

Boletín nº17

julio 2014

BOLETIN DEL AREA DE SALUD LABORAL

VALORACIÓN DEL PROYECTO DE LEY DE MUTUAS

Boletín nº17

julio de 2014

VALORACIÓN DEL PROYECTO DE LEY DE MUTUAS

Después de estar varios meses anunciándolo, y tras distintos borradores, el Consejo de Ministros del 18 de julio de 2014 aprobó el Proyecto de Ley de Mutuas.

En realidad, se aprobaron dos textos:

- El Proyecto de Ley por el que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social
- El Real Decreto que regula determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de Incapacidad Temporal en el primer año de duración.

Sin ninguna duda, los cambios recogidos por ambos textos suponen un paso más en el proceso de privatización del sistema público de salud iniciado hace años, dándoles mayor poder a las mutuas.

CONTENIDOS PRINCIPALES DE LA REFORMA

Los contenidos principales de la reforma serían los siguientes:

1.- Se modifica la denominación de las Mutuas, pasando de ser “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” a “Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social”.

2.- Se recogen varias disposiciones relativas a garantizar una mayor transparencia en los órganos de gobierno y participación de las mutuas. Así, se delimitan las funciones de presidente y gerente, cuantifica los sueldos de los miembros directivos de la mutua y articula la participación de los agentes sociales en las comisiones de control y seguimiento de las mutuas.

Asimismo, la norma establece que las mutuas dispondrán de plazo hasta el 31 de marzo de 2015 para vender el 100 por 100 de su participación en los servicios de prevención constituidos por las mutuas.

3.- Se regula el control sobre los fondos que gestionan las mutuas. En cuanto a las reservas y los excedentes, el texto normativo define el destino del excedente resultante de las cotizaciones destinadas a cada una de las contingencias –comunes y profesionales- un vez descontadas las reservas correspondientes. El objeto es limitar la posibilidad de que acumulen reservas.

En este capítulo se regula la responsabilidad de las y los directivos de las mutuas en caso de mala gestión.

4.- Se elimina el requisito de proteger obligatoriamente las contingencias profesionales a las y los trabajadores autónomos, el llamado “cese en la actividad”.

5.- En materia de Incapacidad Temporal, las mutuas tendrán mayor poder para controlar, hacer seguimiento y presionar para dar fin a la situación de baja. (Tenemos que recordar que estamos hablando de aquellos casos en que la empresa tenga concertada con una mutua la gestión de la IT por contingencia común).

En esta capítulo los cambios recogidos son significativos:

- a) Las mutuas podrán actuar desde el primer día de la baja laboral. Hasta ahora podían hacerlo desde el decimosexto día.
- b) Cuando consideren oportuno tendrán la posibilidad de formular propuestas de alta médica, dirigidas a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud. Comunicarán simultáneamente al trabajador o trabajadora afectada y al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), para su conocimiento, que se ha enviado la mencionada propuesta de alta.
- c) La Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud deberá comunicar a la mutua y al INSS, en un plazo máximo de cinco días hábiles la emisión del alta o su denegación.
- d) En el caso de que el Servicio Público de Salud desestime la propuesta de la mutua o no conteste en forma y plazo, la mutua podrá solicitar el alta al INSS, que deberá contestar en un plazo de cuatro días.
- e) Transitoriamente, durante los seis meses siguientes a la entrada en vigor de esta reforma, los plazos arriba indicados serán de once días (para los Servicios Públicos de Salud) y de ocho para el INSS.
- f) Las mutuas podrán llamar a reconocimientos médicos desde el primer día de la baja. En caso de que la persona trabajadora no acuda, se recoge la posibilidad de suspender cautelarmente la prestación. Si en el plazo de cuatro días no ha justificado “debidamente” la ausencia, se extinguirá la situación de Incapacidad Temporal.
- g) Las mutuas tendrán acceso al historial clínico del paciente. Los informes y resultados de las pruebas efectuadas por las mutuas y por los servicios públicos de salud conformarán un único historial. Asimismo, los partes de baja serán remitidas a las mutua desde el primer día por vía telemática.
- h) Se modifica el número de partes de confirmación a emitir en los procesos de Incapacidad Temporal en los primeros 365 días. Hasta cinco días de baja, se podrá expedir el parte de baja y de alta en la misma visita médica. En los procesos de más duración se dilatan los plazos, hasta llegar a ser de 35 días en los procesos de baja de más de 61.

- i) El personal médico del sistema público dispondrá de tablas de duración estándar por patologías, que tienen en cuenta la enfermedad que padece el trabajador o trabajadora, su edad y la actividad laboral que realiza.

VALORACIÓN DE LOS CONTENIDOS

1.- Esta reforma extiende aún más el campo de acción de las mutuas y supone un paso más en el **proceso de privatización del sistema público de salud**. Con la excusa de controlar los niveles de absentismo, la gestión de la totalidad de las bajas de las y los trabajadores se va derivando del sistema público al sistema mutual (recordad que las mutuas son entidades privadas).

El cambio de denominación propuesto no es baladí. De llamarse “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales pasan a ser “Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social”, es decir, se “oficializa” la ampliación de su actividad a la gestión de las contingencias comunes (accidentes no laborales y enfermedades profesionales)

2.- Aumenta el poder de las mutuas en la gestión de las bajas por enfermedad común. Van a contar con más instrumentos para intentar acortar dichas bajas desde el primer día: serán informados de la baja desde el inicio por parte de los servicios públicos de salud, pueden llamar a reconocimientos médicos a los que el trabajador o trabajadora deberá acudir si no quiere perder la prestación, ...

Podrán emitir propuestas de alta médica a los servicios públicos de salud. Si bien se elimina la llamada “alta presunta” que recogía el Anteproyecto (es decir, el silencio del médico o médica de cabecera se interpretaba favorablemente a la emisión del alta) contarán con más poder. Hasta ahora, si el personal médico del sistema sanitario público no contestaba, el alta no se convertía en definitivo. Con esta reforma, si no hay contestación en cinco días, pueden pedir la intervención de la Inspección del INSS, que estará obligada a contestar en cuatro días.

En los últimos años las mutuas han ido asumiendo cada vez más competencias. Sólo les falta dar altas médicas. De hecho, ésta es la histórica aspiración de la patronal y no pararán hasta conseguirlo.

3.- Se cuestiona la profesionalidad de las y los médicos de Osakidetza y Osasunbidea. En la práctica, serán las mutuas las que supervisen el trabajo del personal médico del sistema público, que se verán sometidos a una gran presión para que respondan a las propuestas de alta en el menor plazo posible, en una situación en la que su carga de trabajo ha aumentado de forma considerable como consecuencia de los recortes aplicados.

Asimismo, se extienden al sistema público instrumentos con los que funcionan las mutuas, como las tablas de duración estándar por patologías, con el objetivo de acortar las bajas también en el sistema público.

4.- Aumentará la desprotección de las y los trabajadores frente a los abusos de las mutuas. Estas entidades actúan bajo criterios exclusivamente economicistas frente a la función pública que tienen encomendada legalmente, que es la de velar por la salud

laboral de las y los trabajadores de las empresas asociadas.

Son conocidas las prácticas irregulares y la presión que ejercen sobre las personas trabajadoras para ahorrar costes. El propio Gobierno Español no ha ocultado que con las nuevas medidas se ahorrarán en torno a 500 millones de euros.

5.- Con esta reforma se da más poder a la patronal. No tenemos que olvidar que las mutuas son entidades patronales gestionadas por las empresas adscritas a las mismas y sus equipos directivos son nombrados por el mundo empresarial. Esto explica su connivencia con las y los empresarios a la hora de interpretar y aplicar la normativa correspondiente en todas y cada una de las decisiones que adoptan.

Un claro ejemplo de esto lo tenemos en la figura del Sr. Lujua, presidente de Confebask y gerente a su vez de Mutualia, la mutua principal de la CAPV.

6.- Va a tener una incidencia negativa sobre la salud de las personas trabajadoras. Como venimos denunciando reiteradamente, las reformas y los recortes de los últimos años están mermando la salud laboral de la clase trabajadora (mayor presión, miedo al despido, aumento de los riesgos psicosociales...). El absentismo laboral no es el problema. Las y los trabajadores tienen miedo a coger la baja, y los datos muestran que precisamente han aumentado los accidentes y enfermedades sin baja. Tenemos que recordar que la falta de asistencia al trabajo, aún estando justificada por una situación de IT puede ser objeto de despido objetivo tras la última reforma laboral (art. 52d ET).

Esta reforma da una nueva vuelta de tuerca, y aquellas trabajadoras y trabajadores que tengan que acogerse a una baja, se verán sometidos a una vigilancia y a un control cada vez mayor.

7.- Las medidas propuestas para regular el control de las mutuas son insuficientes. En las últimas semanas varias mutuas se han visto envueltas en casos como el de Fremap, a la que la Seguridad Social le reclama 43,2 millones por gastos indebidos; Mutua Universal, al que un juzgado de Barcelona ha procesado a 11 exdirectivos por un fraude de 200 millones o Umivale, con tres directivos imputados por fraudes al instituto público.

Es la estructura y el propio sistema de funcionamiento de las mutuas, en tanto en cuanto son entidades privadas que gestionan mucho dinero público, lo que favorece este tipo de actuaciones.

SÓLO ES POSIBLE DETENER ESTA REFORMA EN LAS EMPRESAS, MEDIANTE LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Habrá que esperar al trámite parlamentario de las Cortes Generales para conocer en qué queda el contenido final de este Proyecto de Ley. Sin embargo, vista la composición política del parlamento español, no son previsibles cambios sustanciales.

Por otra parte, el Real Decreto que regula la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal durante los primeros 365 días, donde se recogen los cambios mencionados sobre la gestión de las contingencias comunes por parte de las mutuas, va a entrar en vigor el 1 de septiembre, al haber sido publicado ya en el Boletín Oficial del Estado.

Por todo ello, la única vía efectiva para parar esta reforma es la negociación colectiva. La reforma otorga mayores competencias a las mutuas en la gestión de las contingencias comunes en aquellos casos en que dichas contingencias hayan sido asumidas por las mutuas. Quien elige cómo y con quién contratar es el empresario o empresaria, aunque tiene la obligación de consultar a la representación sindical, que deberá emitir un informe. Aquí tenemos una vía para intentar que la gestión de las bajas por enfermedad común siga en el sistema público o vuelva a él, en caso de que haya sido trasladado a una mutua.

Desgraciadamente, a día de hoy son mayoría las empresas que han contratado a una mutua para esta labor, pero si incorporamos este tema en la negociación colectiva y luchamos por esta materia tan importante para la salud de las y los trabajadores, conseguiremos parar esta reforma en las empresas.

PROPUESTA DE ELA

Por todo lo anterior, ELA:

- 1.- Reitera su total rechazo al contenido de esta nueva reforma y exige su retirada.
- 2.- Emplaza a los Gobiernos de la CAPV y de Navarra para que desarrollen las políticas públicas necesarias para:
 - defender un sistema público e integral de salud, Osakidetza y Osasunbidea, que abarque la prevención y la reparación de los daños a la salud, tanto en el trabajo como fuera de él y que proteja del mismo modo a quien tenga empleo y a quien no.
 - garantizar un sistema público de salud que prime el cuidado de la salud de la ciudadanía por encima de criterios economicistas, adoptando las medidas necesarias para que su personal médico pueda ejercer su labor con profesionalidad y no se vea sometido a la presión de las mutuas.
 - ejercer el control necesario sobre las mutuas que actúan en nuestro territorio.
 - solicitar que los excedentes de los fondos de las mutuas que actúan en Hego Euskal Herria vengán aquí directamente, para poder decidir sobre su destino en nuestro ámbito.
- 3.- Seguirá trasladando a la negociación colectiva el mantenimiento o la reversión de las contingencias comunes al sistema público de salud.