



**Intervención de UGT  
ante la Mesa de la Comisión  
de Seguimiento y Evaluación  
de los Acuerdos del Pacto de Toledo  
Congreso de los Diputados**

*30 de septiembre de 2014*

*Marisa Rufino San José  
Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente*



Buenas tardes, señor Presidente, señoras y señores Diputados.

Agradecer a esta Comisión la invitación a la Unión General de Trabajadores a comparecer y permitirnos hacerles partícipes de la opinión que le merece a UGT el Proyecto de Ley, presentado por el Gobierno, 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.

Comienzo mi exposición realizando una consideración previa sobre la forma en la que el Gobierno ha aprobado este proyecto de norma. Desde UGT, hacemos constar nuestro malestar ante la ruptura de cualquier posibilidad de Diálogo con los Interlocutores Sociales en este ámbito.

Lamentamos que a pesar de la trascendencia de esta norma no haya habido consulta ni negociación, sobre todo cuando se habían alcanzado consensos básicos con carácter previo a la presentación del Anteproyecto de Ley ante el Consejo Económico Social, apartándose de este modo del proceder habitual, más aún cuando los interlocutores sociales hemos demostrado sobradamente nuestra capacidad para alcanzar diferentes acuerdos, también en esta materia.

El primer conocimiento que tuvimos de este proyecto fue a través de los medios de comunicación, rueda de prensa tras el Consejo de Ministros. Y pensamos, ¿serán capaces de hacer una Ley contraviniendo otra (la ley 27/2011) que aún a día de hoy sigue en vigor? Enseguida salimos de la duda, la respuesta era Sí. Y planteo esto porque en ella se dice textualmente "con la participación de los interlocutores sociales" (Disposición adicional decimocuarta)

Como algunos de ustedes recordarán, la reforma del marco normativo de aplicación a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social formó parte de los compromisos contemplados en el Acuerdo para la reforma y el fortalecimiento del sistema público de pensiones, parte sustancial del Acuerdo Social y Económico para el crecimiento, el empleo y la garantía de las pensiones, suscrito el 2 de febrero de 2011 por los interlocutores sociales y el Gobierno, en el marco del diálogo social.

Por otro lado, la Disposición adicional decimocuarta de la Ley 27/ 2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, a la que me referí anteriormente, establecía el compromiso del Gobierno para abordar en el plazo de un año, "con la participación de los interlocutores sociales", una reforma del marco normativo de aplicación a las Mutuas de



Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con arreglo a una serie de criterios y finalidades.

Posteriormente, al inicio de la actual legislatura, las organizaciones empresariales y sindicales más representativas de ámbito estatal elevamos al Gobierno el "Documento sobre diálogo social bipartito entre el 9 de noviembre de 2011 y el 9 de enero de 2012". Cabe recordar que en el mismo se recapitulaban las materias sobre las que se habían alcanzado acuerdos en el ámbito del diálogo social entonces más reciente. Entre dichas materias, se había abordado el papel de las Mutuas.

Ninguno de estos acuerdos, ni ninguno de sus contenidos se reflejan en este proyecto.

El tema que hoy tratamos es una materia sensible en el ámbito de las relaciones laborales, que hubiera precisado de un desarrollo sin conflictos, de dialogo social y de acuerdo, tal y como puso de relieve la revisión del Pacto de Toledo.

El Gobierno pretende de nuevo, imponer una Ley que ha generado el rechazo de todas las partes, algo parecido a lo sucedió con la ley del aborto. Están aún a tiempo de retirarlo.

Realizadas estas consideraciones iniciales, trasladarles que desde UGT rechazamos, e instamos la retirada, de este Proyecto de Ley en virtud de los siguientes fundamentos:

El Proyecto presentado sitúa la gestión privada en una posición dominante sobre la gestión pública. Abstrayéndose de la realidad, sin poder dar prueba de ello, el Gobierno determina que la gestión realizada por las Mutuas es merecedora de colaborar y gestionar lo que parece que la Seguridad Social no es capaz de gestionar actualmente. Cualquier prestación, con la nueva denominación de las Mutuas tiene cabida de cara a la colaboración en cualquier gestión o actividad de la Seguridad Social.

Sin embargo, Señorías, es tal la cantidad de ocasiones en que la Seguridad Social se ha visto obligada a sancionar a las Mutuas por la "incorrecta gestión" de los recursos públicos, que se puede afirmar que en la actualidad el sector se encuentra en riesgo.

Recientes sentencias multimillonarias contra algunas de ellas, procedimientos penales abiertos sobre cuantías "distraídas" del sistema por cientos de millones de euros, y con un número importante de procedimientos que aún están



sustanciándose. Por no incidir en los continuos informes del Tribunal de Cuentas, de los que tampoco salen muy bien paradas.

Frente a esta situación, el Gobierno nos presenta una norma que lejos de pretender mejorar, clarificar, evitar y no repetir los errores cometidos, viene a premiar esta cuestionable gestión, con un aumento de sus competencias presentes y dejando en el horizonte un aumento de sus competencias en el futuro.

De aquí que desde la Unión General de Trabajadores vengamos solicitando informes completos de la situación económica de cada Mutua, hablamos de transparencia. Es necesario argumentar con documentos e informes fiables, el porqué de este incremento de funciones.

*Se nos presenta una norma con un gran trasfondo, a partir de la cual se posibilita la privatización de parte de la gestión del Estado de Bienestar Social, como veremos, ataca al sistema público sanitario, se deja la puerta abierta a que las Mutuas puedan llevar a cabo la gestión de cualquiera de las prestaciones que hoy gestiona la Seguridad Social, se permite la privatización de la asistencia sanitaria de las y los trabajadores, se facilita aún más la gestión privada del dinero público; se aleja a las prestaciones de la Seguridad Social de la recuperación de las y los trabajadores, sustituyéndolas por la generación de excedentes en la gestión, que es lo que realmente quiere potenciar este Gobierno.*

Ya en la exposición de motivos, entre otras, se hace la afirmación de que la gestión de las mutuas ha sido positiva para el sistema por su capacidad para generar excedentes que han pasado al Fondo de Reserva de la Seguridad Social, ¿pero se han preocupado de conocer cómo han conseguido generar tales excedentes? Les invito a que comprueben la declaración de enfermedades profesionales, las estadísticas de siniestralidad laboral y vean el incremento de la declaración de enfermedades y accidentes de trabajo sin baja que se viene produciendo en los últimos años, (comparando el periodo enero/junio 2008 con enero/junio 2014 los AT con baja descendieron un 52,07% mientras que los AT sin baja han decrecido un 10,78, lo que ha provocado el cruce al que nos referimos, cada vez se declaran más AT sin baja que con baja), y que piensen en quién presta la asistencia sanitaria de esos trabajadores y de las y los trabajadores que son dados de alta prematuramente y recaen en el sistema sanitario público, o aquellos que directamente son enviados a dicho sistema público. Como todos ustedes saben, estas, entre otras, son prácticas habituales de las Mutuas. ¿Conocemos la opinión de los trabajadores respecto al grado de calidad de las prestaciones que les está proporcionando la Mutua? ¿Tenemos



estudios independientes, fiables, que nos trasladen la opinión favorable a la gestión de la Mutua? ¿Se han realizado estudios comparados con la calidad de la gestión por parte de los servicios públicos? Una reforma de este calado debe justificarse en razón de los resultados en salud y calidad asistencial principalmente.

Lo que aquí se establece es la actividad privada que pueden realizar las MATEPSS con cargo a los Servicios Públicos de Salud, las Entidades Gestoras y otras Mutuas. Asunto este que induce a pensar, o bien, que existe un sobredimensionamiento de sus recursos, materiales y humanos, que excede las necesidades que se requiere para la prestación de asistencia sanitaria por contingencias profesionales o, por el contrario, que están desatendiendo la cobertura de patologías derivadas del trabajo, por tener un coste elevado, tanto en infraestructura, recursos humanos, recursos tecnológicos etc., como sucede, por ejemplo, con patologías como el cáncer, trastornos musculoesqueléticos, patologías derivadas de los riesgos psicosociales, que en su mayor parte son derivadas al SPS.

Por todo ello es necesaria una correcta notificación, diagnóstico y registro de la enfermedad relacionada con el trabajo, la mutua, debe comprometerse en una mayor notificación de las enfermedades del trabajo. Incluso en aquellas patologías en las que su aparición o mayor desarrollo es posterior a la relación laboral por su largo periodo de latencia, como pueden ser los cánceres de origen profesional, pero cuyos resultados son muy graves.

Es más, en la Memoria del análisis del impacto normativo del Proyecto de ley por la que se modifica 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, en relación con la comparación de la función asistencia sanitaria, entre los años 2006 y 2012, se afirma que "La evolución del gasto muestra como existe una menor utilización de los servicios y de las infraestructuras existentes, la adecuada utilización de los mismos puede reportar un beneficio neto por prestación de servicios a terceros cuyo objetivo podría llegar a alcanzar los 305 millones de euros anuales, una vez que la medida y las formas de convenios que es necesario establecer con el sistema público de salud estén plenamente operativos".

Lo que no refiere la Memoria son los motivos que han producido una menor utilización de los servicios e infraestructuras de las MATEPSS, ni por qué se plantea una estrategia de prestación de servicios a terceros, en concreto, con los servicios públicos de salud y con las entidades gestoras sin antes plantear una



estrategia que mejore su asistencia a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y, en su caso, las enfermedades del trabajo.

En la Unión General de Trabajadores, nos preocupa mucho este giro; el Gobierno olvidando el carácter social de la Seguridad Social, que se sustenta a partir de las cotizaciones de las y los trabajadores y empresas y cuyo fin esencial es la cobertura de estados de necesidad de las trabajadoras y trabajadores de todos los regímenes que la componen y sus derechohabientes, así como de las y los autónomos, con el fin de estabilizar las relaciones laborales y el mercado de trabajo, se nos pretende llevar a un nuevo sistema de la Seguridad Social más preocupado de la generación de excedentes, es decir economicista, que de las y los trabajadores y empresas.

Y así, el Gobierno pretende con este proyecto modificar la regulación de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes.

Decir que UGT rechaza que esta prestación sea gestionada por las Mutuas.

La protección social del trabajador en situaciones de Incapacidad temporal no puede estar en manos del empresario, como tampoco lo puede estar en la de los propios trabajadores, el conflicto de intereses es incompatible con esta encomienda de gestión de servicios, por ello es indispensable que sea un tercero independiente a ambos, en esta caso las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y los Servicios Públicos de Salud, los cuales por Ley tienen esa competencia, los que deben ejercer la labor de garante de este derecho.

No parece lógico que las decisiones sobre la reinserción y recuperación de la salud de los trabajadores, por causas ajenas al trabajo, se ponga en manos de "asociaciones privadas de empresarios". No es difícil entender los conflictos de intereses a que puede dar lugar esta doble función de patrono y protector, ni la disyuntiva en la que se pueden encontrar al tener que decidir entre conseguir mayores beneficios o salvaguardar la salud de las y los trabajadores.

Tampoco compartimos incrementar la capacidad coercitiva y de control de las mutuas a través de la gestión económica de la prestación, proponemos en su lugar dirigir todos los esfuerzos a incrementar la calidad de los diagnósticos.

Dos medidas recogidas en este proyecto de Ley tienen un impacto negativo sobre los trabajadores en este sentido. La primera posibilitar el control de las mutuas desde el primer día de baja y la segunda reforzar las propuestas de alta de las mutuas.



El legislador en su afán de dotarlas de mayores controles, se extralimita concediendo dicho control, incluso cuando no le corresponde, ya que la gestión de la prestación económica comienza el decimosexto día, y por tanto, el control debería comenzar en ese momento. Comenzar el primer día de baja tiene como único objetivo reducir la prestación económica que desde al cuarto hasta el decimoquinto día corresponde abonar el empresario.

El proceso de salud del trabajador en Incapacidad temporal tiene ya controles suficientes. Es controlado por el facultativo de atención primaria y/o atención especializada, responsable de la recuperación de su salud. Es controlado también por las unidades de inspección de los SPS, las cuales controlan la calidad de la prestación sanitaria dada. También hay un control por las unidades de inspección del INSS que vigilan que se cumplan los requisitos necesarios para que el trabajador perciba la prestación económica. Recordar que estas últimas realizan al año más de 250.000 reconocimientos médicos. Con estos dispositivos de control sobre el trabajador en IT ¿Es necesario que las mutuas también vigilen? Desde UGT entendemos que no, podría incluso catalogarse casi de acoso el control al que está sometido el trabajador, ni los delincuentes más peligrosos están sometidos a tanta vigilancia.

En Este proyecto de Ley, se recoge la reciente modificación del Real Decreto 625/2014, sobre la propuesta de alta que pueden realizar las mutuas. A este respecto, se acortan los plazos de contestación, se elimina el plazo de diez días que tenía el facultativo para emitir un informe, con lo cual se ha pasado de un plazo de 15 días a uno de 5 días. El problema en estas propuestas, por lo visto era que se denegaban por falta de contestación, para resolverlo se recortan los plazos, no se entiende esta medida. Lo que se va a lograr es lo contrario que las no contestaciones en plazo se incrementen.

Existe una demanda de las mutuas por hacerse cargo de la prestación sanitaria por IT derivada de contingencias comunes, la capacidad de dar el alta y la baja determina finalmente la percepción o no de las prestaciones sanitarias, sin ese control, la labor de las mutuas es meramente administrativa, algo que podría realizar perfectamente la Entidad Gestora de la Seguridad Social, sino existiera una política de adelgazamiento de la Administración Pública, lo que todos conocemos como privatización de los servicios públicos.

Y este proyecto de Ley plantea a su vez la privatización de las prestaciones sanitarias.

Por una parte, refleja la posibilidad de que las Mutuas puedan realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores con la finalidad de



evitar la prolongación innecesaria de la situación de IT y todo ello sin dotación de recursos para las mutua, esto quiere decir que a cargo de las cotizaciones sociales se va a sufragar una asistencia sanitaria que está financiada vía presupuestos del Estado.

Por otra parte, abre a las mutuas a celebrar convenios y acuerdos con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y con los Servicios Públicos de Salud para la prestación sanitaria a cambio de compensaciones económicas, es decir, privatizar la prestación sanitaria del SPS. De resultados de esta privatización, los créditos de los servicios de salud terminarán como recursos de la Seguridad Social, es decir, acabarán pagando las pensiones.

Además, ambos, la prolongación innecesaria de la IT a la espera de pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, así como la necesidad de privatizar servicios de los servicios públicos de salud derivan de la generación de listas de espera que en muchos casos son provocadas, por los recortes en sanidad que han conllevado el cierre de quirófanos y camas hospitalarias y la reducción de profesionales. Con esta medida, los paupérrimos presupuestos de los hospitales servirán para que las mutuas que tienen tantos "recursos ociosos" les puedan dar uso y recuperar las inversiones que se realizaron.

Sin embargo, lo lógico sería que el Gobierno procurase que los recursos sanitarios públicos funcionaran de manera eficaz y eficiente y sólo una vez superada esa capacidad de respuesta a las demandas asistenciales, buscar una asistencia complementaria fuera el sistema público. Se aprovecha la infrautilización para el Sistema Nacional de Salud.

Además, nos surgen dudas del encaje de estos acuerdos y convenios con la Ley de contratos de las Administraciones Públicas y en como pueda afectar a la competencia en el mercado de la asistencia sanitaria.

Se permite celebrar conciertos con entidades privadas, lo cual casa muy mal con la definición que se realiza de las mutuas como entidades "sin ánimo de lucro", por una parte y "colaboradoras de la Seguridad Social" por otro, esta actividad, tiene beneficios y no sirve de colaboración con la seguridad social en ninguna de las actividades que se recogen en la modificación que se realiza del art. 68.2 de este proyecto de Ley.

Es llamativo que mientras los Servicios Públicos de Salud se enfrentan a dificultades crecientes con fuertes restricciones financieras y de medios tanto técnicos como humanos, las mutuas tengan recursos que permanecen ociosos casi al cincuenta por ciento, es decir infrautilicen los medios sanitarios con que





cuentan; y no resulta menos llamativo que, algunas mutuas sigan aumentando dichos recursos levantando hospitales y aumentando el número de centros asistenciales. ¿Es a esto a lo que se refieren cuando hablan de buena gestión de las mutuas?

Todos los créditos de los convenios, acuerdos y conciertos serán recursos públicos de la Seguridad Social, serán recaudados por la Tesorería General de la Seguridad Social, lo que inevitablemente nos hace preguntarnos sobre el interés que puede mover a las mutuas, "asociaciones privadas" a prestar estos servicios, cuando sin duda le generarán un coste, pero no un beneficio.

En definitiva, el posicionamiento de la UGT sobre la prestación sanitaria que realizan las mutuas, es el mismo que se manifiesta en La disposición Final Tercera de la Ley General de Sanidad que dice: "El Gobierno, mediante Real Decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, dispondrá que los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Mutuas de Accidentes, Mutualidades e Instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro puedan ser objeto de integración en el Sistema Nacional de Salud, siempre que reúnan las condiciones y requisitos mínimos." Animamos al Gobierno a que lleve a cabo dicha integración.

Podemos observar cómo a través del proyecto, mientras se exigen recortes y se dificulta el acceso a las prestaciones para unos (las y los trabajadores), se dan todo tipo de beneplácitos financieros a otros (las mutuas), a estas se le facilitan los ingresos por cotizaciones sociales y superávits anuales y con ello el crecimiento de sus reservas.

Las mutuas gestionan un presupuesto aprobado por el Parlamento, con ingresos ajustables anualmente y con prestaciones financiadas por créditos ampliables de acuerdo con la Ley General Presupuestaria. Por otro lado, la Tesorería General cuenta con un fondo de estabilización único para todo el sistema de la Seguridad Social, cuya finalidad es atender las necesidades originadas por desviaciones entre ingresos y gastos. Cabe pues, preguntarse si las reservas y los superávits anuales derivados de cotizaciones sociales que se vienen generando por las mutuas responden a alguna necesidad para la gestión de las prestaciones y si tienen alguna lógica económica en el sistema financiero y presupuestario vigente.

En ningún caso podemos estar de acuerdo con la creación de la denominada "Reserva Complementaria", alimentada con parte del superávit anual, es decir con cuotas de Seguridad Social, que puede destinarse a pagar los excesos de gastos de administración, los gastos procesales derivados de pretensiones que no tengan por objeto prestaciones de Seguridad Social (o sea, causados por cualquier ilegalidad cometida por los gestores de una mutua) y las sanciones



administrativas. Se permite a partir de esta norma que las Mutuas paguen sus posibles excesos y las sanciones con dinero de la Seguridad Social, blindándose frente a las directrices emanadas de la misma.

Pero se olvidan de incluir la obligatoriedad para todas las Mutuas de dotar con el excedente de contingencias profesionales una partida mínima del 10% de dicho excedente para la asistencia social a gestionar desde las Comisiones de Prestaciones Especiales.

La bipolaridad de la norma es para dejar perplejo a cualquiera, Señorías. Por un lado se hace una declaración de que las Mutuas son asociaciones privadas de empresarios, para posteriormente incluirlas en el sector público estatal de carácter administrativo, lo que asegura una gran dificultad a la hora de recurrir a la vía judicial, pues los Tribunales pondrán el acento bien en una dimensión bien en otra, lo que entre otras cuestiones generará conflictividad e incertidumbre.

Tampoco se clarifica en qué lugar se encuentran las y los trabajadores por cuenta ajena de las Mutuas, a quienes se pone en tela de juicio la capacidad para mejorar sus condiciones de trabajo mediante la negociación colectiva, toda vez que ésta se ve influenciada sobre todo en una de sus partes más sensibles, la salarial, a la que se somete al ámbito público. Entendemos que el carácter privado de las Mutuas, debería pasar necesariamente por el reconocimiento de su convenio colectivo de aplicación que regula sus relaciones laborales, así como su derecho a la negociación colectiva.

Sin embargo no ocurre lo mismo con las retribuciones de sus cargos directivos, para los que los conceptos básicos se igualan a los de los Directivos de las Administraciones Públicas, pero la parte variable (productividad, complementos...) se regularán por la Junta Directiva. Una tabla de doble rasero para medir.

Resaltar también que con esta norma se pretende dar cumplimiento al principio de seguridad jurídica, pero lo que se ha conseguido es generar incertidumbres, porque prácticamente todo queda abierto a un posterior desarrollo reglamentario, esto deja entrever que no se tiene claro cómo hacer lo que se pretende.

Otro aspecto que nos preocupa Señorías y Señores Diputados, son los Órganos de Gobierno y Participación, y el ataque que se pretende a la representación de las y los trabajadores.

Ya en la nueva regulación de las Juntas Generales se produce el primero de los ataques a la representación de las y los trabajadores, que pasa de tener una regulación clara, que evita posibles injerencias patronales al establecer que dicha



representación tendrá “plenos derechos y será elegida de entre los miembros del comité o comités de empresa o de los delegados de personal, o en su caso, de los representantes sindicales del personal, elección que será efectuada entre los propios miembros de los mismos...”, a una regulación que no puede tener otra pretensión que la de evitar la participación en base a los fundamentos de la Ley Orgánica de la Libertad Sindical, llegando a crear la nueva figura del “representante de los trabajadores dependientes” de la Mutua ¿quién es éste representante? ¿en qué norma se regula esta figura?

Lo mismo sucede cuando habla de las Juntas Directivas, se insiste en la misma redacción que no les repetiré, pero no podemos dejar de alertar del ataque que esto supone para la libertad sindical, es como si ya desde la norma se estuviera instando a evitar “la molestia” de tener en la Junta Directiva a alguien ajeno a las directrices de la empresa-Mutua, cuya elección en la actualidad corresponde a la representación unitaria de las y los trabajadores.

Puesto que la Seguridad Social se reserva las funciones de dirección y tutela de la Mutua, desde UGT proponemos, en aras de una mayor transparencia, su presencia en las Juntas Directivas y Juntas Generales, velando por el cumplimiento de las normas de aplicación y por la salvaguarda de los intereses de la Seguridad Social, algo que tampoco contempla la norma.

El proyecto adolece de la participación clara y efectiva de los trabajadores y sus representantes.

En cuanto a los órganos de información y consulta, el proyecto vuelve a menoscabar la participación sindical, no estableciendo criterios claros de paridad en las Comisiones de Control y Seguimiento, y en las Comisiones de Prestaciones Especiales, obviando a las organizaciones sindicales más representativas.

Tampoco se contempla la participación de los trabajadores y sus representantes en la elección de la Mutua. Esto sería algo imprescindible de cara a evitar malas prácticas, competir realmente en atención y calidad. Que los beneficiarios de los servicios de las mismas pudiéramos dar fe de la calidad de las prestaciones que recibimos, se podría reflejar de una manera explícita a través del convenio de asociación. Antes de tomar la decisión empresarial de adscribirse a una Mutua u a otra, el Convenio que en la actualidad tiene que venir acompañado de un informe preceptivo de consulta a los trabajadores o sus representantes, además debería ser vinculante y contar con la opinión favorable de la representación legal de los trabajadores. En este punto es conveniente tener en cuenta que el coste para la empresa es el mismo con independencia de la Mutua a la que se asocie.



## **En cuanto a la Prevención de Riesgos Laborales**

Mientras que la Asociación Internacional de la Seguridad Social insiste en la necesidad de analizar la repercusión de los costes de la no prevención en riesgos laborales para las empresas y los beneficios que la prevención de los mismos genera a los empresarios y por ende la influencia que tiene sobre el PIB, la Seguridad Social en nuestro país toma el camino contrario y obliga, por supuesto sin previa consulta a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, a enajenar las Sociedades de Prevención de las Mutuas, y a alejar cualquier ámbito de actuación conjunto entre Seguridad Social y prevención de riesgos laborales, sin tener en cuenta que lo que se invierte en uno repercutirá en beneficio del otro.

Podemos decir que este Gobierno ha intervenido para “malbaratar” a las Sociedades de Prevención a las que pretende eliminar del mercado de un plumazo, nuevamente sin medir las consecuencias de esta decisión para la salud y seguridad de las y los trabajadores, ni la incertidumbre en que se quedarán más del 70% de las empresas de este país que tienen conciertos de actividad preventiva con dichas sociedades.

Pero además no podemos olvidar que las Sociedades de Prevención cuentan en sus plantillas con un importante número de trabajadores y trabajadoras que provienen de las propias Mutuas a los que se cierra el camino de retorno a las mismas y que en estos momentos ven peligrar la continuidad de sus empresas y sus puestos de trabajo. Se lo decimos aquí y no es la primera vez que lanzamos este mensaje, la crisis afecta de manera muy negativa a la prevención de riesgos laborales, ustedes conocen que las estadísticas de siniestralidad laboral están sufriendo un ascenso importante, y la situación en que se pone al sector de la prevención de riesgos laborales con la desaparición de entidades que han hecho prevención desde hace más de 15 años, servirá para provocar un mayor aumento en los niveles de siniestralidad laboral.

El argumento que se ha venido utilizando por la Seguridad Social para provocar la venta de las sociedades de prevención de cada una de las mutuas ha sido doble: por un lado, se reconoce la fragilísima situación económica de las mutuas motivándola en la imposibilidad por parte de estas de mantener a sus sociedades con su propio patrimonio; y por otro lado argumentan que las sociedades de prevención siguen obteniendo recursos de las mutuas a pesar de la obligación de segregación total de ambas actividades. Es decir, por un lado se reconoce que las mutuas no son tan buenas gestoras económicamente hablando, pues tienen su propio patrimonio bajo mínimos y además parece que usan el dinero público para fines distintos de los que tiene asignados; por otro lado, el Gobierno no tiene



capacidad para hacer frente a esta situación y en lugar de mejorar sus mecanismos de vigilancia y control de la gestión del dinero público, prefiere obligar a la venta de entidades mercantiles privadas con independencia de la incidencia que este hecho puede tener sobre la siniestralidad laboral y el coste que repercutirá sobre la propia Seguridad Social en forma de contingencias que deberán ser sostenidas por el sistema.

La propuesta de UGT pasaría por la suspensión de esta medida hasta que se llegara a un acuerdo al respecto de cómo realizar esta desinversión sin perjuicio para el interés general de trabajadores y trabajadoras tanto del sector como en general, y para las empresas.

También parece que el Gobierno no tiene como uno de sus objetivos la inversión en "prevención de riesgos laborales", y por ende la reducción de contingencias y una mejor situación del Sistema. Por esto para la UGT, sería conveniente que el texto recogiera más claramente el compromiso con la "actividad preventiva" y con la financiación de sus actividades (Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, Encomienda de Gestión del INSHT...), garantizando el desarrollo de estas actuaciones y posibilitando la investigación de cara a la reducción de la contingencia profesional.

## Conclusiones

**En conclusión**, UGT rechaza la totalidad del 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 pues la mayoría de las modificaciones legales que contiene no se justifican.

Señorías, los trabajadores y trabajadoras españolas ya hemos sufrido suficientes recortes de derechos sociales y laborales en los últimos años para avalar uno más. No es posible que se nos atemorice con una nueva norma, además de con las ya vigentes (reforma laboral, recortes sanitarios, en educación...), que menoscaba incluso el derecho a la salud, a la salud laboral. Una norma que prioriza "la gestión económica" por encima de la dignidad de las personas, desde nuestra humilde opinión lo que sucederá si continúa adelante será que se incrementará el gasto público del sistema de seguridad social y del sanitario, e irá en detrimento del fortalecimiento de la gestión pública de la Seguridad Social y los Servicios Públicos de Salud.



- Señoras y Señores diputados, el Gobierno debe frenar esta norma que va a producir un perjuicio además de al sistema a los trabajadores, ya desde su exposición de motivos, deja bien claro que uno de sus principales objetivos es “luchar contra el absentismo laboral injustificado”, posibilitando una mayor capacidad de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, para perseguir y acosar al trabajador enfermo o accidentado, incapaz de trabajar transitoriamente, en especial, en los primeros 15 días de baja; a pesar de que estamos por debajo de la media europea de los países más desarrollados y viene descendiendo año a año. Si es verdad que el absentismo injustificado es un problema para la patronal que es quien abona el salario del día 3 al 15, y no para el sistema de la seguridad social que se hace cargo a partir del 16, abordémoslo desde la negociación colectiva, como han hecho ya diversos sectores como el de automoción, reduciéndolo a mínimos con el acuerdo de empresas y representantes de los trabajadores. No es de recibo que una norma que pretende regular la gestión de las Mutuas de accidente de trabajo, incorpore entre sus objetivos la lucha contra el absentismo, que forma parte de las relaciones laborales y de la organización del trabajo.
- Otra característica que ya les he trasladado, pero en la que quiero incidir, es que el proyecto no plantea la participación de los trabajadores y sus representantes en la elección de la Mutua o en la elección de facultativo, los beneficiarios de los servicios no tenemos nada que decir al respecto. E incluso se menoscaba la participación Sindical en los órganos de control y seguimiento, así como en las comisiones de prestaciones especiales. Parece que los representantes de los trabajadores y de las trabajadoras, que las organizaciones sindicales más representativas “molestamos” con nuestra participación, que se intenta reducir en todos los órganos de gobierno y participación, tanto a los representantes de los trabajadores de la propia mutua como a los sindicatos más representativos, algo que tampoco podemos compartir.
- No podemos aceptar esta norma, Señorías, pues supone una posible privatización en la gestión de otros servicios de la Seguridad Social además de los que ya tienen adjudicados. Se pretende poder endosar a las Mutuas cualquier prestación.

Lo que se plantea no es sólo un cambio de nombre, la nueva terminología es ambigua y da lugar a equívocos, pues abre una puerta a la introducción de nuevas funciones que no corresponden ni aparecen en el proyecto.



La posición de UGT a este respecto, siempre ha sido la de relacionar el control de la prestación económica de IT con la vigilancia y control del estado de salud del trabajador que se encuentra en baja.

Por ello, si el control del estado de salud del trabajador que se encuentra en baja corresponde al Servicio Público de Salud, como es el caso de la IT por contingencias comunes, el control médico de la situación de IT, a efectos de la prestación económica, debería situarse en la misma esfera de responsabilidad, de modo que sea el Servicio Público de Salud quien lleve a cargo las funciones relacionadas con el estado de salud del trabajador, así como la incidencia del mismo en la capacidad de trabajo.

Es decir, en UGT rechazamos que las MATEPSS gestionen, tanto la prestación económica, como la prestación sanitaria por Incapacidad Temporal por Contingencia Común y proponemos que sea el INSS el que gestione la prestación económica por ITCC en su totalidad y que los Servicios Públicos de Salud sean los que presten la asistencia sanitaria. No obstante, consideramos que en tanto que las MATEPSS sigan gestionando las contingencias profesionales, ése deberá ser su principal objetivo, evitando su diversificación en la gestión de otras contingencias, prestando especial atención a la correcta notificación y diagnóstico de la enfermedad relacionada con el trabajo.

- Además señores y señoras diputados la norma producirá una modificación sustancial del sistema preventivo obligando a la venta, en un periodo record de unos meses, de las Sociedades de Prevención pertenecientes a las Mutuas, dicha modificación se realiza otra vez sin ningún tipo de diálogo por los órganos encargados de gestionar la PRL, sin informe de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Desde el punto de vista preventivo ¿Se ha analizado qué papel han jugado las sociedades de prevención en la integración de la prevención en las empresas? ¿Qué opinión tienen los trabajadores sobre el trabajo desarrollado? ¿Hay estudios comparativos de la calidad de la PRL entre sociedades de PRL y servicios de prevención ajenos? Da igual, los intereses son otros, no las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores, no la integración de la PRL en la empresa, no la eliminación de los riesgos, no la adecuada vigilancia de la salud... Simplemente se vuelven a plantear criterios economicistas frente a criterios de mejora de la salud de los trabajadores, en un momento en que la siniestralidad ha iniciado un repunte muy preocupante.



Y por supuesto, otra vez más, obviando la representación de los trabajadores, sin tener en cuenta su opinión, y más cuando una parte importante de los trabajadores de las Sociedades de Prevención pasaron de la Mutua a dichas Sociedades pero ahora en esta norma no se les permite regresar a las Mutuas de origen, generando inestabilidad en sus puestos de trabajo y, todo ello, se hace sin la más mínima transparencia.

- Y no sólo esto, sino que tampoco se plantea como objetivo la mejora de la actividad preventiva en materia de Prevención de Riesgos Laborales, ni se garantiza el desarrollo de estas actuaciones que hasta el momento han venido desarrollándose con cargo al fondo de prevención y rehabilitación, ahora llamado de contingencias profesionales. La Fundación de Prevención, el INSHT, la Comisión Nacional, no se reflejan como prioridades en el proyecto.
- Es un proyecto que genera inseguridades porque prácticamente todo queda abierto a un posterior desarrollo reglamentario, esto deja entrever que no se tiene claro cómo hacer lo que se pretende.

En definitiva y para terminar señoras y señores diputados, es un proyecto que prima los intereses económicos frente a la salud de los trabajadores y a la calidad del servicio prestado, comprometiendo sus derechos a la protección social y a la recuperación de su salud.

Es una reforma, que supone un nuevo recorte en los derechos de las y los trabajadores, que no corrige la falta de transparencia en la gestión de las mutuas, que menoscaba la participación sindical en el control y seguimiento de las Mutuas, y que supone una privatización parcial del sistema de Seguridad Social y Sanitario.

Por todo ello, desde UGT, no podemos compartir este Proyecto de Ley.

Simplemente trasladarles señorías que hubiera sido conveniente que también hubieran podido escuchar la opinión de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, Médicos de Familia, Inspectores, así como expertos de reconocido prestigio en el ámbito del derecho de la Seguridad Social para poder contar con una opinión más amplia respecto de este proyecto.

Muchas gracias por su atención.