



Asociación para la Defensa del Sistema Público de Pensiones y Seguridad Social

C/ Blanco White núm. 5
41018 SEVILLA



**PROPUESTA PARA LA TRANSFORMACIÓN
DE LAS MUTUAS COLABORADORAS DE LA
SEGURIDAD SOCIAL**

Octubre 2024

BREVE HISTORIA:

Las Mutuas en su actual formato fueron creadas en la primera parte de los años 60, en un entorno económico muy diferente del actual. La economía se basaba en el sector agrario, con una mecanización que trasladaría trabajadores a un desarrollo incipiente del sector industrial y tecnológico que empezó en las empresas públicas que después se transformaron en las grandes multinacionales que son ahora (Repsol, Telefónica, Cepsa, Indra). Los sindicatos no existían, solo el sindicato vertical del régimen, que eran los representantes de los trabajadores.

Las mutuas en este entorno agrario, semiindustrializado y prototecnológico, tenían la labor de asistir sanitariamente a los trabajadores que realizaban tareas manuales en algunas ocasiones muy peligrosas, la legislación prohibió en 1957 una lista de trabajos a mujeres y niños, única lista de toda la legislación española que describe trabajos como peligrosos y todavía vigente en algunos casos, (trabajo con menores).

El Decreto de 22 de junio de 1956, Texto refundido regulador de la Ley y del Reglamento de Accidente de Trabajo donde se define lo que es accidente de trabajo y las clases de incapacidades laborales.

La Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. establecía los aspectos de cotización de la naciente seguridad social a partir del Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre. En este año se publica el primer Reglamento de Colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2959/1966, de 24 de noviembre, y unos meses más tarde, por Decreto 1563/1967, de 6 de julio, se aprueba un nuevo Reglamento de Colaboración.

En ambos Reglamentos se define a las Mutuas como asociaciones voluntarias de empresarios privados, sin ánimo de lucro, debidamente autorizadas y constituidas con el único objeto de colaborar en la gestión de las contingencias profesionales, repartiendo los costes y gastos correspondientes mediante el pago de una prima a su exclusivo cargo, con personalidad jurídica y capacidad para realizar toda clase de actos y contratos o ejercitar derechos y acciones, bajo el principio de responsabilidad mancomunada de sus miembros.

Esta es la normativa que con parches y modificaciones (sobre todo en temas de control de la IT) ha seguido hasta nuestros días.

En 1995 se firmó el primer Pacto de Toledo, que tuvo como consecuencia importantes cambios para asegurar la estabilidad financiera y las prestaciones futuras de la Seguridad Social como Creación del Fondo de Reserva (2000) para asegurar la sostenibilidad del Sistema pero sin tocar la estructura que se diseñó para la España de 1960, de esta manera las Mutuas siguen siendo empresas privadas a las que el Estado (TGSS), transfiere el dinero recaudado mediante cotizaciones (AT, EP y fracción de cuota de CC) para que se gestione por parte de las directivas de las mutuas, que representan los intereses de las empresas mutualistas .

LAS MUTUAS EN LA ACTUALIDAD:

Después de las “quiebras” de Mutua Activa y Gallega, en la actualidad sobreviven 18 mutuas, algunas tienen implantación regional y son controladas en sus juntas directivas por el empresariado local (Mutua Canaria, Navarra), UMIVALE y otras tienen implantación a nivel nacional (FREMAP, Asepeyo, Universal, Ibermutua, Fraternidad) dedicando la mayor parte de su actividad a la gestión de las IT tanto del trabajo como la común.

Las mutuas tienen la competencia de declarar las contingencias laborales (lo que es accidente, enfermedad y riesgo para el embarazo) y de gestionar la prestación de contingencia común, proponiendo el alta del trabajador y vigilando el proceso de baja laboral, pudiendo extinguir la prestación en caso de que el trabajador no acuda a sus peritajes médicos, también se le ha dado la capacidad de gestionar el cese de actividad de los trabajadores autónomos (CATA), ósea el autónomo ingresa la cuota mensual incluida la parte del CATA y la Mutua elegida es la encargada de pagar la prestación cuando se produzca la contingencia.

La asistencia sanitaria que es la prestación original de las mutuas patronales atiende únicamente a los trabajadores afiliados, contando con hospitales especializados en traumatología y siendo punteros en lo referente a prótesis y cirugía traumatológica.

La ampliación de competencias de las mutuas (2004/2007) no trajo un desarrollo de investigación de enfermedades comparables a la actividad traumatológica, quedando normalmente subcontratada y gestionada por terceros, gestionando la mutua el expediente administrativo o en algunos casos rechazando el estudio por la complejidad y trasladando al trabajador la carga de la prueba, teniendo que realizar un gasto económico para acudir a la tutela judicial y probar que su enfermedad está relacionada con el trabajo.

GESTIÓN DE LAS MUTUAS:

En el año 2004 en el *"Informe de salud laboral. Los riesgos laborales y su prevención"* . España 2004 (Durán, F., Benavides, F. G. Barcelona, Atelier. 2004.), en cuya página 168 podía leerse: *"Los datos disponibles indican que el sistema de seguro [de AT y EP] español, gestionado básicamente por las mutuas, pero dirigido y controlado por la Seguridad Social, se caracteriza por ser caro, ineficiente y escasamente orientado a la prevención"* .

Debido a la inexplicable falta de control sobre las mutuas, se han producido con mucha frecuencia casos de fraude por directivos, en ocasiones detectados como actos delictivos y en otros como "deficiencias contables" .

El caso más sonado, fue el de Mutua Universal, donde los directivos fueron acusados de desviar 200 millones de la Seguridad Social a firmas asociadas y de los directivos. El entramado legal ha dilatado las diligencias en más de 20 años, ya que, aunque el fraude lo cometieron los directivos la responsabilidad de las empresas mutualistas hace que el juez tenga que gestionar una vista con 1000 abogados. Por el camino, uno de los imputados por el fraude, Jordi Pons Coma, fue indemnizado con 569.191 euros (dinero de la mutua) en una práctica habitual de indemnizar a directivos próximos a la jubilación.

El informe de abril del Tribunal de Cuentas de 2009 ha detectado malversación y fraude masivo a las arcas públicas en 2006 por parte de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, "asociaciones empresariales sin ánimo de lucro" que colaboran con la Seguridad Social en la gestión de bajas por accidentes y por enfermedad común. Afecta a todas las mutuas fiscalizadas (8) que suman el 53% de las cuotas y el 51% de los trabajadores protegidos.

Según el Tribunal de Cuentas, las mutuas podrían estar ocasionando un perjuicio de 8.200 millones de euros a la S.S.

Son numerosos los casos y aparecen con frecuencia en los informes del Tribunal de Cuentas. En uno de los más recientes El Tribunal de Cuentas da un “tirón de orejas” a la Administración General del Estado (AGE) por la “ausencia de concreción” y las “deficiencias en el control de la ejecución” de contratos adjudicados en el marco del modelo de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, unas advertencias reflejadas en el informe de fiscalización del ejercicio 2021, incluido, a su vez, en la Memoria Anual de 2023 publicada recientemente por el órgano que vigila la gestión económica del Estado y del sector público.

Es muy relevante la última sentencia del Tribunal de Cuentas 2/2024 a los directivos de ACTIVA MUTUA.

LA RECOMENDACIÓN N.º 9 DEL PACTO DE TOLEDO DEL 2020.

“La Comisión considera de gran relevancia la función que desempeñan las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales como asociaciones, sin ánimo de lucro, debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo, constituidas por empresarios que asumen, en los términos legalmente previstos, una responsabilidad mancomunada cuyo principal objeto reside en colaborar en la gestión de la Seguridad Social.

La Comisión defiende la adopción de medidas que mejoren la eficacia y el control de las Mutuas, que modernicen su funcionamiento y que lo doten de mayor eficiencia gestora, sin menoscabo de su naturaleza jurídica En este sentido, las cotizaciones por contingencias profesionales deben continuar simplificándose y ajustándose, a fin de adecuar su importe a las necesidades reales del sistema en cada ejercicio, ya que incorporan en su gestión elementos de capitalización (capital-coste, reaseguro) que aseguran la suficiencia futura de las aportaciones.”*

ARGUMENTOS:

Si la financiación es pública, no tiene razón de ser estas recomendaciones, a no ser por la presión del lobby de las grandes empresas pierdan el poder de control que actualmente tienen sobre las Mutuas. Actualmente las PYMES y los autónomos no pintan nada en las mutuas, no están representadas, carecen de representación. La reforma de las Mutuas colaboradoras no pasa por darles más poder.

En resumen, las Mutuas son arcaicas y anacrónicas, creadas en un sistema económico y político muy alejadas de las necesidades actuales. Con este escenario, las Mutuas incrementarían sus presupuestos a cargo de la asistencia sanitaria por contingencias comunes, actuando como juez y parte, decidiendo lo que es accidente y lo que es enfermedad común y el alta de ambos procesos, dejando al trabajador como única solución reclamar al INSS con una falta de medios y de personal que hace dilatar los plazos muy por encima de los regulados y teniendo que acudir al final a la tutela judicial.

PROPUESTA PARA LAS COBERTURAS PROFESIONALES DE LOS TRABAJADORES:

La propuesta que se presenta tiene como objetivo la reestructuración de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, transformándolas de entidades privadas financiadas con fondos públicos a una agencia estatal unificada.

Entendemos que este borrador debe ser discutido por los sectores del mundo laboral implicados y con conocimientos en la materia, para su rectificación y ampliación si procede.

Esta transformación implicaría una serie de cambios técnicos y operativos significativos.

UNIFICACIÓN DE LAS MUTUAS EN UNA AGENCIA ESTATAL:

Se propone que todas las mutuas se unifiquen en una única agencia estatal, como nueva Entidad Gestora de la Seguridad Social, con su Consejo y Comisión Ejecutiva, similar al INSS, con representación de empresarios y trabajadores a través de sus organizaciones y sindicatos.



Ya en la Ley General de la Seguridad Social, viene recogida que el Gobierno creará una Agencia de la Seguridad Social que, aunque no está explicitada sus funciones, entendemos que su principal tarea sería el que actualmente realizan las Mutuas.

Esto implicaría la consolidación de todas las operaciones, recursos económicos, inmobiliarios, humanos, asistenciales y recuperadores de las diferentes mutuas en una sola entidad, eliminando su naturaleza jurídica, totalmente anacrónica y arcaica, que evidencian la no correspondencia con los tiempos actuales, siendo imperativo tomar esta seria medida en prevención a "incidencias" que concurren o se suscitan sobre el dinero público, tanto en el tiempo como en la actualidad. Este proceso requeriría una planificación y ejecución cuidadosa para garantizar una transición sin problemas y la continuidad de los servicios.



En este proceso, los actuales trabajadores de las mutuas pasarían a formar parte de esta nueva entidad gestora, respetando sus condiciones de trabajo y sus derechos laborales. El proceso de integración podría ser gradual, hasta que se convirtieran en funcionarios de la S.S. o en una situación transitoria a extinguir.

ABSORCIÓN ESTATAL DE LAS COBERTURAS EXISTENTES:

La nueva Agencia Estatal de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional asumiría todas las coberturas existentes que actualmente ofrecen las mutuas. Esto incluiría todas las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, entre otras. La modificación de mutuas a agencia estatal, permitiría que estas coberturas garantizaría que todos los trabajadores tengan acceso a las mismas prestaciones, independientemente de su empleador o sector laboral.

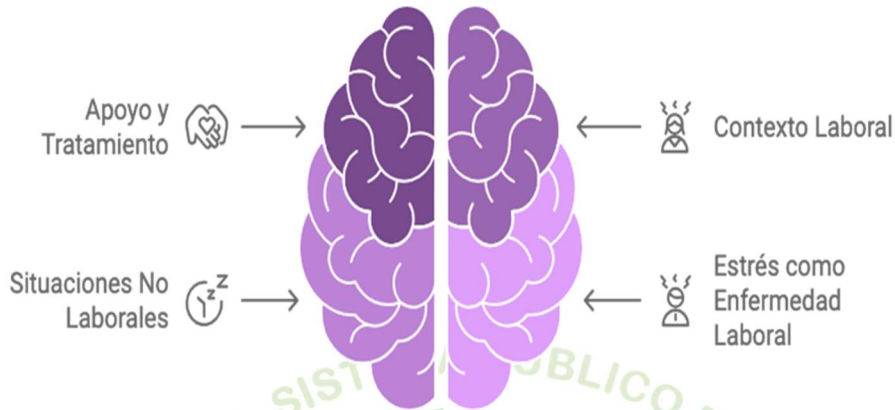


INTRODUCCIÓN DE UNA NUEVA COBERTURA DE SALUD MENTAL:

Se propone la introducción de una “novedosa y necesaria” cobertura que se centraría en la salud mental de los trabajadores. Esta cobertura proporcionaría apoyo y tratamiento para una variedad de problemas de salud mental, tanto en el contexto laboral como en situaciones no laborales. La inclusión de esta cobertura reconoce la importancia de la salud mental en el bienestar general de los trabajadores y busca abordar este aspecto de manera más efectiva.

Por poner el ejemplo más conocido, el estrés laboral no está incluido en el catálogo de enfermedades laborales.

Cobertura Integral de Salud Mental

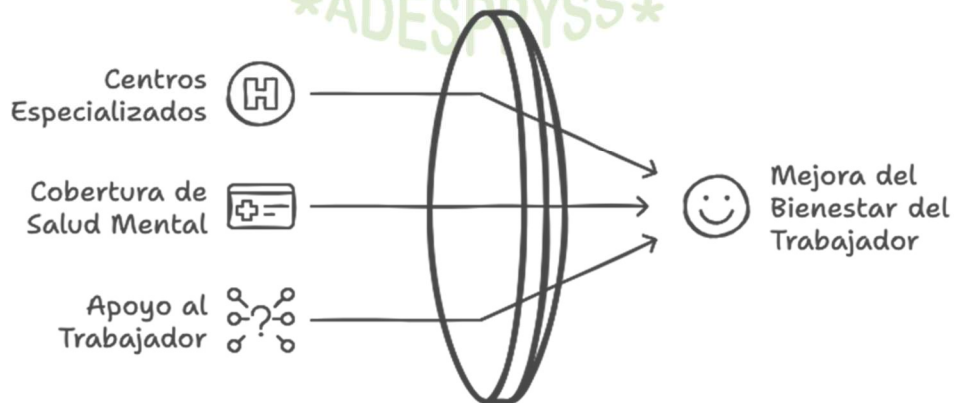


CREACIÓN DE CENTROS MONOGRÁFICOS DE SALUD MENTAL:

Como parte de la nueva cobertura de salud mental, se propone la creación de centros monográficos de salud mental.

Estos centros estarían dedicados exclusivamente a la atención de la salud mental, proporcionando un espacio donde los trabajadores podrían recibir el apoyo y la atención que necesitan.

Apoyo a la Salud Mental para Trabajadores



VENTAJAS DE LA PROPUESTA TÉCNICA PARA LA REESTRUCTURACIÓN DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL:

La implementación de esta propuesta podría tener varias ventajas significativas:

- ✓ **Mejora de la eficiencia:** La unificación de todas las mutuas en una única agencia estatal podría resultar en una mayor eficiencia operativa. Al eliminar la redundancia y la duplicación de esfuerzos, se podrían reducir los costos y mejorar la calidad de los servicios. Es evidente el ahorro de los costos de gestión.
- ✓ **Mayor y mejor acceso a los servicios:** Al nacionalizar las coberturas existentes, se garantizaría que todos los trabajadores tengan acceso a las mismas prestaciones, independientemente de su empleador o sector laboral. Esto podría resultar en una mayor equidad, igualdad y justicia social.
- ✓ **Mejora de la Salud Mental de los Trabajadores:** La introducción de una nueva cobertura centrada en la salud mental y la creación de centros monográficos de salud mental podrían resultar en una mejora significativa de la salud mental de los trabajadores. Al proporcionar un apoyo y tratamiento adecuados, se podría mejorar el bienestar general de los trabajadores.
- ✓ **Reducción del Absentismo Laboral:** Una de las ventajas más significativas podría ser la reducción del absentismo laboral, incidiendo lógicamente en el gasto social y la productividad. Al abordar de manera más efectiva la salud mental de los trabajadores, se podría reducir la cantidad de tiempo que los trabajadores se ausentan del trabajo debido a problemas de salud mental. Esto no solo podría resultar en una mayor productividad, sino también en una mejora sustancial de la calidad de vida de los trabajadores.

APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS EXISTENTES DE LAS MUTUAS:

Un aspecto crucial de esta propuesta es la utilización eficiente de los recursos existentes de las mutuas que son propiedad de la Tesorería General de la Seguridad Social. Al transformar las mutuas en una agencia estatal unificada, estos recursos se conservarían y se utilizarían de manera más eficaz.

Los recursos de las mutuas, que incluyen tanto los activos físicos como el personal, son valiosos y deben ser aprovechados al máximo.

Los activos físicos, como los edificios y el equipo, podrían ser utilizados para establecer los centros monográficos de salud mental propuestos. El personal existente, con su experiencia y conocimientos, sería fundamental para garantizar la continuidad de los servicios durante y después de la transición.

Además, al integrar a las mutuas en una Agencia Estatal, estos recursos pasarían a ser gestionados directamente por el estado, lo que podría resultar en una mayor transparencia y rendición de cuentas.

Las Mutuas, históricamente han sido continuamente reprobadas, tanto por las auditorias de la Seguridad Social, como del Tribunal de Cuentas. Incluso se han publicado noticias escandalosas sobre malversación de fondos públicos por parte de sus directivos. En definitiva, esto podría mejorar la confianza de los trabajadores y público en general en el sistema y asegurar que los recursos se utilicen de la manera más eficaz y eficiente posible.

En resumen, la implementación de esta propuesta podría resultar en una serie de ventajas significativas, incluyendo una mayor eficiencia, un mayor acceso a los servicios, una importante y necesaria mejora de la salud mental de los trabajadores y una reducción del absentismo laboral.

Estas ventajas subrayan la importancia de considerar seriamente esta propuesta y de tomar las medidas necesarias para su implementación.

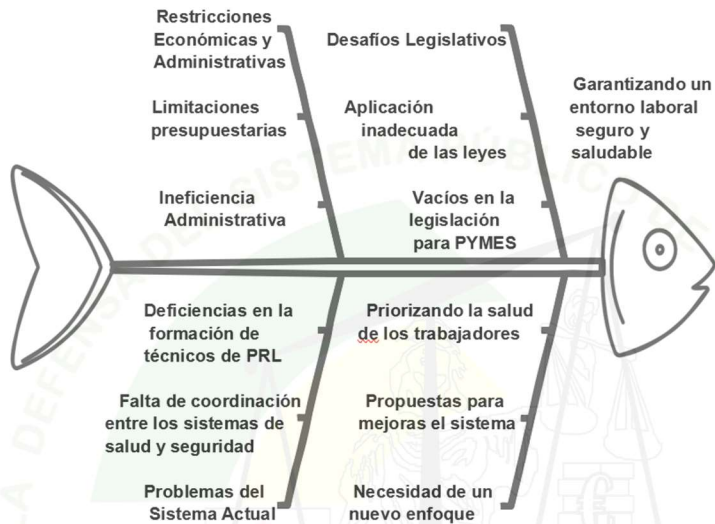
En el marco de la propuesta para la creación de una nueva Agencia de la Seguridad Social, cuyo objetivo sería integrar todas las mutuas bajo un solo ente estatal, es fundamental replantear el enfoque de la prevención de riesgos laborales.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:

Este apartado aborda la importancia de priorizar la salud laboral de los trabajadores, argumentando que no debe estar sujeta a criterios económicos o administrativos. Se identifican problemas actuales en el sistema y se presentan propuestas para mejorar la situación, con el objetivo de garantizar un entorno laboral más seguro y saludable.

La nueva agencia debe centrarse en un modelo donde la salud laboral sea prioritaria y no esté sujeta a criterios económicos o administrativos. La privatización de los servicios de prevención ajenos ha generado múltiples ineficiencias, especialmente en lo que respecta a la vigilancia de la salud y la parte técnica de la prevención.

"La salud laboral de un trabajador no admite descuentos"

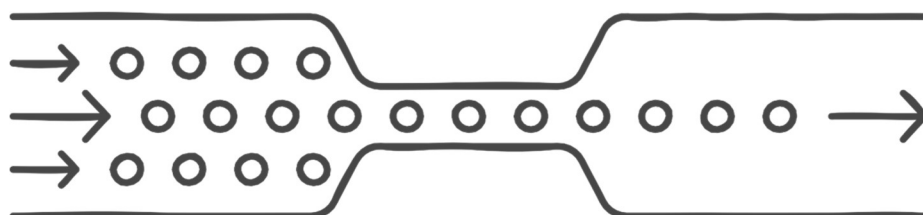


Se detallan los principales problemas y propuestas para su solución:

1. Falta de Coordinación entre el Sistema de Salud Preventivo y el Sistema de Seguridad Social.

Actualmente, existe una desconexión evidente entre los servicios de prevención propios y ajenos y las mutuas, las cuales, en última instancia, son las que determinan si una contingencia se clasifica como accidente de trabajo o enfermedad profesional. Las mutuas, al estar motivadas por criterios administrativos y una interpretación sesgada de la legislación, tienden a generar litigios y conflictos, tanto con los trabajadores como con las empresas.

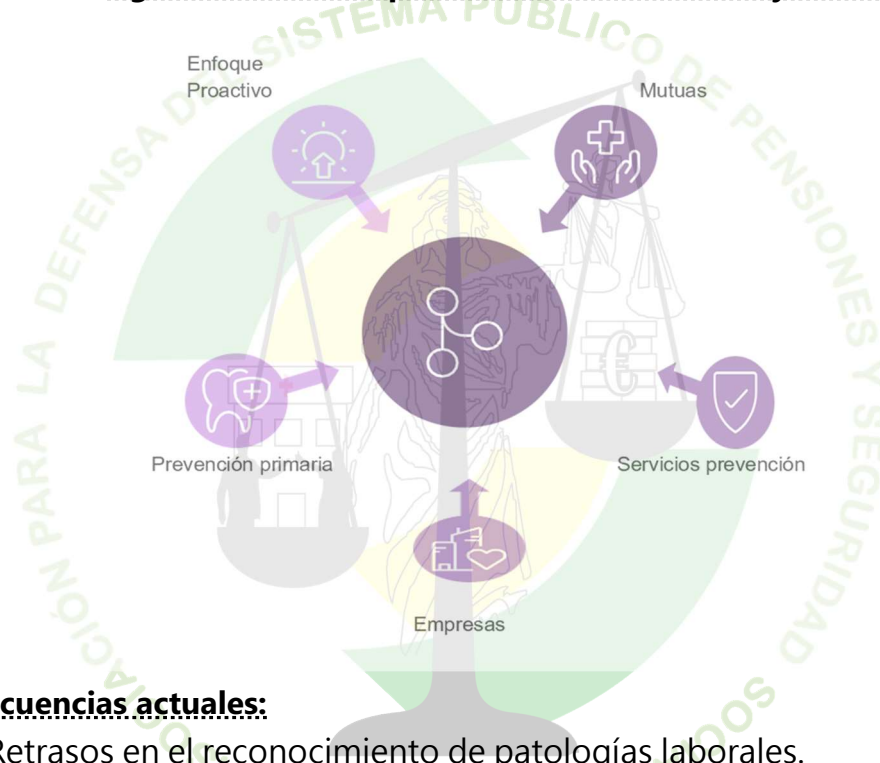
Genera litigios y conflictos afectando la gestión de contingencias



Propuesta:

Bajo la nueva agencia unificada, se eliminaría la fragmentación que existe actualmente entre los diferentes actores involucrados (mutuas, servicios de prevención y empresas), promoviendo así una prevención primaria y proactiva. Este enfoque debe priorizar la salud de los trabajadores, evitando que las decisiones se basen únicamente en aspectos administrativos o en la respuesta a litigios judiciales.

Agencia Unificada para la Salud de los Trabajadores

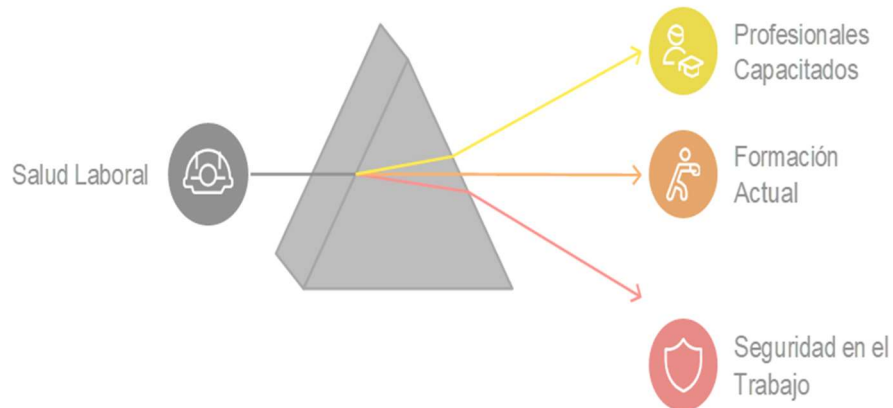


Consecuencias actuales:

- Retrasos en el reconocimiento de patologías laborales.
- Aumento de la conflictividad entre trabajadores, mutuas y empresas.
- Enfoque reactivo en lugar de preventivo.

2. Deficiencias en la Formación de los Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales (PRL):

La salud laboral es una disciplina compleja que requiere profesionales altamente capacitados para identificar, evaluar y gestionar los riesgos laborales. Sin embargo, la formación actual de los técnicos de PRL no está a la altura de las demandas del entorno laboral moderno, lo que se traduce en una menor eficacia en la prevención y en un asesoramiento deficiente a las empresas.



Propuesta:

La nueva agencia debe promover la creación de programas formativos de grado que aborden la multidisciplinariedad de la prevención de riesgos laborales, garantizando que los técnicos de PRL posean conocimientos sólidos en todas las disciplinas necesarias (ergonomía, higiene industrial, psicología, etc.).

Esta formación avanzada, mejorará significativamente la capacidad para identificar y mitigar los riesgos laborales.

Mejorando la Formación en PRL para una Mejor Gestión de Riesgos



Consecuencias actuales:

- Dificultad para identificar y evaluar adecuadamente los riesgos laborales.
- Asesoramiento inadecuado a las empresas.
- Menor eficacia en la implementación de medidas preventivas.

3. Problemas en la Aplicación de la Legislación de Prevención de Riesgos Laborales en PYMEs:

Las pequeñas y medianas empresas (PYMEs), que constituyen más del 90% del tejido industrial español, son las que presentan mayores dificultades en la implementación de políticas de prevención de riesgos laborales. En muchas ocasiones, las PYMEs consideran la prevención como una obligación costosa, limitándose a contratar un servicio de prevención ajeno que rara vez realiza inspecciones "in situ" y que añade poco valor.



Propuesta:

Es imperativo que la nueva agencia diseñe políticas específicas para las PYMEs, permitiéndoles integrar la prevención de riesgos laborales en sus procesos productivos sin depender de servicios de prevención ajenos que no aportan un valor real. Para lograrlo, se deben crear mecanismos de apoyo y formación adaptados a las necesidades particulares de las PYMEs, fomentando una cultura preventiva desde dentro de la empresa.

Consecuencias actuales:

- Aumento de los accidentes laborales y de las bajas por incapacidad.
- Desconexión entre las políticas de prevención y las realidades operativas de las PYMEs.

¿Qué problema abordar primero?



Aumento de accidentes

Se necesita acción urgente



Desconexión de políticas

Alinear estrategias ahora

Conclusión:

La creación de una Agencia de la Seguridad Social que unifique a las mutuas y elimine las ineficiencias actuales es un paso esencial para mejorar la salud laboral en España. Para que este modelo sea efectivo, es necesario:

- Establecer mecanismos de coordinación entre los servicios de prevención, mutuas y empresas.
- Mejorar la formación de los técnicos de PRL para que puedan abordar la complejidad de la salud laboral moderna.
- Desarrollar políticas de prevención proactivas y adaptadas a las necesidades de las PYMEs, garantizando una verdadera integración de la prevención en los procesos productivos

Unificación de la Seguridad Social

Pros



Cons

- Mejora en la coordinación
- Eliminación de ineficiencias
- Formación mejorada
- Políticas proactivas
- Integración en procesos productivos

- Costos de implementación
- Resistencia al cambio
- Complejidad administrativa
- Necesidad de tiempo
- Adaptación cultural

Solo así podremos garantizar que la salud laboral de los trabajadores no sea objeto de descuentos ni compromisos, sino un derecho integral y protegido bajo un sistema verdaderamente preventivo y eficiente.

EN UNA AGENCIA ESTATAL UNIFICADA:

La propuesta de integrar todas las mutuas de la Seguridad Social en una sola agencia estatal unificada, representa un paso crucial hacia la optimización del sistema de bienestar laboral en nuestro país. Esta transformación no solo busca la eficiencia en la gestión de los recursos, sino también, la garantía de un servicio de salud integral que responda a las necesidades actuales de los trabajadores.

Al centralizar la gestión de las mutuas, se pueden conservar y utilizar de manera más efectiva tanto los activos físicos como el capital humano que estas entidades poseen, lo que resulta en una mayor transparencia y rendición de cuentas.

La creación de centros monográficos de salud mental es una de las iniciativas más relevantes dentro de este nuevo marco.

Aprovechando los edificios y el personal cualificado de las mutuas, se puede establecer una red de atención especializada que aborde de manera directa las cuestiones de salud mental, un aspecto fundamental del bienestar general de los trabajadores. Al ofrecer servicios accesibles y de calidad, estos centros no solo ayudarían a atender las necesidades psicológicas de los empleados, sino que también fomentarían un entorno laboral más saludable, contribuyendo así a la reducción del absentismo y al incremento de la productividad.

Además, al concentrar los recursos y la gestión en una única agencia estatal, se facilitaría la implementación de programas de prevención, formación y sensibilización en torno a la salud mental. Esta estrategia no solo beneficiaría a los trabajadores, sino que también crearía un sentido de comunidad y responsabilidad compartida entre empleados y empleadores.

Es fundamental que se tomen medidas concretas para llevar a cabo esta propuesta, asegurando así un futuro más saludable y equitativo para todos los trabajadores, donde la salud mental sea una prioridad en la agenda de bienestar laboral.



Asociación para la Defensa del Sistema Público de Pensiones y Seguridad Social

C/ Blanco White núm. 5
41018 SEVILLA

En resumen, la integración de todas las mutuas en una sola agencia estatal, junto con la creación de centros monográficos de salud mental, representa una oportunidad significativa para transformar el sistema de Seguridad Social en un modelo más eficiente, centrado en el trabajador y capaz de responder a los retos del mundo laboral contemporáneo.

Octubre 2024

