

Boletín nº18

Enero 2015

BOLETIN DEL AREA DE SALUD LABORAL

INDICE:

LEY DE MUTUAS

Boletín nº18

enero 2015

LEY DE MUTUAS

AVANZA LA PRIVATIZACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

El 1 de enero ha entrado en vigor la Ley de Mutuas, aprobada el 18 de diciembre en el Congreso de Madrid con los votos favorables del PP, PNV y CIU.

ELA reitera que los cambios recogidos en esta nueva Ley de Mutuas suponen un paso más en el proceso de privatización del sistema público de salud iniciado hace años, dándoles mayor poder y más competencias a las mutuas.

CONTENIDOS APROBADOS

Entre los cambios aprobados en esta Ley destacan los siguientes:

1.- Se confirman las medidas aprobadas en el RD 625/2014, que regula determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de Incapacidad Temporal para el primer año de duración.

Esta normativa amplió las competencias de las mutuas en la gestión y control de los procesos de Incapacidad Temporal derivados de enfermedad común, en aquellos casos en que las empresas tengan contratada con una mutua la gestión de estas contingencias.

En este capítulo los cambios fueron significativos y conviene recordarlos:

- Las mutuas podrán actuar desde el primer día de la baja laboral. Hasta ahora podían hacerlo desde el decimosexto día.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 remitidos a las mutua desde el primer día por vía telemática.
- 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 días.
- 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.

2.- Se modifica la denominación de las Mutuas, pasando a ser “Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social”.

3.- Se modifica la regulación de los sueldos de las y los directores gerentes.

Las retribuciones del director o de la directora gerente y del personal que ejerza funciones ejecutivas quedarán limitadas por el RD 451/2012, de 5 de marzo, por el que se regula el régimen retributivo de los máximos responsables y directivos en el sector público empresarial y otras entidades. Este ha sido uno de los cambios más significativos que se ha dado en el Senado, ya que finalmente estos salarios no quedarán referenciados al nivel de las y los directores gerentes de entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, como ocurría antes de la reforma.

Para calcular el salario concreto, en cada caso el Ministerio de Empleo tendrá que clasificar las mutuas en tres grupos, en función de su volumen de cuotas, plantilla y eficiencia en la gestión. En cada grupo se aplicarán, como ese hace en las empresas públicas, un límite de 55,000, 80,000 y 105.000 euros brutos anuales, respectivamente, como retribuciones básicas máximas.

No obstante, a estas cantidades se añadirán unas retribuciones complementarias, estipuladas por la Junta Directiva (complemento por el puesto asignado y complemento variable de carácter potestativo, que retribuirá la consecución de unos objetivos anuales previamente establecidos por la Junta Directiva, de conformidad con los criterios que pueda fijar el Ministerio de Empleo y Seguridad Social).

En ningún caso la retribución total puede exceder del doble de la retribución básica, y ningún puesto podrá tener una retribución total superior a la que tenía con anterioridad a la entrada en vigor de la nueva ley.

4.- El personal no directivo seguirá sujeto a relación laboral ordinaria, regulada en el Estatuto de los Trabajadores.

Sus retribuciones estarán sujetas a las limitaciones y restricciones que se establezcan en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado de cada año.

La única excepción se refiere al personal facultativo de las mutuas. Se introduce una nueva disposición para que “excepcionalmente” el personal facultativo al servicio de las mutuas pueda percibir unas retribuciones por encima del límite total fijado para el personal gerente con el objetivo de que las mutuas puedan “prestar unos servicios médicos más especializados”.

Se restringe la posibilidad de establecer planes de pensiones, seguros colectivos o planes de previsión social sin la aprobación del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y en todo caso las aportaciones que se pudieran realizar estarán sujetas también a los límites fijados en los Presupuestos Generales del Estado.

En la misma línea, las mutuas no podrán pactar indemnizaciones por despido superiores a las establecidas en la legislación vigente.

5.- Se amplía la composición de las comisiones de control y seguimiento, donde participan los agentes sociales, con la incorporación de una representación de las y los trabajadores por cuenta propia. Asimismo, tendrán acceso a más información: informaciones sobre litigiosidad, reclamaciones y recursos...

6.- Se modifican algunas de las disposiciones que regulan el sistema de dotación de reservas de las mutuas (las reservas de asistencia social y las reservas complementarias).

7.- Se incorpora un bloque de cambios que hacen referencia al patrimonio histórico de las mutuas, que es el incorporado antes del 1 de enero de 1967 o entre esa fecha y el 31 de diciembre de 1975 en determinadas condiciones.

Destacaríamos los siguientes:

- Se autoriza a las mutuas a alquilar a terceros a “precio de mercado” los inmuebles que tengan vacíos y que no puedan ser utilizados para centros y servicios sanitarios o administrativos (previa autorización del Ministerio de Empleo y bajo las condiciones que establezcan en el reglamento).
- Se permite a las mutuas recibir parte de los incentivos conseguidos en las cotizaciones sociales por las empresas adscritas. Se refiere al llamado “bonus”, que consiste en reducciones en las cotizaciones por contingencias profesionales por haber reducido los niveles de siniestralidad. (Siempre que haya acuerdo entre las partes y con unos límites máximos que se fijarán en un futuro reglamento).
- Se modifican los plazos para presentar las propuestas de venta de las sociedades mercantiles de prevención constituidas para las mutuas con aportaciones de su patrimonio histórico. Así, la propuesta deberá presentarse antes del 31 de marzo de 2015 y la enajenación deberá concluirse como máximo para el 30 de junio.

VALORACIÓN DE LOS CONTENIDOS

ELA hace una valoración muy negativa de la ley aprobada, por los siguientes motivos:

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.

El cambio de denominación no es baladí. De llamarse “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” pasan a ser “Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social” es decir, se “oficializa” la ampliación de su actividad a la gestión de las contingencias comunes.

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 o podrán emitir propuestas de alta médica a los servicios públicos de salud, entre otros.

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.

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. En definitiva, va a tener una incidencia negativa sobre la salud de las personas trabajadoras.

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.- El personal directivo seguirá teniendo sueldos astronómicos.

Como hemos indicado, los sueldos del personal gerente de las mutuas no estarán referenciados a los sueldos de los Directores Generales de las entidades gestoras de la Seguridad Social, limitados a su vez al nivel del Ministro o Ministra, según se fija anualmente en los Presupuestos Generales del Estado, y que actualmente es de algo menos de 69,000 euros anuales.

Si bien tras la reforma actual el personal gerente no podrá ganar más de lo que ganaba antes de la misma, se abre la puerta a que puedan cobrar retribuciones más altas, no limitadas en los Presupuestos Generales del Estado.

Por otra parte, el concepto de “complemento variable”, que retribuirá la consecución de objetivos anuales establecidos por la Junta Directiva (según los criterios que pueda fijar el Ministerio de Empleo), queda muy abierto, cuando la Junta Directiva está compuesta por empresarios y empresarias asociadas a la misma.

7.- Supone un nuevo ataque a la negociación colectiva de las y los trabajadores de las mutuas.

El punto anterior contrasta con las condiciones salariales de las y los trabajadores de las mutuas. Sus condiciones seguirán limitadas por lo establecido cada año en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado, invadiendo su derecho a la negociación colectiva. Con estas restricciones, las y los trabajadoras de las mutuas han perdido cerca del 20% de su poder adquisitivo en los últimos cinco años.

8.- Las medidas propuestas para regular el control de las mutuas son insuficientes.

Los últimos meses hemos conocido casos de varias mutuas que se han visto envueltas en flagrantes irregularidades: Fremap, a la que la Seguridad Social le ha reclamado 43,2 millones por gastos indebidos; Mutua Universal, a la 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 funcionamiento de las mutuas, en tanto en cuanto son entidades privadas que gestionan mucho dinero público, lo que favorece este tipo de actuaciones.

9.- Se sufraga con dinero público el patrimonio histórico de las mutuas.

Siempre que haya acuerdo entre la empresa y la mutua, se podrá destinar a ésta una parte de la rebaja de cuotas sociales a la que tenga derecho la empresa cuando sus índices de siniestralidad laboral estén por debajo de la media de su sector de actividad.

Esta rebaja en las cotizaciones se conoce como “bonus”. Se da la circunstancia de que para que una compañía pueda acceder al mismo, algo que en última instancia decide la Seguridad Social, necesita un informe de la mutua. Además, en la determinación del índice de siniestralidad del sector las mutuas tienen mucho que decir, puesto que son ellas las que tratan los accidentes laborales y quienes hacen la primera consideración acerca de si son o no una contingencia profesional.

La cesión de una parte de las cotizaciones sociales a las mutuas supone regenerar su patrimonio histórico, que es patrimonio privativo, con fondos públicos.

Por otra parte, se les abre la posibilidad de hacer negocio, alquilando inmuebles vacíos que pertenezcan a su patrimonio histórico, y que por las circunstancias concurrentes no puedan ser utilizados para servicios sanitarios o administrativos para el desarrollo de actividades propias de la colaboración con la Seguridad Social.

POSICIÓN Y PROPUESTA DE ELA

Por todo lo anterior, ELA:

1.- Reitera su **total rechazo** al contenido de esta nueva reforma. Considera especialmente grave el apoyo del PNV a la misma. Con el argumento de que no se puede generalizar la mala situación de las mutuas, da su apoyo a un proceso continuo de privatización del sistema de salud.

2.- Emplaza a los Gobiernos de la CAPV y Navarra para que desarrollen las políticas públicas necesarias para:

- defender un sistema público e integral de salud (sobre el que tenemos competencia exclusiva) 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.
- no colaborar con las mutuas, a fin de garantizar que Osakidetza y Osasunbidea primen el cuidado de la salud de la ciudadanía por encima de criterios economicistas.
- 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 la CAPV y Navarra vengán aquí directamente, para poder decidir sobre su destino en nuestro ámbito.
- exigir y desarrollar un marco vasco de protección social que incluya la plena competencia en materia de Seguridad Social, para así impedir que el INSS interfiera en el sistema público vasco de salud.

3.- Seguirá trasladando a la negociación colectiva el mantenimiento o la reversión de las contingencias comunes al sistema público de salud.

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 trasladada 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.