesar de que la Ley 109/63, de 20 de julio, de Funcionarios Civiles del Estado, determinaba que la Seguridad Social de las y los funcionarios debería ser contemplada y regulada por una ley especial, y que la Ley de Bases 193/1963, de 28 de diciembre, incluía en su base segunda a los funcionarios civiles y militares. No obstante, no fue

hasta el texto refundido de 30 de mayo de 1974 de la ley de Seguridad Social que se les incluyó en su campo de aplicación.

Los datos de aquellos años referidos a las y los empleados públicos son reveladores: un 57 % disponía de una asistencia sanitaria inferior a la de la Seguridad Social, un 36 % no contaba ni tan siquiera con dicha asistencia y solo un 7 % tenía una cobertura equiparable a la del Régimen General. Ante la falta de protección estatal, muchas funcionarias y funcionarios se ven obligados a cotizar en mutualidades. Son tiempos en los que proliferan entidades sanitarias con escasos recursos y algunas más grandes pero con prestaciones insuficientes. La ausencia de una regulación clara al respecto, provocaba también que se produjese una importante desigualdad en cuanto a las aportaciones de las personas mutualistas. Se destacaba, sin embargo, un rasgo común en todas ellas: se habían constituido para paliar las carencias del sistema de Seguridad Social de los funcionarios y funcionarias.

De esta forma, partiendo de los sistemas de Clases Pasivas y Ayuda Familiar se crea una mutualidad única, de adscripción obligatoria, con personalidad jurídica y patrimonio propio. Como el organismo no disponía de medios propios, el reglamento aprobado en 1976 estableció que la asistencia sanitaria de MUFACE se llevaría a cabo mediante conciertos suscritos con entidades privadas o públicas.

La situación en MUFACE en estos últimos 40 años ha tenido claros y oscuros, pero en mayor o menor medida y hasta hace cuatro años, los presupuestos y las prestaciones han tenido un crecimiento que se adecuaba a las necesidades de las trabajadoras y trabajadores públicos adscritos a la mutualidad. Es en estos últimos cuatro años cuando los recortes se han puesto de manifiesto en todas las prestaciones que la entidad gestiona y están ocasionando importantes perjuicios a todos los empleados y empleadas públicas. Los continuos descensos presupuestarios, junto con la ola de congelación de las ofertas de empleo, han impedido que se incorporen más funcionarios y esto provoca que la situación actual sea de especial dificultad.

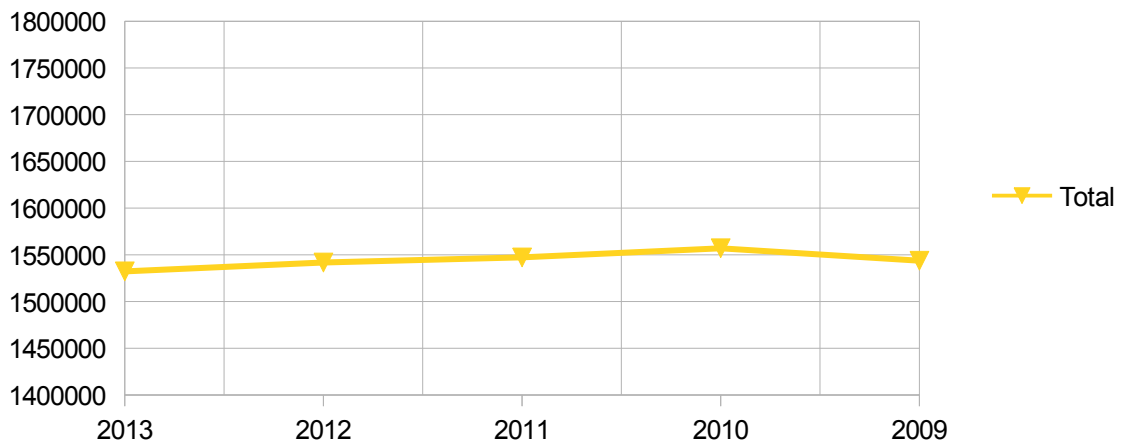
Este informe pretende mostrar todos aquellos indicadores que contribuyan a hacer una radiografía exacta de la situación de la mutualidad. Para ello se han tomado varios aspectos como referentes. En el informe se abordan las plantillas de la entidad, los y las mutualistas, las prestaciones sanitarias, las prestaciones farmacéuticas, los subsidios y la situación económica. Con todos estos datos podemos tener una aproximación mucho más exacta de la realidad de la mutualidad y los riesgos que padece actualmente.

MUTUALISTAS

1.1. Titulares y personas beneficiarias de MUFACE

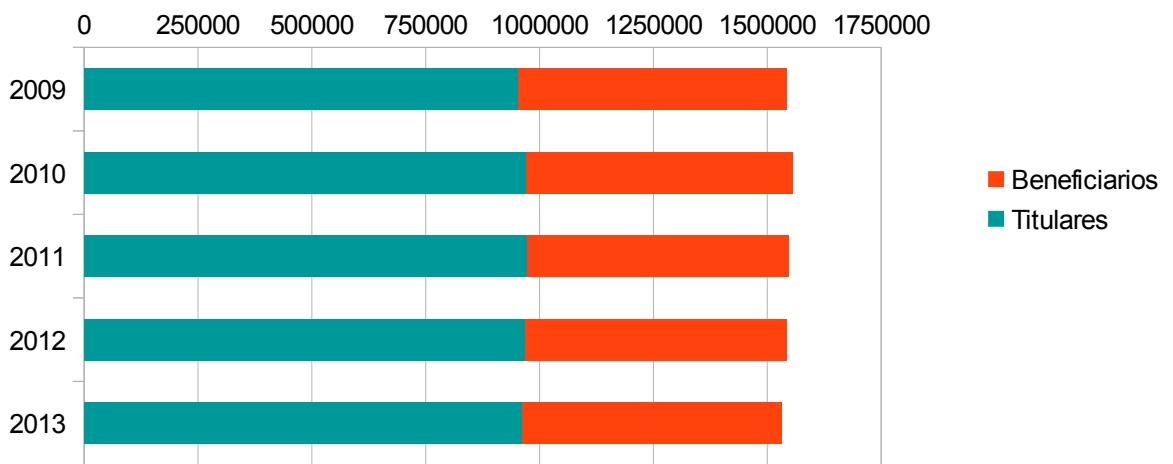
La mutualidad está formada básicamente por dos colectivos. El primero de ellos es el compuesto por los propios mutualistas, es decir, los funcionarios y funcionarias que tienen a MUFACE como prestadora obligatoria de su asistencia sanitaria, y el segundo lo forman todas aquellas personas que son beneficiarios y beneficiarias de las prestaciones de MUFACE a través de un o una mutualista, fundamentalmente hijos e hijas de estos. Como se puede apreciar en el gráfico 2, el número de personas beneficiarias está descendiendo paulatinamente, sobre todo a partir de 2011, fruto del descenso vegetativo que se está produciendo en la Administración, ya que el número de bajas por fallecimiento supera a las entradas que se producen a través de las ofertas de empleo público. Junto a esto se puede apreciar el descenso significativo de los y las beneficiarias. El número de hijos e hijas adscritos como beneficiarios ha caído en picado en los últimos años a consecuencia de la elevada edad media de los mutualistas en activo, lo que conlleva que la edad de los hijos aumente, pasando en la mayor parte de los casos a disfrutar de asistencia sanitaria propia.

Gráfico 1- Número personas adscritas a Muface



Fuente: Anuario Muface

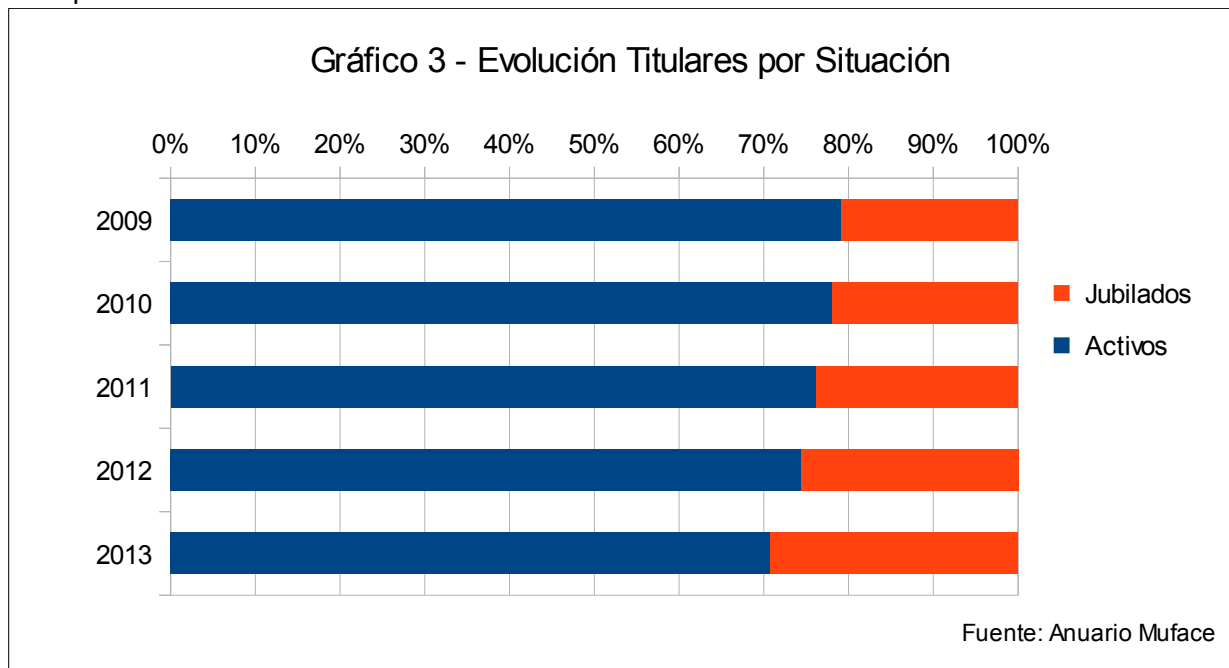
Gráfico 2 - Titulares y Beneficiarios de Muface



Fuente: Anuario Muface

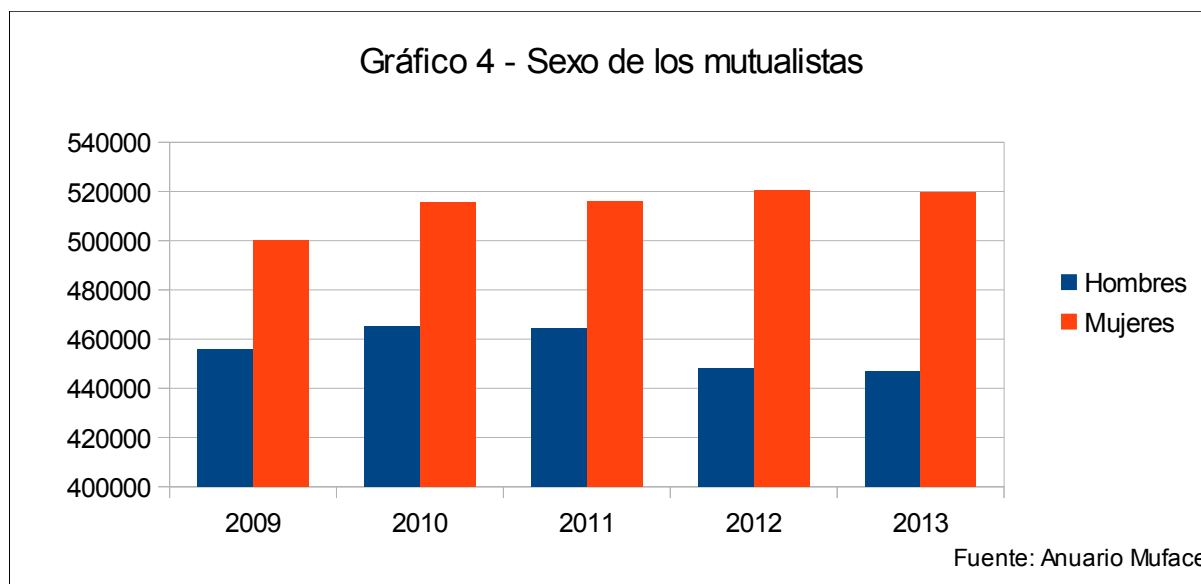
1.2. Evolución de los y las mutualistas

En los últimos años, la mutualidad ha sufrido un descenso importante en el número de titulares en activo, lo que supone que inevitablemente las aportaciones que están realizando a la mutualidad los funcionarios y funcionarias ha disminuido, lo que supone una merma en la cuentas de la mutualidad (hay que recordar que los mutualistas jubilados no pagan las cuotas a la mutualidad). Por otro lado, en el gráfico 3 se puede apreciar la escalada de titulares jubilados, lo que lleva aparejado ineludiblemente un mayor gasto sanitario y farmacéutico de unos titulares que además no realizan aportación a la mutualidad. La evolución demuestra que en el año 2007 los activos representaban el 80 % de todos los mutualistas, mientras que en 2013 no alcanzan el 70 por ciento. En los últimos años, en concreto desde 2011, la diferencia se ha acentuado a un ritmo muy preocupante.



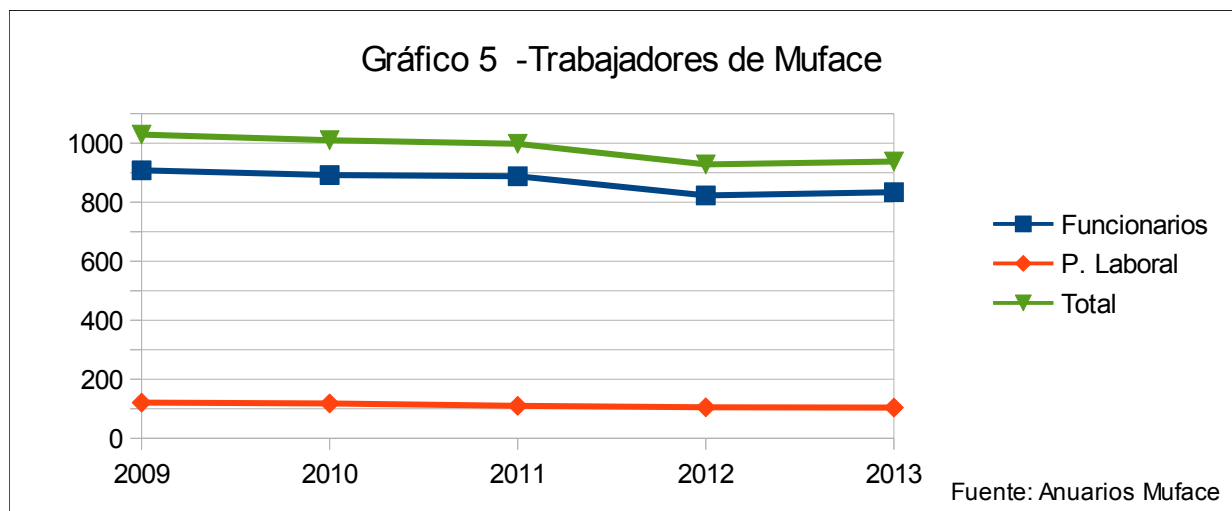
1.3. Mutualistas por sexo

Es importante reseñar la diferencia que existe entre hombres y mujeres en MUFACE (gráfico 4), ya que existe una diferencia muy importante y esto tiene repercusiones. La mayor esperanza de vida que alcanzan las mujeres junto con las menores retribuciones que perciben, supone un mayor esfuerzo para las mutualistas a la hora de enfrentarse a las necesidades de su vida diaria una vez jubiladas, tanto en el gasto farmacéutico como en el de las prestaciones asistenciales. Hay que recordar que los mutualistas pagan el 30 % del gasto farmacéutico siempre que éste sea recetado y se encuentre dentro de los productos subvencionados por la mutualidad.



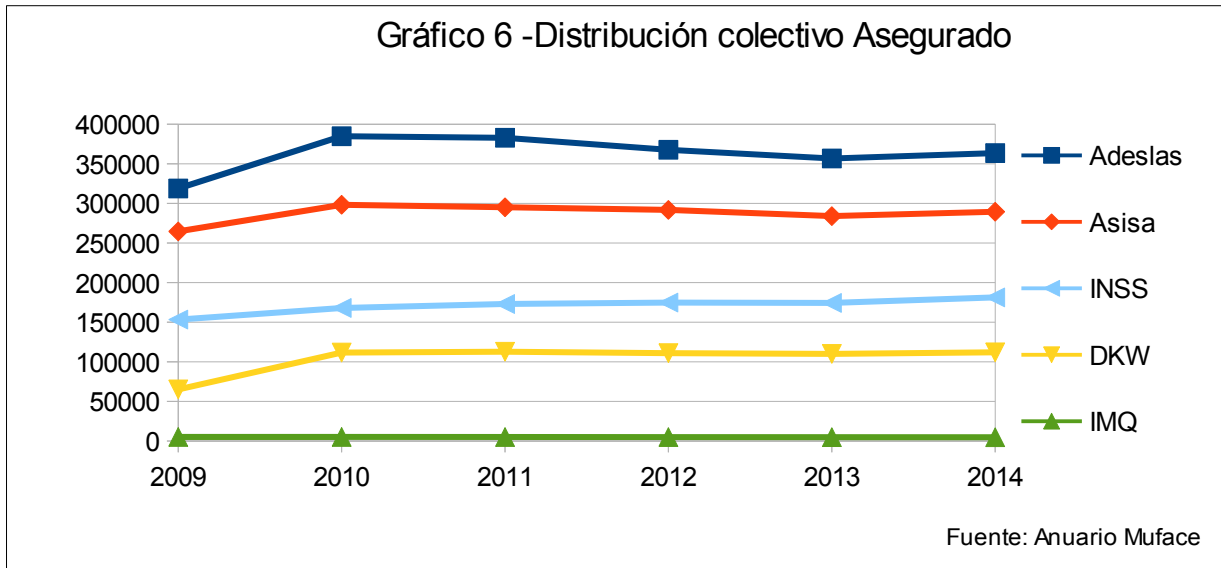
1.4. Plantilla de MUFACE

Para realizar una radiografía del organismo y sus prestaciones, debemos empezar por poner en contexto el número de los trabajadores y trabajadoras de la mutualidad, ya que una parte fundamental del servicio de la misma lo constituyen los empleados y empleadas que están trabajando en ella y que tienen que prestar servicio a todas los mutualistas. Las empleadas y empleados públicos de MUFACE han ido descendiendo paulatinamente, fruto de la falta de oferta de empleo público, como podemos apreciar en el gráfico 5, lo que conlleva que numerosas delegaciones provinciales tengan escasos efectivos para hacer frente a la demanda de las personas adscritas a la mutualidad. A lo anterior tenemos que sumar la falta de una formación adecuada para el desempeño de sus funciones y unas importantes cargas de trabajo. Todo ello da como resultado una atención a los y las mutualistas que se resiente, pudiendo ser en algunos casos muy deficiente.



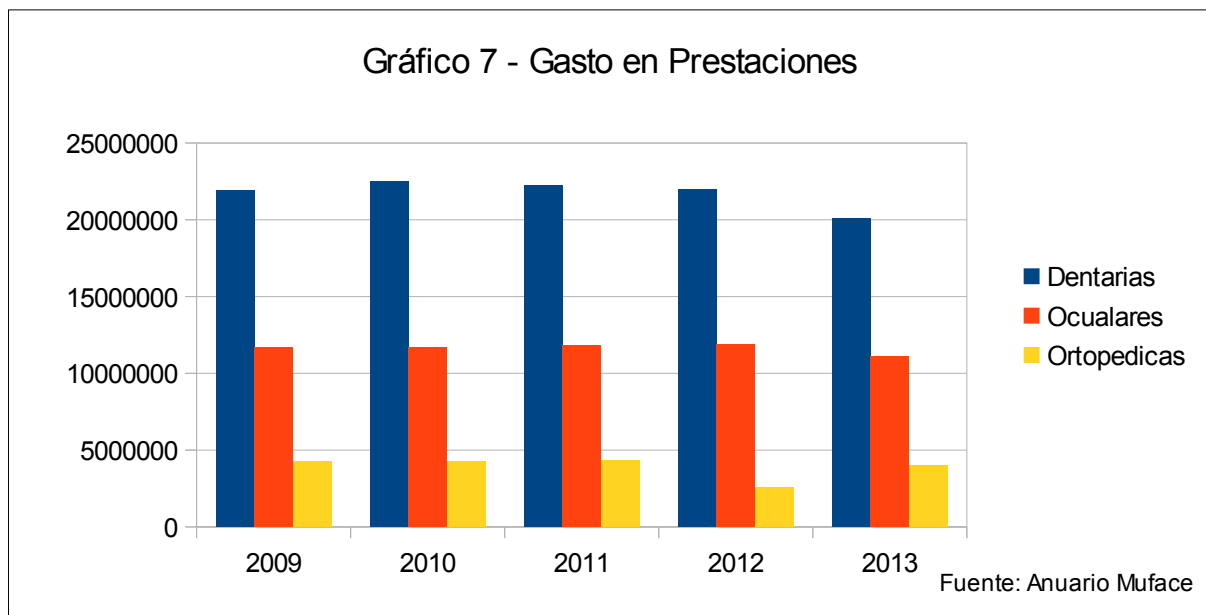
1.5. Distribución de los colectivos asegurados

A lo largo de los 40 años de MUFACE ha habido muchas entidades que han participado de los conciertos, pero para evaluar los datos nos ceñiremos a la misma época en la que hemos elaborado el estudio. Hay que reseñar que del estudio se ha quitado a Sanitas, que solo ha participado dos años del concierto retirándose por motivos económicos al considerar que tenía pocos mutualistas adscritos a su entidad, y a Cajasalud-MAPFRE, que solo participó en 2009 y se retiró, también, por razones económicas. Se ha confeccionado el gráfico 6 atendiendo a las cuatro sociedades que han participado todos los años y al INSS. El estudio demuestra que Adeslas, Asisa y DKW han repuntado ligeramente en 2010 y en 2014 fruto de la desaparición esos años de otras compañías sanitarias. El número de beneficiarios del Igualatorio médico quirúrgico Cantabria (IMQ) prácticamente no varía y mantiene un número siempre muy regular de personas beneficiarias. Por último hay que destacar que el INSS mantiene una pequeña subida año a año: el porcentaje apenas supone un 1 % anual, pero demuestra que hay un goteo constante hacia la asistencia pública, fruto en muchos casos de la dificultad que tienen un buen número de empleadas y empleados públicos destinados en pequeñas localidades, donde la asistencia de las compañías aseguradoras no dispone de la suficiente cartera de prestaciones. Observando al detalle el gráfico podemos afirmar que cuanto mayor es el mutualista, más opta por el sistema público de salud.



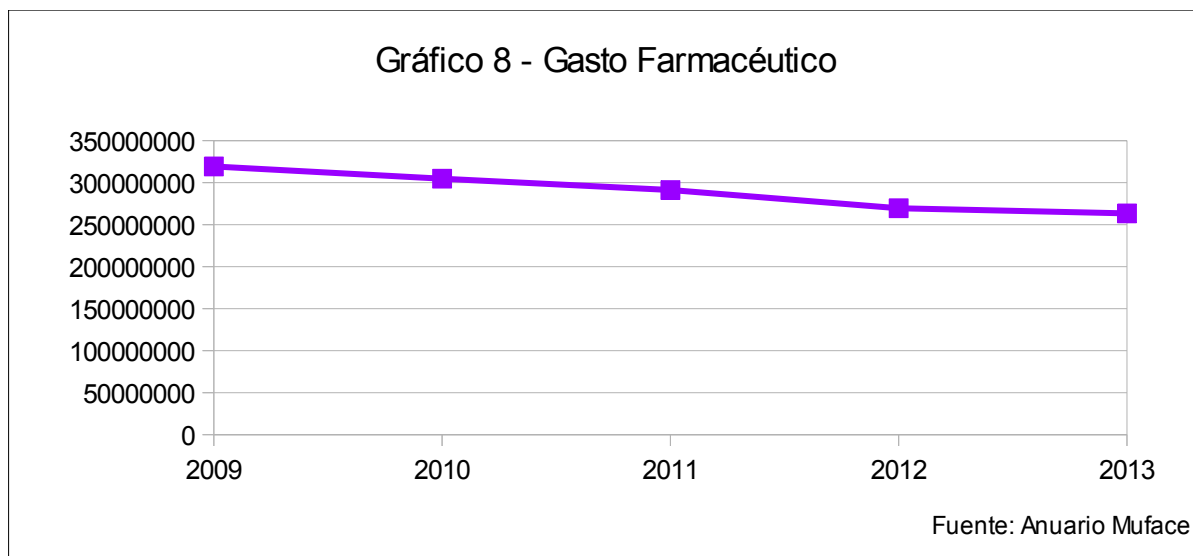
1.6. Gasto en prestaciones

Los recortes afectan a todas las actividades que realiza la mutualidad (gráfico 7). En el caso de las tres principales prestaciones, dentarias, oculares y ortopédicas, se aprecia un importante descenso, aunque es preciso hacer una aclaración. El descenso se produce en 2013, puesto que desde el 1 de junio de ese año se aplicó una reducción a las prestaciones por un periodo de medio año y es en 2014 cuando el descenso será mucho mas acusado en todas las ayudas. En las prestaciones ortopédicas se produce un hecho curioso porque aumenta en 2013 fruto del descenso que sufren otras ayudas, como la dependencia, y muchos mutualistas buscaron una salida a determinados gastos en dependencia a través de las prestaciones ortopédicas. Hay que reseñar que el número de solicitudes presentadas año tras año es muy similar, sin sufrir grandes variaciones, lo que hace que el montante recibido cada vez sea menor.



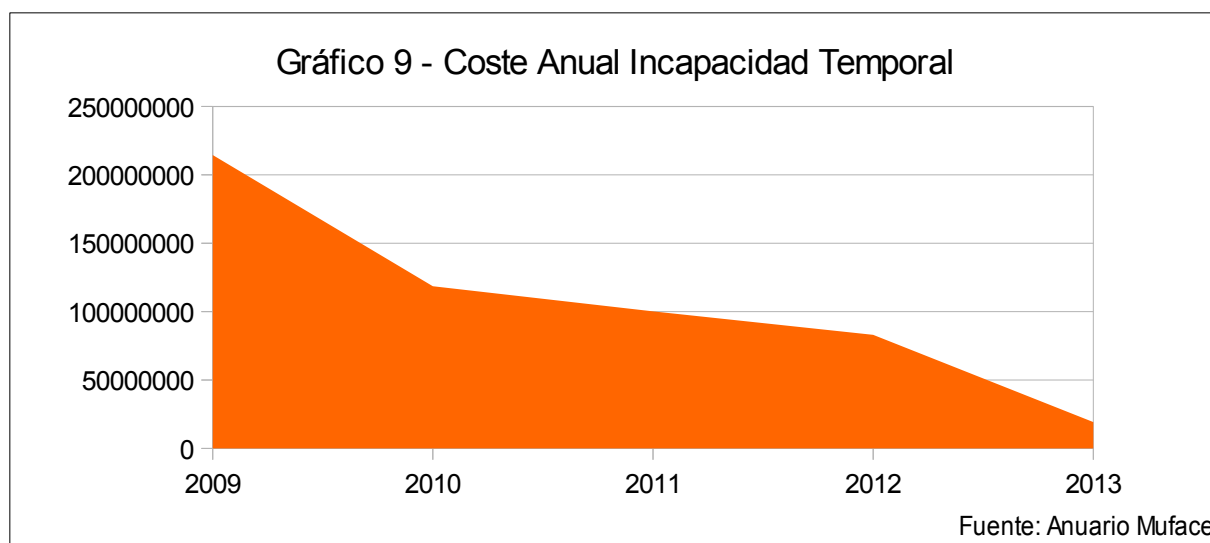
1.7. Gasto en farmacia

El gasto farmacéutico supone el segundo mayor desembolso de MUFACE, solo por detrás del gasto destinado a la asistencia sanitaria (gráfico 8). Este gasto también ha sufrido los recortes y se puede apreciar claramente que desde el año 2009 el descenso es significativo. Hay que destacar que el gasto de las y los empleados públicos en farmacia aumenta año tras año, fruto de la supresión de numerosos medicamentos y del aumento de la edad de las personas mutualistas. Hay que reseñar las dificultades que tiene la mutualidad en aplicar las mismas políticas que la Seguridad Social, como el caso de los afectados por la Hepatitis C, que aún no disponen de los medicamentos necesarios debido a que se prescriben por parte de los distintos servicios de salud de las comunidades autónomas.



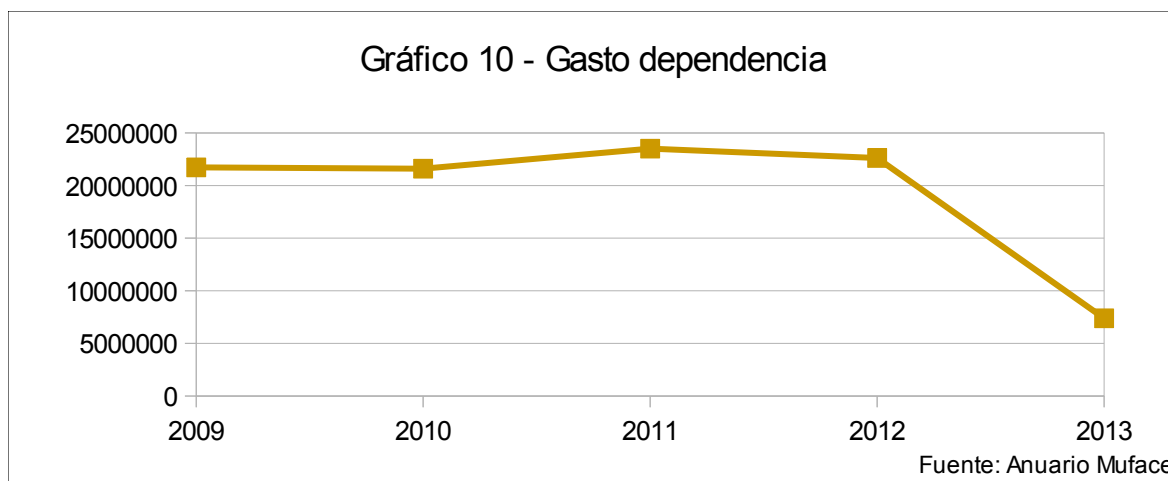
1.8. Incapacidad temporal

Una de las funciones que tiene MUFACE encomendada, como mutua de trabajo de funcionarios y funcionarias, es el pago de las incapacidades temporales. El descenso en el montante final destinado a este pago es alarmante, y resulta especialmente llamativo desde el año 2010 fruto de las políticas de recorte, pero se acentúa mucho más en 2012 tras la aplicación por parte del Gobierno del recorte en las retribuciones de las empleadas y empleados públicos en situación de baja médica, siendo 2013 el año de menor pago de la historia de la mutualidad en incapacidad temporal.



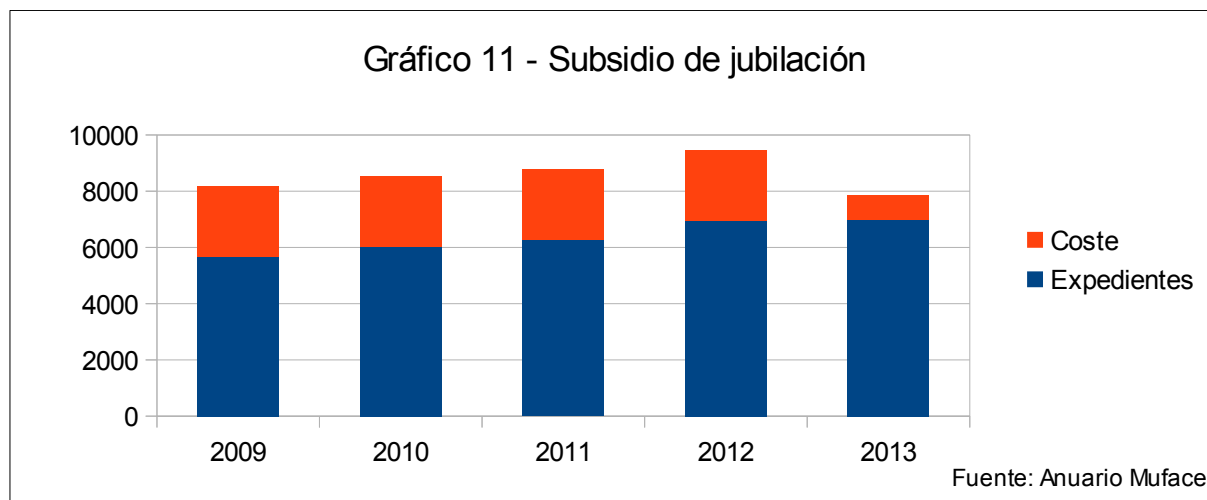
1.9. Gasto en dependencia

Una de las prestaciones con más demandantes en los últimos años era la dedicada a dependencia, que MUFACE otorgaba a los y las mutualistas para hacer frente a los gastos derivados de dicho reconocimiento. El gráfico 10 demuestra que el gasto aumentó hasta 2011 y se mantuvo estable en 2012, para caer de forma dramática en 2013, cuando muchas familias dejaron de percibir la ayuda debido a los recortes aplicados. A lo anterior habría que añadir que 2014 es un año todavía peor, puesto que se redujeron más las ayudas a las personas dependientes. Esta supresión va en sintonía con la que el Gobierno aplicó al resto de la ciudadanía con ayuda o prestaciones por dependencia.



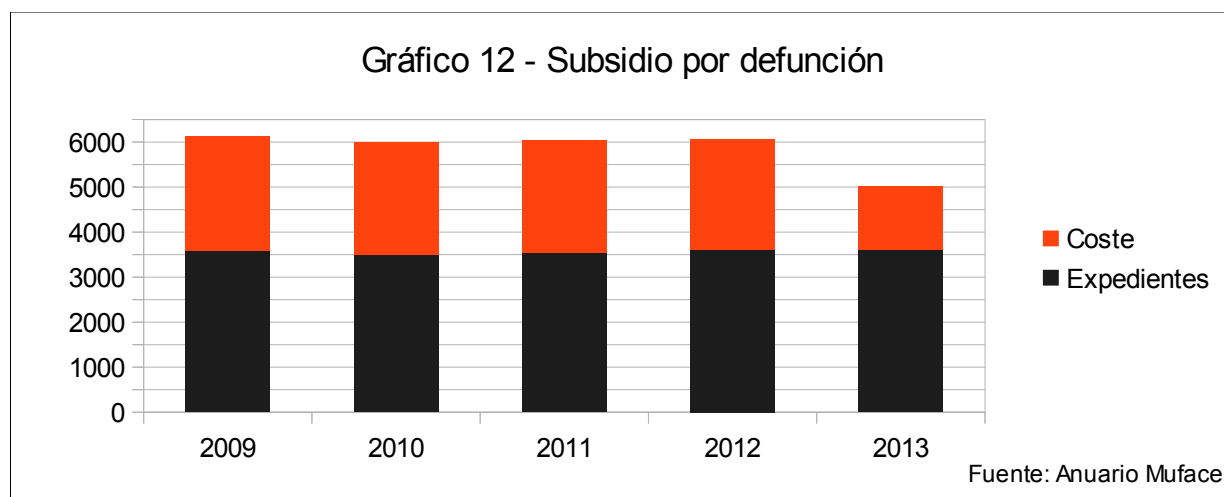
1.10. Subsidio de jubilación

El subsidio de jubilación indemnizaba con tres mensualidades de las retribuciones básicas la jubilación de un mutualista. En el año 2013 se procedió a una modificación legislativa que mermó la ayuda, dejándola en un solo mes y exclusivamente para las jubilaciones forzosas o por incapacidad, lo que supone dejar fuera a todas las jubilaciones anticipadas. Esta medida, como se puede ver en el gráfico número 11, ha supuesto una reducción drástica del dinero destinado al pago de este subsidio, pese a que, como se puede comprobar, el número de solicitudes y ayudas que se han enviado a la mutualidad es casi siempre muy similar.



1.11. Subsidio por defunción

Otro de los subsidios que prestaba MUFACE y que ha visto notablemente recortada su prestación es el subsidio por defunción, que se otorga a los familiares o asimilados que convivan con el causante y a sus expensas. Esta prestación se otorga cuando fallece el mutualista. Como podemos ver en los gráficos, el número de solicitudes no disminuye, todo lo contrario, aumenta ligeramente en 2013. Pese a ello el gasto realizado ha disminuido debido a la modificación que se aplicó en la Orden HAP/2786/2012, de 19 de diciembre.



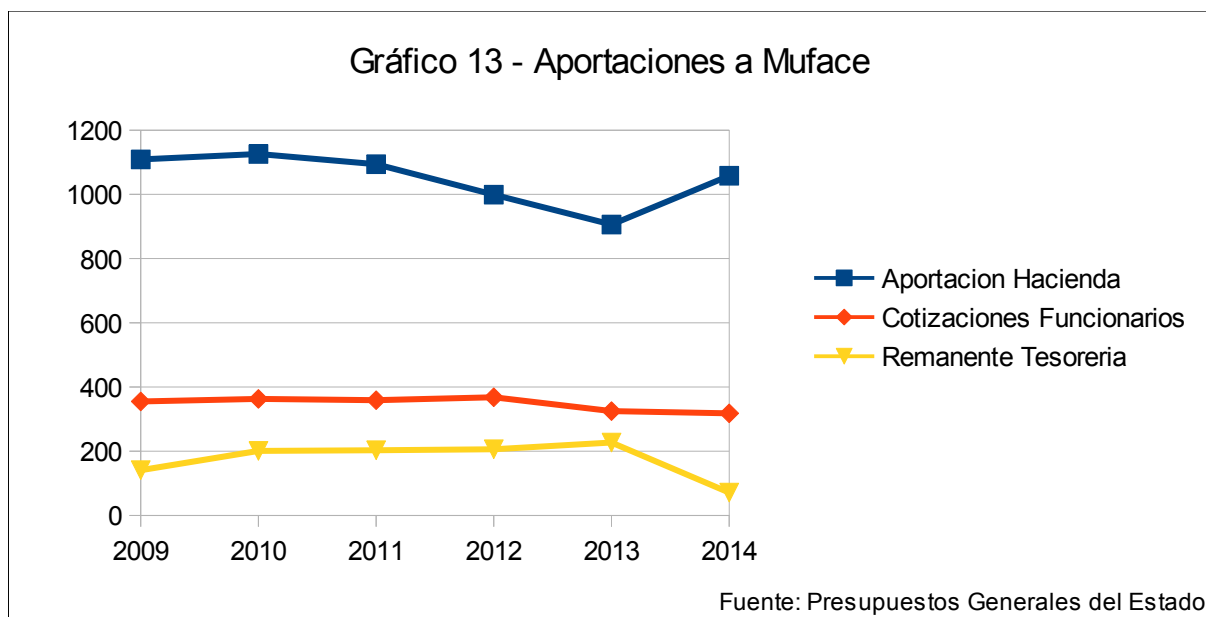
SITUACIÓN ECONÓMICA DE MUFACE

1.12. Aportaciones a MUFACE

Las aportaciones de MUFACE se producen fundamentalmente de tres formas: la primera la realizan las personas mutualistas, que aportan el 23 % del presupuesto de la mutualidad; la segunda proviene del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, que aporta en torno al 67 % del presupuesto; y el resto procede del remanente, es decir, de los activos generados por la propia MUFACE. Por último existen otros ingresos que son subvenciones del Estado, que representan en torno a 1 % del total del presupuesto.

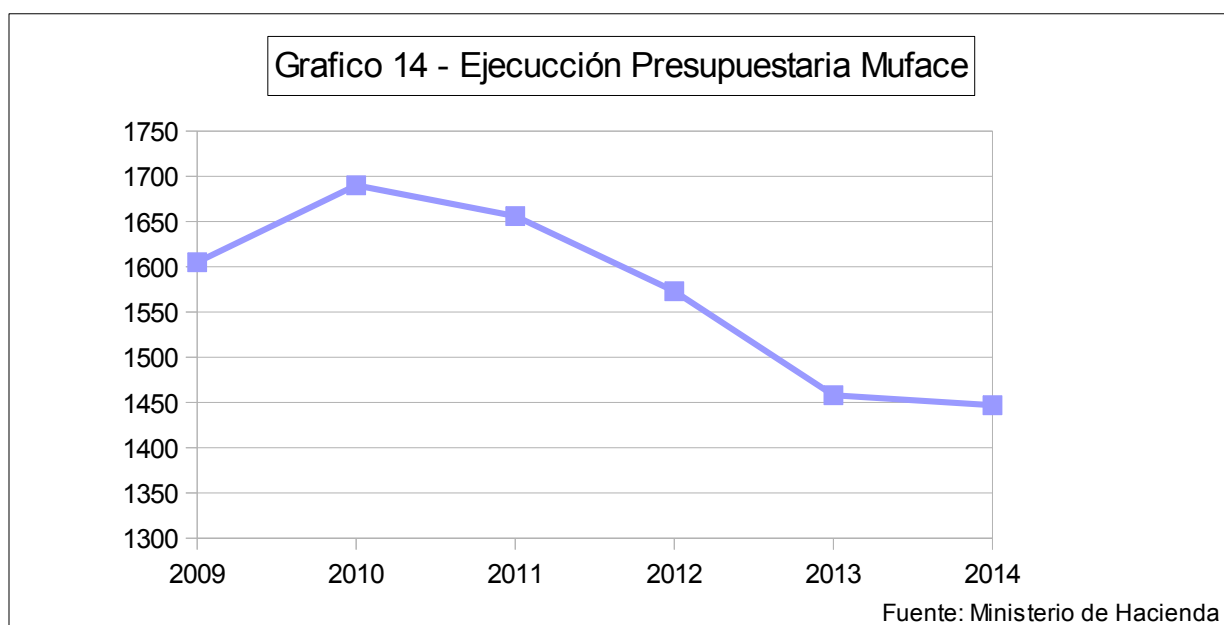
Estas partidas presupuestarias conforman el conjunto del dinero que la mutualidad tiene para la gestión de las prestaciones. En los últimos años el problema se está agravando por varias razones. La primera de ellas es que el número de mutualistas en activo es menor, lo que supone que aportan menos dinero en su conjunto a la mutualidad y el porcentaje se va reduciendo. La segunda, que el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas ha realizado aportaciones cada vez menores desde el año 2011, lo que ha supuesto que la entidad tenga que aportar más dinero del remanente para paliar la insuficiente aportación ministerial. El resultado ha sido la pérdida en 2015 de ese remanente.

Mención aparte merecen 2014 y 2015 respecto a los presupuestos. En 2014 podemos apreciar un incremento de la aportación del ministerio, pero es menos que lo que venía aportando de remanente MUFACE, lo que nos lleva a tener un montante final menor al que existía en 2013 en términos absolutos.



1.13. Ejecución presupuestaria

La ejecución presupuestaria, es decir, el gasto real realizado respecto al presupuestado, se muestra en el gráfico número 14. La tendencia es claramente a la baja desde 2010, fecha desde la que se puede apreciar claramente el descenso en los presupuestos ejecutados.



2. MUGEJU

La Mutualidad General Judicial (en adelante, MUGEJU) la integran las y los miembros de las carreras judicial y fiscal, los funcionarios de carrera del Cuerpo de secretarios judiciales, de médicos forenses, de gestión procesal y administrativa, de tramitación procesal y administrativa y de auxilio judicial, así como los restantes cuerpos y escalas al servicio de la Administración de Justicia, cualquiera que fuese su lugar de destino y la Administración Pública que, en su caso, tenga asumida su gestión, incluidos los funcionarios en prácticas, aspirantes al ingreso en las anteriores carreras y cuerpos; los letrados de carrera que integran el Cuerpo de letrados del Tribunal Constitucional y los miembros de los cuerpos profesionales extinguidos o integrados que conserven el derecho a pertenecer a esta Mutualidad General Judicial.

La situación de MUGEJU, salvando las distancias de ser un colectivo numerosamente muy inferior al de MUFACE, es similar a la de esta mutualidad tras los recortes habidos en la asignación presupuestaria de la MUGEJU, desde el ejercicio presupuestario 2013 principalmente, y la práctica congelación de la oferta de empleo público dentro de la Administración de Justicia en estos últimos años.

Los recortes habidos en el presupuesto de la MUGEJU han supuesto, desde mediados de 2012, la supresión de numerosas prestaciones y la reducción significativa de otras muchas, causando importantes perjuicios a todas las empleadas y empleados públicos de esta mutualidad, con especial incidencia en los colectivos más necesitados de protección como son las personas mayores y las personas dependientes. Los recortes y supresión de prestaciones no han tenido en cuenta el nivel de renta o de ingresos de las personas titulares y beneficiarias de la MUGEJU, pues ha afectado a todas por igual, lo que supone un incremento de la desigualdad dentro del colectivo protegido dado que las personas con rentas más bajas tenían una mayor necesidad de protección que no se ha tenido en cuenta a la hora de reducir o suprimir prestaciones.

2.1. Titulares y beneficiarios de MUGEJU, desde el año 2010

La afiliación a MUGEJU se ordena sobre los conceptos de titular y beneficiario como colectivo protegido.

El colectivo protegido comprende a aquellas personas que obligatoriamente están incluidas en el campo de aplicación de este Régimen Especial de Seguridad Social, como consecuencia de la prestación de sus servicios a la Administración de Justicia, a las que se denomina titulares, así como a sus beneficiarios y beneficiarias, que son los familiares o asimilados a cargo de un mutualista en alta (cónyuge o pareja de hecho, hijos, ascendientes, etc.) que viven con un mutualista titular del derecho y a sus expensas, y no esté protegido en otro régimen de Seguridad Social.

Como se observa en el siguiente cuadro, desde el año 2012 se ha ido produciendo una reducción progresiva del número de mutualistas titulares, derivado de la congelación de la oferta de empleo público para la mayoría de los cuerpos de la Administración de Justicia y las de titulares por fallecimiento, y un consiguiente descenso del número de personas beneficiarias. El colectivo protegido a 31.10.2014, que era de 94.930, es inferior al protegido a fecha 31.12.2011.

COLECTIVO PROTEGIDO DE LA MUGEJU

	2010 ¹	2011	2012	2013	2014
Titulares	53.687	56.560	57.285	57.064	56.784
Beneficiarios	37.561	38.459	38.769	38.610	38.146
Colectivo protegido	91.248	97.030	98.066	97.687	96.944

2.2. Evolución de mutualistas y personas beneficiarias activas y pasivas

La MUGEJU ha visto cómo en los últimos años se está produciendo una reducción paulatina de sus titulares activos, como consecuencia de la paralización de la oferta de empleo público de casi todos los cuerpos y carreras de la Administración de Justicia que conforman este colectivo, lo que está suponiendo a su vez un incremento del porcentaje de mutualistas titulares pasivos (personas jubiladas) sobre el total de mutualistas titulares. Debe tenerse en cuenta, al efecto, que las y los titulares pasivos no abonan cuotas a la MUGEJU, y que el gasto médico, farmacéutico o asistencial de los mutualistas se incrementa lógicamente durante la jubilación.

	2010	2011	2012	2013	2014
Titulares activos	46.315	49.021	49.442	48.891	48.455
Titulares pasivos	7.372	7.539	7.843	8.173	8.329
% de titulares pasivos	13,73 %	13,32 %	13,69 %	14,32 %	14,67 %

Las y los beneficiarios pasivos son las personas beneficiarias de titulares pasivos, es decir, jubilados. La mayor parte de este colectivo la constituyen los cónyuges o parejas de hecho de titulares jubilados, así como hijos e hijas de los mismos dependientes económicamente, y que por razones de la edad la asistencia médica, farmacéutica o asistencial que precisan es mayor que la de los beneficiarios activos (de mutualistas titulares activos, es decir, que están en situación de servicio activo o similar). Tal y como se observa en el siguiente cuadro, no se ha producido en los últimos años un incremento de los beneficiarios pasivos respecto de los beneficiarios activos.

	2010	2011	2012	2013	2014
Beneficiarios activos	35.353	36.293	36.605	36.421	35.986
Beneficiarios pasivos	2.208	2.166	2.148	2.189	2.160
% de beneficiarios pasivos	5,88 %	5,63 %	5,54 %	5,67 %	5,66 %

¹ Las cifras del colectivo protegido son a fecha 31 de diciembre de cada año, salvo el correspondiente al año 2014, que es a 31 de octubre de 2014.

2.3. Distribución de los colectivos asegurados

La MUGEJU oferta la prestación sanitaria a las personas mutualistas y sus beneficiarias. Al igual que la MUFACE, facilita la asistencia sanitaria por concertos con entidades privadas y por medio de los servicios públicos de salud de las comunidades autónomas. Las y los mutualistas pueden elegir, bien en el momento de la afiliación o alta, bien durante el mes de enero, la entidad o establecimiento público o privado a través del cual quieren recibir la prestación de dicha asistencia.

Desde el año 2011 no se observan apenas modificaciones entre el porcentaje de mutualistas adscritos a cada compañía médica y los servicios públicos de salud. No obstante sí que son continuas las quejas de mutualistas adscritos a entidades médicas privadas, derivadas principalmente del deficiente servicio que prestan las mismas, con el amparo de la MUGEJU, en el tratamiento de patologías graves o que precisan de tratamientos costosos.

	2011	2012	2013
SegurCaixa Adeslas	27,11	26,30	26,06
Asisa	23,69	23,45	23,10
Caser	9,14	8,42	8,14
DKV Seguros	6,96	7,32	7,48
Mapfre	10,68	10,92	10,75
Sanitas	6,95	7,9	8,81
INSS	15,46	15,84	15,65

2.4. Recortes presupuestarios y modificación de ayudas

En los ejercicios presupuestarios 2012 y principalmente 2013 se llevaron a cabo recortes en diversas partidas del presupuesto de la MUGEJU que afectaron sustancialmente a las prestaciones que la misma otorga a sus mutualistas. En el siguiente cuadro puede observarse la evolución del presupuesto de las partidas más afectadas por estos recortes desde el año 2011 hasta el presupuesto del año 2015.

	2011	2012	2013	2014	2015	Disminución de 2011 a 2015
Subsidio de jubilación	616.000 €	900.000 €	247.500 €	235.130 €	235.130 €	380.870 €
Ayuda a sepelio	528.000 €	480.000 €	72.000 €	80.000 €	80.000 €	448.000 €
Asistencia sanitaria 3ª edad y discapacidad	2.156.970 €	1.794.000 €	344.350 €	327.130 €	327.130 €	1.829.840 €
Asistencia social	264.000 €	152.280 €	144.670 €	166.390 €	166.390 €	97.610 €
Ayuda subsidio préstamos	265.760 €	307.600 €	33.320 €	0 €	0 €	265.760 €
Psicoterapia y hospita. psiquiat.	393.360 €	143.460 €	136.290 €	136.290 €	125.000 €	268.360 €
Farmacia	17.953.560 €	16.056.890 €	16.056.890 €	16.056.890 €	16.056.890 €	1.896.670 €
Prótesis	3.910.000 €	3.755.540 €	3.642.870 €	3.642.870 €	3.647.040 €	262.960 €
Prestaciones sanitarias complementarias	628.000 €	4.300 €	4.170 €	4.170 €	4.170 €	623.830 €
TOTAL DISMINUCION DE ESTAS PRESTACIONES DESDE EL AÑO 2011 HASTA EL AÑO 2015						6.073.900 €

Estos recortes presupuestarios han sido a cargo, exclusivamente, de la aportación que realiza el Estado a la Mutualidad General Judicial, pues las personas mutualistas han seguido aportando sus cuotas sin rebaja alguna.

Como consecuencia de estos recortes presupuestarios, la Mutualidad General Judicial entre junio de 2012 y enero de 2013 dictó numerosas resoluciones suprimiendo y recortando prestaciones de las y los mutualistas.

Con efecto "sine die" se suspendieron las ayudas por préstamos hipotecarios, podología básica y termalismo social para mayores desde el 1 de agosto de 2012. Por resolución de la gerente de la MUGEJU, a partir del día 1 de enero de 2013 se procedió a la supresión de las siguientes prestaciones:

1. Del Fondo de Asistencia Social, las ayudas por adopción de menores, por necesidad de asistencia de tercera persona, por tratamientos de medicina alternativa, para actuaciones de podología básica para mayores, de termalismo social para mayores y la ayuda económica por adquisición de vivienda habitual financiada mediante préstamo hipotecario.
2. De las ayudas de prótesis y prestaciones complementarias, las ayudas de órtesis del pie, la ayuda económica por cirugía refractiva y la ayuda por férula dental de descarga.
3. De las prestaciones sociosanitarias, la ayuda al transporte y estancia del enfermo y su acompañante.
4. De las prestaciones farmacéuticas, la ayuda por vacunación contra el VPH.

Asimismo, a partir de dicha fecha se redujeron las siguientes prestaciones, algunas de forma muy significativa:

1. Todas las prestaciones incluidas en los programas de atención a personas mayores, personas con discapacidad y atención a drogodependientes.
2. De las ayudas para prótesis y prestaciones complementarias, las prestaciones dentarias, oculares y otras prestaciones.
3. La ayuda para gastos de sepelio.
4. De prestaciones sociosanitarias, la ayuda por gastos de hospitalización psiquiátrica y ayuda por tratamiento de psicoterapia.

Debe igualmente reseñarse que el subsidio por jubilación fue reformado en virtud del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, que suprimió dicho subsidio para las y los jubilados voluntarios una vez alcanzasen la edad forzosa de jubilación. Desde el año 2013 la dotación presupuestaria para este subsidio es insuficiente, precisando año tras año modificaciones del presupuesto para poder hacer frente a su pago con cargo a otras partidas de la MUGEJU.

Sin entrar a valorar la injusta supresión de las prestaciones antes citadas, la reducción que ha habido en prestaciones ha sido en muchos casos excesivos, tal y como ha denunciado y probado CCOO en las asambleas extraordinarias de 2013 y ordinarias de 2013 y 2014. La MUGEJU, a la vista de la reducción sustancial de su presupuesto en algunas prestaciones en los ejercicios presupuestarios 2012 y sobre todo 2013, sin realizar estudios que lo avalasen, decidió suprimir o reducir a partir del 01.01.2013 todas las prestaciones citadas, sin distinción además del nivel de ingresos o de renta de las personas beneficiarias de dichas prestaciones.

Tal y como resulta del siguiente cuadro, la modificación de las prestaciones de la MUGEJU derivadas de los recortes presupuestarios habidos desde 2012 han sido en muchos casos excesivos. Pese a la gran reducción presupuestaria de las siguientes ayudas, en las ayudas sociosanitarias (3ª edad y discapacidad) el grado de ejecución presupuestaria del año 2013 fue del 69,49 %, en el fondo de acción social la ejecución en el año 2013 fue del 31,27 %, en psicoterapia e internamiento psiquiátrico del 34,63 % y en las ayudas por prótesis de un 84,02 %, con grados de ejecución, pese a los recortes, muy inferiores a los habidos en el año 2012. En el año 2014 el grado de ejecución presupuestaria fue incluso menor.

Todo ello demuestra que la reducción y supresión de prestaciones acordada por la MUGEJU desde el 01.01.2013 esencialmente fue excesiva, y la MUGEJU podría recuperar por sí, sin necesidad de aumento presupuestario, parte de las ayudas reducidas.

	2011		2012		2013		2014	
	Presupuest o definitivo	Grado Ejecución	Presupuest o definitivo	Grado de Ejecución	Presupuest o definitivo	Grado de Ejecución	Presu- puesto	Grado de Ejecución 31.10.2014
Ayuda 3ª edad y discapacidad	2.156.970 €	87,79 %	1.794.000 €	99,89 %	344.350 €	69,46 %	327.130 €	70,89 %
Asistencia Social	264.000 €	62,02 %	152.280 €	104,87 %	144.670 €	31,27 %	166.390 €	12,65 %
Psicoterapia e internamiento Psiquiátrico	393.360 €	39,22 %	293.460 €	81,05 %	136.290 €	34,63 %	136.290 €	19,47 %
Prótesis	3.910.000 €	101,04 %	4.100.000 €	99,92 %	3.642.870 €	84,02 %	3.642.870 €	50,51 %

Sin embargo, para recuperar la totalidad de las ayudas suprimidas o recortadas sería necesario que se recuperara la suficiencia presupuestaria para las mismas, conforme al presupuesto que tenían antes de los recortes.

ISFAS

El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) es un Organismo Autónomo adscrito a la Subsecretaría del Ministerio de Defensa, que dispone de personalidad jurídica y autonomía para el cumplimiento de sus fines: le corresponde la gestión del Régimen de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Guardia Civil, así como del personal estatutario del CNI, a excepción de las prestaciones de jubilación, invalidez y muerte y supervivencia, de acuerdo con cuanto establece el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, desarrollada por el Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

El ISFAS se estructura en los siguientes **Órganos de Gobierno:**

- El Consejo Rector, presidido por el Subsecretario de Defensa, que establece los criterios generales de actuación del Instituto.
- La Junta de Gobierno, presidida por el Secretario General Gerente del Organismo, que tiene atribuciones de carácter consultivo y de asesoramiento.

Órganos Directivos:

La Secretaría General Gerente del ISFAS es el órgano al que corresponde la dirección, gestión e inspección del Instituto, ejerciendo como tal la jefatura de los servicios administrativos y técnicos.

La Subdirección de Prestaciones, con rango de Subdirección General, tiene a su cargo la gestión y administración de las prestaciones sanitarias y no sanitarias del Instituto, bien directamente o a través de conciertos con otras Entidades, sustituye al Secretario General Gerente en caso de ausencia, vacante o enfermedad.

La Subdirección Económico-Financiero, con el mismo rango, ejerce las actividades de administración, contabilidad, financiación, presupuestación y actuarial.

El ISFAS tiene una estructura territorial de 13 Delegaciones Regionales, 9 Delegaciones Especiales, 31 Delegaciones Provinciales, 9 Subdelegaciones y 5 Oficinas Delegadas donde trabajan 720 efectivos entre personal militar, funcionarios civiles, personal laboral y personal en reserva de la Guardia Civil.

Al ISFAS tienen la obligación de estar afiliados:

- Los militares de carrera de las Fuerzas Armadas.
- Los militares de complemento, mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas.
- Los militares profesionales de tropa y marinería, mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas.
- Los alumnos de los centros docentes militares de formación y de los centros militares de formación.
- Los militares de carrera de la Guardia Civil y los alumnos de los centros docentes de formación de dicho Cuerpo.
- Los funcionarios civiles de Cuerpos adscritos al Ministerio de Defensa que no hayan ejercido la opción de incorporarse al Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, así como, en su caso, los funcionarios en prácticas para el ingreso en dichos Cuerpos.
- El personal regido por el Estatuto de Personal del Centro Nacional de Inteligencia.
- Los reservistas temporales y voluntarios que no pertenezcan a ningún régimen público de Seguridad Social, durante los periodos de activación, con el alcance y condiciones que se fijen reglamentariamente.

- En los supuestos de incorporación a las Fuerzas Armadas, los reservistas obligatorios, con los derechos que se determinen en los Reales Decretos que establezcan las normas para la declaración general de reservistas de esta naturaleza.

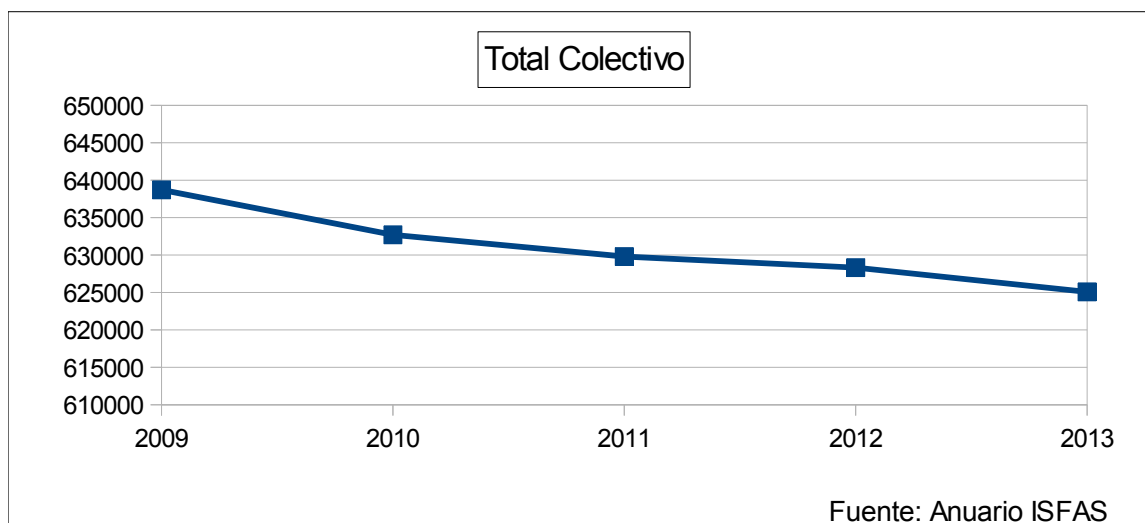
Los servicios que presta ISFAS son:

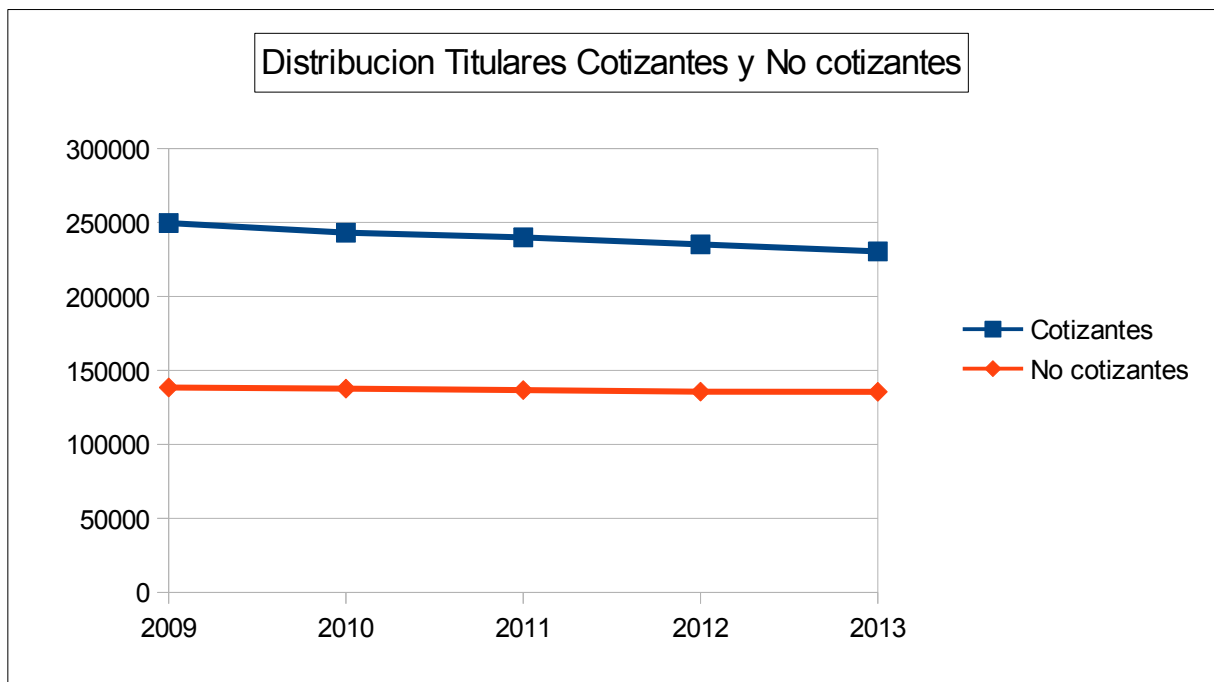
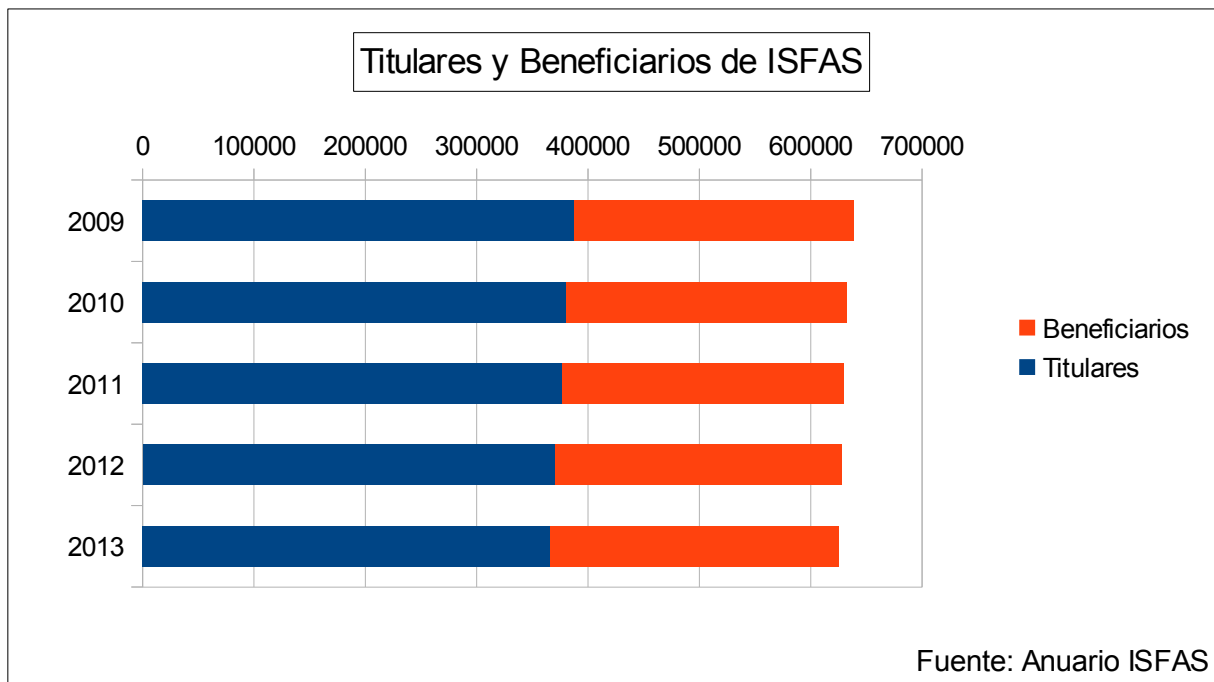
- Asistencia sanitaria: que cuenta con una cartera de servicios de asistencia sanitaria, prestaciones suplementarias de la atención primaria y especializada, prestación farmacéutica, transporte sanitario y gastos por traslado de enfermos, prestación ortoprotésica, prestaciones complementarias, asistencia sanitaria en el extranjero, tarjeta sanitaria europea (tse).
- Prestaciones sociales: prestaciones sociosanitarias.
- Prestaciones económicas por incapacidad: pensión por inutilidad para el servicio, lesiones permanentes no invalidantes, subsidio por incapacidad temporal para funcionarios civiles.
- Protección a la familia: hijo o menor acogido a cargo con discapacidad y prestaciones por parto múltiple.
- Centro Especial del ISFAS (CEISFAS).

Colectivo Protegido:

La Afiliación a ISFAS, al igual que al resto de las mutualidades, se ordena sobre los conceptos de titular y beneficiario como colectivo protegido.

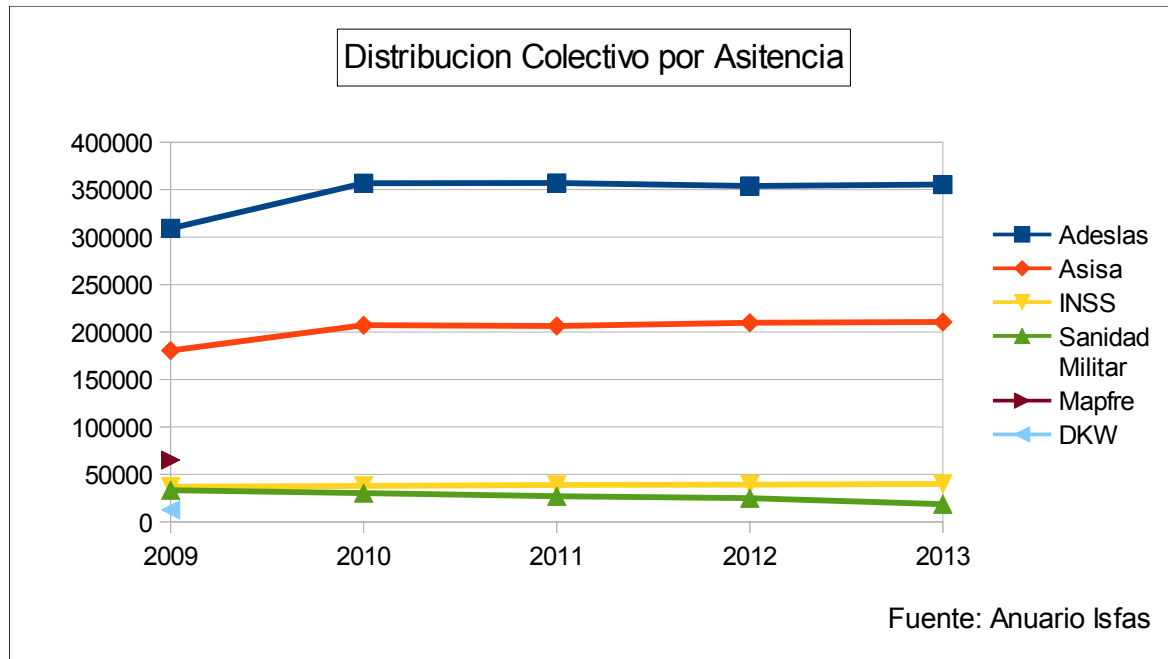
El colectivo protegido comprende a aquellas personas que obligatoriamente están incluidas en el campo de aplicación de este Régimen Especial de Seguridad Social como consecuencia de la prestación de sus servicios a la Administración, a las que se denomina titulares, así como a sus beneficiarios y beneficiarias, que son los familiares o asimilados a cargo de un mutualista en alta (cónyuge o pareja de hecho, hijos, ascendientes, etc.) que viven con un mutualista titular del derecho y a sus expensas, y no estén protegidos en otro régimen de Seguridad Social.





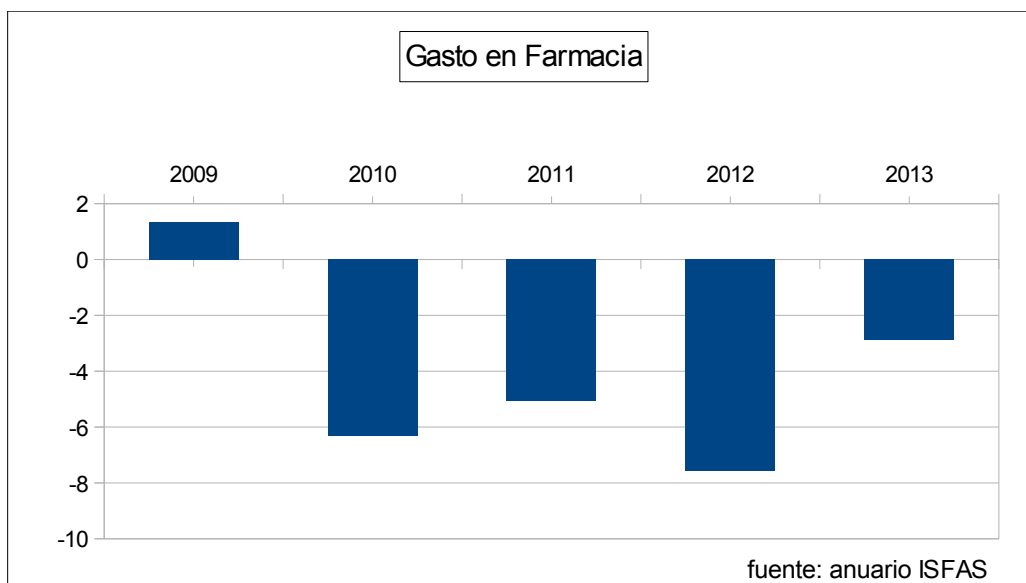
Se puede apreciar claramente como el número de titulares esta disminuyendo de forma constante, al mismo tiempo que se aprecia como los cotizantes cada vez son un menor numero lo que representa un problema fruto de la falta de oferta de empleo público.

Distribución de los colectivos asegurados



ISFAS oferta la prestación sanitaria a los mutualistas y sus beneficiarios, al igual que la MUFACE, y MUGEJU, a través de conciertos con entidades privadas y por medio de los servicios públicos de Salud de las Comunidades Autónomas. Los mutualistas pueden elegir, bien en el momento de la afiliación o alta, bien durante el mes de enero, la entidad o establecimiento público o privado a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia. Hay que destacar que en la actualidad ISFAS solo cuenta con dos opciones en cuanto a las entidades ADESLAS y ASISA son las únicas compañías que participan desde 2010. Por otro lado hay que señalar la pérdida de la sanidad militar que en determinadas provincias era una modalidad muy utilizada por los mutualistas y el incremento en la misma medida de los servicios de salud.

Gasto en Farmacia:



Como se puede ver en el gráfico el gasto en farmacia ha descendido desde 2010, desde esa fecha el descenso es muy acusado, Desde 2010 hasta 2013 el descenso acumulado es superior al 20 por ciento de descenso en el gasto farmacéutico por parte de ISFAS. El año 2014 seguirá un camino muy similar al año 2013 lo que anuncia una nueva caída en el gasto farmacéutico por parte de ISFAS.

3. CONCLUSIONES

Las tres mutualidades existentes (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) nacieron con la idea de corregir la discriminación que el Estado mantenía con sus propios empleados y empleadas. Desde el inicio, MUFACE siempre ha tenido una financiación insuficiente, pero la crisis económica ha agudizado la situación de tal forma que podemos afirmar que el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas la está asfixiando y, de no modificarse esta actuación, el futuro de la mutualidad está en grave riesgo.

La asistencia sanitaria se ha convertido en un pozo económico, que ha llevado a que prácticamente todos los recursos de MUFACE tengan que estar destinados a sufragar el concierto y los gastos farmacéuticos, y para ello por primera vez en la historia se han recortado ayudas y algunas incluso se han suprimido.

Las razones que nos han llevado a esta crítica situación, son:

1. La falta de una oferta de empleo público que permita la entrada de nuevos mutualistas.
2. La asistencia sanitaria absorbe la mayor parte de los recursos económicos y la voracidad de las compañías hace que éstas cada vez demanden más dinero.
3. La edad de los y las mutualistas es cada vez más mayor y el número de personas jubiladas aumenta año a año, lo que lleva aparejado una mayor demanda de prestaciones y atenciones médicas.
4. Se ha suprimido el remanente de tesorería que tenía MUFACE. En la actualidad tiene problemas reales para hacer frente a determinados pagos en los plazos comprometidos.
5. El incremento del IVA sanitario por parte del Gobierno, sin haberlo reflejado en las cuentas de la mutualidad, y del concierto, han contribuido a la supresión de determinados hospitales.
6. La mala gestión por parte de los responsables de MUFACE, que han negociado un concierto a un precio elevado y han permitido a las empresas acuerdos de pocos años.
7. Además nos tememos que se continuarán aplicando recortes, ya que la situación de caja es muy delicada.

Por todo ello:

1. Es oportuna una campaña de apoyo al mutualismo, poniendo en valor su gestión pública.
2. Es necesario garantizar una asistencia sanitaria en las mismas condiciones que las del resto de la ciudadanía.
3. Exigimos la recuperación de todo lo perdido fruto de los recortes aplicados por decreto.
4. Reivindicamos una cartera de servicios básicos que garantice la cobertura de todas las necesidades de las personas mutualistas.
5. Exigimos una mayor aportación al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas para las mutualidades de funcionarias y funcionarios.
6. La mutualidad necesita de personas gestoras, profesionales, que sean capaces de negociar y plantar cara ante los abusos de las aseguradoras.
7. Exigimos la recuperación del remanente gastado, que suponga una garantía en tiempos de crisis.
8. El Consejo de MUFACE ha de ser más democrático, más participativo y más transparente.
9. Debemos exigir a MUFACE que logre acuerdos con las entidades médicas a largo plazo, con penalizaciones en caso de incumplimiento.
10. Exigimos que MUFACE actúe como mutua de accidentes de trabajo de forma efectiva y eficaz.