

STOP al negocio con nuestra salud

**Las
mutuas
son un
negocio
más de la
patronal**



El sistema de protección de la Seguridad Social

En el estado español existen dos tipos de contingencias que todo trabajador o trabajadora por cuenta ajena debe tener aseguradas: las contingencias comunes (accidente no laboral y enfermedad común) y las profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional)

- Las contingencias comunes: hasta mediados de los noventa la gestión y administración de las prestaciones económicas correspondía al INSS y su atención sanitaria al sistema público (Osakidetza y Osasunbidea). Sin embargo hoy en día las empresas tienen la posibilidad de contratar con las mutuas la gestión de estas contingencias comunes. En estos casos, las mutuas pueden controlar el curso de una baja por contingencia común, pudiendo remitir a los servicios públicos de salud una propuesta de alta médica e incluso dando de alta a efectos económicos por incomparecencias a los reconocimientos médicos.

- Las contingencias profesionales se pueden contratar con el INSS o con una mutua, si bien en la práctica casi la totalidad de las empresas (más de un 90%) las aseguran con las mutuas y por lo tanto son éstas las que dan la total cobertura (bajas y altas, pago de prestaciones, asistencia sanitaria, etc.).

El modelo MUTUAL

Las mutuas patronales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales constituidas por empresas, son entidades “sin ánimo de lucro” que colaboran en la gestión de la Seguridad Social con el objetivo inicial de gestionar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Sin embargo, actualmente el modelo mutual se ha convertido en una herramienta al servicio de las empresas y gobiernos, consiguiendo un ahorro y

unos beneficios económicos escandalosos a costa de la salud de las y los trabajadores de Hego Euskal Herria.

El poder empresarial en las mutuas

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.

Los recursos de las Mutuas

Las Mutuas se financian con las aportaciones basadas en las rentas de trabajo generadas por el conjunto de la clase trabajadora. Sin embargo, estos recursos son gestionados por la clase empresarial y se canalizan de diferentes maneras:

- A través de las cuotas empresariales recaudadas por la Tesorería General de la Seguridad Social. Esta cuota se calcula aplicando un porcentaje al salario de cada trabajador o trabajadora, porcentaje determinado en función de la peligrosidad o riesgo de su actividad profesional. En la actualidad esta cuota es ponderada en función de los niveles de siniestralidad de la empresa (es el llamado sistema de BONUS).



Por tanto, las mutuas que gestionan las contingencias profesionales reciben cada mes de las empresas asociadas una cuota para hacerse cargo de las correspondientes prestaciones.

- Si la empresa contrata con la mutua la gestión de la prestación económica de Incapacidad Temporal por contingencias comunes, la mutua recibirá un porcentaje adicional de dicha cuota como contraprestación por la gestión realizada, sin que ello suponga un coste añadido para las empresas.

- A través de las cantidades que perciben como consecuencia de los conciertos privados que puedan suscribir con los servicios públicos de salud por la realización de pruebas en contingencias comunes.

La privatización del sistema: Las mutuas tienen cada vez más poder

Las mutuas han ido ganando cada vez más competencias en su evolución histórica, principalmente desde mediados de la década de los 90. Reforma tras reforma, han ido asumiendo más funciones que correspondían al sistema público sanitario, sobre todo en la gestión de las contingencias comunes.

Se estima que más del 50% de las empresas de Hego Euskal Herria tiene concertadas las contingencias comunes con las mutuas. Se ha ahondado así en la privatización del sistema de salud.

Las últimas reformas (reforma laboral y de pensiones) no han hecho más que confirmar esta tendencia de aumento de poder y control por parte de las mutuas. A día de hoy, entre otras éstas serían sus competencias :

- La gestión de las contingencias profesionales, incluidas la prestación sanitaria, farmacéutica, tramitación y pago de la prestación, etc.



- Control en las contingencias comunes (citaciones, propuesta de pruebas diagnósticas rehabilitadoras, propuestas de alta y el alta a efectos económicos)

- Gestión del bonus, rebaja de las cotizaciones de la Seguridad Social.

- Gestión de la prestación por riesgo durante el embarazo y lactancia natural.

Este proceso privatizador de asunción de mayores competencias y de defensa de sus intereses corporativos está afectando asimismo a las y los trabajadores de las propias mutuas. Más allá de rechazables actitudes personales y prácticas impropias, tenemos que denunciar que están siendo objeto de recortes en sus condiciones laborales, trabajando bajo una presión creciente y por objetivos.

Todo esto está derivando en un progresivo deterioro de la calidad del servicio que están prestando, con el consiguiente riesgo para la salud de la clase trabajadora.

Infradeclaración y negocio.

La práctica habitual de no reconocimiento del origen laboral de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales por parte de las mutuas es una realidad sangrante en Hego Euskal Herria. En muchas ocasiones las mutuas están recurriendo las propias decisiones de enfermedad profesional de la Seguridad Social obligando a la persona enferma a judicializar el tema.

Las mutuas están primando su propio negocio privado sobre 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. Esta práctica irregular ha llevado a que la diferencia acumulada entre los ingresos y gastos del sistema mutual del Estado Español fuera de 5.000 millones de euros en 2010.

Es una situación escandalosa. El propio Tribunal de Cuentas concluyó (informe nº 829 de 2009) que “la gestión y las prácticas contractuales de las mutuas no se ajustan a los principios de objetividad y transparencia a los que deben adecuarse los sujetos integrantes del sector público estatal”.

Evidentemente el coste sanitario de todo lo que no es asumido por las mutuas se traslada al sistema sanitario público, financiado por el conjunto de la población con impuestos.

Así, tal y como acaba de concluir un reciente estudio, el coste para el sistema sanitario público de las enfermedades de origen laboral no atendidas por las mutuas ronda los 106 millones de euros en la CAPV. (No tenemos datos de Navarra).

Consecuencias para los trabajadores y trabajadoras

Son muchas las prácticas abusivas en que están incurriendo las mutuas:

- No reconocimiento del origen laboral de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, derivando a los trabajadores y trabajadoras al sistema sanitario público.

- Control de la Incapacidad Temporal, con reintegración temprana al trabajo de las y los trabajadores emitiendo altas indebidas, así como ordenando tratamientos médicos alternativos de dudosa base médica, todo ello como

política de reducción de las prestaciones económicas al máximo posible.

- No reconocimiento del riesgo durante el embarazo, no interviniendo sobre el origen del riesgo y en muchos casos, forzando la derivación a baja común.

- Tramitación del BONUS de las empresas con el objeto de reducir el “coste a las empresas”, rellenando los formularios exigidos sin participación real de las y los delegados de prevención.

- Indefensión de la persona trabajadora por la connivencia entre las mutuas y los servicios de prevención.

En aquellos casos en que la empresa tenga contratada con la mutua la gestión de las enfermedades comunes, a esta lista habría que añadir los efectos derivados del control de dichas bajas. En estos casos, la mutua somete a la persona trabajadora a una continua presión (citaciones continuas de asistencia obligatoria, propuestas de alta prematuras...), en una clara e inaceptable intromisión en las funciones de los servicios médicos del sistema público de salud.

La elección de la Mutua: La empresa decide pero nos tiene que consultar

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.

Dicha consulta no es vinculante ni condicionante ya que es la empresa la que decide en última instancia sobre la elección de la mutua o su cambio.

NUESTRA APUESTA

Ante todo esto, ELA:

1.- Denuncia las malas prácticas de las mutuas y el negocio que están haciendo a costa de la salud de la clase trabajadora.

2.- Trasladará a la negociación colectiva la exigencia a la empresa de no contratación de las mutuas para la gestión de las contingencias comunes, incluyendo el siguiente texto en todas sus plataformas de negociación:

GESTIÓN DE LAS INCAPACIDADES TEMPORALES

“La empresa acordará con la representación legal de los trabajadores y trabajadoras la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEP) que asumirá la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para el conjunto de los trabajadores y trabajadoras de la empresa.

La empresa mantendrá en el sistema público la cobertura de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral), y el control sanitario de las altas y bajas por tales contingencias, sin que pueda optar por llevar a efecto tal cobertura a través de entidades colaboradoras de la Seguridad Social (s).”

“La empresa, a la finalización del Convenio de asociación vigente con la MATEP, renunciará a la cobertura económica de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral), y del control sanitario de las altas y bajas por tales contingencias, con la antelación reglamentaria mínima de un mes a la fecha de vencimiento anual de dicho Convenio, sin dar lugar a prórroga alguna.”

4.- 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 tiene empleo y a quien no.
- 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.

