



# MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y LA GESTION DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

## ANEXOS

(3/3)

**RESPONSABLE: SANTOS MIGUEL RUESGA BENITO**

Investigación financiada mediante subvención recibida de acuerdo con lo previsto en la Orden TAS/940/2007, de 28 de marzo (subvenciones para el Fomento de la Investigación de la Protección Social –FIPROS-)

La Seguridad Social no se identifica con el contenido y/o conclusiones de esta investigación, cuya total responsabilidad corresponde a sus autores.

## **ANEXO AL CAPITULO III.**

### **LEGISLACION VIGENTE SOBRE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

#### **A.III.1. INTRODUCCIÓN**

En este Anexo se presenta la legislación más relevante en lo que afecta a la configuración y gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Accidentes Profesionales, comentadas por el equipo de trabajo de la investigación. Su finalidad es complementar lo analizado en el Capítulo II, no constituyendo, por tanto, una relación exhaustiva de las normas que afectan a las entidades estudiadas.

#### **A.III.2. LEGISLACIÓN BÁSICA Y CARACTERÍSTICAS ESENCIALES**

La Ley de Presupuestos Generales del Estado 4/1990, Ley de 29 de junio, en su Disposición Adicional Decimocuarta, número 1, las denomina Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, eliminando el término Patronal, que se había utilizado desde su creación.

El Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en su artículo 68, según redacción dada por la Disposición Adicional Quincuagésima

de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, las define como asociaciones debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que con tal denominación se constituyan, sin ánimo de lucro y con sujeción a las normas reglamentarias que se establezcan, por empresarios que asuman al efecto una responsabilidad mancomunada y con el principal objeto de colaborar en la gestión de la Seguridad Social, sin perjuicio de la realización de otras prestaciones, servicios y actividades que le sean legalmente atribuidas.

Los artículos 68 al 76 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, están dedicados a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y, a su vez, desarrollados en el Reglamento sobre colaboración de éstas en la Gestión, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

Algunas de las características especiales de las MATEP son las siguientes:

- Hasta la supresión del número 2 del artículo 204 de la Ley General de la Seguridad Social por la Disposición Adicional Decimocuarta número 1, de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado, el Estado, las Diputaciones, Ayuntamientos, Mancomunidades, Cabildos Insulares, organismos dependientes de la Administración Pública, empresas nacionales, concesionarios o contratistas de obras o servicios públicos, etc., tenían obligatoriamente que cubrir el riesgo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Actualmente, las Mutuas de Accidentes de Trabajo pueden cubrir las contingencias, sin limitación, tanto de empresas privadas como públicas u órganos de la administración.

- La autorización para colaborar en la gestión corresponde al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ya que en la actualidad tiene a su cargo la dirección y tutela de dichas entidades colaboradoras.

- Carecen de ánimo de lucro, por lo que no podrán dar lugar a la percepción de beneficios económicos a favor de sus asociados.
- Son entidades de asociación voluntaria, existiendo para sus miembros plena libertad de adhesión o separación.
- Su actividad puede tener ámbito nacional o provincial, si bien ni el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social ni el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas, hacen referencia expresa al ámbito de actuación de las mismas, que puede deducirse indirectamente del artículo 70.2 del Texto Refundido.
- Estas asociaciones pueden encuadrar a empresas pertenecientes a diferentes sectores de la actividad productiva.
- Su campo de acción abarca las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, las prestaciones económicas de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes y los Servicios de Prevención Ajenos.
- Para constituirse y desarrollar la colaboración en la gestión deben concurrir, como mínimo, 50 empresarios y 30.000 trabajadores, cotizando un volumen de cuotas no inferior al límite que reglamentariamente se establezca y han de prestar fianza para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Se impone la realización de una auditoría de cuentas anual por la Intervención General de la Seguridad Social.
- El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales podrá adoptar las medidas cautelares precisas para corregir las situaciones de déficit y desequilibrio económico-financiero que pongan en peligro la solvencia o liquidez de la entidad.

### **A.III.3. PERSONALIDAD *(Artículo 2.2 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre)***

Las Mutuas tienen personalidad jurídica y gozan de plena capacidad de obrar, es decir, pueden realizar todo tipo de actos y contratos para la realización de los fines que tienen encomendados.

Es necesario que las Mutuas tengan esta personalidad ya que de lo contrario se convertirían en meras entidades administradoras dependientes de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, impidiendo así que llevaran a cabo de forma adecuada su actuación.

Además si se reparte entre los mutualistas el coste de los servicios y prestaciones de la Entidad y responden mancomunadamente de todas sus obligaciones, consecuentemente la Entidad debe tener capacidad de obrar para poder gestionar en debida forma las contingencias que asegura.

### **A.III.4. ASOCIACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES DE LAS MUTUAS *(Artículos 62 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre y 18 y siguientes del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio)***

Los empresarios que desean asociarse a una Mutua para la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales suscriben un Convenio de Asociación, en el que se determinarán los derechos y obligaciones de los asociados y de la Entidad, por una duración determinada, que no puede ser superior a un año, razón por la cual, finalizado el mismo, existe la posibilidad de proteger el riesgo de los trabajadores de la empresa en otra

Mutua de Accidentes de Trabajo. Esto es importante por cuanto, al existir la posibilidad del cambio de entidad, estimula la prestación de un mejor servicio del que resultan beneficiados los trabajadores.

Otra de las características de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es que son las únicas de las incluidas dentro de la Seguridad Social, en la que las cuotas son abonadas exclusivamente por el empresario, no existiendo aportaciones de los trabajadores ni del Estado, si bien tienen a todos los efectos la consideración de cuotas de la Seguridad Social.

Las empresas abonan las cuotas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, bien a su Mutua de Accidentes de Trabajo, bien al Instituto Nacional de la Seguridad Social, conjuntamente con el resto de las cuotas de la Seguridad Social.

Asimismo, los empresarios que se asocien a una Mutua, pueden optar porque la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes se lleve a efecto por la misma Mutua.

También los trabajadores autónomos y por cuenta propia agrarios, mediante la suscripción de un «documento de adhesión» pueden acogerse a la cobertura del subsidio por incapacidad temporal con una Mutua.

Los ingresos de las Mutuas se reciben a través de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Parte de los ingresos de las Mutuas se integran en el Sistema en concepto de aportaciones a los Servicios Comunes, así parte de las cuotas se destinan a hacer frente a los costes de Servicios Sociales de ancianos o minusválidos psíquicos y físicos y a contribuir en la revalorización y mejora periódica de las pensiones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

De los excedentes que se producen al finalizar el ejercicio, el 80 por 100 se ingresan a favor de la Seguridad Social, con destino a los fines generales de prevención y rehabilitación y sólo un 20 por 100 queda a disposición de las

Mutuas, si bien deben dedicarlo obligatoriamente a reservas voluntarias o a mejora de las prestaciones económicas (asistencia social).

Los gastos de administración están limitados a determinados porcentajes, que se calculan en función del volumen de la entidad y ámbito de actuación.

#### ***A.III.5. SERVICIO DE PREVENCIÓN (Artículos 13 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre y 32 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales)***

Asimismo, las Mutuas podrán establecer Instalaciones y Servicios de Prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales cuyo coste será asumido por los empresarios asociados, de conformidad con las disposiciones específicas que regulan los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

#### ***A.III.6. PRINCIPIOS DE RESPONSABILIDAD PÚBLICA Y DE AUTOMATICIDAD DE LAS PRESTACIONES (Artículo 126 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio)***

Es preciso destacar la doctrina jurisprudencial que se apoya en el principio de la responsabilidad pública, que subraya el sentido público de la Seguridad Social, y desgaja la prestación de la cotización, sobre la base de lo dispuesto en el artículo 41 de la Constitución, por lo que debe entenderse que el principio de automaticidad de las prestaciones en el sistema de la Seguridad Social, garantiza aquéllas en favor de los beneficiarios, no ya como responsabilidad directa de la Entidad Gestora o Mutua de Accidentes de Trabajo, sino en los casos de incumplimiento empresarial, conservando el derecho a repetir contra la empresa.

Por tanto:

- a) En los casos en que la empresa haya incumplido sus obligaciones en materia de afiliación, altas y bajas y de cotización, la responsabilidad de hacer efectivas las prestaciones recae sobre dicha empresa.
- b) El principio de automaticidad de las prestaciones, obliga a la Mutua a anticipar al trabajador accidentado el abono de las mismas, pues dicho principio impone a la Mutua el pago inmediato de prestaciones en el supuesto de que proceda imputación de responsabilidad al empresario incumplidor.
- c) La Mutua se subroga en los derechos y acciones que tuviera el beneficiario por causa de tal accidente, no sólo frente al empresario, sino también frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en cuanto que este Organismo ha asumido en la actualidad el cumplimiento de las funciones que anteriormente correspondían al extinguido Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo. El Instituto no responde frente a la Mutua en los casos de anticipo de la prestación económica de Incapacidad Temporal por contingencias comunes.

### **A.III.7. ÓRGANOS DE GOBIERNO, DE CONTROL Y PARTICIPACIÓN**

Son los siguientes:

- La Junta General: Órgano superior de gobierno integrado por todos los asociados, más un representante de los trabajadores al servicio de la Entidad (artículo 33 del Reglamento).
- La Junta Directiva: Compuesta por asociados que estén al corriente del cumplimiento de sus obligaciones como mutualistas, y de las derivadas de la legislación social, designados por la Junta General, participando en la

misma el representante de los trabajadores que forme parte de la Junta General (artículo 34 del Reglamento).

- La Comisión de Prestaciones Especiales: Constituida, en paridad, por representantes de los empresarios asociados designados por la Junta Directiva y por representantes de los trabajadores empleados por los empresarios que integren la Entidad. Tendrá a su cargo la concesión de los beneficios de asistencia social que hayan de ser satisfechos por la Mutua (artículo 67 del Reglamento), y su Presidente será elegido por la propia Comisión de entre sus miembros.

Los representantes de los trabajadores serán designados por las Organizaciones que hayan obtenido el 10 por 100 o más delegados de personal y miembros de Comités de Empresa y de los órganos correspondientes de las Administraciones Públicas en las provincias en las que radican las empresas asociadas en proporción a los resultados obtenidos por aquéllas en dichas provincias.

No obstante, en la práctica, no se aplica esta norma en su literalidad, ya que ante la notoria dificultad que supone señalar el porcentaje de representatividad alcanzado por cada Central Sindical en las últimas elecciones realizadas en las empresas asociadas a una Mutua, las Direcciones Provinciales de Trabajo han optado por comunicar los resultados obtenidos por cada Sindicato en la provincia del domicilio social de la Mutua, o en el conjunto del Estado para las Mutuas de ámbito nacional, constituyéndose la representación de los trabajadores en base a dichos resultados generales.

- La Comisión de Control y Seguimiento: para llevar a cabo la participación institucional en las Mutuas de Accidentes de Trabajo, cuyo número de miembros, con un máximo de 10, regulará el Ministerio de Trabajo y

Asuntos Sociales, atendiendo a las dimensiones y características de cada Mutua. (Artículo 37 del Reglamento).

Del número de miembros corresponderá la mitad a la representación de los trabajadores protegidos por la Mutua, a través de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito territorial de actuación de la entidad, y la otra mitad a la representación de los empresarios asociados a aquélla, elegidos a través de las organizaciones empresariales de mayor representatividad.

Será presidente de la Comisión de Control y Seguimiento, el que en cada momento lo sea de la propia Mutua. No podrá ser miembro de la misma cualquier otra persona que trabaje para la entidad o sea miembro de su Junta Directiva.

Las competencias se concretan en conocer los criterios de actuación de la Mutua, participar en la elaboración del anteproyecto de presupuestos, informar del proyecto de Memoria anual, tener conocimiento previo del nombramiento del Director Gerente, de la gestión de la Entidad, proponer medidas para el cumplimiento de los fines y solicitar cuanta información genérica se precise respecto a la gestión realizada por la Entidad. La Disposición Adicional segunda del Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, modificó el párrafo 3º del artículo 37 del Reglamento General de Colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, introduciendo un último párrafo, por el que se dispone que las Comisiones de Control y Seguimiento serán informadas sobre las propuestas de alta realizadas por las Mutuas, en orden a seguir la evolución de los procesos de incapacidad temporal a cargo de las mismas, con el fin específico de proponer cuantas medidas consideren necesarias para el mejor cumplimiento de esta actividad y podrán crear en su seno grupos de trabajo con igual composición paritaria que las mismas.

Será Presidente el que, en cada momento, lo sea de la propia Mutua.

### **A.III.8. PRESTACIONES A CARGO DE LAS MUTUAS**

Son a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia sanitaria desde el mismo momento en que se produce el accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como las prestaciones recuperadoras correspondientes.
- b) Prestaciones económicas por incapacidad temporal derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- c) Prestaciones económicas por incapacidad permanente, muerte y supervivencia derivadas de accidente de trabajo.
- d) Servicios sociales de higiene y seguridad en el trabajo, medicina preventiva y recuperación de inválidos.
- e) Prestaciones de asistencia social con cargo a los excedentes, si los hubiere, del resultado de su gestión (artículo 32 del Reglamento de Mutuas de Accidentes de Trabajo).
- f) Prestaciones económicas por incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes.
- g) Las Mutuas que obtengan la acreditación correspondiente podrán desarrollar, por las empresas asociadas que lo contraten, actividades como servicios de prevención ajenos.

### **A.III.9. PATRIMONIO**

La Disposición Transitoria 5ª del Real Decreto 1509/1976, de 21 de mayo, que aprueba el Reglamento General sobre colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social, señala que, de acuerdo con las disposiciones antes citadas, no forman parte del patrimonio del sistema de bienes integrantes del patrimonio mutual con anterioridad al 1 de enero de 1967 (fecha de vigencia inicial de la Ley de Seguridad Social de 21 de abril de 1966) ni los procedentes del 20 por ciento del exceso de excedentes, incorporados desde aquella fecha hasta el 31 de diciembre de 1975.

Posteriormente, el artículo 3º del Real Decreto 255/1980, de 1 de febrero, estableció la obligación de las Mutuas de titular e inscribir a nombre de la Tesorería General de la Seguridad Social, los bienes adscritos a las mismas que forman parte del patrimonio de la Seguridad Social, sin perjuicio de que las Mutuas de Accidentes de Trabajo con respecto a dichos bienes puedan realizar los actos de conservación, disfrute y mejoramiento que estimen precisos para el cumplimiento de sus fines.

Sin embargo, hasta la vigencia de la Ley 24/1972, de 21 de junio, cuya Disposición Transitoria Primera, número 2 determinó, por primera vez en nuestra legislación, que las primas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales tendrán, a todos los efectos, la condición de cuotas de la Seguridad Social, (norma que, posteriormente, fue recogida en el artículo 17, número 4, del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974), ningún precepto legal consideró que las primas recibidas por las Mutuas no fueran privativas.

Como consecuencia de ello, el artículo 202, número 4, de este mismo Texto Refundido establece que los ingresos que las Mutuas obtengan de las primas de accidente de trabajo, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y la Disposición Adicional Decimocuarta de la Ley 4/1990, de 29 de junio, introduce

determinadas prescripciones sobre el patrimonio de la Seguridad Social adscrito a las Mutuas, así como respecto al patrimonio histórico de éstas, y el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre patrimonio de la Seguridad Social, en su Capítulo IV, regula los actos de disposición sobre los bienes adscritos a las Mutuas.

Finalmente, esta materia ha quedado regulada por los artículos 68, número 4 y 80 número 1 de la Ley General de la Seguridad Social, desarrollados por los artículos 3 y 4 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, según los cuales: los ingresos procedentes de las cuotas de la Seguridad Social obtenidas por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social como consecuencia de la gestión desarrollada, así como los bienes muebles o inmuebles en que puedan invertirse dichos ingresos, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y están afectados al cumplimiento de los fines de ésta. Asimismo, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social las rentas y rendimientos de los bienes señalados y, en general, los derechos, acciones y recursos relacionados con los mismos.

No obstante lo anterior, tales bienes, dada la gestión singularizada y el régimen económico-financiero establecidos para estas entidades, estarán sujetos a los resultados de dicha gestión pudiendo liquidarse en caso de ser necesario, sin perjuicio de la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados, para el pago de prestaciones u otras obligaciones derivadas de la misma y, a los mismos efectos, durante el proceso de liquidación de la Mutua.

Los bienes incorporados al patrimonio de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social con anterioridad a 1 de enero de 1967 o durante el periodo comprendido entre esa fecha y el 31 de diciembre de 1975, siempre que en este último caso se trate de bienes que provengan del 20 por 100 del exceso de excedentes, así como los que procedan de recursos distintos de los que tengan su origen en las cuotas de Seguridad Social, constituyen el patrimonio histórico de las Mutuas, cuya propiedad les

corresponde en su calidad de asociación de empresarios, sin perjuicio de la tutela a que se refiere el artículo 71 de la Ley General de la Seguridad Social. Este patrimonio histórico se halla igualmente afectado estrictamente al fin social de la entidad, sin que de su dedicación a los fines sociales de la Mutua puedan derivarse rendimientos o incrementos patrimoniales que, a su vez, constituyan gravamen para el patrimonio único de la Seguridad Social.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales podrá autorizar a aquellas Mutuas que cuenten con bienes inmuebles integrantes de su patrimonio histórico, destinados a ubicar centros y servicios asistenciales o administrativos para el desarrollo de las actividades propias de la colaboración con la Seguridad Social, la imputación en sus correspondientes cuentas de resultados, de un canon o coste de compensación por su utilización, por el importe y en las condiciones que se fijen por el citado Ministerio, a cuyo efecto se tendrá en cuenta, junto a otras circunstancias que pudieran establecerse, el valor de dichos inmuebles y la finalidad concreta a que los mismos se destinan.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales podrá modificar, suspender o revocar las autorizaciones a que se refiere el presente artículo, en los supuestos de utilización del inmueble para fines distintos de los alegados en el expediente de autorización, inutilización temporal del inmueble u otros de naturaleza similar.

Asimismo, según el artículo 50 del Real Decreto citado, las Mutuas que sean propietarias de bienes y derechos integrantes del patrimonio histórico deberán realizar la administración de los mismos, teniendo en cuenta su estricta afectación al fin social de la entidad.

Dicho patrimonio deberá estar materializado en bienes de inmovilizado directamente utilizados en la gestión de la entidad o invertido con criterios de seguridad, liquidez y rentabilidad, sin que estos bienes ni los rendimientos que en su caso produzcan, puedan desviarse hacia la realización de actividades mercantiles y sin que de su utilización o administración puedan derivarse

beneficios de ningún tipo, que supongan vulneración del principio de igualdad de derechos de los empresarios asociados.

Los rendimientos a que se refiere el párrafo anterior deberán revertir, en todo caso, al patrimonio histórico de la entidad y, cuando se deriven de inversiones financieras, les será de aplicación lo establecido en el artículo 31 número 4 del mismo Real Decreto.

En aquellos casos en que, debido a razones históricas, la materialización de este patrimonio no se ajuste en su totalidad a lo establecido en el apartado anterior, deberá comunicarse al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales acompañando el plan previsto por la Mutua para su adaptación a lo indicado o, en su caso, justificación de los motivos que aconsejan mantener la situación existente.

#### **A.III.10. GASTOS**

Según el artículo 7 del Real Decreto 1993/1995, las Mutuas, en su colaboración en la gestión de la Seguridad Social, repartirán entre sus asociados, mediante la aportación por éstos de las correspondientes cuotas y la aplicación, en su caso, a los mismos, de la responsabilidad regulada en el artículo siguiente, el importe de los siguientes conceptos:

- a) El coste que se derive del régimen de prestaciones aplicable a las contingencias en que tienen autorizada la colaboración.
- b) El coste de los servicios para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en función de lo que establezcan las disposiciones específicas que se aluden en el mismo.

- c) La contribución al sostenimiento de los Servicios Comunes y Sociales de la Seguridad Social, en la forma que se establezca por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- d) Los gastos de administración de la entidad, con las limitaciones que al efecto se establecen en este Reglamento.

### **A.III.11. PROVISIÓN Y RESERVAS**

En virtud de lo dispuesto en el artículo 65 del Real Decreto 1993/1995, las Mutuas constituirán obligatoriamente, al final de cada ejercicio y con cargo a los resultados de gestión del mismo, las siguientes provisiones y reservas, con sujeción a las normas establecidas al efecto en los restantes apartados de este artículo:

- a) Provisión para contingencias en tramitación.

Comprenderá la parte no reasegurada, del importe presunto de las prestaciones por invalidez, muerte y supervivencia que, habiéndose iniciado las actuaciones necesarias en orden a su concesión a los accidentados o a sus beneficiarios, se encuentren pendientes de reconocimiento al final del ejercicio correspondiente.

En el caso de prestaciones de invalidez y con carácter general, se entenderá que se han iniciado dichas actuaciones, cuando la entidad haya presentado la correspondiente propuesta formal, con especificación del grado de incapacidad permanente previsto, ante el órgano competente de la Administración, para su evaluación y, en su caso, reconocimiento.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando, a juicio de los servicios médicos de la Mutua, exista la certeza de que el trabajador quedará afectado por secuelas que impliquen incapacidad permanente en

alguno de sus grados, pero al final del ejercicio no concurren las circunstancias precisas para la iniciación del oportuno expediente, se podrán incluir en la provisión correspondiente a dicho ejercicio el importe presunto de la prestación que se estime habrá de satisfacerse por la entidad. Aquellas prestaciones que se incluyan en la provisión para contingencias en tramitación, en estas circunstancias, requerirán de la aprobación expresa a estos efectos, de la Junta directiva de la Mutua.

Por lo que se refiere a las prestaciones derivadas de muerte, podrán incluirse también en la provisión aquellas que se prevean como consecuencia de partes de accidentes presentados en la Mutua antes de finalizar el ejercicio correspondiente.

b) Reserva de obligaciones inmediatas.

La cuantía que deberá alcanzar la reserva de obligaciones inmediatas, queda fijada en el 15 por 100 de las cuotas satisfechas en el ejercicio por las empresas asociadas y por contingencias profesionales, una vez deducido de ellas el importe de lo abonado en el ejercicio en concepto del reaseguro.

No obstante, las Mutuas podrán optar por elevar la dotación de esta reserva hasta que alcance, como máximo, el 25 por 100 de las cuotas netas del ejercicio.

c) Reserva de estabilización.

La cuantía de la reserva de estabilización, destinada a corregir las posibles desigualdades de resultados económicos entre los diferentes ejercicios, será equivalente al 15 por 100 de la media anual de las cuotas obtenidas en el último trienio por la Mutua y por las expresadas contingencias.

Asimismo, se podrá optar por elevar la dotación de esta reserva hasta que alcance, como máximo, el 20 por 100 de la media de cuotas a que se refiere el párrafo anterior.

No podrán destinarse a dotar las reservas de obligaciones inmediatas ni de estabilización, sin haberse constituido previamente y en la cuantía necesaria la provisión para contingencias en tramitación, ni podrá aplicarse importe alguno a la reserva de estabilización, en tanto la de obligaciones inmediatas no alcance el importe fijado.

En el supuesto de que el resultado generado en un ejercicio no permitiera cubrir la aportación correspondiente a la provisión para contingencias en tramitación, se aplicarán a tal fin y por este orden, la reserva de estabilización, las reservas voluntarias de la entidad, en caso de estar constituidas y, de ser necesario, la reserva de obligaciones inmediatas.

Asimismo, si el resultado de gestión no fuese suficiente para dotar en la cuantía mínima necesaria la reserva de obligaciones inmediatas, una vez realizada en su totalidad la dotación de la provisión para contingencias en tramitación, la Mutua podrá destinar a dicha finalidad el importe que tenga constituido en la reserva de estabilización. En todo caso, las Mutuas podrán optar por aplicar los importes que tengan constituidos en sus reservas voluntarias, a la dotación de las reservas de obligaciones inmediatas y de estabilización, en el supuesto de insuficiencia de las mismas y respetando el orden de prioridad establecido en el apartado 1 de este artículo.

#### **A.III.12. EXCEDENTES *(Artículo 66 del Real Decreto 1993/1995)***

El exceso de excedentes que resulte de la gestión, una vez cubiertas la provisión y las reservas obligatorias, será distribuido de la siguiente forma:

1. Un 80 por 100 se destinará a los fines generales de prevención y rehabilitación, debiendo ingresarse por las Mutuas en el Banco de España y

en cuenta especial a disposición del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hasta el 31 de julio de cada ejercicio.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, dentro de la afectación a los fines generales señalados y conforme a las demás normas legales que resulten de aplicación al respecto, dispondrá el destino concreto que haya de darse a estos fondos.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, el citado Ministerio podrá también autorizar la liberación, a las Mutuas que así lo soliciten, de fondos procedentes del 80 por 100 de exceso de excedentes que cada una hubiese previamente generado, para destinarlos a la creación o renovación de centros o servicios de prevención y rehabilitación gestionados por aquéllas.

2. Un 10 por 100 se destinará a asistencia social en favor de los trabajadores protegidos por la Mutua o sus derechohabientes, conforme a lo previsto en este Reglamento.

3. Un 10 por 100 a la constitución de las reservas voluntarias estatutariamente previstas o, en su defecto, a la finalidad señalada en el apartado anterior.

Las reservas voluntarias, en el caso de que no sea necesario aplicarlas para compensar resultados deficitarios o para dotación de la provisión y reservas obligatorias, conforme a lo dispuesto en este Reglamento, se destinarán a las finalidades previstas en los estatutos de cada entidad, debidamente aprobados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pudiendo comprenderse entre dichas finalidades el pago de cualquier tipo de sanción económica que le sea impuesta a la entidad, la compensación de los excesos que puedan producirse sobre el límite máximo establecido para los gastos de administración, la financiación de beneficios otorgados a los accidentados y complementarios de las prestaciones reglamentarias

dispensadas por la Mutua, pero que no forman parte de la acción protectora de la Seguridad Social, así como la financiación de acciones específicas en materia de seguridad y salud laboral, respecto de las empresas asociadas. En este último supuesto, las acciones concretas que pretendan llevarse a cabo requerirán de la autorización previa del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

### **A.III.13. AUDITORÍAS**

#### **A.III.13.1. Competencia**

La Intervención General de la Seguridad Social desde 1980 realiza auditorías a las Mutuas de Accidentes de Trabajo, con base en lo dispuesto en el Real Decreto 1373/1979, de 8 de junio, que incluyó el control de las Mutuas de Accidentes de Trabajo entre las funciones de la Intervención General de la Seguridad Social.

Esta norma ha sido confirmada por el artículo 56 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

El control financiero sobre las Mutuas podrá alcanzar a la comprobación de la situación y funcionamiento de su gestión en el aspecto económico-financiero, para verificar que se acomodan a la regularidad y a los principios de buena gestión financiera y son conformes a las disposiciones y directrices que las rijan, así como la verificación de la eficacia y eficiencia. Dicha función podrá ejercerse con carácter permanente, en los términos que considere convenientes la Intervención General de la Seguridad Social, especialmente, cuando la Mutua se halle incurso en alguno de los supuestos previstos en el artículo 74.1 de la Ley General de la Seguridad Social (Situación de déficit o dificultades de liquidez).

Por otro lado, el control financiero podrá realizarse a través de procedimientos de auditoría u otras técnicas de control, comprendiendo, en todo caso, la realización de la auditoría anual de cuentas a que se refiere el artículo 71 de la Ley General de la Seguridad Social. Para la realización de dicha auditoría, la Intervención General de la Seguridad Social, en caso de insuficiencia de medios personales propios, podrá solicitar la colaboración de entidades privadas, las cuales deberán ajustarse a las normas e instrucciones que determine dicho centro directivo, quien podrá, asimismo, efectuar a éstas las revisiones y los controles de calidad que estime convenientes.

#### A.III.13.2. Objetivos y alcance

El control financiero podrá tener como objetivos los siguientes:

- a) Verificar el adecuado registro y contabilización de las operaciones realizadas y su fiel y regular reflejo en las cuentas y estados que, conforme a las disposiciones aplicables, deban rendir, así como la adecuación al ordenamiento jurídico de la gestión realizada.
- b) Comprobar que la gestión desarrollada por estas entidades se ha efectuado con arreglo a los principios de buena gestión financiera y, en especial, de economía, eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos del Sistema de la Seguridad Social y el nivel de resultados obtenidos en relación con los objetivos propuestos, los medios utilizados y los efectos producidos en los programas presupuestarios correspondientes.

Lo anterior se llevará a efecto, sin perjuicio de las funciones y competencias atribuidas a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y demás órganos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

### A.III.13.3. Informes de control financiero

Operan, lógicamente, de la siguiente manera:

1. El órgano que haya desarrollado el control deberá emitir informe escrito comprensivo de los hechos puestos de manifiesto y de las conclusiones y recomendaciones que se deduzcan del mismo.
2. Este informe tendrá carácter provisional y se remitirá por el órgano que haya efectuado el control, al gestor directo de la actividad controlada para que, en el plazo máximo de quince días desde la recepción del informe, formule las alegaciones que estime oportunas o manifieste su conformidad. En el caso de existir deficiencias admitidas por dicho órgano gestor, éste indicará las medidas necesarias y el calendario previsto para solucionarlas.
3. Se entenderá como gestor directo al titular del servicio, órgano o ente controlado.
4. Sobre la base del informe provisional y de las alegaciones recibidas, el órgano de control emitirá el informe definitivo. Si no se hubieran recibido alegaciones en el plazo señalado para ello, el informe provisional se elevará a definitivo.
5. El informe definitivo incluirá las alegaciones del gestor y, en su caso, las observaciones del órgano de control sobre dichas alegaciones.
6. En relación con el control financiero de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, el órgano que lo haya desarrollado, emitirá el informe al que se refiere el apartado 1 de este artículo, remitiéndolo al órgano de dirección de la Mutua para que, en el plazo máximo de un mes desde la recepción del mismo, manifieste su conformidad o efectúe las alegaciones que estime convenientes.

Transcurrido dicho plazo y, teniendo en cuenta las alegaciones en su caso efectuadas, el órgano de control emitirá informe provisional dirigido a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, órgano de dirección y tutela de dichas entidades, de acuerdo con los artículos 2 y 53.1 del Reglamento sobre colaboración de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, quien manifestará su conformidad o disconformidad con el contenido del mismo.

Sobre la base del informe provisional y lo manifestado por el órgano de dirección y tutela, se emitirá el informe definitivo que, en todo caso, incluirá las alegaciones formuladas y las observaciones que al respecto formule el órgano de control.

Cuando, una vez cumplimentado el trámite al que se refiere el artículo 35.1.b) siguiente, exista conformidad del órgano de dirección y tutela con el contenido del informe definitivo, éste instruirá el correspondiente procedimiento con el fin de requerir de la Mutua la adopción de las medidas y actuaciones propuestas en el mismo.

Cuando el órgano de dirección y tutela manifieste su disconformidad con dicho informe definitivo y el órgano de control decida el mantenimiento de los criterios contenidos en el mismo, se seguirá el trámite establecido en el artículo 36.

7. En los casos de control financiero previstos en el artículo 31 apartado 2 de este Reglamento, por razón de las subvenciones, créditos y demás ayudas concedidas en el ámbito de la Seguridad Social, así como en los supuestos de empresas colaboradoras a las que se refiere el apartado 3 del artículo 30, el órgano que haya desarrollado el control emitirá informe comprensivo de los hechos puestos de manifiesto en el mismo y de las conclusiones que de aquéllos se deriven, respecto al cumplimiento o

incumplimiento de los requisitos y condiciones exigidos por la normativa aplicable en tales situaciones, así como que el desarrollo de la acción protectora, en el caso de empresas colaboradoras, es el correcto. Este informe se dirigirá a las Entidades colaboradoras o beneficiarios de dichas ayudas, y a las empresas colaboradoras, en su caso, dándoles quince días de plazo para que efectúen las alegaciones que estimen convenientes. Transcurrido el plazo mencionado, y, teniendo en cuenta, en su caso, las alegaciones efectuadas por el receptor de las ayudas, el órgano de control emitirá informe provisional dirigido al gestor directo de las acciones controladas, que seguirá la tramitación posterior contemplada en los apartados 2 al 5 de este artículo.

#### A.III.13.4. Irregularidades en la gestión de las Mutuas

Supuestos de irregularidades de gestión Si durante la realización del control financiero se detectasen irregularidades o deficiencias que pudieran ser constitutivas de alcance, malversación de fondos públicos, indicios de responsabilidad contable, administración indebida de fondos o graves deficiencias de gestión, se pondrá inmediatamente en conocimiento de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social para la adopción, en su caso, de las medidas que correspondan, sin perjuicio de la emisión del correspondiente informe de control financiero y de su trámite, según lo indicado en el artículo precedente, así como de las restantes actuaciones a que, conforme a la gravedad de los hechos, hubiese lugar.

#### A.III.13.5. Adopción de medidas cautelares.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales podrá adoptar las medidas cautelares contenidas en el apartado siguiente, cuando la Mutua se halle en alguna de las siguientes situaciones: a) Déficit acumulado en cuantía superior al 25 por 100 del importe teórico de la reserva de obligaciones inmediatas.

Dicho déficit será considerado, una vez se haya dispuesto de la reserva de estabilización y, de ser necesario, de la reserva de obligaciones inmediatas y, en su caso, de las voluntarias de la entidad.

b) Cuando la reserva de obligaciones inmediatas no alcance el 80 por 100 de su cuantía, una vez agotada la reserva de estabilización.

c) Dificultades de liquidez que hayan determinado la demora o incumplimiento en el pago de las prestaciones.

d) Situaciones de hecho, deducidas de comprobaciones efectuadas por la Administración, que determinen un desequilibrio económico-financiero, que pongan en peligro la solvencia o liquidez de la entidad, los intereses de los mutualistas y beneficiarios o el incumplimiento de las obligaciones contraídas, así como la insuficiencia o irregularidad de la contabilidad o administración, en términos que impidan conocer la situación de la entidad.

Con independencia de las sanciones que, por los hechos anteriores y conforme a la legislación vigente proceda, las medidas cautelares, de acuerdo con las características de la situación, podrán consistir en:

a) Requerir a la entidad, para que en el plazo de un mes presente un plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento a corto o medio plazo, aprobado por su Junta Directiva, en el que se propongan las adecuadas medidas financieras, administrativas o de otro orden, formule previsión de los resultados y fije los plazos para su ejecución, a fin de superar la situación

que dio origen a dicho requerimiento, y garantice en todo caso los derechos de los trabajadores protegidos y de la Seguridad Social.

La duración del plan no será superior a tres años, según las circunstancias, y concretará en su forma y periodicidad las actuaciones a realizar.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales lo aprobará o denegará en el plazo de un mes y, en su caso, fijará la periodicidad con que la entidad deberá informar de su desarrollo.

b) Convocar los órganos de gobierno de la entidad, designando la persona que deba presidir la reunión y dar cuenta de la situación.

c) Suspender en sus funciones a todos o algunos de los directivos de la entidad, debiendo ésta designar las personas que, aceptadas previamente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, hayan de sustituirlos interinamente. Si la entidad no lo hiciera, podrá dicho Ministerio proceder a su designación.

d) Ordenar la ejecución de medidas correctoras de las tendencias desfavorables registradas en su desarrollo económico y en el cumplimiento de sus fines sociales durante los últimos ejercicios analizados.

e) Intervenir la entidad para comprobar y garantizar el correcto cumplimiento de órdenes concretas emanadas del citado Ministerio, cuando, en otro caso, pudieran infringirse tales órdenes y de ello derivarse perjuicio mediato o inmediato para los trabajadores protegidos y la Seguridad Social.

Para adoptar las medidas cautelares previstas en el apartado anterior, se instruirá el correspondiente procedimiento administrativo con audiencia previa de la entidad interesada. Tales medidas cesarán por acuerdo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales cuando hayan desaparecido las causas que las motivaron.

Asimismo el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales podrá acordar, para garantizar la adecuada dispensación de las prestaciones por la entidad a sus trabajadores protegidos, la reposición de las reservas obligatorias de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social hasta el importe previsto para las mismas, mediante el establecimiento de la correspondiente derrama entre sus asociados, como ejecución parcial de la responsabilidad mancomunada que asumen en los resultados de la gestión de la Mutua.

#### **A.III.14. INFRACCIONES**

Las infracciones de las Mutuas de Accidentes de Trabajo están reguladas por los artículos 19, 20 y 21 de la Ley 8/1988, de 7 de abril.

Son infracciones leves:

1. No cumplir las obligaciones formales relativas a diligencias, remisión y conservación de libros, documentos, boletines de cotización y relación nominal de trabajadores, así como de los boletines estadísticos.
2. Incumplir las obligaciones formales establecidas sobre inscripción, registro y conservación de documentos y certificados, en materia de reconocimientos médicos obligatorios.
3. No remitir al organismo competente, dentro del plazo y debidamente cumplimentados, los partes de accidentes de trabajo cuando éstos tengan carácter leve.
4. No informar a los empresarios asociados, trabajadores y órganos de representación del personal, y a las personas que acrediten un interés personal y directo, acerca de los datos a ellos referentes que obren en la Entidad.

Son infracciones graves:

1. No llevar al día y en la forma establecida los libros obligatorios, así como los libros oficiales de contabilidad o sistema contable autorizado, de conformidad con el Plan General de Contabilidad y normas presupuestarias de la Seguridad Social.
2. Aceptar la asociación de empresas no incluidas en el ámbito territorial o funcional de la Entidad sin estar autorizadas, o bien que no protejan a la totalidad de sus trabajadores con la Entidad; no aceptar toda proposición de asociación que formulen los empresarios comprendidos en su ámbito de actuación, y concertar convenios de asociación de duración superior a un año.
3. No observar las normas relativas a la denominación y su utilización, y a la constitución y funcionamiento de sus órganos de gobierno.
4. No remitir al organismo competente, dentro del plazo y debidamente cumplimentados, los partes de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, cuando tengan carácter grave, muy grave o produzcan la muerte del trabajador.
5. No cumplir la normativa establecida respecto de constitución y cuantía en materia de fianzas, gastos de administración, reservas obligatorias, así como la falta de remisión dentro del plazo al organismo competente del balance anual, memoria y cuenta de resultados, y presupuestos de ingresos y gastos debidamente aprobados y confeccionados.
6. No facilitar al organismo competente y, en todo caso, a los Servicios Comunes y Entidades Gestoras, cuantos datos soliciten en materia de colaboración, ni coordinar la actuación de la Entidad con dichos organismos en materia de gestión de servicios sociales u otras materias en las que colaboren las Mutuas Patronales, así como la negativa a expedir a los empresarios asociados los certificados del cese de la asociación.

7. Dar publicidad o difundir públicamente informaciones y datos referidos a su actuación, sin la previa autorización del órgano superior de vigilancia y tutela.

8. No solicitar en tiempo y forma establecidos las autorizaciones preceptivas en materia de inversiones, contratación con terceros, revalorización de activos y actualización de balances, y cualesquiera otras en materia económico-financiera en que así lo exijan las disposiciones en vigor.

Son infracciones muy graves:

1. No tener como único objeto el de colaborar en la gestión de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedades profesionales; llevar a cabo operaciones distintas de aquéllas a las que debe reducir su actividad; aceptar la asociación de empresas que deben cubrir las contingencias obligatoriamente con la Entidad Gestora (actualmente sin efecto por la supresión del número 2 del artículo 204 de la Ley General de la Seguridad Social), e insertar en los convenios de asociación condiciones que se opongan a las normas de Seguridad Social y de las que regulan la colaboración en la gestión de las Mutuas.

2. No contribuir, en la medida que proceda, al sostenimiento de los Servicios Comunes de la Seguridad Social y no cumplir las obligaciones que procedan en materia de reaseguro o del sistema de compensación de resultados establecidos.

3. Aplicar epígrafes de la tarifa de primas o, en su caso, las adicionales que procedan, distintas de las que sean preceptivamente obligatorias, según las actividades y trabajos de cada empresa, así como promover u obtener el ingreso de cantidades equivalentes o sustitutorias de las cuotas de la Seguridad Social por procedimientos diferentes a los reglamentarios.

4. Concertar, utilizar o establecer servicios sanitarios, de prevención de accidentes, de recuperación o de rehabilitación propios o de terceros, sin la previa autorización del organismo competente.

5. Exigir a las empresas asociadas, al convenir la asociación, el ingreso de cantidades superiores al importe anticipado de un trimestre de las correspondientes cuotas en concepto de garantía, o bien exigir dicho ingreso más de una vez.

6. Ejercer la colaboración en la gestión con ánimo de lucro; no aplicar el patrimonio estrictamente al fin social de la Entidad; distribuir beneficios económicos entre los asociados, con independencia de su naturaleza; afectar los excedentes anuales a fines distintos de los reglamentarios; y continuar en el ejercicio de la colaboración cuando concurren causas de disolución obligatoria sin comunicarlo al órgano competente.

Es oportuno resaltar que ninguno de los artículos citados de la Ley 8/1988 enumera entre las infracciones de las Mutuas «no satisfacer a los beneficiarios, en el tiempo y forma procedentes, las prestaciones económicas, sanitarias y rehabilitadoras, a que aquellos tengan derecho», que recogía el artículo 9 número 1.3 h) del Decreto 2.892/1970, de 12 de septiembre, norma actualmente derogada, conforme a lo establecido en la Disposición Final Primera de la Ley 8/1988 por lo que, como ha señalado la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional en su sentencia de 23 de mayo de 1991, no puede sancionarse a las Mutuas por este motivo, al no estar justificada la infracción.

Por consiguiente en estos supuestos, la decisión de la Mutua sólo es recurrible ante la Jurisdicción del Orden Social, quien determinará si procede o no el abono de las prestaciones que reclame el trabajador.

Estas faltas se sancionan, conforme a lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley citada, con multas de 5.000 a 15.000.000 de pesetas (cifras a convertir ahora a su equivalente en euros) según sea su gravedad, que podrán

satisfacerse con cargo a la cuenta de Reservas Voluntarias o con patrimonio propio de la Entidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 22 de la Orden Ministerial de 2 de abril de 1984.

Según el artículo 42 de dicha Ley 8/1988, la Secretaría General para la Seguridad Social, a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y, siempre que las circunstancias que concurran en la infracción así lo aconsejen, podrán acordar la aplicación de las siguientes medidas:

1. La intervención temporal de la entidad, en caso de infracción calificada de grave.
2. La remoción de sus órganos de gobierno, juntamente con la intervención temporal de la entidad, o bien el cese de aquéllas en la colaboración, en caso de infracción calificada de muy grave.

### **A.III.15. DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN**

A tenor de lo preceptuado en el artículo 38 del Real Decreto 1993/1995 las Mutuas cesarán en su colaboración con la Seguridad Social, con la consiguiente disolución de la entidad:

- a) Por acuerdo adoptado en Junta General Extraordinaria, convocada expresamente al efecto.
- b) Por fusión o absorción de la entidad.
- c) Por dejar de concurrir las condiciones necesarias para su constitución y funcionamiento.
- d) Por el transcurso del plazo señalado en los estatutos para la actuación de la entidad.

e) Porque así lo acuerde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en el supuesto de que el plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento no haya conseguido remover las circunstancias que dieron lugar a su adopción, y no se prevea su remoción en el plazo máximo de un año.

f) Porque, tras la tramitación del oportuno expediente, así lo acuerde la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 42 de la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre infracciones y sanciones en el orden social.

Para que la disolución de la entidad surta efectos y se produzca su cese en la colaboración, será necesario que la misma sea aprobada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la entidad deberá comunicarla con una antelación mínima de tres meses a la fecha en que haya de producirse su cese en la colaboración. Si la causa es susceptible de remoción, la Mutua podrá solicitar de dicho Ministerio un plazo para removerla que no podrá exceder de un año.

En caso de no existir la comunicación a que se hace mención en el párrafo anterior, y sin perjuicio de la responsabilidad de la entidad, así como de sus gestores y asociados que integren la Junta Directiva, cualquiera de los mutualistas podrá ponerlo en conocimiento del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que iniciará el correspondiente procedimiento para disponer la disolución de la entidad, el cual deberá ser resuelto en el plazo máximo de tres meses.

La aprobación de la disolución, que se publicará en el “Boletín Oficial del Estado”, motivará la cancelación de la inscripción de la entidad en el Registro, con el consiguiente cese de la misma en la colaboración, apertura del proceso liquidatorio y subsiguiente inscripción provisional como Mutua en liquidación. La entidad a cuya denominación se agregará la expresión “en liquidación”,

conservará su capacidad para obrar durante el proceso liquidatorio en orden a los efectos del mismo, no pudiendo en el transcurso de dicho proceso continuar ejerciendo la colaboración, sin perjuicio de su responsabilidad por las obligaciones pendientes derivadas de hechos anteriores a la apertura del proceso liquidatorio.

Recibido en la entidad el acuerdo aprobando su disolución, aquélla procederá, en el plazo de dos meses, a designar de entre sus asociados a los que deben actuar como liquidadores, dando cuenta de tales nombramientos al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Los liquidadores tomarán posesión de sus cargos en plazo no superior a quince días a partir de su confirmación, asumiendo el gobierno directo de la entidad, sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Junta General.

En el supuesto de que los designados no sean confirmados o que, por cualquier otra causa, proceda su sustitución, será de aplicación el procedimiento establecido en el párrafo anterior, si bien el plazo para su designación será de un mes.

Cuando la entidad no efectúe el nombramiento, o sustitución en su caso, de los liquidadores, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que proceda, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales quedará facultado para designarlos.

En tanto se perfeccionan los trámites correspondientes para la designación y toma de posesión de los liquidadores, el gobierno directo de la entidad continuará encomendado a la Junta Directiva existente en el momento de acordarse la disolución de la Mutua.

Todas las operaciones de liquidación se reflejarán contablemente bajo titulación específica.

Los liquidadores, en el plazo de dos meses desde su toma de posesión, darán cuenta de su actuación a la Junta General de la entidad y presentarán ante el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales relación del saldo de las

cuentas, que refleje la situación de la Mutua a la fecha de comienzo del proceso liquidatorio, acompañada de un informe sobre el plan financiero previsto para llevar a cabo la liquidación.

Los Directores Gerentes estarán obligados a colaborar con los liquidadores en los actos de liquidación, así como a informar al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a su requerimiento, sobre los hechos ocurridos durante el ejercicio de sus funciones.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales designará a uno o varios Inspectores de Trabajo y Seguridad Social para que actúen como interventores del proceso liquidatorio.

Terminado el proceso liquidatorio, los liquidadores redactarán un balance final de los resultados de la liquidación y la consiguiente memoria que deberá contener, según proceda, propuesta de aplicación del excedente o de cancelación del déficit resultante. Ambos documentos deberán ser remitidos al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, tan pronto como sean aprobados por la Junta General de la entidad.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, previo informe del Interventor o Interventores del proceso liquidatorio, aprobará el contenido de los citados documentos o formulará los reparos que estime pertinentes, a fin de que sean subsanados por la entidad.

Notificada la aprobación, la entidad dispondrá de un plazo de noventa días para justificar la aplicación del excedente o la cancelación del déficit de liquidación ante el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, quien, si procede, aprobará la liquidación y su cese como Mutua en liquidación, con la consiguiente cancelación registral de tal situación, publicando dicha aprobación en el «Boletín Oficial del Estado».

Cuando por la existencia de prestaciones cuyo reconocimiento haya sido objeto de recurso ante la Instancia competente, o por circunstancias de similar

naturaleza, no sea previsible el período de tiempo en que podrán cumplimentarse los trámites, los liquidadores podrán solicitar del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que autorice la realización de dichos trámites al objeto de ultimar la liquidación, siempre que por la Mutua se acredite contar con activos suficientes, ya sea del patrimonio de la Seguridad Social o de su patrimonio histórico, que garanticen el cumplimiento de las obligaciones que puedan derivarse de tales circunstancias. En el caso de que dicho Ministerio acceda a lo solicitado, los aludidos activos serán transferidos a la Tesorería General de la Seguridad Social, en tanto se solventan las situaciones de que responden.

En el transcurso del proceso liquidatorio, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a instancia de los liquidadores y previo informe del Interventor o interventores del referido proceso, podrá autorizar la disponibilidad total o parcial de la fianza para la cancelación de obligaciones pendientes, cuando las circunstancias concurrentes así lo aconsejen.

Los excedentes que pudieran resultar, una vez terminado el proceso liquidatorio y garantizadas las obligaciones sociales, serán ingresados en la Tesorería General de la Seguridad Social.

A los excedentes del patrimonio histórico de la Mutua que pudieran resultar, se les dará la aplicación que, al efecto, se encuentre establecida en los estatutos, debidamente autorizados.

### **A.III.15. FUSIÓN Y ABSORCIÓN**

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la forma y con las condiciones establecidas para la constitución de estas entidades y cumplidos los

demás requisitos exigidos por el Derecho común, podrá autorizar la fusión de dos o más Mutuas para formar una nueva entidad.

El Ministerio podrá autorizar, de igual modo, la absorción de una o más Mutuas por otra ya existente.

La nueva Mutua que resulte de una fusión o la que absorba a otra u otras, se subrogará en todos los derechos y obligaciones de las que se extingan por tales causas, sin que se abra, respecto de éstas, proceso liquidatorio. La fianza reglamentaria de la entidad resultante estará constituida por la suma de las fianzas correspondientes a las Mutuas que la integran.

Las Mutuas afectadas deberán formular, con una antelación mínima de dos meses a la fecha en que haya de producirse la fusión o absorción, la oportuna solicitud, acompañada de los documentos que a continuación se detallan:

1. Certificación de los acuerdos correspondientes adoptados por las respectivas Juntas Generales Extraordinarias.
2. Convenio de fusión o absorción, precisando la fecha de efectos y sus condiciones, así como proyecto de estatutos de la nueva entidad, en el caso de fusión.
3. Balance de situación y estimación de las cuentas de resultados de cada una de las entidades, cerrados al día anterior al de adopción de los acuerdos.
4. Balance consolidado de la absorbente o de la nueva entidad.
5. Plan de saneamiento, previo a la fusión o absorción, en el caso de que la entidad o entidades que se extinguen, se encuentren en alguno de los supuestos contemplados en el mismo.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, previa comprobación de que concurren los requisitos necesarios, de la viabilidad de la entidad resultante y de que las condiciones de la fusión o absorción, así como en su caso el proyecto de

estatutos de la nueva entidad, no se oponen al ordenamiento jurídico, procederá a su autorización. Si el Ministerio advirtiese la existencia de defectos subsanables que no se opongan a la aprobación, lo comunicará a las entidades afectadas para que, en un plazo de diez días, procedan a su subsanación, como indicación de que, si así no lo hicieran, se les tendrá por desistidas de su petición, archivándose sin más trámites, con los efectos previstos en el artículo 42.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

## ANEXO AL CAPITULO IV.

### ENTREVISTAS REALIZADAS CON ENTIDADES ESPAÑOLAS

**Interlocutor:** AMAT (Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo)

**Entrevistados:** Enrique Valenzuela, director gerente

**Asistentes:** Santos Ruesga, Valeriano Gómez y Julimar da Silva

**Fecha:** 26 de junio de 2008, 16.30 p.m.

**Lugar:** Madrid

1. Las Mutuas españolas realizan selección de empresas afiliadas. Es decir, selección su cartera de clientes en función del grado de incidencias de la empresa. Esto implica seleccionar aquellas empresas con menor grado de siniestralidad laboral, de absentismo laboral y con mejores prácticas de prevención de riesgo laboral.
2. La imposibilidad de contabilizar los gastos jurídicos como gastos de gestión implicará, en el futuro, una reducción del esfuerzo de inspección y control de las bajas.
  - a. Según la normativa, deben contabilizar los gastos jurídicos como gastos de patrimonio.
  - b. Interpretación alternativa: alto nivel de gastos con recursos jurídicos, por lo tanto, la normativa incentiva a seleccionar los casos que deben ser sometidos a recurso jurídico.

3. Las prestaciones por IT son un refugio en los periodos de crisis económicas, por lo que están preocupados por un posible incremento de los gastos.

**Interlocutor:** Mutua FREMAP

**Entrevistados:** Carlos Llana Allier, director general  
José Luis Checa Martín, subdirector general

**Asistentes:** Santos Ruesga, Valeriano Gómez y Carlos Resa

**Fecha:** 30 de septiembre de 2008, 10:00 a.m.

**Lugar:** Carretera de Pozuelo 61, Majadahonda (Madrid)

#### **Contabilidad:**

- Reconocen la existencia de mutuas que han dividido por completo sus actividades por contingencias comunes y accidentes de trabajo, pero no es su caso. No obstante, declaran que en ocasiones necesitan sacar dinero de las cotizaciones de accidentes de trabajo para llevarlo a pagos por incapacidad temporal.
- Dicen desconocer los gastos de administración totales de las actividades de protección de manera separada ni los criterios de imputación de los costes comunes.
- La Intervención General de la Seguridad Social los multó en 2006 con dos millones de euros a restar de su patrimonio porque apreció que actuaban antes del día quince, que es el que legalmente entran en funcionamiento.

#### **Financiación:**

- La evolución de los costes gastos es alcista, tanto por un incremento del gasto en las prestaciones como en los de administración. Por el

contrario, con la crisis, disminuyen los ingresos. Están siguiendo una política de ajustes presupuestarios sin mayor detalle.

- En 2007 tuvieron un excedente de 600 millones de euros, sustancialmente mayor que en años anteriores. “Nos sobra financiación”.

#### **Comercial:**

- En 2002, el cincuenta y siete por ciento de los mutualistas asociados en accidentes de trabajo estaba también en incapacidad temporal. En 2007, la cifra había ascendido al sesenta y seis por ciento. Según ellos, por lo eficientes que se han mostrado para las empresas al reducir el absentismo.
- Su objetivo comercial es ser “el mejor veinticuatro por ciento del mercado” a través de la captación de empresas con altos niveles salariales y bajo absentismo. Si el absentismo de la empresa es menor al cinco por ciento, entonces la aceptan.
- Los clientes llegan a través de los graduados sociales a quienes tienen asociados a través de una extensa red territorial producto de las absorciones de la Mutua. Apenas tienen empresas grandes, de las del Ibex-35.
- “Premian” a los que les traen asegurados por accidentes de trabajo, que luego deciden autónomamente asociarse también a la prestación por incapacidad temporal.

#### **Prestaciones económicas:**

- La incapacidad temporal por contingencias comunes tiene un comportamiento cíclico. Se utiliza para motivos distintos de los que fue pensada. Mientras tanto, los accidentes laborales muestran patrones anticíclicos.

- El tres por ciento de los asalariados españoles es, según su calificativo, “absentista profesional” por su recurrencia en la ausencia al trabajo. La cota de absentismo alcanzaba el treinta y dos por ciento en la planta de Delphi en la provincia de Cádiz.
- La mera llamada de la Mutua a la persona que está de baja, aunque no tenga efectos legales, hace que vuelva al trabajo, reduciendo así entre tres y cuatro puntos porcentuales la tasa de absentismo de la empresa.
- En términos generales, la Mutua ayuda a la empresa a reducir el absentismo de la empresa con cargo a las cuotas obligatorias por prevención a través de distintos mecanismos, incluyendo la selección del personal menos proclive a caer en el absentismo.

**Prestaciones sanitarias:**

- Realizan propuestas de alta a la Inspección de la Seguridad Social, pero nunca tienen efecto posterior. En Madrid, por ejemplo, todas las propuestas de alta las reciben por fax en una habitación y es un único funcionario el que los recoge y los apila, sin darles ningún tipo de solución.
- Tienen una necesidad de médicos no cubierta.

**Organización:**

- Las absorciones que realizó la Mutua en el pasado fueron “inducidas” por la Seguridad Social. No creen en el modelo de Corporación y, aunque no les ha salido mal, según admiten, probablemente no hubiesen realizado sus absorciones de no ser por esa instigación estatal.
- FREMAP es de las pocas Mutuas donde existe una presencia fuerte de la Junta Directiva, con altos cargos de empresas potentes, que se encargan de un férreo control de la actividad de la Mutua.

- En AMAT “no deben estar los gerentes de las Mutuas”, sino los empresarios-mutualistas.

**Relaciones externas:**

- Los sindicatos, según su apreciación, sufren de una falta de confianza en las Mutuas.

**Propuestas:**

- Quisieran intervenir entre los días cuarto y decimoquinto para acelerar las actas, pero los sindicatos se oponen a su intervención.

**Interlocutor:** Mutua IBERMUTUAMUR

**Entrevistado:** Heraclio Corrales Romeo, director general

**Asistentes:** Santos Ruesga, Domingo Carbajo y Carlos Resa

**Fecha:** 2 de octubre de 2008, 9:00 a.m.

**Lugar:** Ramírez de Arellano 27 - 6º, Madrid.

**Contabilidad:**

- Durante los últimos cuatro años, la cobertura de la prestación (pagos entre ingresos) ha subido a un ritmo de dos puntos porcentuales al año hasta alcanzar el ochenta y cuatro por ciento en 2007. Entre diciembre y julio de 2008, la tasa de cobertura se ha elevado en cinco puntos porcentuales.

**Financiación:**

- A las mutuas se les incorpora a la gestión de las contingencias comunes porque el gasto estaba disparado hasta entonces y el estado necesitaba poner algún control.

- Los sectores que más recursos por incapacidad temporal consumen son el sanitario, el educativo y el de la limpieza.

**Comercial:**

- El ochenta por ciento de las empresas desconoce la Mutua que les presta la incapacidad temporal.
- Su gran puntal a la hora de contratar nuevas empresas son los graduados sociales, que funcionan a comisión si les traen “buenos clientes”, es decir, aquellos que tienen fuertes primas y bajos niveles de absentismo laboral.
- El setenta y uno por ciento de los mutualistas por accidentes de trabajo han optado por ampliar su cobertura a incapacidad temporal.
- Se muestra de acuerdo en la propuesta de que el contrato entre la Mutua y las empresas para la prestación por incapacidad temporal tenga una duración obligatoria y mínima de tres años.

**Prestaciones económicas:**

- La prestación por incapacidad temporal es una “prestación refugio”, que sirve para dotar de contenido económico a otras prestaciones que probablemente debería prestar la Seguridad Social pero que ahora no tienen contenido legal.

**Organización:**

- Ibermutuamur es el resultado de la fusión de diecinueve mutuas de distinto tamaño.
- La fusión ha funcionado razonablemente bien pese a venir de piezas muy distintas y no descartan aumentar el tamaño por la misma vía en el futuro.

**Propuestas:**

- Desearían tener la capacidad legal de hacer propuestas de alta, aunque no sueñan con que el Instituto Nacional de la Seguridad Social deje de ser el encargado último de dar el alta; hacer pruebas a los trabajadores en situación de baja; y solicitar información clínica al sistema sanitario para así mejorar el control de la prestación y reducir el absentismo.

**Interlocutor:** COMISIONES OBRERAS

**Entrevistados:** Fernando Rodrigo Cencillo, secretario Medio Ambiente y Salud Laboral

Jaime González Gómez, coordinador de Mutuas

**Asistentes:** Santos Ruesga y Carlos Resa

**Fecha:** 7 de octubre de 2008, 16:00 p.m.

**Lugar:** Fernández de la Hoz 12, Madrid.

### **Contabilidad:**

- Las empresas en ocasiones prefieren pagar a los trabajadores estando en casa que meterlas a las prestaciones por accidente de trabajo para así evitarse el riesgo de aparecer en la lista de empresas con muchos accidentes. Esta tendencia se agudizaría caso de implantar un sistema de *bonus malus*.
- El sistema de control de la Inspección es muy pequeño en tamaño, en contraposición con el amplio despliegue contable de las Mutuas, y se reduce a una auditoría contable que sólo por casualidad puede descubrir las ilegalidades que se producen en la actividad de las Mutuas.
- Las Mutuas se han convertido en financiadores externos de los partidos políticos. Algunos jefes del perdedor Partido Popular en

2004 encontraron acomodo en las Mutuas, pese a los intentos de limitarlo desde la administración entrante, y algunas Mutuas de Cataluña han sido notables financiadores de campañas de Convergencia i Unió.

### **Financiación:**

- A la hora de trasladar la competencia a las Mutuas, el gobierno pensó que iba a ahorrar por un aumento del control, pero el ahorro es nulo porque transfirió el control administrativo mas no el médico-sanitario.
- En la última época ha mejorado tanto el control de la Inspección como el auto-control de las Mutuas, de tal manera que los excedentes de gestión han pasado de los sesenta millones hace cuatro años a los mil trescientos millones en el último año.
- Los colectivos de funcionarios, donde abunda el absentismo, pondrían en quiebra a la incapacidad temporal si se afiliasen a una Mutua. Lo intentó por motivos políticos la Mutua de Valencia en algún momento, pero los empresarios que la controlan se convencieron de que no era una buena idea.

### **Comercial:**

- Las Mutuas desarrollan una selección de las empresas que aceptan en incapacidad temporal sobre la base de los datos que poseen para la prestación de accidentes de trabajo y dejan al Instituto Nacional de la Seguridad Social con las empresas más deficitarias por su alto absentismo.
- La red comercial de las Mutuas recurre a múltiples “ilegalidades” en sus actividades de captación de clientes: entre otras, (1) quedarse con la cuota y regalarle la obligatoria prestación de la prevención, aunque esto se redujo sensiblemente con la prohibición; (2) regalarle coches, casas u otros objetos de mucho valor a los gerentes; (3) pagar el

médico de la empresa; (4) ofrecer servicios sanitarios gratuitos a los directivos; (5) contratar en la Mutua a familiares del Mutualista; (6) engordar los gastos de otras partidas para hacer pagos directos o en especie, como los botiquines por tres mil euros; o (7) ofrecer seguros a bajo precio a las empresas.

- Para quitarse de encima a los clientes más problemáticos se sirven de argucias varias, incluyendo la amenaza de que si no se marchan habrá que pagar una derrama a costear por el conjunto de los mutualistas.

#### **Prestaciones económicas:**

- Sólo el 0,4 por ciento de los trabajadores cogen más de dos bajas al año.
- El secretario de Estado de la Seguridad Social ha dicho que en el momento en que Mutuas y el Instituto Nacional de la Seguridad Social tengan la misma incidencia del absentismo, las eliminará de la prestación de la incapacidad temporal.
- Las Mutuas tienen una estrategia para reducir su coste en accidentes de trabajo: dan el alta prematura como accidente laboral y cuando recae, lo cual suele suceder, lo pasan a contingencias comunes.

#### **Prestaciones sanitarias:**

- Recurrir a los estudios de **Fernando García Benavides**, catedrático de la Universitat Pompeu Fabra.
- El número de enfermedades profesionales disminuye en un treinta por ciento cuando hay que recapitalizar a una mutua. Entre todas, realizan seis millones de reconocimientos médicos que sirven para detectar cero enfermedades profesionales.

#### **Organización:**

- Existen muchas diferencias organizativas y de gestión entre diecisiete Mutuas.

- La concentración de Mutuas es buena porque fortalece el aparato y evita grandes gastos dispersos. El objetivo final sería que quedasen entre cuatro y seis, pero que no compitiesen entre sí.
- En las Juntas Directivas se sientan grandes empresarios o empresarios con conexiones políticas que reciben seis o siete mil euros como dieta de asistencia. El resto de los mutualistas tienen nula capacidad de control sobre la Mutua.

**Propuestas:**

- Absoluta oposición a que las Mutuas gestionen la incapacidad temporal porque supone una ruptura del sistema sanitario y porque implica una transferencia de competencias y responsabilidades desde instancias públicas hacia otras privadas.
- No aceptarán nunca que las Mutuas puedan dar altas y bajas médicas, cualquiera que sean las circunstancias.
- Hay que eliminar la competencia entre Mutuas, que es lo que estimula las perversiones del sistema y las ilegalidades.
- Sería necesario incorporar a los agentes sociales a las Juntas Directivas para asemejar el modelo al alemán de corresponsabilidad.

**Interlocutor:** UMIVALE

**Entrevistado:** Héctor Blasco García, director gerente

**Asistentes:** Domingo Carbajo y Carlos Resa

**Fecha:** 16 de octubre de 2008, 10:00 a.m.

**Lugar:** Capitán Haya 31, Madrid.

**Contabilidad:**

- La diferencia de derechos entre accidentes laborales y contingencias comunes genera privilegios distintos y, en última instancia, una fuerte tendencia al fraude. Las empresas y los trabajadores quieren que todas las bajas sean por accidentes de trabajo: a unas les cuesta menos y los otros ganan más. Pero la Mutua ha puesto en marcha sistemas de control mediante inspecciones para diferenciarlas y aumentar el número de contingencias comunes.

**Financiación:**

- La financiación es insuficiente para las prestaciones que hay que llevar a cabo.
- Las contingencias laborales están sobrecotizadas porque cubren muchas situaciones que no son propiamente laborales.

**Comercial:**

- La eficiencia de la empresa es ser la más rápida en cumplir con los distintos plazos de las prestaciones y es eso lo que gusta a las empresas. Cada vez las empresas son más conscientes de esto y ejercen mayor presión para que sean las Mutuas las que les gestionen la incapacidad temporal.
- UMI, el cincuenta por ciento de la fusión, era la mutua de bancas y eléctricas, donde el absentismo es muy bajo. Pero a las empresas con alto absentismo las echaban de la Mutua. Por contra, Mutua de Valencia, la otra parte, está bajo el paraguas de la patronal valenciana y ha tenido una política de aceptar a todas las empresas en un determinado territorio.

**Prestaciones económicas:**

- El absentismo que ellos registran entre sus empresas es del 3,85 por ciento de jornadas perdidas, del cual contingencias comunes agrupa el 3,32 por ciento y el resto es debido a accidentes de trabajo.
- Existe mayor absentismo en la costa que en el interior, incluso dentro de la misma provincia, por ejemplo entre Alcoi y Benidorm; y también mayor en las ciudades que en los pueblos, por distintos contratos morales.
- El absentismo es una forma de despido en muchas empresas y en el caso de la banca se produce en razón de las fusiones adoptando la forma de prejubilaciones encubiertas del personal que no se necesita.
- El absentismo aumenta en tiempos de crisis por el miedo de la gente a perder el empleo por cualquier circunstancia, pero una vez que se ha declarado la quiebra completa las bajas se disparan ante la imposibilidad de salvar la empresa.
- Pero la principal causa del absentismo es la envidia: la falta de equidad en la empresa. La gestión de recursos humanos, por tanto, es fundamental. Ésta es la única explicación de que empresas similares muestren niveles muy diferentes de absentismo: el tres por ciento en Mercadona y el diez por ciento en Eroski.
- Hay empresas en las que todo el mundo está de baja al mismo tiempo, lo cual indica que existen unas vacaciones encubiertas pagadas por la incapacidad temporal.

### **Organización:**

- Las Mutuas son dinosaurios del siglo XIX en un sistema de prestaciones que aspira a ser del siglo XXI. El modelo de gestión y de prestaciones es anacrónico.
- La fusión entre una mutua territorial (Valencia) y otra sectorial (umi) ha resultado muy positiva porque son complementarias.

- La Junta Directiva de su mutua es muy “militante” porque está compuesta por los grandes bancos y la patronal valenciana. Ellos le imponen como objetivo primordial que reduzca el absentismo con independencia de la generación de excedentes financieros.
- La CEOE está de espaldas al absentismo, le preocupa lo mínimo.

**Propuestas:**

- Dentro del objetivo que debería ser preponderante de reducir el absentismo, es capital “que nos dejen curar”, que les den las herramientas para trabajar en la curación de los trabajadores o, al menos, que los trabajadores puedan elegir si desean que ellos los curen.

**Interlocutor: UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES**

**Entrevistados:** Dolors Hernández Navarro, secretaria Medio Ambiente y Salud Laboral

**Asistentes:** Santos Ruesga, Valeriano Gómez y Carlos Resa

**Fecha:** 16 de octubre de 2008, 16:30 p.m.

**Lugar:** Hortaleza 82, Madrid.

**Contabilidad:**

- Muchas mutuas realizan trasvases de fondos de accidentes laborales a contingencias comunes.

**Financiación:**

- El *bonus malus* para las Mutuas sería de gran ayuda para la racionalización de costes.

**Prestaciones económicas:**

- El treinta por ciento de las bajas por contingencias comunes están ligadas a estrés, acoso, etcétera, es decir, a condiciones internas del propio trabajo.

**Organización:**

- Las corporaciones, alentadas desde la Seguridad Social, suponen un notable avance en la racionalización económica y social de las Mutuas, además de que han hecho un esfuerzo notable para incorporar a los sindicatos a su proceso de tomas de decisiones, justo lo contrario que compañías más antiguas y de mayor tamaño como Fremap.
- Aunque la competencia entre Mutuas es buena, cosa que no existe en la actualidad porque no hay entrada ni salida en el mercado, el resultado final debería ser que quedasen unas pocas Mutuas, no más de seis que se repartan el territorio de manera monopolística.

**Propuestas:**

- Preferirían que las contingencias comunes volviesen a ser parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social, que las gestionase directamente, pero políticamente no el gobierno no está en disposición de hacerlo porque no existe el consenso necesario. Hay que construir ese consenso social.
- Desearían que los sindicatos tuviesen la potestad de realizar un informe vinculante en cada empresa sobre la decisión de escoger una mutua sobre otra. Esta opción no tendría posibilidades de comprarse porque “hay muchas empresas y comités de empresa”.

## ANEXO AL CAPITULO IV.

### ENTREVISTAS REALIZADAS CON ENTIDADES EXTRAJERAS

Durante los meses de abril a julio se llevaron a cabo diferentes reuniones en Italia, Alemania y Francia con organismos que intervienen en la gestión de las prestaciones de incapacidad temporal, en sus distintas variantes. En el capítulo V se hace una descripción de los diferentes modelos europeos; con las citadas entrevistas se trataba de ampliar la información cualitativa sobre los mismos y con ello tener más elementos para contrastar con la realidad española. En este Anexo se sintetiza lo esencial de las entrevistas realizadas.

#### ITALIA

**Interlocutor:** Instituto Nazionale Assicurazioni contro gli Infortuni sul Lavoro

**Entrevistados:** D. Piero Giorgini, Director General

D. Ennio di Luca, Director del Departamento de Primas del Seguro.

D. Luigi Sorrentini, Vicedirector del Departamento de Prestaciones.

D. Franco D'Amico, Vicedirtor del Departamento Estadístico.

Dra. Angela Goggiamani, Jefa del sector de AT y EP del Departamento de Medicina.

D<sup>a</sup> Alessandra Lippiello.

**Con la colaboración de:** D. Valeriano Vaillo, consejero Laboral de la Embajada de España en Roma.

**Asistentes:** Santos Ruesga, Valeriano Gómez y Domingo Carbajo

**Fecha:** 31 de marzo de 2008

**Lugar:** Roma

En la reunión se trataron los siguientes aspectos:

**1. Valoración del sistema de gestión por distintas situaciones:**

Para la enfermedad profesional, para los accidentes de trabajo y para los accidentes “in itinere” y la enfermedad común.

**2. Valoración conjunta y separada del sistema,** en cuanto a su evolución histórica, en las líneas básicas de la reforma pasada; respecto a las fortalezas y debilidades del sistema, en cuanto a las condiciones de las prestaciones, las prestaciones sanitarias y la situación financiera.

**3. Valoración de la posición financiera y la perspectiva futura del sistema,** en su vertiente de entrada, considerando el sistema de aseguración-premio (modo de cálculo) frente al sistema solidario; valorando la salida, teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y la irregularidad y los incentivos al ocultamiento.

**4. Valoraciones desde el punto de vista externo con respecto a la totalidad del sistema:**

Respecto al sistema de la providencia social, con respecto al sistema sanitario público y privado, con respecto a Hacienda y otras entidades y con respecto a los sindicatos y otras asociaciones relacionadas con los trabajadores.

**5. Valoraciones sobre el futuro:**

Propuestas presentadas por otros agentes sociales y propuesta propia del Instituto.

**Interlocutor:** COFINDUSTRIA

**Con la colaboración de:** D. Valeriano Vaillo, consejero Laboral de la Embajada de España en Roma.

**Asistentes:** Santos Ruesga, Valeriano Gómez y Domingo Carbajo

**Fecha:** 1 de abril de 2008

**Lugar:** Roma

La exposición de la situación por parte de los funcionarios de Cofindustria, se inicia con una valoración crítica de la gestión del sistema de aseguramiento por enfermedad y accidentes de trabajado, debido a la separación en cuatro sectores.

Se gestiona mal el excedente financiero del sistema debido a la presencia de intereses sociales de manera muy acusada

La cuota de capitalización que, en principio debiera ascender a cuatro y una cinco por cien de las aportaciones, en realidad se reduce a 1,5%.

En su opinión se trataría de analizar a fondo el funcionamiento del sistema para llegar a la conclusión de si funciona bien o habría que proceder a su cambio.

Desde su punto de vista sería mejor abrir el sistema a la concurrencia, con un sujeto de gestión a la Tesorería, el Estado, pero con la participación de sujetos privados. En la situación actual se produce una fuerte descoordinación entre los planes de prevención de accidentes del trabajo, incentivados en la tarifa que pagan las empresas con mayor control de dichos planes.

Hay que tratar de controlar mejor las prestaciones, pues en la práctica existe una tendencia a alargar las mismas.

En su opinión no sería adecuado ampliar las prestaciones al accidente "in itinere".

Tampoco sería adecuado alargar la lista de enfermedades profesionales, no aceptando más que los casos prevalentes.

**Interlocutor:** Unione Italiana del Lavoro (UIL)

**Con la colaboración de:** D. Valeriano Vaillo, consejero Laboral de la Embajada de España en Roma.

**Asistentes:** Santos Ruesga, Valeriano Gómez y Domingo Carbajo

**Fecha:** 1 de abril de 2008

**Lugar:** Roma

A lo largo de la reunión se plantearon los siguientes temas, de interés sindical.

Revisión del procedimiento del sistema de aseguramiento para los accidentes de trabajo, con una descripción del mismo y una valoración crítica, sobre todo a lo que afecta al control del sistema.

Se nos informa de la reciente modificación del sistema de inspección a través de un decreto que establece las posibilidades de concertación y de coordinación creando una base de datos única e incrementando el poder en las responsabilidades sobre lo que sucede en la empresa, con el objetivo de proceder a la valoración del riesgo, en concertación con los sindicatos.

Se valora la eficiencia como manifiestamente mejorable, sobre todo en lo que compete a la complementariedad entre el sistema sanitario y el público.

La aplicación de un sistema de bonus-malus en la tarifa es irrelevante y se entiende que no incentiva la prevención.

Uno de los problemas más acusados es la existencia de auto certificación para las actividades de prevención, dado que no hay certificación independiente; se acude poco al control externo y es de poca utilidad. Por último se hace referencia al reciente acuerdo con Cofindustria para intensificar la formación para la prevención y la aplicación de la actual ley, que otorga competencias a los interlocutores sociales.

## ALEMANIA

**Interlocutor:** FEDERACION DE MUTUAS DE ALEMANIA

**Entrevistados:** Mr. Eberhad Siegel  
Mr. Bernhard Pabst

**Asistentes:** Santos Ruesga, Julimar da Silva y Carlos Resa

**Fecha:** 23 junio 2008

**Lugar:** Berlín

### REFORMA DEL SISTEMA

Objetivo fundamental: aumentar la eficiencia económica, reducir costes.

La propuesta de reforma tenía dos partes:

1. de la prestación, que ha fracasado.
2. de la organización, que está en proceso.

#### 1. PRESTACION

Ha fracasado porque implicaba la necesidad de un incremento de los gastos administrativos. Por lo que entraba en contradicción con los objetivos fundamentales de la reforma. Se considera que no se ha abandonado del todo la reforma, sino que ha sido aplazado, lo que indica una necesidad de reforma.

El slogan de la reforma de la prestación es: dirigir las prestaciones hacia quienes las necesitan.

Parte de la idea de que los cambios en las relaciones laborales, desde una sociedad industrial hacia una sociedad terciarizada y globalizada; esto implicaría una reforma del sistema de prestaciones, pero las dificultades de determinar las ineficiencias del sistema y el posible incremento del coste han hecho que se paralice la reforma.

#### 2. ORGANIZATIVA

Fuerte tendencia a concentración del sistema, justificado por la necesidad de aumentar la eficiencia (reducir costes). Los empresarios argumentan que la necesidad de ser competitivos en la globalización exige una reducción de costes en general; y entre ellos, sería necesario reducir los costes derivados de las prestaciones sociales que tienen que pagar las empresas.

La idea es que una mayor concentración de la estructura de las Mutuas de AT y EP podría incrementar la eficiencia del sistema. De esta forma, la reforma que está en proceso prevé una estructura con 25 Mutuas ATyEP, siendo 9 para los sectores productivos y 16 para el sector de servicios públicos.

Las asociación de Mutuas alemana estaría argumenta en contra de esta reforma organizativa que concentra la estructura pues dicen que existen Mutuas pequeñas que son eficientes y muy innovadoras; por lo que el tamaño no garantiza mayor eficiencia. Las Mutuas pequeñas serían muy especializadas, flexibles e innovadoras.

Las fusiones estarían siendo dirigidas por cuestiones políticas y sectoriales. No estarían, por lo tanto, siguiendo criterios económicos, sectoriales o de eficiencia.

Los gastos administrativos previstos en la legislación son del 10 por ciento para las Mutuas de AT y EP y del 5 por ciento para las Mutuas de enfermedad.

Otra cuestión importante, es que los trabajadores de las Mutuas tienen el status de funcionarios, por lo que tienen estabilidad en el empleo. Además, el proceso de fusiones implicará costes añadidos (adaptación de sistemas informáticos, estructura organizativa, etc.). Lo que hace que los resultados positivos esperados solo se vean efectivos a largo plazo.

### **Normativa de AT**

Delimitación clara entre AT y CC y enfermedad protegido por el R. General

AT: objetivo fundamental es reintegrar el trabajador a la vida laboral plena

Tarea principal: tratamiento médico, supervisión y dirección del tratamiento.

- Proceso normal

AT el trabajador tiene una primera atención con un médico especialista en AT (médico de accidentes). Es este el médico que tiene la responsabilidad de registrar el AT, por lo que el trabajador no tiene que presentar ninguna solicitud de AT.

Todas las empresas tienen la obligación de presentar los teléfonos y direcciones de los médicos de AT y también el médico de cabecera puede registrar la solicitud.

A parte del informe del médico de AT, quién es el que tiene la responsabilidad de determinar si es AT o no, y el tratamiento.

El empresario paga las primeras 6 semanas y después es la prestación por AT. Dicha prestación tiene el objetivo de sustituir la renta. Como norma general es el 80 por ciento y como máximo el 100 del salario real. Además, se reducen o se mantienen las otras cotizaciones a la seguridad social, para que no se reduzca el tiempo de prestación por jubilación y o atención médica.

Este médico de AT es el que emite un informe sobre las futuras necesidades del trabajador: tiempo de baja, necesidad de rehabilitación, etc. Además las Mutuas cuentan con colaboradores para aquellos casos en los que sean más difíciles la rehabilitación y la reintegración en su actividad laboral.

No hay límite para el pago de prestaciones por incapacidad permanente; es decir, se paga hasta la muerte del individuo. No se compensa con la prestación por jubilación.

En cuanto a las prestaciones económicas, ambas de AT y CC tiene como determinante de la prestación el hecho causal. La pensión de AT se abona a causa de una reducción de la capacidad laboral de un mínimo de 20 por ciento.

Durante el proceso de rehabilitación, si el trabajador tiene una enfermedad, el pago que prevalece depende del principio de la causalidad. Ejemplo: baja por 10 semanas. 6 primeras paga el empresario, 4 siguientes la Mutua. Pero si tiene una enfermedad, hasta los 10 meses paga la Mutua AT. Después de las 10 semanas, si continúa la baja por CC, paga la Mutua de CC. De todas formas, hay una colaboración muy estrecha entre ambas instituciones.

El seguro de AT hace uso de las informaciones del INEM alemán para la reintegración laboral; búsqueda de puestos de trabajo que más se adapte a las condiciones laborales del accidentado.

El legislador ha determinado un tope máximo de prestaciones que puede llegar la suma de las prestaciones de ambos sistemas. Ambas prestaciones sufren incrementos anuales en función del incremento salarial medio de la economía.

Gastos de prevención: incluyendo tratamiento para personas que tienen tendencia a tener problemas en la piel o cualquier otra enfermedad profesional. De esta forma se reduce el coste, al prevenir costes más elevados derivados del AT.

Además, existen incentivos a que los trabajadores más propensos a AT abandonen su puesto de trabajo, por lo que reciben una compensación económica por un periodo de 5 años.

Existe una evaluación concreta del perjuicio económico de la enfermedad.

### **Control de fraude**

El proceso es muy complejo y los beneficios económicos no son un incentivo. El proceso empieza con el médico de AT, pasa por el comité de empresa (que tiene que firmar la solicitud de IT por AT), la empresa y los compañeros de trabajo. Cuando la empresa envía una solicitud de IT AT, el comité de empresa tiene que firmar dicha solicitud.

Las Mutuas trabajan con todo tipo de hospital concertadas, aproximadamente 500 clínicas y la tendencia es disminuir este número. Tiene 9 clínicas propias para accidente y 2 para enfermedades profesionales. El criterio de elección de las clínicas concertadas es la experiencia en tratamiento de AT y EP.

Criterio para fijar las cotas y que hacen con el superávit.

En realidad lo que se trata es de recaudar exactamente lo que se gasta en el año anterior, por lo que el tema del superávit no ocurre. La cuota va variando año tras año.

Hay un fondo presupuestario que es utilizado para afrontar los gastos corrientes del año.

Este sistema es un problema, porque existirían sectores deficitarios por su naturaleza, como el de la minería, por lo que se ha creado un sistema de solidaridad entre sectores.

El sistema de solidaridad es muy complejo. Principios básicos: poner en relación los casos antiguos con los casos nuevos. En la minería trabaja poca gente, por lo que tiene pocos casos nuevos y muchos casos antiguos. El sector servicios, es justo lo contrario. En el momento que esta relación supera una determinada tasa X, el sistema de solidaridad entra en funcionamiento.

No hay libertad de elección de Mutuas por parte de las empresas. Las empresas son parte de las Mutuas. Sino que es sectorial. Si se produce un cambio en un sector en concreto, que implique gastos futuros muy elevados, este compromiso deberá ser asumido por todos los empresarios.

Esto genera un debate intergeneracional en el sector de Mutuas, puesto que a pesar de la reducción de las incidencias y de la mayor seguridad laboral, los costes son elevados y se incrementan. Esto se deriva de los compromisos asumidos en el pasado, es decir, del remanente de las prestaciones que se generaran de AT en el pasado.

Experiencia en la prevención: coste y éxito

- gran parte de la carga de las medidas de prevención es responsabilidad del empresario. Las Mutuas dedican entre el 5 y 7 por ciento para prevención, pero más dedicados a información.

Los proyectos de investigación son decididos por los órganos de dirección de las Mutuas.

Es difícil de decir algo sobre el éxito: es difícil decir algo. Algunas mejoras derivadas de la investigación, aunque sigue faltando un estudio

Las cuotas de las empresas disminuyen en función de sus gastos de prevención.

### **Sistema de financiación**

Esquema escalonado con 3 niveles: el primer nivel relacionado con el sector de actividad económica; el segundo nivel, 700 diferentes tipos de riesgo, que tienen que ver con la actividad concreta del sector; el tercer criterio, subjetivo, el sistema de bonus malo, que no hay un sistema único para todas las Mutuas, si solo bonus, si solo malus o si una combinación de ambas.

Por último existe un sistema de bonificaciones que premia esfuerzos especiales de prevención, como una ISO, pero que no ha sido muy utilizada por las empresas. La Mutua del sector cárnico, introduce sistemas específicos.

**Interlocutor:** BG BAU. Mutua del sector de la Construcción y Patronal de la Construcción

**Entrevistados:** Mr. Bernd Kulow  
Ms. Jutta Vestring  
Mr. Oliver Zander

**Asistentes:** Santos Ruesga, Julimar da Silva y Carlos Resa

**Fecha:** 23 junio 2008

**Lugar:** Berlín

La actual mutua del sector de la construcción es resultado de la fusión de 8 mutuas del mismo sector que existían hasta 2005. La actual mutua, la BG BAU, cuenta con 400.000 empresas afiliadas, protegiendo a más de 3 millones de trabajadores. Su presupuesto anual es de alrededor de 2.000 millones de euros.

Datos de accidente: 150.000 accidentes de trabajo al año, 4.000 nuevas pensiones, 150.000 pensiones en total, lo que implica un gasto de 950 millones de euros al año solo en pensiones de invalidez.

Basado en la presentación que nos han realizado en la BG BAU.

El sistema de seguridad social alemán, financiado completamente con cotizaciones, está formado por cinco ramas:

1. Seguro de enfermedad. Para cubrir el riesgo de enfermedad
2. Seguro de dependencia: protección de personas dependientes
3. Seguro de pensiones: jubilaciones
4. Seguro desempleo:
5. Seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional

Consecuencias de un sistema dividido en 5 ramas:

1. Regulado por el legislador de forma excluyente.
2. Normas que determina la obligación de un pago previo cuando no se determina claramente la responsabilidad en una de las 5 ramas (de una de las 5 instituciones de protección social).
3. Normas de reembolso a la institución (una de las 5 ramas) que adelantó el pago

¿Cuáles son las tareas determinadas por el legislador en materia de AT?

1. Poner todos los “medios oportunos” para evitar AT y realizar prevención

2. Rehabilitación
3. Compensación económica

A diferencia del seguro de enfermedad, en el que el legislador determina que se ponga apenas los “medios necesarios”.

Creo que aquí es necesario una interpretación jurídica para la diferencia entre lo que significa “medios oportunos” y “medios necesarios”. En todas las entrevistas que se han realizado en Berlín nos han insistido en esta diferencia.

¿Quiénes son los protegidos de AT?

La amplitud de la protección es definida por el legislador e incluye:

1. los trabajadores: el grupo más importante de protegidos
2. Niños y estudiantes: protegidos en las mutuas de las AAPP
3. Todas aquellas personas que ayudan a otras personas dependientes y también los voluntarios. Se incluye en esta categoría, los testigos, los voluntarios, personas que ayudan a otras en situaciones de emergencia, etc.

Estas personas están aseguradas por AT y EP, tanto en el trabajo como en itinere.

Número de AT entre 2003 y 2007 en el sector de la construcción

	2003	2004	2005	2006	2007
AT	155.032	138.940	123.647	128.882	122.406
Itinere	12.143	10.735	10.225	10.663	9.431
Prod. Tóxicos	10.194	9.441	8.986	8.538	8.846

Fuente: BG BAU

¿Cuáles son las prestaciones económicas?

1. Prestaciones económicas relacionadas con el salario
2. Se evalúa el grado de invalidez y se determina una indemnización

3. Gastos con los familiares por fallecimiento

Pensión de invalidez: se calcula en función del grado de incapacidad a lo largo de toda la vida laboral

Distribución de gasto de la BG BAU:

1. Gastos de tratamiento médico + enfermedad = alrededor de 300 mil millones de euros
2. Pensiones: alrededor de 978 mil millones de euros, lo que equivale a 2/3 partes del gasto total

Gestión de las mutuas:

- cogestión paritaria entre empresas y sindicatos. El principio del consenso se ha consolidado.

Cuestiones financieras

¿Cómo se financia la prestación?

- AT: sólo las empresas
  - o Rige el principio de la cobertura del gasto "a priori". Se evalúa la necesidad de gasto para el año corriente y se reparte entre las empresas afiliadas.
  - o Las Mutuas alemanas funcionan a modo de daños a terceros, lo que incluye seguro de responsabilidad civil.

Calculo de la cotización:

- a. Suma salarial de la empresa
- b. Factor de riesgo
- c. Base de cotización

Sistema de financiación:

GASTOS – RECAUDACION= Resultado (se reparte entre todas las empresas afiliadas).

Gastos:

Se dividen en:

1. prevención
2. pago compensatorio de AT
3. gastos de administración (hasta un máximo del 10 por ciento)
4. gastos jurídicos
5. gastos de recaudación de cotizaciones no pagadas
6. aportación al patrimonio

En la reforma que está en proceso, se quiere reducir los gastos administrativos en un 20 por ciento.

La aportación al patrimonio, destinados a garantizar la solvencia financiera y los pagos a largo plazo, se divide en dos bloques:

- a. patrimonio líquido, de corto plazo
- b. Fondo de Garantía de largo plazo, destinado a garantizar los pagos futuros (las mutuas deben pedir autorización al regulador para utilizar el patrimonio de largo plazo).

Sistema de solidaridad

Para garantizar la solvencia financiera del sistema de AT y EP alemán, existe un sistema de solidaridad entre mutuas, que implica una transferencia financiera de las mutuas superavitarias hacia aquellas deficitarias.

Los criterios de solidaridad son:

- a. recaudación propia / recaudación total
- b. gastos propios / gastos totales

La reforma que está en proceso prevé un cambio en el sistema de solidaridad, pasando a un procedimiento de cálculo que tenga en cuenta una previsión de las pensiones que se tendrán que pagar en los próximos 30 años con relación a gasto actual en pensiones; y que el déficit o superávit se destine a un fondo de solidaridad.

La patronal de la construcción valora muy positivamente la fusión de las mutuas de la construcción, puesto que implica una reducción de costes por:

- a. administrativos en la recaudación y gestión de los afiliados;
- b. un único departamento de compras
- c. mayor capacidad financiera,
- d. eliminan problemas de coordinación
- e. difusión de buenas prácticas en la prevención

Sin embargo, destaca también que la fusión ha tenido un componente de presión por parte de las demás mutuas, puesto que las mutuas de la construcción han sido siempre deficitarias, por lo que utilizaban el fondo de solidaridad. Hubo una señalización de parte de las demás mutuas.

**Interlocutor:** Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales

**Entrevistados:** Ms. Vera Bade  
Ms. Stephanie Heinrich

**Asistentes:** Santos Ruesga, Julimar da Silva y Carlos Resa

**Fecha:** 23 junio 2008

**Lugar:** Berlín

El Ministerio del Trabajo (MT) no tienen función de supervisión de las mutuas, salvo en cuestión de prevención. La supervisión en materia financiera es realizada por la Oficina Federal de Seguros (OFS).

En materia de prevención, el MT colabora con las mutuas. Tienen un catálogo de objetivos concretos de colaboración con las mutuas para incrementar las medidas efectivas que lleven a una reducción de los AT. Además, el MT tiene capacidad para derogar alguna medida de prevención de las mutuas que no considera adecuada.

De todas formas, existe un debate sobre la posibilidad del MT ejercer un papel de supervisión en el Fondo de Solidaridad.

¿Posibilidad de crisis financiera del sistema o de alguna mutua?

Hay diferentes vías para enfrentar un problema como éste y evitarlo. La financiación es de gastos retroactivos, a posteriori. Pero no se puede descartar la posibilidad de déficit explosivos, que no pueden ser solucionados con el sistema de solidaridad. En este caso, el MT y la OFS intervendrían, pero única y exclusivamente con un papel regulador.

Existe la obligación de crear un Fondo de Garantía de largo plazo, comentado anteriormente, que podrían ser utilizados con la autorización expresa de la OFS. Los fondos de corto plazo pueden ser utilizados libremente. Este es el mecanismo para las mutuas del sector productivo.

Para las mutuas de las AAPP, aunque el mecanismo es el mismo, el órgano regulador es otro, normalmente un órgano asociado a un Länder.

Con relación a la reforma

- Motivaciones económico-financieras de la reforma.

La reforma es un encargo del Parlamento y del Senado Alemán para modernizar el Sistema de Seguro de AT. Las principales razones serían:

- a. ha cambiado la estructura económica de forma que el sistema actual no corresponde con la realidad. Se refieren a sectores que arrastran una carga de pensiones muy elevada y el número de empresas afiliadas viene disminuyendo, lo que supone una carga financiera

creciente y una muy elevada posibilidad de colapso financiero del sistema. Por otro lado, existen sectores económicos modernos, con bajo nivel de gastos de pensiones y un número creciente de empresas afiliadas.

La reforma contemplaba dos puntos centrales: de organización y de la prestación. La reforma de las prestaciones ha sido abandonada y sólo se está llevando adelante la reforma organizativa, que implica básicamente una concentración del mercado, de forma que quedarán apenas 25 mutuas, 9 del sector productivo y 16 del sector de las AAPP.

Con relación a la propuesta de reforma de las prestaciones que, como ya se ha comentado, ha sido frenada o postergada hacia el futuro. Dicha reforma estaba pensada en base a que, en la actualidad, existe una mayor posibilidad de que las personas, con algún grado de incapacidad laboral, puedan volver al mercado de trabajo. Por ello, el legislador decidió estudiar cada caso individualmente desde dos perspectiva:

1. El daño provocado por el AT, es decir, la indemnización por el AT.
2. El grado de incapacidad, es decir, el grado de reducción de la posibilidad de generación de renta en el futuro de la vida laboral del individuo.

Esta reflexión implicaba la búsqueda de una fórmula para equilibrar la prestación por el daño causado con el grado de incapacidad laboral.

Esta reforma habría sido un cambio radical en el sistema, lo que provocó mucho rechazo de parte de los agentes sociales, y por ello, se decidió aplazar la reforma del sistema de prestación. Además, habría que considerar las dificultades de gestión de un sistema de prestación como el propuesto, lo que también podría dar lugar a un incremento de gastos administrativos.

Con relación a la reforma organizativa:

Los criterios son de búsqueda de eficiencia económica y de mayor capacidad financiera y de reducción de coste.

¿Por qué la estructura está organizada por sectores? ¿Por qué no abrir a la competencia?

Porque los riesgos son diferentes y, además, porque dificultarían las tareas de prevención. Es decir, la política de prevención es específica y responde a las necesidades de cada sector. Además, podría aumentar el coste de la prevención.

Preguntados sobre el problema de definir si es un AT o un CC, nos contestan que es la atención primaria la que decide. Aunque el trabajador siempre está protegido, percibiendo la prestación correspondiente, después si decide el responsable. El mecanismo de decisión empieza en la notificación del médico de paso o de la empresa.

**Interlocutor:** Federación de Empresarios de Alemania (BDA)

**Entrevistados:** Mr...Eugen Müller  
Ms. Saskia Osing

**Asistentes:** Santos Ruesga, Julimar da Silva y Carlos Resa

**Fecha:** 24 junio 2008

**Lugar:** Berlín

La Federación ha insistido en la reforma de las prestaciones, porque podría reducir los costes del sistema de protección de AT.

Como explicado anteriormente, el sistema actual no tiene en cuenta la reducción de la capacidad individual de generar renta a través del trabajo, por lo que genera distorsiones e ineficiencias.

Además, la pensión de AT es vitalicia, se abona hasta la muerte del trabajador.

Por ello, proponen una reducción de la pensión hasta los 65 años de edad del trabajador y, a partir de ahí, una pensión de jubilación y una pensión de AT complementaria, en función del grado de invalidez.

Con relación a la reforma organizativa, tienen una visión muy positiva, puesto que conlleva a una estructura más eficaz, ahorro de recursos y a un potencial de ahorro a medio y largo plazo.

Con relación al control de fraude:

Indican que existe un sistema de inspección médica, pero que son conscientes de que es muy difícil controlar los fraudes, sobre todo a largo plazo, puesto que el trabajador tiene derecho a no presentar la baja hasta el tercer día de baja (aunque hay casos especiales que no ha sido especificado por el entrevistado).

Además, considera que es un síntoma negativo que las mutuas de enfermedad sólo tengan incentivos para actuar a partir de la 6 semana de incapacidad temporal. Las empresas alemanas pagan hasta la 6 semana el salario de los trabajadores con una incapacidad temporal. Después de estas 6 semanas, la inspección por parte de las mutuas se incrementa acentuadamente. Es decir, antes de las 6 semanas, las mutuas no tienen ningún incentivo para la inspección.

Además, destaca el elevado número de bajas de muy poca duración y que el 20 por ciento de las bajas ocurran en los lunes.

Pero los empresarios participan en la gestión de las mutuas, ¿no podrían presionar para mejorar la gestión?

Considera que la tasa de baja laboral por enfermedad es muy baja (3,5 a 4%) y que es muy difícil disminuirla.

### Mutuas de Enfermedad

Hay 217 mutuas de ITCC, que compiten libremente, con un sistema de gestión paritario entre empresarios y sindicato. El pago también es compartido entre la empresa y los trabajadores.

Ha habido un proceso de concentración en este sector, pues existían más de 1000 mutuas de enfermedad y ahora existen 217. La competencia se traduce en menores cuotas, pero no en más prestaciones.

**Interlocutor:** Federación Alemana de Sindicatos (DGB)

**Entrevistados:** Ms. Marina Schröder

**Asistentes:** Santos Ruesga, Julimar da Silva y Carlos Resa

**Fecha:** 24 junio 2008

**Lugar:** Berlín

Con relación a la reforma organizativa, los sindicatos estarían en contra por una serie de motivos.

- Diferencias importantes entre sectores, aunque se busca una similitud sectorial. Las mutuas del sector productivo serían:
  1. Metal
  2. Construcción
  3. Alimentación
  4. Comercio
  5. Transporte (no público)
  6. Electrónica, textil y mecánica de precisión
  7. Sanidad y servicios de atención (muy grande)

8. Legales, despachos y oficinas
  9. Química, piedra, piel, papel, azúcar y minería.
- Representación sindical: ha generado problemas en la formación de los 9 grupos de mutuas.
  - Ahora están en un proceso transitorio de búsqueda de estándares comunes
    - o Compatibilización de los sistemas de tratamiento de datos
    - o Definición de la cuotas y peligrosidad sectorial

Con relación a la reforma de la prestación, las principales divergencias se derivan de la dificultad de determinar el grado de reducción de la capacidad de generar renta del trabajo. Destacan además, la posibilidad del despido y la dificultad de calcular el salario de toda la vida del individuo.

Resaltan que podrían duplicar los casos de reclamaciones jurídicas por la dificultad de calcular el grado de reducción de la capacidad de generar renta del trabajo, lo que también provocaría un incremento del coste.

Sistema de Seguro de Enfermedad:

También existe un sistema de transferencias compensatorias entre las mutuas de enfermedad, mucho más complejo que el de las mutuas de AT

## **FRANCIA**

**Interlocutor:** Caja Nacional del Seguro de Enfermedad y Riesgos Profesionales

**Entrevistados:** Ms. Marie Chantal Blandin, adjunta al Director de Riesgos Profesionales

Gabriel Bacq, responsable de Relaciones Internacionales

**Asistentes:** Santos Ruesga, Valeriano Gómez y Domingo Carbajo

**Fecha:** 30 junio 2008

**Lugar:** Paris

## 1. NOTA PREVIA.

Dentro de la Seguridad Social francesa, conocida popularmente como la “Sécu”, existen cuatro ramas (“branches”), con amplia autonomía organizativa, gestora y legislativa, a saber:

1. Enfermedad común.
2. Vejez y jubilación.
3. Familia.
4. AT-MP.

Existiendo, en estos momentos, un amplio debate sobre la configuración de una quinta rama: la de dependencia.

Las más importantes, por número de personas afectadas y por cuantía de financiación, son las dos primeras y, en general, tienen graves problemas de financiación, déficit.

Los citados responsables “presentaron” las actividades de la Caja, su financiación, organización y funcionamiento, aportando documentación conexas al respecto y respondiendo a las preguntas del equipo.

Esta documentación figura en el archivo del Equipo.

## 2. CONTENIDO GENERAL DE LA ENTREVISTA.

Se encuentran muy relacionados con la rama de “Enfermedad común” (la cual tiene diferentes regímenes: general y especiales, entre estos últimos, destacan por sus particularidades los agricultores y los funcionarios públicos), ubicándose dentro de su rama general, CNAMTS; de hecho, comparten el mismo edificio, pero tienen total independencia, enfatizando ésta en tres aspectos:

1. Financiación, pues a la rama AT-MP sólo contribuyen los empresarios, mientras que a la rama “enfermedad común” aportan los empresarios y trabajadores.
2. Organización, pues insisten en que la misma es totalmente autónoma y paritaria, trabajadores-representantes empresariales, sin intervención directa del Estado.
3. Funciones, pues cubren los riesgos de los “accidentes de trabajo”, incluyendo los “in itinere” y las enfermedades profesionales, que son aquéllas reguladas expresamente en una tabla del Libro IV del Código de la Seguridad Social.

La presentación se centra en “power-point”, denominado “La Rama AT-MP del régimen general de la Seguridad Social”, aunque aportan otros textos, empezando por una descripción general del “sistema francés de seguros de enfermedad”, en el cual se inscribe la AT-MP.

Históricamente, la protección de estos riesgos fue la primera de los seguros sociales obligatorios, Ley de 1898 y estos riesgos fueron cubiertos por Mutualidades profesionales, privadas, antes de la generalización de la Seguridad Social francesa, 1945-1946, concretamente, la Ley de 30 de octubre de 1946 confió la gestión de los seguros de AT-MP a la Seguridad Social; en consecuencia, no existe una figura similar a las MATEPPS española, pues todo el sistema de AT-MP se gestiona de manera pública,

La cobertura de la rama AT-PM es muy amplia, al afectar a unos 18.500.000 asalariados, el 70% de la población activa francesa; sin embargo,

son la rama menos importante de la Sécu (la rama “enfermedad común” cubre al 85% de la población francesa, es decir, unos 55 millones de beneficiarios), destacando su situación de casi equilibrio-financiero, frente a los problemas crónicos de financiación de las grandes ramas y el desequilibrio financiero de la Sécu.

Ahora bien, en los últimos años han tenido problemas de déficits, pues se les han incorporado una serie de “Fondos” (dos), vinculados a las indemnizaciones por daños provocados por el amianto, donde se ha seguido un criterio expansivo, en lo que respecta a la cobertura, tanto mediante prejubilaciones de los afectados, como en lo que respecta al criterio de la afectación, al indemnizarse a trabajadores, por ejemplo, contables, de empresas e instalaciones afectadas por amianto que, sin embargo, no tuvieron nunca contacto directo con este metal.

Insisten en su organización autónoma, paritaria, de los interlocutores sociales y en el hecho de que en los últimos años sus objetivos se han desplazado desde la “reparación” a la “prevención”. Tienen una estructura territorial amplia: Nacional, Regional y provincial (“prefectura”). Están asistidos por 9 Comités Técnicos, encargados del asesoramiento profesional y científico y, particularmente, del estudio de las materias de “prevención” y “tarificación”. También disponen de un Instituto específico, el INRS, encargado de analizar científicamente y estudiar las técnicas de prevención de riesgos laborales.

La rama AT-PM gira en torno a tres principios: a) prevenir los riesgos; si estos se producen, b) indemnizarlos, “réparation” y para lograr los dos anteriores, c) introducir unas tarifas, que fomenten la prevención y compensen, de manera equilibrada, los costes de la reparación, pues desde el punto de vista financiero se busca el equilibrio presupuestario de la rama AT-PM.

Las tarifas son abonadas exclusivamente por los empresarios, que suponen el ingreso fundamental de la rama, aunque también tienen algunos

ingresos diversos: aportaciones del Estado, 16%; retornos obtenidos contra terceros, 3% y otros, 7%.

Los gastos se centran en las prestaciones, el 65%; los elementos de la solidaridad y otros Fondos, donde destacan los Fondos del amianto y un “Fondo de solidaridad”, para por ejemplo, cubrir los supuestos donde no se conoce en qué empresa se ha producido el accidente de trabajo y la materia de prevención-gestión, la cual supone, aproximadamente, un 15% de los costes.

Dado que las tarifas distribuyen los costes, siguen diferentes mecanismos, para que los establecimientos con mayores accidentes paguen más y para fomentar la prevención, una especie de “bonus-malus”, pretendiendo, individualizar, la tarifa para el caso de establecimientos empresariales con más de 150 trabajadores, pero para los pequeños esta “individualización” de la tarifa es imposible, por lo que se introduce un “forfait”. La base de la cotización es el salario. Su sistema de tarificación tiende, pues, a la individualización por establecimiento, analizando riesgos y daños causados, lo cual reconocen conlleva un importante grado de complejidad en el mismo.

Cubren los accidentes “in itinere” y tienen una definición de “enfermedad profesional” moderna, donde destacan el crecimiento de las enfermedades músculo-esqueléticas.

Las tendencias de futuro son incrementar la prevención, para disminuir las reparaciones (su número de accidentes de trabajo es relativamente bajo y está disminuyendo); en el área de la “reparación”, favorecer la reinserción profesional de las víctimas y combatir el fraude, especialmente, la “subdeclaración”, en materia de tarificación, minorar la complejidad de la tarifa, a la vez que se “bonifica” a las empresas con mayores y mejores técnicas de prevención y en cuestiones financieras, retornar al equilibrio presupuestario.

Cuestiones:

- a) Sobre tarifas: si bien la individualización de las tarifas favorece responsabilizar a los empresarios, que pagan, según el importe de los daños causados, genera mucha complejidad y puede producir efectos perversos, en particular, la “subdeclaración”, es decir, no declarar AT-PM, para disminuir las empresas los daños a pagar y, en consecuencia, minorarles las tarifas que deben pagar.
- b) La delimitación “enfermedad común/enfermedad profesional” no está nada clara en el sistema, pues depende de unos médicos, la “declaración”, que no están especialmente formados en materia de MP.

Es más, pudiera suceder que para mantener el equilibrio financiero en esta rama, pagada íntegramente por los empresarios, se pasarán “enfermedades profesionales” a “enfermedad común”, cuya rama es pagada por empresarios y trabajadores.

**Interlocutor:** Confederación General del Trabajo (CGT)

**Entrevistados:** Mr. Jean-Francois Naton

**Asistentes:** Santos Ruesga, Valeriano Gómez y Domingo Carbajo

**Fecha:** 30 junio 2008

**Lugar:** París

#### 1. NOTA PREVIA.

La segunda entrevista ha tenido lugar con Jean-Francois Naton, responsable confederal de la salud laboral y, como se encargó de indicarnos desde el principio, el técnico de la materia en el seno del sindicato, es decir, no la persona que presenta las opciones políticas al respecto.

Se le indicó que lo que nos interesaba, era la visión sindicalista sobre el problema de las enfermedades laborales, accidentes de trabajo y la gestión de las mismas en Francia.

Aportó diferente documentación al respecto, que queda en el archivo del Equipo.

## 2. CONTENIDO GENERAL DE LA ENTREVISTA.

No planteó cuestiones relativas a la organización y funcionamiento de las enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y cuestiones similares en Francia, por entender que de este asunto ya nos habían informado en la reunión anterior; sin embargo, sí manifestó algunas inquietudes:

- a) La necesidad de mantener el carácter paritario de la gestión de la AT-MP, tratando de evitar excesivas interferencias del Estado o un excesivo predominio de los intereses empresariales, bajo la excusa de que son ellos los que pagan las tarifas.

En ningún momento, se planteó la posibilidad de privatizar o complementar el sistema mediante mecanismos privados de aseguramiento, aunque tampoco se opuso frontalmente a que, de manera privada, en especial, mediante Convenios colectivos o contratos de trabajo se complementarían los seguros vinculados a los riesgos laborales y las enfermedades profesionales.

- b) Que, de verdad, se desarrolle una política de prevención de riesgos del trabajo en el seno del sistema, mediante una adecuada modulación de la tarificación.

Sus puntos de crítica se centraron en los siguientes aspectos:

- a) En realidad, el sistema de declaración y reconocimiento de las “enfermedades profesionales” es muy defectuoso en Francia, en primer lugar, porque se reconocen tardíamente enfermedades que suponen grandes costes, tal y como sucedió con el amianto que ha generado

elevados volúmenes de indemnización, que explican los problemas financieros de la rama AT-MP.

Esto está sucediendo actualmente con enfermedades cancerígenas vinculadas a la profesión, nuevos productos químicos, etc. que no se reconocen como "profesionales", sino como "comunes" y, en consecuencia, trasladan su resolución a la rama "enfermedad común", lo cual supone un desconocimiento total de la situación de los riesgos laborales en Francia, una falta de especialistas en su prevención y remedio, mayores costes para el seguro de enfermedad, etc.

Por lo tanto, cree que hay un importante grado de "subdeclaración" de la enfermedad profesional en Francia con causas muy diversas: ausencia de reconocimiento, falta de formación en los médicos para conocer este tipo de enfermedades, pocos especialistas en materia de "Medicina Laboral" y excesivo control de los mismos por parte de los empresarios y de sus intereses, falta de información entre los propios trabajadores, especialmente, entre los de las PYMES, etc.

- b) No reconocimiento de problemas de enfermedad profesional nuevos, vinculados a la presión sobre los trabajadores: depresión, pérdida de calidad en el puesto de trabajo, ausencia de satisfacción por la labor realizada, suicidios en el puesto de trabajo (cerca de 600 en Francia, según dijo), etc.

Existe una total desvalorización del trabajo y los efectos perversos de este hecho, así como la mayor presión por la productividad, están generando problemas laborales que no se reconocen y se niegan por parte de la AT-MP.

- c) Cierta descoordinación entre los diversos institutos y entidades encargadas tanto de la prevención como de la gestión de la enfermedad profesional y el accidente de trabajo, no se declaran todos, pues se presiona a los trabajadores para no hacerlo o el propio empleado carece de información; el sistema médico no dispone de

conocimientos al respecto o no está incentivado para hacerlo y salvo en las grandes empresas, donde funcionan Comités de Higiene y Seguridad en el Trabajo; en las PYME, la labor de control en este terreno es muy deficiente, pues recae en el Delegado sindical, carente de formación y que tiene múltiples tareas, a la vez que el empresario busca reducir sus costes y tarifas, vía la subdeclaración, la “contestación” de las causas del AT o “in itinere” (hay un incremento importante de los recursos en este terreno, existiendo despachos de abogados que se dedican específicamente a este asunto), para que las “tarifas” le resulten más bajas.

- d) Las tarifas de la rama AT-PM deben seguir basculando hacia favorecer la prevención y recargar y responsabilizar a los empresarios causantes de daños laborales.
- e) La distinción “enfermedad profesional/enfermedad común” necesitaría que la profesión médica francesa incorporase este tipo de estudios en las Facultades y se formasen mayores especialistas en la materia de MP.
- f) Tampoco se ha hecho nada en materia de subcontratación, pues muchas empresas con grandes riesgos, subcontratan las actividades con mayores problemas a otras; así, reducen sus tarifas e incrementan la responsabilidad y los costes en PYMES.

En general, parece que el sistema de tarificación de la AT-MP está produciendo efectos perversos por diferentes razones.

- g) Los objetivos fundamentales del sindicato, ahora, son: a) mantener el carácter público de la Seguridad Social y solucionar sus problemas financieros; b) centrarse en la prevención integral de los riesgos laborales (nos aportó, entre los documentos, un Acuerdo paritario, de

los interlocutores sociales, del año 2000 que ponía el énfasis en este aspecto) y c) recuperar la “calidad del trabajo” y su valor humano.

**Interlocutor:** Confederación Francesa Democrática del Trabajo (CFDT)

**Entrevistados:** Mr. Mariano Fandos

**Asistentes:** Santos Ruesga, Valeriano Gómez y Domingo Carbajo

**Fecha:** 1 julio 2008

**Lugar:** París

#### 1. NOTA PREVIA.

Nuevamente, se les reiteró que nuestro interés se centraba en la visión sindical, relativa a la problemática de nuestro estudio.

#### 2. CONTENIDO DE LA ENTREVISTA.

Comenzaron reiterando el sistema de organización y gestión de la Seguridad Social en Francia con sus 4, pronto, 5, ramas y la autonomía de la rama “enfermedad común” frente a la rama AT-MP.

El debate actual recae en la eficiencia del sistema, tanto de salud general como de salud profesional; ellos creen que no es eficiente, porque está excesivamente compartimentado entre hospitales, médicos generalistas, ambulatorios, declarantes, etc., sin coordinación entre ellos.

Los médicos que “declaran” la enfermedad están mal distribuidos y carecen de la adecuada información sobre las enfermedades profesionales, sus causas y su incidencia; también el sistema retributivo es absurdo, pues hay dos sectores de retribución: uno, libre y otro, convenido; ello, conlleva que los beneficiarios empiecen a cubrirse con seguros privados, Mutualidades, especialmente, para prestaciones complejas, pero dependiendo del tipo de Mutualidad, el sistema

médico y, recientemente, los hospitales empiezan a discriminar también, produciéndose una Seguridad Social con dos niveles de atención .

Hay un 8% de la población sin posibilidad económica de pagarse una Mutualidad privada, aunque desde el año 2002 se ha ampliado la cobertura general, mediante la Sému.

Hay considerables dificultades para distinguir entre “enfermedad común/enfermedad profesional”, pues los empresarios no quieren el reconocimiento de la segunda modalidad, trasladando costes y enfermos a la primera.

También se subdeclaran los AT, empezando porque el propio trabajador no conoce el procedimiento para hacerlo y éste es muy complejo, especialmente, en sus procedimientos, lo que facilita la “contestación” por parte del empresario al mismo y el incremento de reclamaciones.

La gestión del sistema es barata, sin excesivos problemas; el control está, en general, bien planteado con inspecciones aleatorias y desde el año 2004 se han intensificado los mismos, incluyendo los aspectos técnicos y jurídicos de las “declaraciones”, sea de un AT ó de una MP.

Es importante que las declaraciones dependan de Comités independientes, generalmente, con médicos profesionales, no vinculados directamente a la empresa y con la adecuada deontología profesional. El problema es la falta de información sobre AT y MP en el seno de la empresa.

En general, parecieron satisfechos sobre el sistema de organización, funcionamiento, gestión, etc., de la AT-MP en Francia, planteando pequeños problemas, en lo que se refiere a la difícil diferencia entre “enfermedad profesional/enfermedad común” que, por diferentes causas, conlleva una subdeclaración de la primera y la aparición, bajo la denominación de “enfermedades comunes” de muchos enfermos afectados por problemas y agentes en el lugar del trabajo (agente químicos, agentes cancerígenos), etc.

Reiteraron que existe una creciente contestación por parte de los empresarios a las declaraciones de AT, porque hay toda una cohorte de abogados especializados en esta materia, en particular, en asuntos de procedimiento y la gestión no está respondiendo de manera acertada ante tal incremento.

También plantearon que la “enfermedad profesional” es la gran desconocida de la Medicina francesa, por falta de formación adecuada al respecto en la carrera médica. Por otra parte, los “médicos del trabajo” en Francia son pocos y dependen excesivamente de los intereses de la empresa; por lo que no protegen adecuadamente los intereses del trabajador, al que resta, exclusivamente, acudir al Comité de Higiene y Seguridad del Trabajo de la empresa, lo que sucede es que éste existe sólo en grandes empresas.

Tampoco tienen intereses los empresarios en la reinserción laboral de los trabajadores accidentados, tratando de jubilarlos anticipadamente; ni en cumplir la reserva de un 6% de los puestos de trabajo para los empleados discapacitados, les sale más barato pagar las multas al respecto.

El sistema de prevención de riesgos es complicado de aplicar y no está claro en qué nivel (nacional, prefectural, empresarial, etc.) recae la responsabilidad para su aplicación, ni se sabe a qué organismo o instancia dirigirse cuando, en un establecimiento laboral, aparece un problema de esta naturaleza.

Les preocupa la problemática de la “salud en el puesto de trabajo”, tratando de llegar a acuerdos paritarios al respecto, el último, de este mismo año.

Aportaron diversa documentación, en la que se señala como la “salud en el puesto de trabajo” es para ellos el problema central en estos momentos, para lo cual se deberían introducir innovaciones como mayores y frecuentes revisiones médicas de los trabajadores, más médicos especializados en los Centros de Trabajo, implantar un dossier médico personal, etc.

No vieron mal que pudieran existir seguros complementarios sobre los AT-MP y la enfermedad común; de hecho, existen Mutualidades que cubren los gastos no reembolsables de la enfermedad común en Francia y se deberían potenciar, mediante acuerdos de trabajo entre los representantes sindicales y los empresarios; pero siempre la enfermedad común tendría que estar cubierta universalmente y, en ningún caso, se manifestaron a favor de privatizar o incorporar algún mecanismo de gestión privada de los AT-MP.

**Interlocutor:** Organización Patronal Francesa (MEDEF)

**Entrevistados:** Ms. Veronique Cazals, Directora de Protección Social

**Asistentes:** Santos Ruesga, Valeriano Gómez y Domingo Carbajo

**Fecha:** 1 julio 2008

**Lugar:** París

#### 1. NOTA PREVIA.

Entregó documentación que resta en manos de Valeriano Gómez, en especial, el "Balance Social" de Francia.

#### 2. CONTENIDO DE LA ENTREVISTA.

Empieza afirmando que, gracias a la gestión paritaria, sin interferencias de terceros (Estado-burócratas, por los cuales parecía tener, dicho sea de paso, un cierto desprecio), de la rama AT-PM, ésta suele lograr el equilibrio financiero en sus cuentas, al contrario, de lo que sucede con las otras ramas de la Seguridad Social.

Asimismo, le pareció importante subrayar que eran los empresarios, los que contribuían a la financiación de la rama AT-PM.

Explicó, nuevamente, el sistema de gestión de la rama AT-PM, señalando que en los últimos años se había trasladado el eje del mismo hacia la prevención de los riesgos.

El equilibrio financiero de la rama AT-PM se ha logrado, a pesar de que se han incrementado el número de enfermedades profesionales reconocidas y mejorado las prestaciones.

Se ha logrado una mayor eficiencia en el sistema, reduciendo el número de AT, lo que ha permitido bajar las cotizaciones y, de esta forma, minorar el coste de la mano de obra en Francia.

El problema que explica los déficits financieros de los últimos años, es que han tenido que atender a los gastos derivados del amianto, mediante un Fondo especial vinculado a los daños derivados de la exposición al amianto. Las indemnizaciones son muy generosas, unos 350 millones de euros por año, además, se han incluido en la rama AT-MP; a pesar de que se indemniza, incluso, a no asalariados y se permite la prejubilación de personas con escaso contacto directo con el amianto, simplemente, por haber trabajado en un establecimiento industrial, donde este metal existiese, lo cual no es lógico.

Es más, el Fondo ha sido utilizado perversamente por trabajadores y empresarios que, basándose en la existencia anterior de industrias con amianto en las cuales trabajaban los empleados, ha prejubilado a trabajadores, sin real conexión con este problema, dada la generosidad del Fondo Especial.

Esta situación, además de conllevar mayores costes al sistema, impide dedicar recursos a lo importante: la prevención de riesgos laborales, en lo que están de acuerdo todos: empresarios, sindicatos, técnicos, Estado, etc.

Quieren, pues, una reforma general de los dos Fondos especiales dedicados al problema del amianto.

En lo que se diferencia la visión patronal y sindical es:

-en la cuantía de las indemnizaciones de la rama AT-MP.

-la importancia de los recursos afectos a la rama AT-MP, pues los empresarios se niegan a aumentar los ingresos, ya que ello disminuiría la competitividad de la economía francesa, en especial, si se tiene en cuenta que el coste de la mano de obra en Francia es el más alto de Europa.

Niegan todo tipo de subdeclaración, es más, el número de accidentes de trabajo declarados está disminuyendo desde hace 25 años. La tabla de enfermedades profesionales es muy moderna, incluyendo, por ejemplo, las de origen músculo-esquelético.

También niegan que falte información y formación en materia de enfermedades profesionales, se han desarrollado importantes campañas formativas al respecto entre los colectivos médicos y ellos hacen campañas entre los empresarios; por el contrario, hay un cierto fraude en el sentido de declarar como “enfermedad profesional”, dado que sus prestaciones son mayores, lo que es “enfermedad común” o nada tiene que ver con el lugar de trabajo, por ejemplo, enfermedad producida durante el fin de semana. La presunción es que la enfermedad se produce en el centro de trabajo, por lo cual no puede haber subdeclaración, es más, se reconoce la existencia de enfermedades profesionales de origen múltiple.

La tarificación del sistema de AT-MP se acordó, paritariamente, en el año 2007, con la intervención de expertos técnicos en la materia y está funcionando adecuadamente, incorporando modelos modernos de prevención de riesgos, mayores costes para el que mayores accidentes provoque.

Evidentemente, la “individualización” de la tarifa según riesgos se plantea en empresas con más de 200 trabajadores (aunque, ahora, se pretende reducir a 150 trabajadores), con una media de tres años, para evitar saltos bruscos en la cotización; mientras que para empresas menores de 200 y mayores de 10 se simplifica el sistema de tarifas, incluyendo un elemento mixto, este modelo mixto

ha de desarrollarse, para incentivar el componente prevención y en las empresas de menos de 10 trabajadores, se aplican tarifas por riesgo según sector. El sistema es complejo, pero muy estudiado y técnicamente es muy moderno.

Niega la problemática del traslado de riesgos entre empresas, mediante subcontratación, pues la subcontratación en Francia está muy reglamentada y, además, la responsabilidad se traslada hacia la empresa contratista.

En el modelo AT-PM existe un Fondo de Solidaridad que permite, entre otras cosas, financiar aquellos sectores económicos donde hay mayores gastos que ingresos o cuando no se puede identificar dónde se ha producido el accidente o la enfermedad profesional. Asimismo, queda encargado de gestionar e indemnizar los accidentes “in itinere”

Respecto a la crisis de la “enfermedad común”, expone que hay causas diversas que lo explican: envejecimiento de la población, mayor esperanza de vida, aumento constante de las enfermedades de larga duración, las cuales generan enormes costes al sistema, acceso universal a la salud, nuevas prestaciones, etc.

En general, vía convenios y contratos, no hay la “carencia” de tres días de pago de este sistema (al contrario que en el AT-PM, donde se paga desde el primer día al beneficiario).

El absentismo se ha ido reduciendo en Francia con diferentes medidas de control e inspección y los médicos están suficientemente concienciados y formados al respecto, sin que tengan incentivos financieros para reducir las bajas por enfermedad de los trabajadores.

## ANEXO AL CAPÍTULO VI

**Cuadro A6.1. Sectores de actividad económica según la clasificación CNAE93**

---

1	A/B	Agricultura y Pesca
2	C	Industria Extractiva
3	DA	Industria de la alimentación, bebidas y tabaco
4	DB	Industria textil y de la confección
5	DC	Industria del cuero y del calzado
6	DD	Industria de la madera y del corcho
7	DE	Industria del papel; edición, artes gráficas y reproducción de soportes grabados
8	DF	Refino de petróleo y tratamiento de combustibles nucleares
9	DG	Industria química
10	DH	Industria de la transformación del caucho y materias plásticas
11	DI	Industrias de otros productos minerales no metálicos
12	DJ	Metalurgia y fabricación de productos metálicos
13	DK	Industria de la construcción de maquinaria y equipo mecánico
14	DL	Industria de material y equipo eléctrico, electrónico y óptico
15	DM	Fabricación de material de transporte
16	DN	Industrias manufactureras diversas
17	E	Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua
18	F	Construcción
19	G	Comercio; reparación de vehículos de motor, motocicletas y ciclomotores y artículos personales y de uso doméstico
20	H	Hostelería
21	I	Transporte, almacenamiento y comunicaciones
22	J	Intermediación financiera
23	K	Actividades inmobiliarias y de alquiler; servicios empresariales
24	L	Administración pública, defensa y seguridad social obligatoria
25	M	Educación
26	N	Actividades sanitarias y veterinarias, servicio social
27	O	Otras actividades sociales y de servicios prestados a la comunidad; servicios personales
28	P	Actividades de los hogares
29	Q	Organismos extraterritoriales

---

**Cuadro 6A.2. Distribución de los contratos según régimen de cotización y duración de los contratos (%)**

Régimen de Cotización	Menos de 1 día	1 día	Entre 2 y 10 días	Entre 11 y 15 días	Entre 16 y 29 días	30 días o más	Total
Régimen General	10.3	4.3	9.6	3.9	6.0	66.1	100.0
Reg.General Artistas	76.4	9.1	11.0	0.5	0.7	2.2	100.0
Reg.Gen. Sistema Especial	8.6	4.3	9.3	2.9	6.7	68.3	100.0
Régimen Agrario	1.6	1.8	12.4	6.0	14.1	64.1	100.0
Hogar	0.1	0.0	0.5	0.4	1.5	97.5	100.0
Trabajadores Autónomos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	99.6	100.0
Reg. Especial Carbón	0.7	2.1	7.6	1.5	4.4	83.8	100.0
Reg. Especial Mar	71.1	1.2	2.0	0.6	1.6	23.4	100.0
<b>Total</b>	<b>10.8</b>	<b>3.8</b>	<b>9.0</b>	<b>3.6</b>	<b>6.1</b>	<b>66.6</b>	<b>100.0</b>

**Cuadro 6A.3. Distribución de los contratos según y duración y cobertura de ITCC (%)**

	No contratado	Mutuas	INSS	Total
Menos de 1 día	0.05	51.88	48.08	100
	0.18	10.44	11.84	10.76
1 día	0.16	51.12	48.72	100
	0.22	3.66	4.27	3.83
Entre 2 y 10 días	0.58	49.49	49.94	100
	1.82	8.36	10.32	9.03
Entre 11 y 15 días	0.83	44.27	54.9	100
	1.07	3.02	4.58	3.64
Entre 16 y 29 días	1.69	45.96	52.36	100
	3.63	5.27	7.35	6.13
30 días o más	3.98	55.59	40.43	100
	93.09	69.25	61.64	66.6
<b>Total</b>	<b>2.85</b>	<b>53.46</b>	<b>43.69</b>	<b>100</b>
	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Cuadro 6A.4. INSS – Régimen Agrario: Incidencia mensual media de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según sector de actividad y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Incidencia Total</b>					
Agricultura	16,7	12,5	25,4	17,0	12,4	25,7
Servicios	9,4	0,0	29,4	8,4	4,1	18,5
Otros	16,9	13,4	24,7	15,7	11,9	24,3
	<b>Incidencia Subsidiada</b>					
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Agricultura	12,2	8,4	20,0	12,5	8,3	20,5
Servicios	6,2	1,8	16,4	6,2	2,9	14,0
Otros	16,0	12,5	23,9	14,8	10,9	23,7

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.5. INSS – Trabajadores del Hogar: Incidencia mensual media de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según sector de actividad y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Incidencia Total</b>					
Otros	8,7	4,2	9,0	9,0	4,9	9,3
	<b>Incidencia Subsidiada</b>					
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Otros	5,8	3,4	6,0	6,0	2,9	6,2

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.6. INSS – Carbón: Incidencia mensual media de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según sector de actividad y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Incidencia Total</b>					
Ind.Extractiva	36,2	35,6	64,0	33,7	34,1	24,3
	<b>Incidencia Subsidiada</b>					
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Ind.Extractiva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.7. Mutuas – Régimen Agrario: Incidencia mensual media de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según sector de actividad y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>Incidencia Total</b>						
Agricultura	41,7		83,3	7,3	6,6	8,2
Otros	7,4	6,5	8,6	6,9	5,6	8,8
<b>Incidencia Subsidiada</b>						
Agricultura	41,7		83,3	6,5	5,1	8,2
Otros	6,9	6,0	8,1	6,5	5,0	8,6

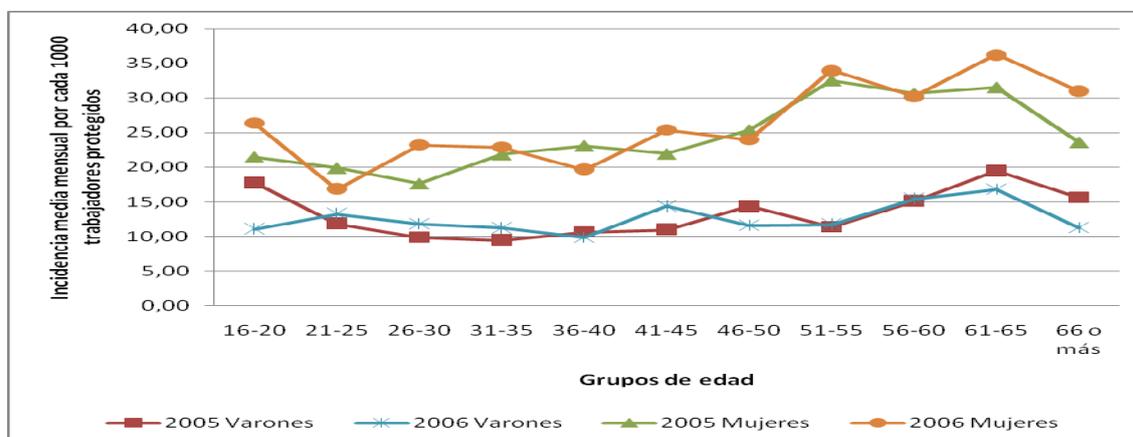
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.8. Mutuas – Trabajadores del Mar: Incidencia mensual media de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según sector de actividad y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>Incidencia Total</b>						
Agricultura	20,9	20,7	22,3	15,4	15,3	17,1
Servicios	15,2	16,9	0,0	18,9	19,4	14,7
<b>Incidencia Subsidiada</b>						
Agricultura	15,5	16,0	10,8	12,3	11,8	17,1
Servicios	11,0	10,8	11,3	9,0	9,8	3,7

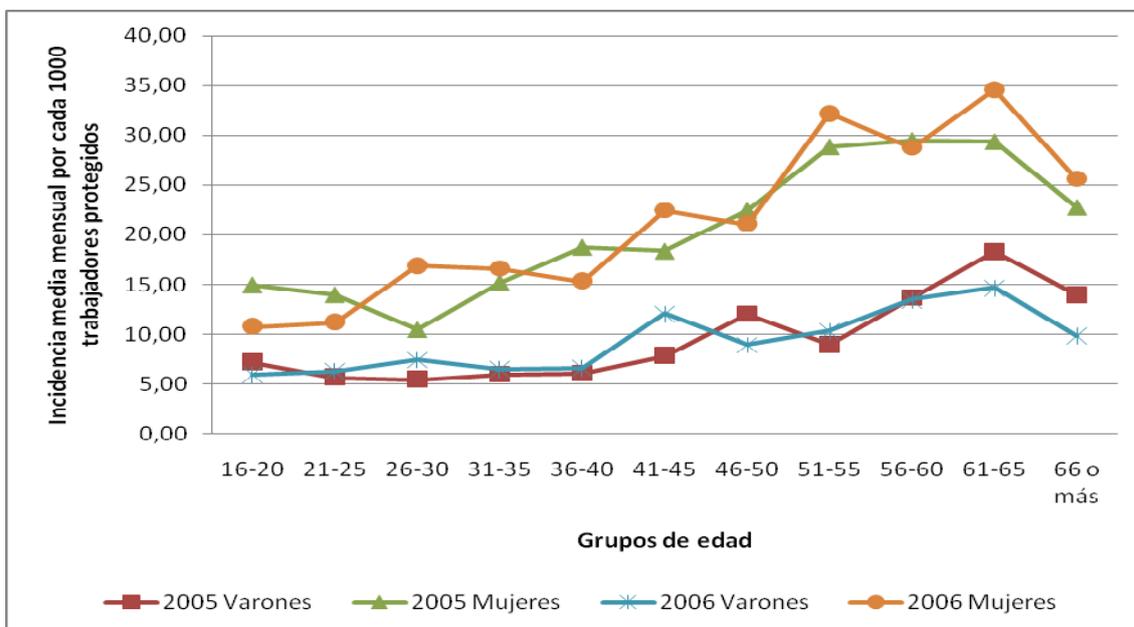
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.1. INSS - Régimen Agrario: Incidencia media mensual de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



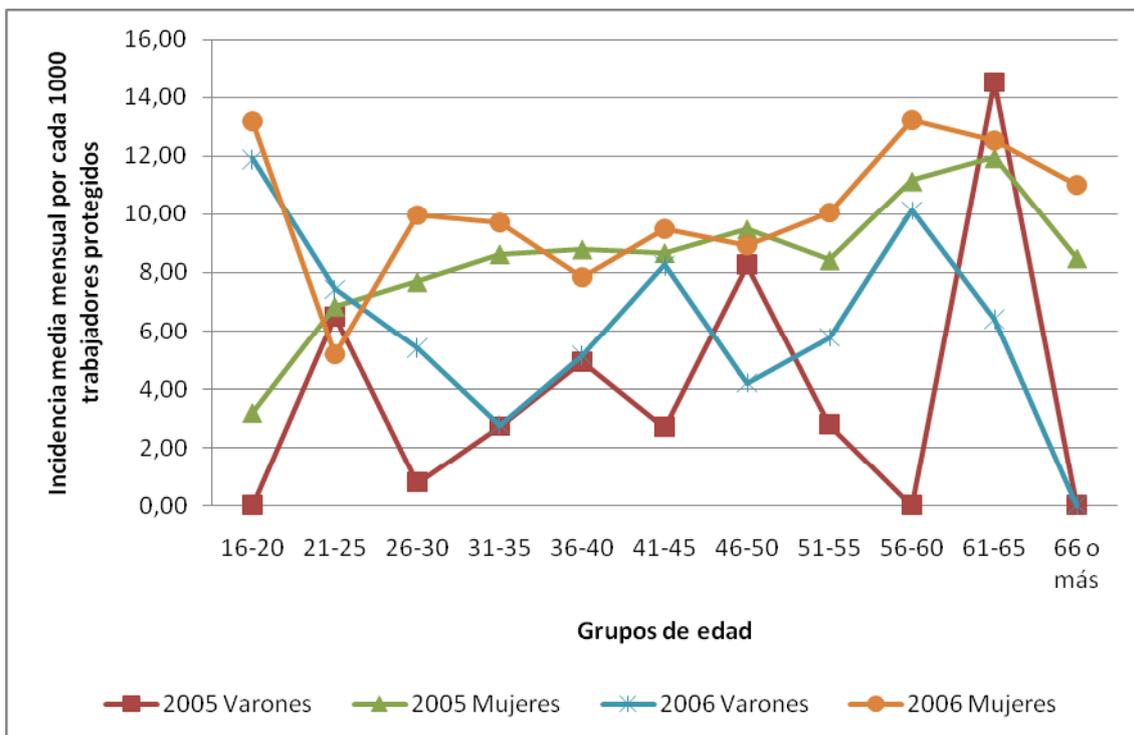
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.2. INSS – Régimen Agrario: Incidencia media mensual subsidiada de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



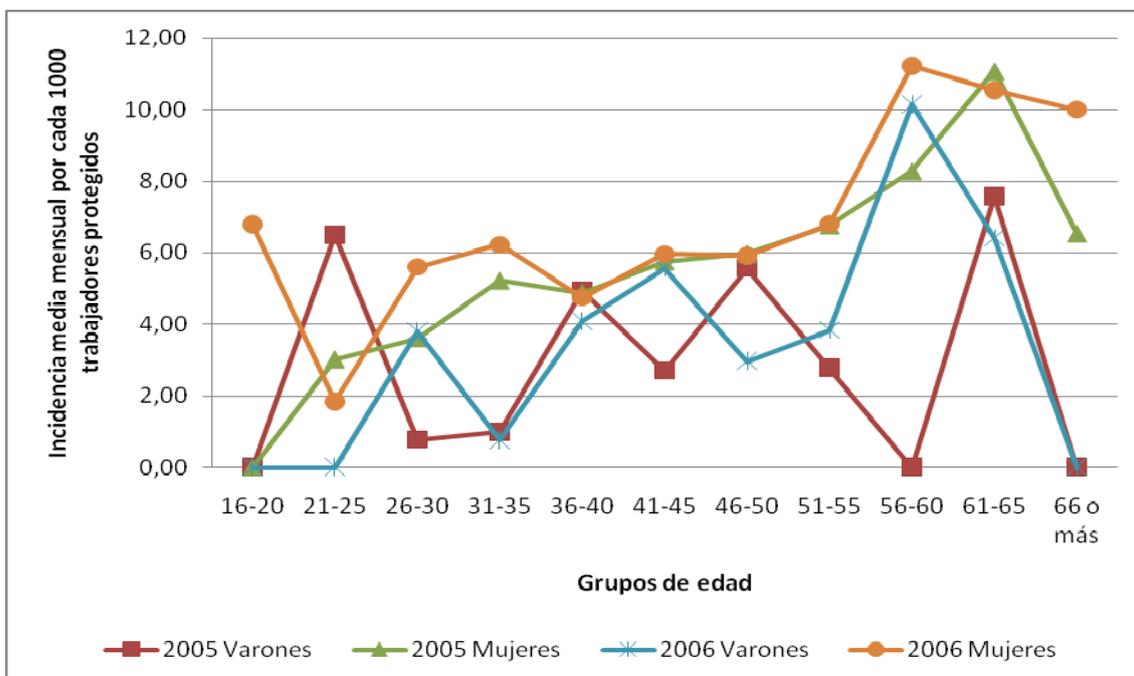
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.3. INSS - Trabajadores del Hogar: Incidencia media mensual de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



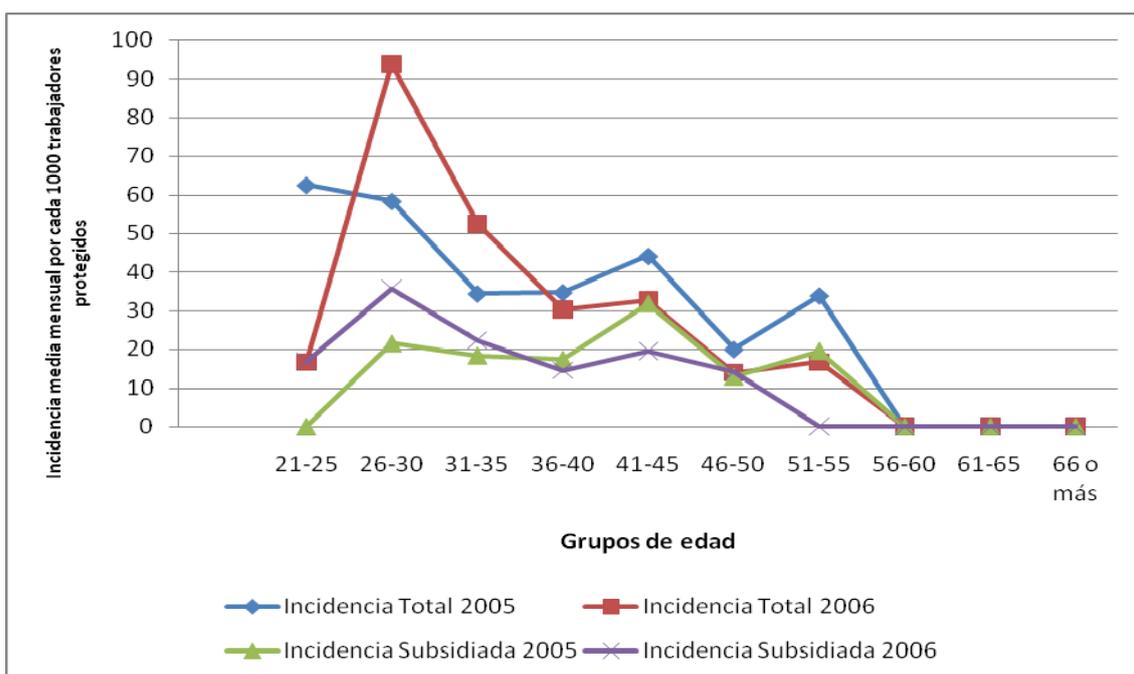
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.4. INSS – Trabajadores del Hogar: Incidencia media mensual subsidiada de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



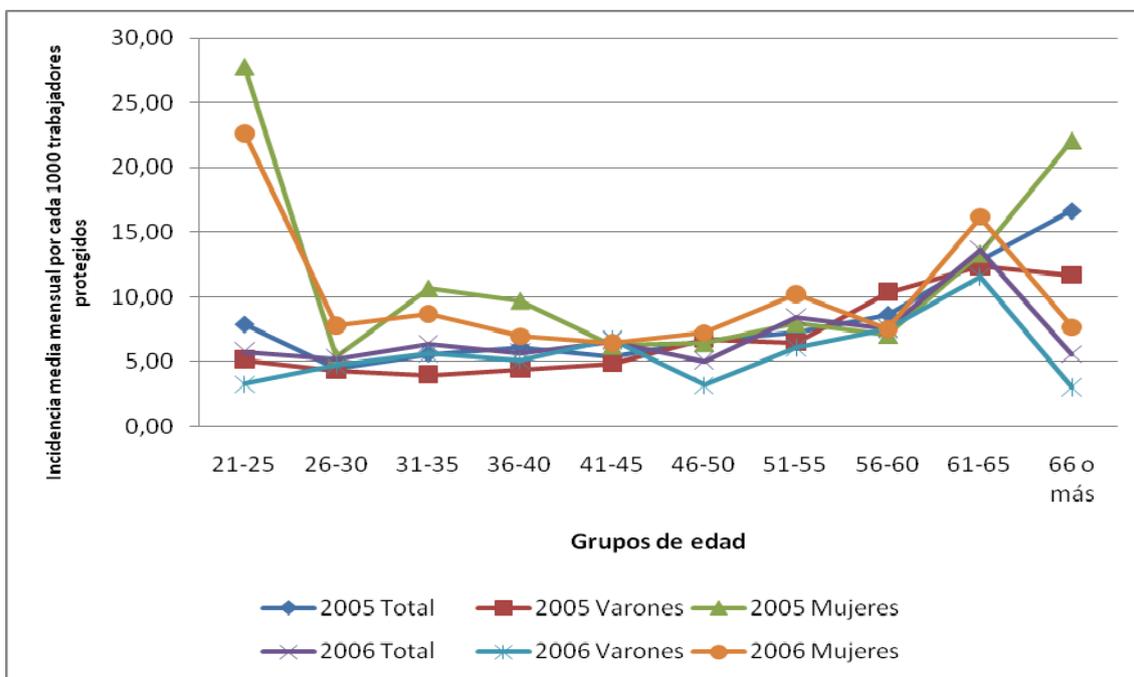
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.5. INSS - Carbón: Incidencia media mensual de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



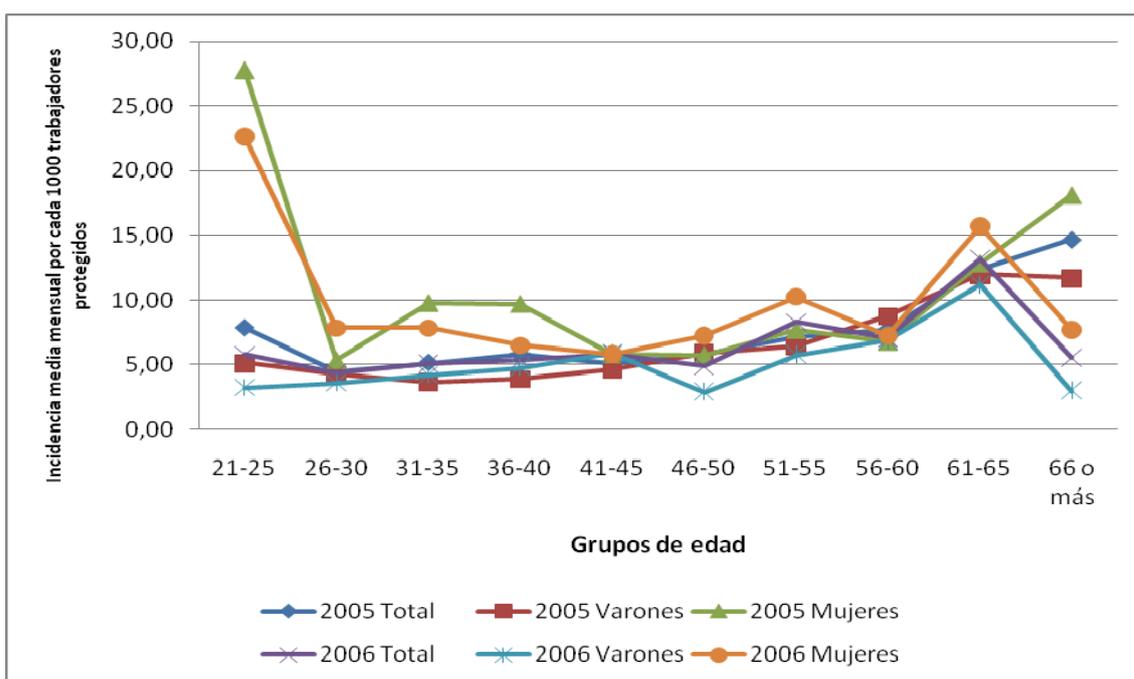
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.6. Mutuas - Régimen Agrario: Incidencia media mensual de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



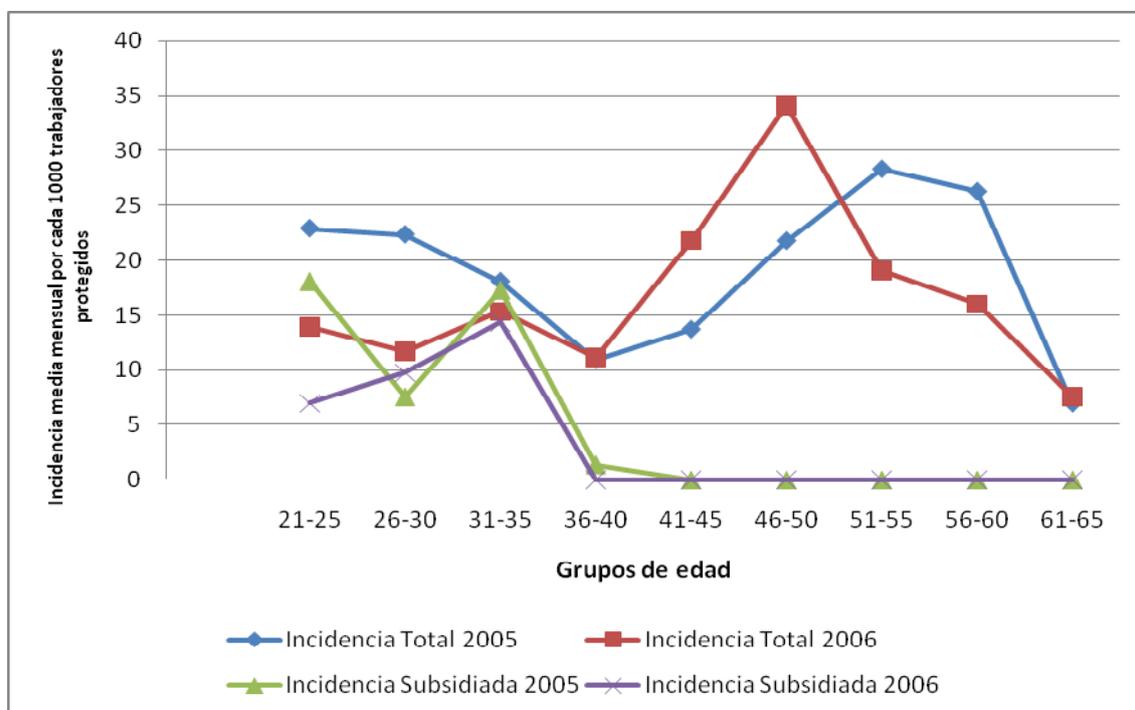
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.7. Mutuas – Régimen Agrario: Incidencia media mensual subsidiada de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.8. Mutuas - Trabajadores del Mar: Incidencia media mensual de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.9. INSS – Régimen Agrario: Incidencia mensual media de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de educación y género (2005 y 2006)**

	2005			2005		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Incidencia Total</b>					
No Lee / Escribe	17,6	15,9	21,8	21,2	14,5	34,4
Grado Inferior al Escolar	18,5	14,0	27,9	18,3	13,5	28,0
Graduado Escolar	16,5	11,6	26,6	17,3	12,1	27,4
Graduado Superior	12,7	11,5	15,9	13,0	9,1	22,2
Títulos Superiores	7,0	5,3	9,8	14,1	11,6	17,5
No Identificado	6,6	8,3	0,0	7,3	7,9	8,8
	<b>Incidencia Subsidiada</b>					
No Lee / Escribe	11,3	9,2	15,8	15,4	9,0	28,0
Grado Inferior al Escolar	15,6	11,2	24,7	15,1	10,5	24,5
Graduado Escolar	13,2	8,9	22,2	13,9	9,3	22,8
Graduado Superior	9,3	8,6	10,8	9,4	5,9	17,4
Títulos Superiores	4,8	3,6	6,4	11,5	11,6	10,4
No Identificado	6,9	6,9	8,0	4,2	4,5	5,6

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.10. INSS – Trabajadores del Hogar: Incidencia mensual media de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de educación y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Incidencia Total</b>					
<b>No Lee / Escribe</b>	10,3	0,0	10,8	12,2	20,8	12,1
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	8,6	3,0	8,9	8,8	3,9	9,1
<b>Graduado Escolar</b>	9,5	4,1	9,8	9,5	7,1	9,7
<b>Graduado Superior</b>	8,7	6,7	8,9	9,0	3,2	9,5
<b>Títulos Superiores</b>	6,4	8,6	6,0	7,2	3,6	7,7
<b>No Identificado</b>	8,8	0,0	9,6	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!
	<b>Incidencia Subsidiada</b>					
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>No Lee / Escribe</b>	9,1	0,0	9,5	11,0	20,8	10,9
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	6,5	3,0	6,7	6,1	2,8	6,3
<b>Graduado Escolar</b>	6,0	3,7	6,1	6,2	4,6	6,3
<b>Graduado Superior</b>	5,0	5,1	5,0	5,8	2,4	6,1
<b>Títulos Superiores</b>	3,6	26,0	0,0	5,2	45,2	0,0
<b>No Identificado</b>	3,6	3,0	3,6	4,7	0,9	5,3

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6.A.11. INSS – Carbón: Incidencia mensual media de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de educación y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Incidencia Total</b>					
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	36,0	35,4	83,3	42,0	42,9	0,0
<b>Graduado Escolar</b>	42,7	42,8	41,7	37,2	37,3	27,8
<b>Graduado Superior</b>	29,7	27,3	125,0	17,7	17,3	27,8
<b>Títulos Superiores</b>	0,0	0,0	0,0			
	<b>Incidencia Subsidiada</b>					
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	25,5	24,7	83,3	24,1	24,6	0,0
<b>Graduado Escolar</b>	23,6	24,0	0,0	18,6	18,3	27,8
<b>Graduado Superior</b>	18,6	17,0	83,3	8,2	8,7	0,0
<b>Títulos Superiores</b>	0,0	0,0	0,0			

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.12. Mutuas – Régimen Agrario: Incidencia mensual media de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de educación y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Incidencia Total</b>					
No Lee / Escribe	19,7	14,0	27,9	9,8	6,9	14,2
Grado Inferior al Escolar	8,5	8,1	9,1	8,1	6,4	10,0
Graduado Escolar	0,3	5,5	8,3	0,4	5,5	7,7
Graduado Superior	5,4	5,1	6,0	4,9	4,2	6,3
Títulos Superiores	2,1	0,0	4,6	4,5	4,4	4,6
No Identificado	0,0	0,0	0,0	3,6	3,0	4,6
	<b>Incidencia Subsidiada</b>					
No Lee / Escribe	17,5	14,0	22,4	9,8	6,9	14,2
Grado Inferior al Escolar	8,1	7,6	8,6	7,8	5,9	9,9
Graduado Escolar	0,1	5,0	7,9	0,4	4,8	7,3
Graduado Superior	4,8	4,6	5,5	4,2	3,2	6,3
Títulos Superiores	2,1	0,0	4,6	4,5	4,4	4,6
No Identificado	5,4	2,8	9,8	3,6	3,0	4,6

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.13. Mutuas – Trabajadores del Mar: Incidencia mensual media de ITCC por cada mil trabajadores protegidos según grupos de educación y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Incidencia Total</b>					
No Lee / Escribe	0,0	0,0	41,7	41,7		
Grado Inferior al Escolar	19,3	16,5	104,2	19,0	18,6	23,8
Graduado Escolar	2,5	24,9	23,3	4,1	17,4	21,1
Graduado Superior	11,8	9,4	22,1	18,4	19,9	11,4
Títulos Superiores	11,9	0,0	83,3	23,1	20,8	41,7
No Identificado	0,0	0,0	6,9	7,6		0,0
	<b>Incidencia Subsidiada</b>					
No Lee / Escribe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Grado Inferior al Escolar	15,9	15,7	27,8	12,7	11,9	23,8
Graduado Escolar	0,5	12,7	11,9	3,6	8,4	12,5
Graduado Superior	6,9	6,8	7,1	13,2	15,2	3,8
Títulos Superiores	0,0	0,0	0,0	13,2	15,6	0,0
No Identificado	20,2	24,3	6,9	7,6		0,0

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.14. INSS – Régimen Agrario: Duración media de los procesos iniciados en el periodo y días de baja pagados según sector de actividad y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Días de Baja</b>					
Agricultura	167,9	156,5	179,7	146,2	134,5	156,8
Servicios	190,1	74,2	231,4	223,0	302,5	179,3
Otros	165,5	152,8	180,7	156,8	138,8	176,9
	<b>Días Pagados</b>					
Agricultura	213,3	216,7	210,4	181,6	183,2	180,3
Servicios	223,6	105,7	253,1	294,8	395,6	237,2
Otros	158,4	147,4	171,1	156,8	135,5	165,0

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.15. INSS – Trabajadores del Hogar: Duración media de los procesos iniciados en el periodo y días de baja pagados según sector de actividad y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Días de Baja</b>					
Otros	143,6	377,4	135,8	121,6	122,3	121,6
	<b>Días Pagados</b>					
Otros	198,1	448,5	187,8	121,6	195,7	164,5

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.16. INSS – Carbón: Duración media de los procesos iniciados en el periodo y días de baja pagados según sector de actividad y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Días de Baja</b>					
Ind.Extractiva	78,6	80,3	36,4	60,4	60,3	64,0
	<b>Días Pagados</b>					
Ind.Extractiva	108,8	111,4	42,0	91,5	91,4	100,0

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.17. Mutuas – Régimen Agrario: Duración media de los procesos iniciados en el periodo y días de baja pagados según sector de actividad y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>Días de Baja</b>						
Agricultura	67,0		67,0	106,4	80,4	132,4
Otros	146,4	139,9	153,6	139,3	105,9	169,4
<b>Días Pagados</b>						
Agricultura	51,0		51,0	105,8	75,8	135,8
Otros	141,3	135,3	147,7	132,7	102,6	157,2

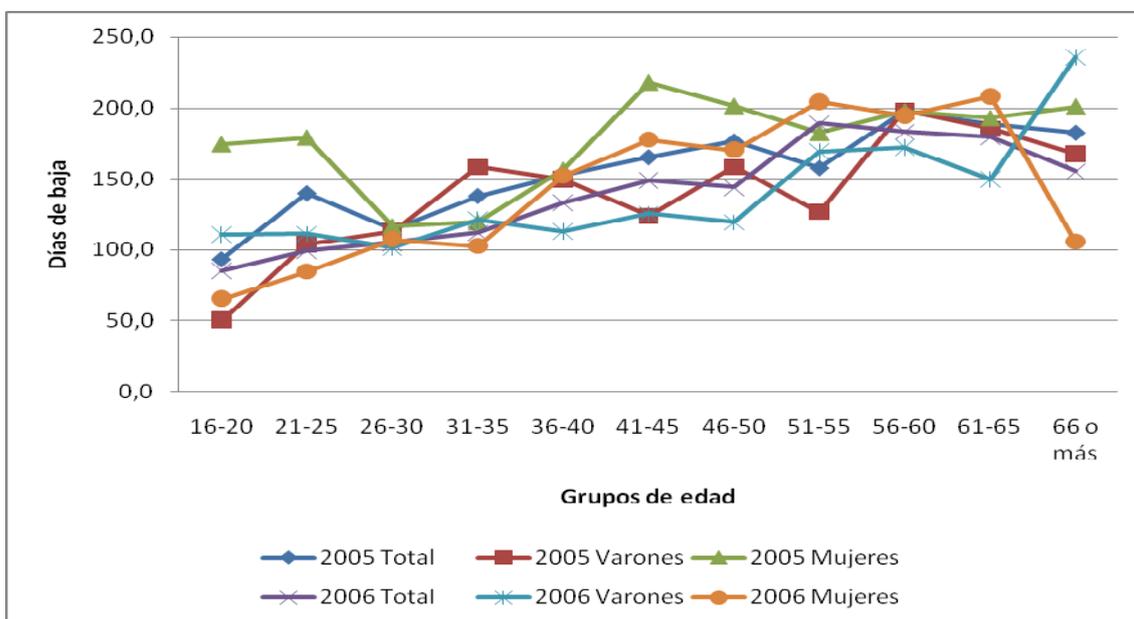
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.18. Mutuas – Trabajadores del Mar: Duración media de los procesos iniciados en el periodo y días de baja pagados según sector de actividad y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>Días de Baja</b>						
Agricultura	90,9	98,6	16,7	84,0	90,3	46,5
Servicios	49,6	56,5	27,1	53,7	48,7	96,0
<b>Días Pagados</b>						
Agricultura	102,6	106,4	15,0	88,4	101,3	30,5
Servicios	76,6	80,0	58,4	77,6	64,2	298,0

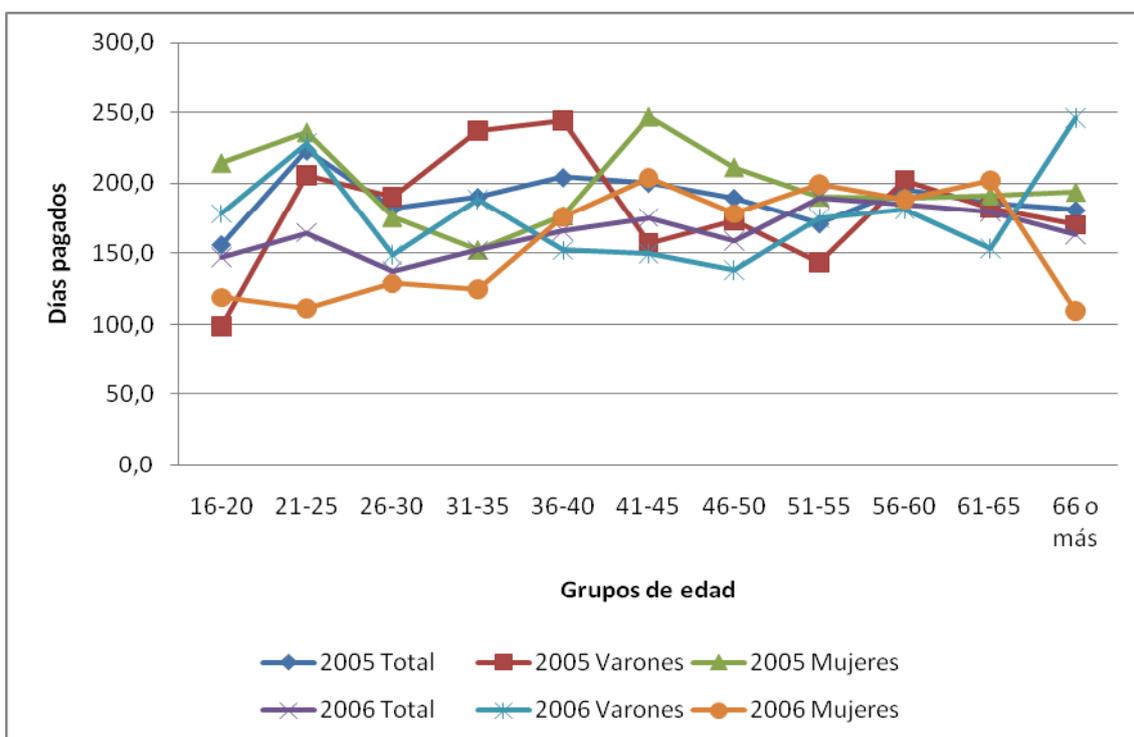
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.9. INSS – Régimen Agrario: Duración media de los procesos iniciados en el periodo según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



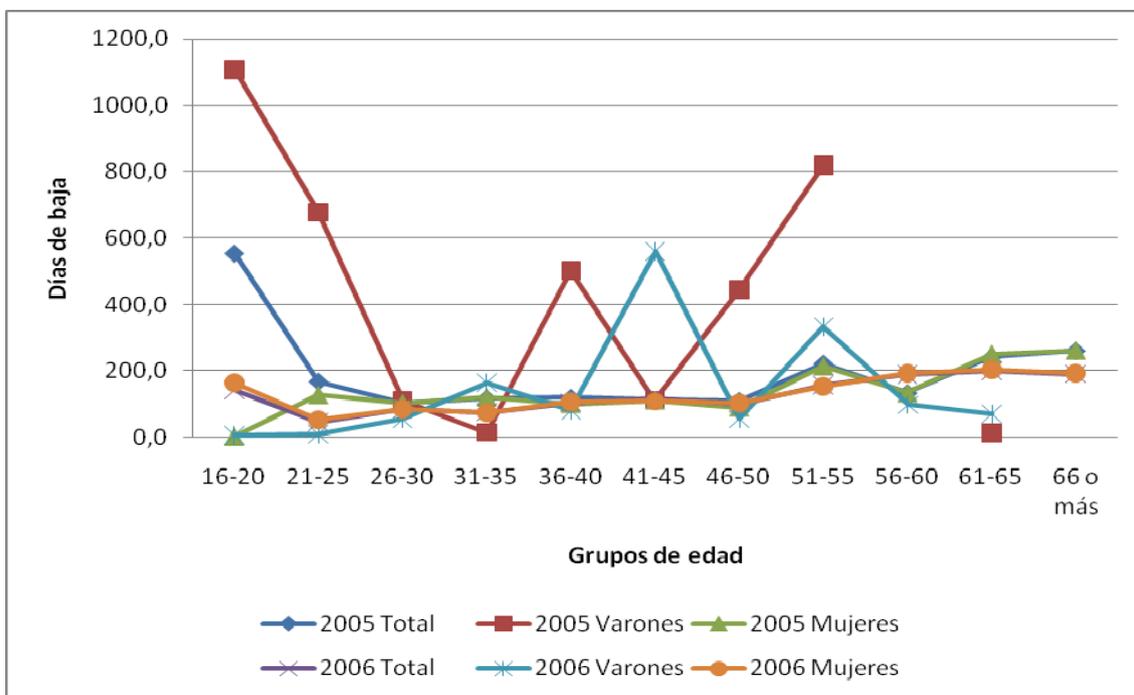
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.10. INSS – Régimen Agrario: Media de días pagados de los procesos subsidiados en el periodo según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



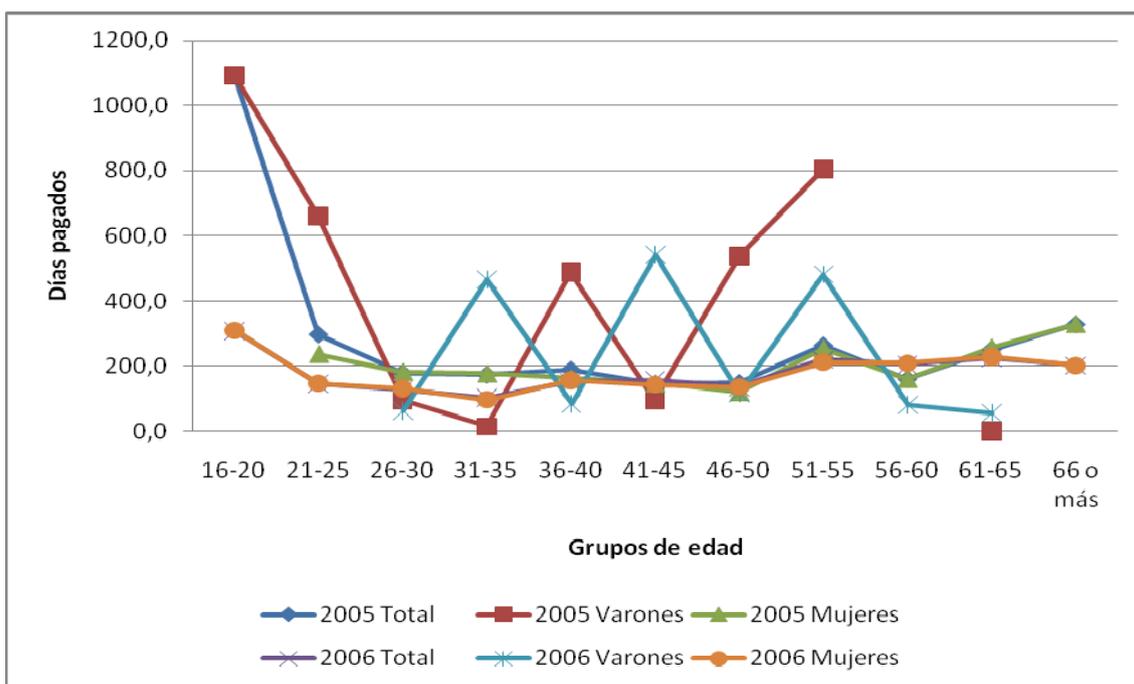
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.11. INSS – Trabajadores del Hogar: Duración media de los procesos iniciados en el periodo según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



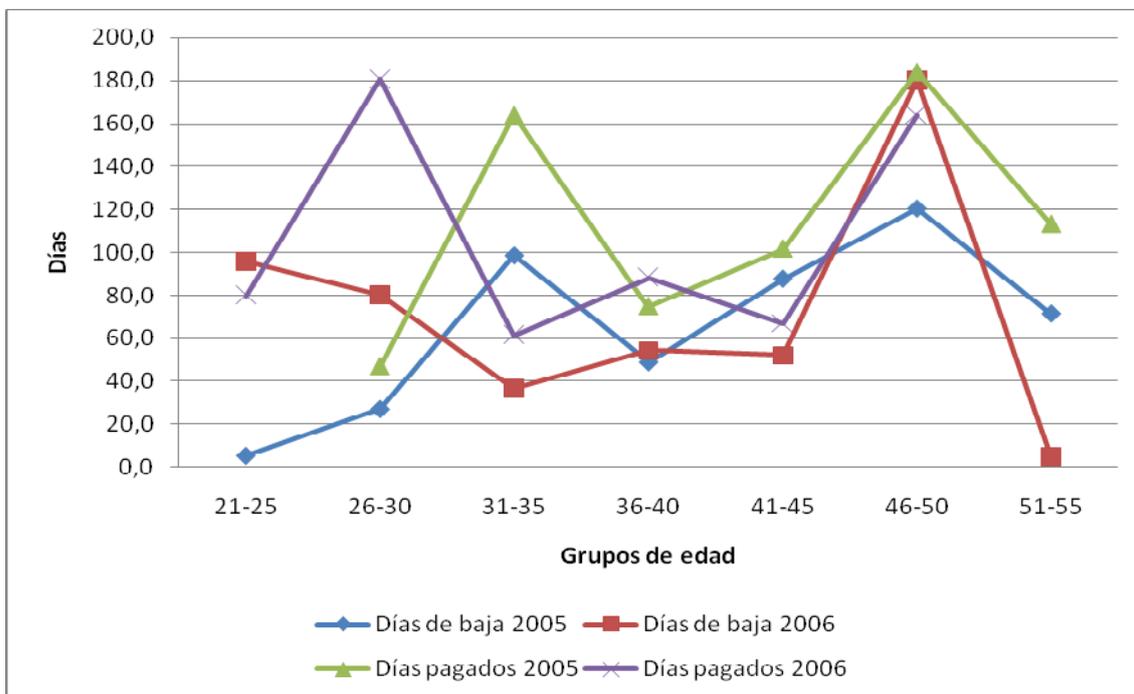
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.12. INSS – Trabajadores del Hogar: Media de días pagados de los procesos subsidiados en el periodo según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



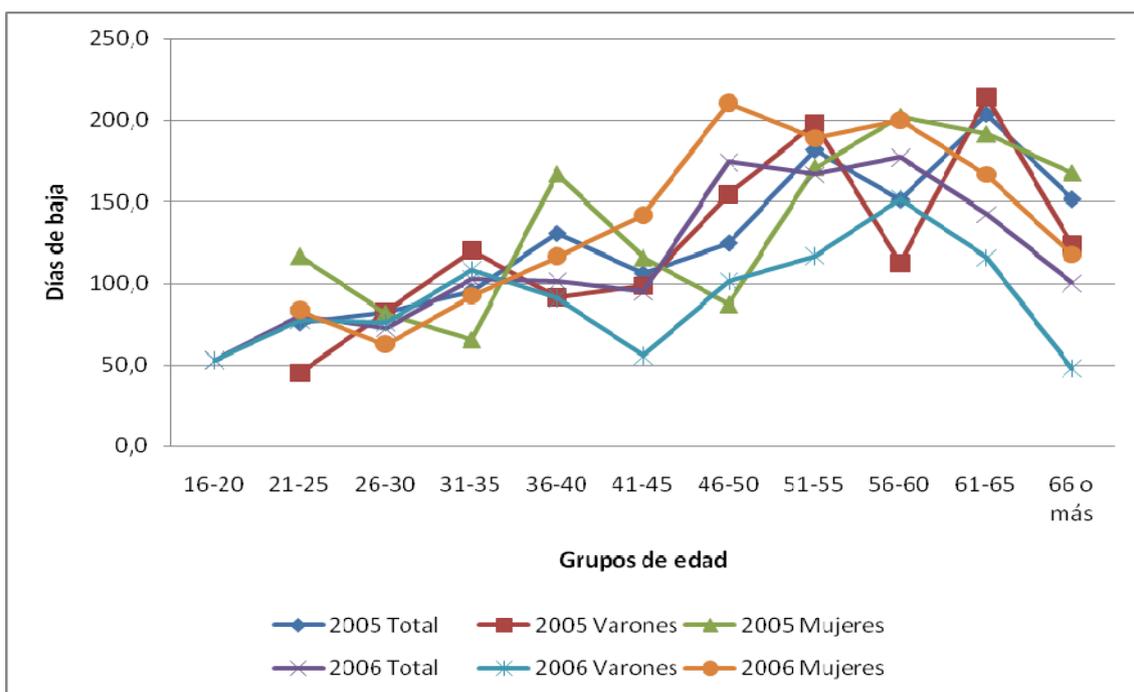
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.13. INSS – Carbón: Duración media de los procesos iniciados en el periodo según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



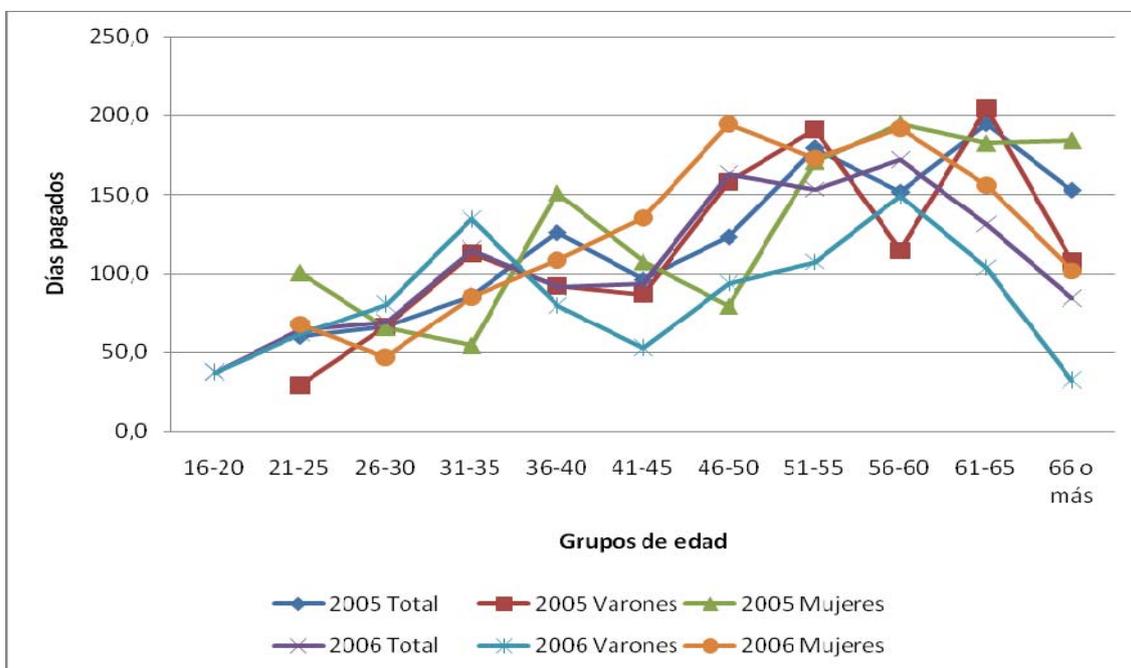
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.14. Mutuas – Régimen Agrario: Duración media de los procesos iniciados en el periodo según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



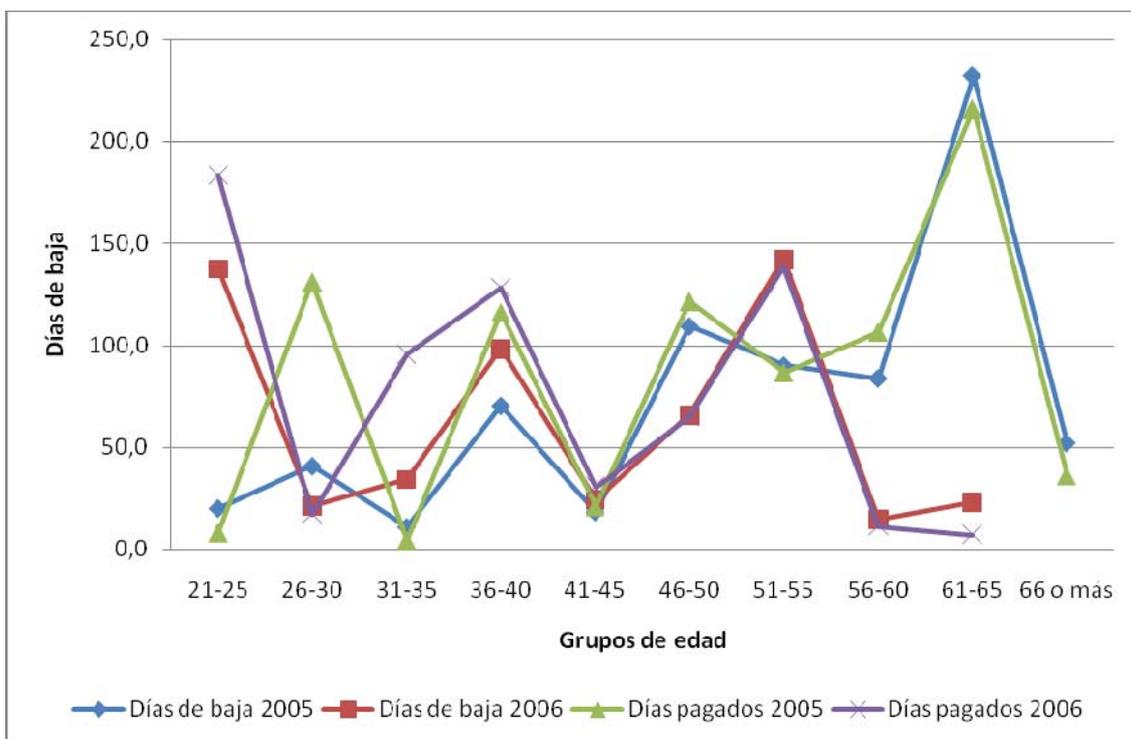
Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.15. Mutuas – Régimen Agrario: Media de días pagados de los procesos subsidiados en el periodo según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Gráfico 6A.16. Mutuas – Trabajadores del Mar: Duración media de los procesos iniciados en el periodo según grupos de edad y género (2005 y 2006)**



Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.19. INSS – Régimen Agrario: Duración media de los procesos iniciados en el periodo y días de baja pagados según grupos de educación y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Días de Baja</b>					
<b>No Lee / Escribe</b>	128,4	103,5	168,1	160,5	114,5	199,3
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	168,1	156,4	180,5	163,4	148,7	177,9
<b>Graduado Escolar</b>	176,5	160,2	191,2	135,6	124,1	145,5
<b>Graduado Superior</b>	149,5	155,4	139,1	97,0	98,6	95,5
<b>Títulos Superiores</b>	50,3	54,3	46,3	120,4	143,2	93,0
<b>No Identificado</b>	140,0	144,8	127,3	147,7	143,9	154,1
	<b>Días Pagados</b>					
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>No Lee / Escribe</b>	180,3	158,0	208,2	205,3	163,7	232,6
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	183,6	179,5	187,6	181,4	174,7	187,1
<b>Graduado Escolar</b>	204,4	192,4	214,5	135,6	146,6	158,1
<b>Graduado Superior</b>	191,0	194,5	184,3	118,6	134,5	106,0
<b>Títulos Superiores</b>	55,3	59,5	51,0	129,1	127,2	133,0
<b>No Identificado</b>	190,9	207,2	153,6	229,3	231,1	226,6

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.20. INSS – Trabajadores del Hogar: Duración media de los procesos iniciados en el periodo y días de baja pagados según grupos de educación y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Días de Baja</b>					
<b>No Lee / Escribe</b>	210,8		210,8	123,2	23,0	128,8
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	157,4	176,5	157,0	137,8	34,4	140,8
<b>Graduado Escolar</b>	123,2	462,5	112,9	113,8	125,5	113,2
<b>Graduado Superior</b>	133,9	358,5	120,5	105,4	344,3	98,4
<b>Títulos Superiores</b>	179,2	11,0	193,2	142,6	5,0	158,8
<b>No Identificado</b>	204,6	678,5	177,5	131,1	126,8	131,4
	<b>Días Pagados</b>					
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>No Lee / Escribe</b>	228,4		228,4	128,1	7,0	136,1
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	189,8	160,5	190,6	181,7	37,8	185,2
<b>Graduado Escolar</b>	178,8	511,7	164,2	113,8	175,7	158,8
<b>Graduado Superior</b>	212,2	519,0	190,7	144,8	439,3	134,7
<b>Títulos Superiores</b>	270,4		270,4	189,0		189,0
<b>No Identificado</b>	322,5	662,5	288,6	189,8	466,0	182,7

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.21. INSS – Carbón: Duración media de los procesos iniciados en el periodo y días de baja pagados según grupos de educación y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>Días de Baja</b>						
<b>No Lee / Escribe</b>						
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	56,4	53,7	137,0	64,5	64,5	
<b>Graduado Escolar</b>	69,9	70,8	3,0	58,8	57,7	116,0
<b>Graduado Superior</b>	121,9	135,3	14,0	62,0	66,2	12,0
<b>Títulos Superiores</b>				19,0	19,0	
<b>No Identificado</b>				42,5	42,5	
<b>Días Pagados</b>						
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>No Lee / Escribe</b>						
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	64,0	60,9	121,0	91,0	91,0	
<b>Graduado Escolar</b>	104,2	104,2		58,8	93,1	100,0
<b>Graduado Superior</b>	172,4	195,1	2,5	108,5	108,5	
<b>Títulos Superiores</b>				3,0	3,0	
<b>No Identificado</b>				65,0	65,0	

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.22. Mutuas – Régimen Agrario: Duración media de los procesos iniciados en el periodo y días de baja pagados según grupos de educación y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>Días de Baja</b>						
<b>No Lee / Escribe</b>	270,7	354,8	203,4	158,4	37,5	239,0
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	149,3	141,5	157,6	155,6	127,7	176,3
<b>Graduado Escolar</b>	132,6	120,3	145,8	112,1	81,0	146,8
<b>Graduado Superior</b>	145,8	150,1	138,5	138,2	96,8	193,4
<b>Títulos Superiores</b>	176,0		176,0	94,0	137,0	51,0
<b>No Identificado</b>	142,3	205,0	111,0	162,5	170,0	155,0
<b>Días Pagados</b>						
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>No Lee / Escribe</b>	287,1	338,8	235,5	142,4	21,5	223,0
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	143,1	134,5	152,3	145,6	121,9	162,0
<b>Graduado Escolar</b>	125,9	115,3	136,9	112,1	76,5	140,7
<b>Graduado Superior</b>	150,3	159,6	135,4	143,3	109,2	177,4
<b>Títulos Superiores</b>	160,0		160,0	78,0	121,0	35,0
<b>No Identificado</b>	126,3	189,0	95,0	146,5	154,0	139,0

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.

**Cuadro 6A.23. Mutuas – Trabajadores del Mar: Duración media de los procesos iniciados en el periodo y días de baja pagados según grupos de educación y género (2005 y 2006)**

	2005			2006		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	<b>Días de Baja</b>					
<b>No Lee / Escribe</b>				9,0		9,0
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	99,7	116,7	19,0	88,1	76,6	209,0
<b>Graduado Escolar</b>	58,9	64,1	19,5	49,4	53,3	25,2
<b>Graduado Superior</b>	39,1	37,1	42,7	63,7	59,2	100,7
<b>Títulos Superiores</b>	4,0		4,0	54,6	65,3	12,0
<b>No Identificado</b>	38,7	38,7		28,0	28,0	
	<b>Días Pagados</b>					
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>No Lee / Escribe</b>						
<b>Grado Inferior al Escolar</b>	103,5	106,7	47,0	106,8	94,4	193,0
<b>Graduado Escolar</b>	92,3	102,1	16,7	49,4	91,0	19,3
<b>Graduado Superior</b>	52,1	37,0	105,0	69,9	59,1	274,0
<b>Títulos Superiores</b>				70,7	70,7	
<b>No Identificado</b>	40,0	40,0		12,0	12,0	

Fuente: Elaboración propia con los datos de la MCVL y del Ministerio del Trabajo.