



MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

(1/3)

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.

LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

Proyecto de investigación subvencionado por el programa SIPROSS, de acuerdo con la normativa establecida en la Orden TAS/940/2007, de 28 de marzo, “Boletín Oficial del Estado”, BOE, de 11 de abril de 2007.

Fundación General de la Universidad Autónoma de Madrid.

Director del Proyecto:

Santos M. Ruesga, catedrático de Economía Aplicada en la Universidad Autónoma de Madrid

Equipo de Investigación:

Domingo Carbajo Vasco, Inspector de Tributos del Estado, economista y abogado.

Valeriano Gómez, Economista, Instituto Universitario Ortega y Gasset.

Sandro E. Monsueto, Doctor en Economía, Universidad Autónoma de Madrid

Carlos Resa Nestares, Doctor en Administración de Empresas.

Julimar da Silva Bichara, Doctor en Economía, Profesor Titular Interino, Universidad Autónoma de Madrid.



LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
ÍNDICE

© Santos M. Ruesga, Domingo Carbajo Vasco, Valeriano Gómez, Sandro E. Monsueto, Carlos Resa Nestares y Julimar da Silva Bichara y Secretaría de Estado de la Seguridad Social, Ministerio de Trabajo e Inmigración

INDICE

CAPITULO I. PRESENTACIÓN

CAPITULO II. DEFINICIONES Y ASPECTOS CONCEPTUALES

II.1. LA COMPETENCIA EN LA GESTIÓN DE LA ITCC (ENTIDADES GESTORAS) Y SU RELEVANCIA PARA LA POLÍTICA SOCIAL EN ESPAÑA.

II.1.1. Las Mutuas y el INSS, dos gestores de una misma función económica

II.1.2. Los términos de la comparación

II.1.3. Desarrollo de las finalidades de la investigación

II.2. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LAS MATEP Y CONCEPTOS ANALITICOS

II.2.1. Consideraciones previas

II.2.2. Conceptos y caracteres

II.3. CONCEPTOS ANALITICOS

II.3.1. Introducción.

II.3.2. Sobre el concepto de eficiencia

II.3.3. Indicadores de eficiencia

CAPITULO III. LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA: CARACTERÍSTICAS GENERALES, GESTIÓN ECONÓMICA Y ANÁLISIS DE SUS RESULTADOS

III.1. INTRODUCCIÓN. LAS MATEP Y LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

III.2. LA REGULACIÓN DE LAS MATEP Y SUS ANTECEDENTES HISTÓRICOS

III.2.1. Consideraciones generales

III.2.2. Antecedentes legislativos

III.3. LA REGULACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES POR LAS MUTUAS

III.3.1. Nota previa.

III.3.2. Normativa de aplicación.

III.3.3. Otra normativa reciente de aplicación al mutualismo profesional en materia de colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

III.4. LAS MUTUAS COMO ENTIDADES GESTORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. AMPLIACIÓN DE LA MATERIA

III.4.1. El marco general.

III.4.2. Personalidad jurídica de las MATEP y funciones.

III.5. EL “EXCEDENTE” DE LAS MATEP Y SUS RENDIMIENTOS.

III.6. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL RÉGIMEN ECONÓMICO-FINANCIERO DE LAS MATEP

III.7. OTROS ASPECTOS DE LA GESTIÓN Y EL CONTROL DE LAS MATEP. ÓRGANOS DE GESTIÓN Y CONTROL

III.8. ALGUNAS PARTICULARIDADES EN LOS INGRESOS DE LAS MATEP Y LA ITCC

III.9. LOS GASTOS POR PRESTACIONES DE ITCC Y LAS MATEP

III.10. LA CONTABILIDAD DE LAS MATEP Y LA GESTIÓN DE LA ITCC

III.10.1. Consideraciones previas

III.10.2. La contabilidad de las MATEP y la gestión de la ITCC.

III.10.3. Algunos temas sobre la contabilización de los “excedentes” por parte de las MATEP

III.11. INGRESOS Y COSTES EN LA CONTABILIDAD DE LAS MATEP EN LA GESTIÓN DE LA ITCC.

III.12. LA CONTABILIDAD DE LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

III.13. EL CONTROL DE LOS PAGOS DELEGADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN DE LAS MATEP.

III.14. ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE LA GESTIÓN DE LAS MATEP A PARTIR DE LA REGULACION DE SUS INGRESOS Y GASTOS.

CAPITULO IV. LA ECONOMIA DEL SISTEMA ESPAÑOL DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

IV.1. INTRODUCCIÓN

IV.2. LA ECONOMIA DEL SISTEMA ESPAÑOL DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES. UNA VISION PANORÁMICA.

CAPITULO V. LA DIMENSIÓN INTERNACIONAL DEL MUTUALISMO LABORAL. LA PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN EUROPA

V.1. INTRODUCCION

V.2. ORGANIZACIÓN Y FINANCIACIÓN DE LA PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN EUROPA

V.3. ALEMANIA: LAS MUTUAS COMO PRESTATARIAS DEL SERVICIO SANITARIO

V.3.1. Cobertura

V.3.2. Organización

V.3.3. Financiación

V.4. FRANCIA: SU INCLUSIÓN FORMAL EN EL SISTEMA SANITARIO

V.4.1. Cobertura

V.4.2. Organización

V.4.3. Financiación

CAPITULO VI. ANALISIS DE LA PROTECCION DE ITCC EN ESPAÑA

VI.1. INTRODUCCIÓN

VI.2. LA MUESTRA CONTINUA DE VIDAS LABORALES Y CARACTERÍSTICAS
GENERALES DE LA MUESTRA

VI.3. ¿ANÁLISIS DE INDIVIDUOS O DE RELACIONES DE TRABAJO?

VI.4. CARACTERÍSTICAS DE LAS RELACIONES DE TRABAJO SEGÚN LA
COBERTURA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y DE ITCC

VI.4.1. Características personales

VI.4.2. Tipo de contrato de trabajo

VI.4.3. Sectores de actividad

VI.4.4. Distribución por comunidades autónomas

VI.5. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDIVIDUOS SEGÚN COBERTURA DE
ACCIDENTES DE TRABAJO Y DE ITCC

VI.5.1 cobertura y características personales.

VI.5.2 cobertura y régimen de cotización.

VI.5.3 cobertura y tipo de contrato

VI.5.4 cobertura y sector de actividad

VI.5.5 cobertura y comunidad autónoma

VI.6. CARACTERÍSTICAS DE LA INCIDENCIA DE ITCC

VI.6.1. Características de la muestra original de procesos y tratamiento de los
datos

VI.6.1.1. Combinación entre los datos de itcc y la mcvi y selección final de la
muestra

VI.6.2. Incidencia y duración de los procesos de itcc

VI.6.2.1. Procesos gestionados por el inss

VI.6.2.2. Procesos gestionados por las mutuas

VI.6.2.3. Comparación entre INSS y Mutuas

VI.6.3. Cambio de cobertura

VI.7. DATOS ELIMINADOS DE LA MUESTRA CONTINUA DE VIDA LABORAL

CAPITULO VII. MODELO EXPLICATIVO DE LAS DIFERENCIAS EN LOS RESULTADOS EN LA GESTIÓN DE LAS MUTUAS Y EL INSS

VII.1. INTRODUCCIÓN

VII.2. LA DEMANDA POR SERVICIOS DE ITCC

VII.3. EL MODELO ECONOMÉTRICO DE ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA Y DEL TIEMPO DE BAJA

VII.4. VARIABLES Y DELIMITACIÓN DE LA MUESTRA

VII.5. LA PROBABILIDAD DE PRESENTAR UN CASO DE ITCC

VII.6. LA CUANTIA DE DÍAS DE BAJA POR ITCC

VII.7. SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS

CAPITULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VIII.1. INTRODUCCIÓN

VIII.2. PRINCIPALES CONCLUSIONES.

VIII.2.1. Sobre las características generales, la gestión económica y el análisis de los resultados de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

VIII.2.2. Sobre la dimension económica de las matep.

VIII.2.3. Sobre la comparacion internacional de las matep

VIII.2.4. Sobre la eficiencia comparada en la gestion de la itcc

VIII.3. Y ALGUNAS RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO AL CAPITULO III.

ANEXO AL CAPITULO IV.

ANEXO AL CAPITULO V.

ANEXO AL CAPITULO VI.

CAPITULO I. PRESENTACIÓN.

El objetivo fundamental de este Informe, tal y como se indica en la correspondiente Memoria del Proyecto de Investigación, es analizar la eficiencia en la gestión de la prestación económica de la Incapacidad Temporal por enfermedad común (en adelante, ITCC), por parte de las dos entidades que en España tienen encargada la gestión de la misma:

- a) Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, (en adelante, MATEP) entidades de carácter privado, tipificadas como entidades colaboradoras de la Seguridad Social (en adelante SS) y
- b) El Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante, INSS), entidad pública por excelencia¹.

La novedad de este tipo de estudio respecto a la extensa bibliografía que circula sobre la problemática de la incapacidad temporal radica en su enfoque, de carácter económico y, en particular, en el análisis desarrollado desde la perspectiva de la eficiencia económico empresarial en la gestión de la prestación económica por esta contingencia.

Son numerosos los estudios que abordan desde diferentes planos el análisis de la protección de la contingencia de incapacidad temporal (IT) y, sobre todo, de su marco regulatorio. Se trata de estudios jurídicos que establecen hipótesis sobre las consecuencias de la regulación y la praxis de esta prestación

¹ Aunque el Instituto Social de la Marina es una entidad gestora de la Seguridad Social, autónoma con respecto al INSS y que, asimismo, puede encargarse de la gestión de la ITCC, el hecho de que el colectivo al cual puede atender: los trabajadores integrados en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, tenga una incidencia numérica limitada, explica por qué en términos de comparación de eficiencia gestora, se hace referencia en este trabajo exclusivamente al INSS como la entidad gestora pública de la ITCC por excelencia.

social, básicamente centrados en la plasmación efectiva de la normativa y su cumplimiento, así como en los resultados en términos de la inspección llevada a cabo por los organismos fiscalizadores. Pero son escasos los trabajos que abordan esta problemática desde una óptica eminentemente económica, donde, más allá del cumplimiento de las normas, se trata de observar los resultados en términos financieros y contables de la aplicación efectiva de las mismas. Es por ello que se ha centrado el objetivo de estudio en este terreno, el de la eficiencia comparada, en términos económico-empresariales, de la gestión de la prestación económica por ITCC, entre los diferentes órganos gestores reconocidos por la legislación, que compiten en la geografía española.

Así pues, el objetivo de este estudio consiste en hablar y analizar en términos del concepto de eficiencia. En primera instancia y de forma genérica, se entiende por “eficiencia en la gestión”, el coste en el que incurre una entidad gestora para un mismo trabajador “homogéneo” acogido a la situación de ITCC², para proveer la prestación correspondiente que legalmente viene regulada en la normativa vigente. Caso de que dichos costes sean diferentes, según qué entidad sea la encargada de la provisión y su ejecución: una MATEP o el INSS, se estaría identificando el objeto central de este trabajo.

Lo que significaría que una de tales entidades proporcionaría las mismas prestaciones y atenciones al trabajador en situación de ITCC que la otra pero con menores gastos de gestión o viceversa, con los mismos costes, la prestación sería superior o más generosa –cuantitativa o cualitativamente hablando-, supuesto que la legislación reguladora lo permitiera.

Posteriormente, si es posible deducir tal criterio de los datos homogéneos de los colectivos laborales gestionados por las MATEP o por el INSS, se compararían los correspondientes a las dos citadas entidades, paradigmas en materia de gestión empresarial, por un lado, las MATEP, de la actividad privada y

² Cuyo nacimiento, declaración, seguimiento y extinción, se encuentran predeterminados por la normativa vigente y por tanto son, tienen, en principio, efectos semejantes cualesquiera que sea la institución o entidad que los aplique, de tal modo que los costes habrían de ser equivalentes, ya los realice una MATEP, ya el INSS.

el INSS, por otra parte, de la pública; aunque conviene señalar desde el principio que el carácter “privado” de aquéllas resulta muy restringido, por el elevado grado de regulación normativa y administrativa al que desde su constitución están sometidas las MATEP³.

Tampoco este carácter mixto, público (en lo que se refiere, fundamentalmente, a sus funciones, regulación y control, es decir, en las vertientes “*ad extra*” de la entidad) y privado (en lo relativo, esencialmente, a sus orígenes, configuración y normas organizativas, es decir, en sus vertientes internas, “*ad intra*” y, por lo tanto, en lo correspondiente a su administración y gestión), de las actividades de las MATEP, ha de extrañar en un momento histórico de crisis y reformulación de las funciones del Estado y del propio concepto de “servicio público”⁴.

Es más, en este momento, las esferas de la intervención pública y del sector privado se entremezclan en muchas áreas, por poner un ejemplo contundente, con la aparición, en el nuevo marco legal de la contratación pública en España, de los llamados “contratos de colaboración entre el sector público y el sector privado”, artículo 11 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público⁵.

En consecuencia con lo expuesto, este trabajo se articula, tras esta Presentación, en seis capítulos de análisis y uno final de conclusiones y recomendaciones.

En el siguiente capítulo, el segundo ordinalmente, se introducen y analizan los conceptos básicos que se van a utilizar a lo largo del estudio, con el fin de precisarlos y, por tanto, de aclarar al lector sobre lo que se está hablando, tanto en el plano jurídico-conceptual como en el económico-instrumental.

³ De hecho, en aspectos como los contractuales, contables o presupuestarios la mayoría de la doctrina considera a las MATEP como parte del “...sector público estatal y, dentro de él, al sector público administrativo, así como que sean incluidas tanto en las Leyes financieras, por las que se rige la Administración General del Estado, como en las que rigen la contabilidad pública.” (Gala Vallejo (2008), p. 11).

⁴ Que, por poner un ejemplo, en el Derecho Comunitario está siendo sustituido por la voz “servicio universal”.

⁵ Sobre esta modalidad contractual, y recientemente, véase VVAA. (2008).

A continuación, en el Capítulo III, se estudia en profundidad el cuerpo legal que afecta a la gestión y a los procedimientos contables de las Mutuas con el fin de precisar las diferencias que ello conlleva frente al marco regulador que afecta a la gestión pública de la ITCC que lleva a cabo el INSS. Se trata, por tanto, de desbrozar la maraña de normas y mecanismos reguladores de la actividad de las MATEP con el fin de concluir sobre las posibles diferencias que puedan haber en la operativa de estas entidades respecto al ámbito de la gestión pública del INSS, en orden a obtener elementos “*a priori*” explicativos de los hipotéticos distintos grados de eficiencia con los que funcionan ambas entidades. Se pretende, aquí, en definitiva, analizar si las normas reguladoras confieren diferentes escenarios de gestión a cada entidad que redunden en dispares resultados económico-eficientes.

Este análisis se complementa con un Anexo al Capítulo III, donde se revisan y comentan sucintamente las normas básicas que afectan a la regulación de las MATEP.

En el Capítulo IV se analiza la importancia económica del sector de la MATEP en la economía española, para tratar de mostrar las principales características del mismo en la perspectiva macroeconómica, observando así su evolución en el periodo más reciente, al hilo de las transformaciones legales que ha ido abriendo el espacio económico de intervención de estas entidades.

El Capítulo V pretende desmenuzar algunas comparaciones en cuanto al marco institucional y las entidades gestoras de la ITCC en el ámbito europeo, en el que se desenvuelve el sistema económico español, centrándose en tres países específicos de nuestro entorno, en concreto, Alemania, Francia e Italia. Todo ello, con el fin de identificar posibles concordancias, o si no las hay, resaltar las diferencias, que permitan aproximarse a la explicación de diferentes resultados en cuanto a la gestión de la ITCC.

Cambiando de ámbito espacial, el capítulo V desarrolla un amplio análisis cuantitativo sobre el sistema español de ITCC con el fin de arrojar luz sobre las posibles diferencias en cuanto a la eficiencia gestora de ambas instituciones,

INNS y Mutuas, en materia de gestión de la prestación por ITCC. Esta primera aproximación a las variables económicas de la gestión de la IT, de carácter analítico descriptivo, sirve de preámbulo al análisis econométrico que se desarrolla en el capítulo siguiente.

En efecto, el Capítulo VII se elabora un modelo econométrico tratando de establecer la comparación, en materia de gestión y en condiciones homogéneas entre las dos entidades gestoras, para lo cual se requiere homogeneizar analíticamente los colectivos sobre los que actúa cada una de las entidades, anulando así las asimetrías existentes en este terreno que inciden en el resultado económico de la gestión. Para desarrollar este tipo de análisis, se ha recurrido a la información estadística sobre cuentas anuales de las empresas del sector, número de trabajadores en cada una de las empresas, número de afiliados, además de las características sociodemográficas de cada uno de los afiliados y características socioepidemiológicas de los casos de IT.

En este estudio empírico se parte de técnicas de análisis multivariante para la fase de identificación (análisis de componentes principales, análisis factorial o de conglomerados); y para la fase de estimación se recurrirá a métodos de elección binaria.

Con esta metodología se pretende establecer las relaciones entre las variables cualitativas y cuantitativas que mejor permitan caracterizar la eficiencia económico-financiera en el sector.

Finalmente, el trabajo concluye con unas síntesis de los principales resultados analíticos obtenidos en el mismo, de los cuales se extraen un conjunto de recomendaciones orientadas a la mejora de la eficiencia del conjunto del sistema de prestación económica por la contingencia de IT.

Hemos de cerrar esta Presentación con una referencia, nominativa siquiera, a todas aquellas personas que de un modo u otro nos han ayudado a elaborar el argumentarlo de estas páginas y sin cuyo concurso hubiera resultado difícil llevar a buen término este trabajo.

En primer lugar, hemos de agradecer su inestimable ayuda a diversos funcionarios de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, comenzando por Fidel Ferreras, Director General del INSS, con quién hemos departido sobre diferentes aspectos de este trabajo; a Miguel Ángel Díaz Peña, Director General de Ordenación de la Seguridad Social, auténtico impulsor de este estudio; gracias a él hemos podido acceder a toda la información disponible sobre el sector, al tiempo que nos ha ido redireccionando en los vericuetos del análisis económico contable de las Mutuas, sector que conoce en profundidad y detalle. Dentro de esta Dirección General hemos contado con la inestimable ayuda de Almudena Durán, de cuya colaboración hemos obtenido buena parte de la estadística desagregada que hemos manejado en este estudio; de igual modo nos han prestado su colaboración, dentro de este mismo organismo, José María Marco y Juan Francisco Heredia, de quienes hemos recibido además de información abundante, orientaciones inestimables sobre el manejo de las estadísticas sociales.

Dentro del mundo de las Mutuas son numerosas las personas que nos han ayudado; en primer lugar Enrique Valenzuela, director-gerente de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), quien además de prestarnos su apoyo para todo tipo de gestión, admitió que le entrevistáramos junto con su equipo directivo.

Varios gestores de Mutuas nos han prestado su tiempo para trasladarnos sus opiniones acerca del funcionamiento de estas entidades, su sistema de regulación y el futuro de las mismas. Hemos tenido ocasión de hablar con Carlos Llana, Heraclio Corrales y Héctor Blasco, así como con otros directivos y funcionarios de Mutuas.

Representantes de otras entidades nos han ofrecido también sus opiniones acerca de la situación y futuro del sector, con pronósticos especialmente interesantes, que han servido de test de validación a las conclusiones aquí obtenidas. Hemos hablado con Dolors Hernández, de la Unión

General de Trabajadores, con Fernando Rodrigo, de Comisiones Obreras, y con Pilar Iglesias, de la CEOE.

Para las entrevistas que realizamos en el exterior, hemos contado con la inestimable colaboración de los Consejeros Laborales de las Embajadas de España en Roma, Berlín y París, Valeriano Baíllo, Julián Aguirre y Francisco Sevilla, respectivamente; varios funcionarios de estas embajadas nos ofrecieron generosamente su apoyo para llevar a cabo entrevistas y recopilación de información, como Ángel Presa Andrés Suarez y, en París o Miguel Montero en Berlín. Aurora Domínguez, Subsecretaria del Ministerio de Trabajo, nos su apoyo, fundamental, para conectar con las consejerías laborales.

Y la nómina de agradecimientos se haría inacabable si trajéramos a colación a todas aquellas personas que fuera de España o en el país nos han ido ofreciendo sus opiniones sobre un tema de singular transcendencia para la marcha del Estado de Bienestar español, pero de forma destacada para la dinámica competitiva de nuestras empresas.

A todos ello, nominados y anónimos, nuestra inmensa gratitud; exonerando la responsabilidad de lo que aquí se afirma, que es patrimonio exclusivo del equipo de investigación en su conjunto. De lo dicho respondemos y nos mostramos complacientes para explicarlo allí donde se tenga a bien interesarse por la praxis de las prestaciones sociales en materia de incapacidad temporal de trabajadores asalariados y autónomos.

CAPITULO II. DEFINICIONES Y ASPECTOS CONCEPTUALES

II.1. LA COMPETENCIA EN LA GESTIÓN DE LA ITCC (ENTIDADES GESTORAS) Y SU RELEVANCIA PARA LA POLÍTICA SOCIAL EN ESPAÑA.

II.1.1. Las Mutuas y el INSS, dos gestores de una misma función económica

Lo relevante, a los efectos de este trabajo, es que la posible gestión de la ITCC por parte de unas entidades privadas (con todos los matices que se desee poner a esta palabra), como son las Mutuas, aunque sometidas a importantes niveles de control público y social, en competencia voluntaria con la gestión de idénticas prestaciones y bajo las mismas circunstancias de nacimiento, por parte de una entidad pública como es el INSS, constituye, por un lado, una auténtica particularidad de nuestro sistema de protección social, si se compara la realidad española con la existente en otros Estados miembros de la Unión Europea (en adelante, UE), tal y como se indica en el Capítulo III de este trabajo.

De otro lado, la convivencia en la gestión de la ITCC por parte de las dos entidades mencionadas podría justificarse, además de por elementos inerciales e históricos que condicionan cualquier decisión legislativa, por razones de eficacia y eficiencia, pues cabría argüir a favor de la misma que incita a la competitividad entre dos modelos, privado y público de gestión, incluso aunque el primero esté muy regulado en sus parámetros (ingresos, gastos, eventos que determinan el nacimiento de la prestación, etc.) y sometido a importantes niveles de control y regulación pública.

Evidentemente, este argumento competitivo, en el cual se centra nuestro estudio, al resultar optativa para el empresario y sus trabajadores la entrada y salida de uno de los sistemas de gestión de la ITCC: MATEP ó INSS, acrecentaría, a priori, los niveles de eficacia y eficiencia del modelo de previsión social español, en las partes en las que ambos gestores coinciden competencialmente.

PRESTACION ECONOMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Son situaciones de *incapacidad temporal* las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, en las que el trabajador recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo. La incapacidad temporal tiene una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se prevea que durante ellos el trabajador puede ser dado de alta médica por curación. También son situaciones de incapacidad temporal los períodos de observación por enfermedad profesional en los que el trabajador esté de baja médica. El tiempo máximo que el trabajador puede estar en esta situación es de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se considere necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

Cuando la situación de incapacidad temporal por enfermedad se extinga por el transcurso del plazo máximo, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de tres meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado que corresponda, como inválido permanente. No obstante en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la calificación de invalidez permanente, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los treinta meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

En caso de enfermedad común o de accidente no laboral, y tratándose de trabajadores por cuenta ajena, el subsidio se abona a partir del cuarto día de la baja estando a cargo del empresario el abono de la prestación al trabajador desde los días cuatro al decimoquinto, ambos inclusive. A partir del decimosexto día la prestación es a cargo de la Seguridad Social.

Si se trata de Empleados del Hogar el derecho a la prestación nace a partir del vigésimo noveno día. En el caso de los Autónomos la percepción del subsidio nacía a partir del decimoquinto día hasta la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 2/2003, de 25 de abril, de medidas de reforma económica. Desde esa fecha percibirán el subsidio de incapacidad temporal a partir del cuarto día de la baja y a partir del día siguiente al de la baja en el caso de contingencias profesionales.

La cuantía del subsidio está en función de la base reguladora y del origen de la incapacidad: por enfermedad común o accidente no laboral, el 60% de la base reguladora entre el cuarto y el vigésimo día, y el 75% a partir del vigésimo primero; por enfermedad profesional o accidente de trabajo, el 75% de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja.

En estas circunstancias, la originalidad del sistema español, por el papel de las MATEP en la gestión de la ITCC, de los riesgos laborales y en la prevención de los mismos, claramente singular desde la perspectiva europea, podría conducir, asimismo, de demostrarse su validez en términos de eficiencia en el manejo de la ITCC, a aumentar las capacidades y supuestos de gestión de prestaciones sociales bajo el régimen mixto “comparativamente” más competitivo.

Si tal hecho se demostrase para las MATEP y la ITCC, entonces, aquéllas dispondrían de nuevos argumentos para expandir sus actuaciones en diferentes esferas de la previsión social. De hecho, una de las tendencias de nuestro sistema de Seguridad Social, entendido en sentido amplio y de acción en materia de riesgos laborales es la expansión de las MATEP hacia otras esferas de intervención en políticas públicas, tal y como ha sucedido, recientemente, en el área de la prevención de los riesgos laborales¹.

Si, por el contrario, no existiera la pretendida ventaja comparativa del “sector privado”, de las MATEP, en lo relativo a la gestión de una prestación social como es la ITCC, entonces, se podría afirmar, a *sensu contrario*, que lo

Las tres formas de gestión de la incapacidad temporal son: por las empresas en régimen de colaboración, por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social que pueden gestionar tanto contingencias profesionales como contingencias comunes y por las Entidades Gestoras: el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Instituto Social de la Marina, que cubren los riesgos derivados de contingencias profesionales y de contingencias comunes.

Las empresas que tienen formalizada la cobertura de accidente de trabajo con una Mutua pueden optar por que la cobertura de la incapacidad temporal derivada de enfermedad común se lleve a efecto por la misma Mutua, cuando con anterioridad obligatoriamente debían cubrir esta contingencia con las Entidades Gestoras.

Los trabajadores autónomos y los del Régimen Agrario por cuenta propia que hayan optado por acogerse a la cobertura de esta prestación, pueden elegir formalizar la misma con una Mutua de Accidente de Trabajo o con las Entidades Gestoras, salvo los trabajadores por cuenta propia que causen alta a partir del 1 de enero de 1998, quienes obligatoriamente deberán formalizar la cobertura con una Mutua en virtud de lo establecido en la Disposición Adicional Decimocuarta de la Ley 66/1997 de Social.

Presupuestos de la Seguridad Social: Informe económico-financiero, 2007

¹ Y, como asimismo, parece va a suceder en el ámbito de la gestión de determinadas prestaciones sociales del trabajador autónomo y del ahora denominado “trabajador autónomo dependiente”, tal y como se prevé en el previsto desarrollo reglamentario de la Ley del Autónomo, Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajador Autónomo.

coherente y eficiente sería que una gestión puramente pública, como es la del INSS, fuera la situación dominante en esta área de la previsión social.

II.1.2. Los términos de la comparación

Ahora bien, efectuar este análisis conlleva varias etapas; en primer lugar, demostrar que las dos entidades, MATEP e INSS, se enfrentan en igualdad de condiciones, no solamente legales, sino en el terreno de los colectivos gestionados, la práctica protectora y la situación administrativa, a la gestión de la ITCC, es decir, que “el trabajador” o colectivo tipo de trabajadores sobre los cuales operan estas instituciones, son, efectivamente, indiferentes, a la hora de escoger cuál de ellas va a encargarse de regular su posible ITCC y, sino, las razones que pueden desde los orígenes discriminar, a favor de que las empresas opten por atribuir la gestión de la ITCC a una de tales entidades² y qué efectos tal desviación produce en la eficiencia del sistema gestor.

Dicho de otro modo, si desde el principio no fuese cierto que los dos sistemas gestores operan sobre los mismos colectivos y en y con las mismas condiciones (normativas, prácticas, etc.) porque los grupos de trabajadores integrados en cada una de las dos variedades gestoras son diferentes, de forma tal, por ejemplo, que se colocasen preferentemente bajo la tutela de una de las dos entidades grupos laborales con menor grado de propensión al riesgo de ITCC (sea voluntariamente, por razones inducidas o por comportamientos racionales de las empresas que ejercen su libertad de integrar a todos sus empleados en las MATEP o en el INSS); entonces, no sólo los modelos no podrían “competir” entre sí libérrimamente y compararse los resultados, al no ser estos homogéneos, pues las bases de partida, los mercados, gestionados por las dos entidades no se encuentran en igualdad de condiciones, sino que

² Siempre que esto sea posible, pues en determinados colectivos, fundamentalmente, los trabajadores autónomos, inscritos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores Autónomos (RETA) la opción por la gestión de la otra modalidad de IT, la vinculada a la enfermedad profesional y los accidentes de trabajo condiciona, legalmente, la entidad encargada de la gestión de la ITCC.

los argumentos efectuados en la literatura tradicional a favor de la mayor eficiencia o eficacia de uno de los sistemas carecerían de valor, al sustentarse en condiciones de partida muy diferentes.

En segundo lugar, deberíamos estar seguros de que las condiciones de ejercicio de la ITCC, tanto procedimentales, como monetarias y de gestión, son equivalentes para las dos entidades gestoras; de no ser así, indicar tales diferencias y evaluar hasta qué punto las mismas afectan a la eficiencia del sistema en su conjunto y a cada una de las instituciones que lo gestiona en particular.

En tercer término, deberíamos también determinar, con carácter previo, qué entendemos por “eficiencia” a la hora de gestionar la ITCC, ya que esta palabra es polisémica y como demuestran tantos rasgos y aspectos de la Política Social ni resulta objetiva su utilización por parte de los agentes sociales, ni es susceptible, en muchos casos, de una medición cuantitativa perfecta.

En cuarto orden, deberíamos ser capaces de medir objetivamente, creando, aplicando y evaluando una serie de indicadores, los resultados de la gestión de la ITCC por parte de los dos modelos y contrastar tales resultados. pues si las condiciones en las que operan las Mutuas y el INSS, así como los colectivos sobre los que actúan u otras circunstancias, pues si las mismas estuvieran sesgadas *ab initio* por cualquier razón, sea legal, de elección del modelo, administrativa, etc. y no fuera posible, compararlas con total homogeneidad, ello no quiere decir que no puedan obtenerse de la comparación de las dos fórmulas gestoras de la ITCC determinadas recomendaciones o resultados de interés para la Política Social española; extrayendo las correspondientes conclusiones.

Por último, habría que sintetizar los resultados y proponer alternativas de decisión a los poderes públicos encargados de regular esta materia.

En otro orden de cosas, balanceando con posterioridad los datos resultantes del Informe y, proponiendo las medidas necesarias para mejorar, en general, la eficacia y eficiencia del sistema de gestión de la ITCC y, en

especial, el funcionamiento de las MATEP, respecto de esta modalidad de infortunio laboral, se podría, asimismo, impulsar el funcionamiento de la gestión de este modelo privado y, por oposición e imagen, del mecanismo de gestión del INSS.

Por ello, entendemos que los resultados de nuestra investigación pueden ser significativos, no solamente para evaluar el funcionamiento de la ITCC en manos de las MATEP y su eficiencia, comparándola con la realizada por el INSS, sino para conocer mejor el funcionamiento de esta incapacidad transitoria, cuando la gestiona su competidor natural, el INSS y, en general, para todo el sistema de protección social español.

II.1.3. Desarrollo de las finalidades de la investigación

Dado que la situación española (original y totalmente distinta de la existente en Estados próximos de la UE, utilizados como referencia en este trabajo), crea, al menos desde la perspectiva de la situación legal de partida, una especie de “experimento natural”, en el que puede compararse de manera directa la eficiencia relativa de una u otra forma de gestión (privada *versus* pública) en relación al mismo tipo de infortunio laboral, en nuestro caso, la ITCC, es preciso conocer, tanto la normativa que regula la misma y establece el marco de la gestión de la ITCC (las condiciones en las cuales funciona la administración de los ingresos por cotizaciones, los supuestos que determinan la calificación de ITCC y prestaciones derivadas de tal calificación) como la información económica vinculada al manejo de la ITCC en cada una de las dos entidades citadas, a efectos de establecer unos indicadores homogéneos de eficiencia que permitan tal comparación.

El estudio de la eficacia/ eficiencia del sector de Mutuas, en relación con el correspondiente al INSS, debería complementarse, en su punto de partida, con un análisis de las características económico-financieras de aquéllas, cuyo conocimiento sirva como marco agregado para nuestras comparaciones y con

otras informaciones económico-financieras de interés al respecto que doten de un entorno general, económico y social, a el análisis que aquí se desarrolla.

Téngase en cuenta, desde el principio, que tal “experimento natural” es posible, porque no hay ningún tipo de restricción legal para que los asociados a este tipo de prestaciones: las empresas y sus trabajadores, elijan una entidad u otra³.

Se trata de una opción, en principio, puramente volitiva, reconocida por la legislación vigente al respecto⁴; es decir, que si una empresa y el colectivo de sus empleados decide que estos riesgos laborales sean cubiertos y gestionados por una MATEP, lo hace libremente y para todos sus trabajadores, no pudiendo efectuarlo para determinadas categorías de productores o en circunstancias concretas.

A efectos de la ITCC, las Mutuas sólo pueden aceptar a aquellas empresas a las que ya estén con ellas registradas a efectos de la contingencia por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.

Evidentemente, puede ser que una de las causas que conduzca a esta opción (lo cual, desde el punto de vista de la teoría de la elección⁵, la haría menos libre), sea el conocimiento, desde la perspectiva racional, de “*homo aeconomicus*”, que debe caracterizar al empresario, acerca de la mayor eficacia y eficiencia de una fórmula de gestión u otra en lo que se refiere a la ITCC, con anterioridad a la elección; conocimiento que puede ser real o, simplemente, inducido por parte del propio sistema, verbigracia por una mayor publicidad y capacidad de captación de empresas e, incluso, derivado de una percepción de su propio interés, a la hora de manejar la ITCC, por ejemplo, reducir el número de días durante los cuales el trabajador no acude al puesto de trabajo, que no ha de ser necesariamente equivalente a lo que el legislador pretende a la hora de configurar el régimen protector de la ITCC.

³ Con algunas excepciones, como ya se ha señalado en relación a los trabajadores autónomos.

⁴ Véase Gala Vallejo (2008).

⁵ Tal y como la doctrina de la “elección social” (*social choice*) ha manifestado desde hace ya mucho tiempo.

De esta forma, se puede señalar que, a la hora de que el empresario escoja qué entidad va a manejar la ITCC de sus trabajadores, pueden intervenir varios tipos de factores, unos, de carácter económico, de elección racional, por entender que la gestión de la ITCC por una de las entidades es la más beneficiosa para sus intereses o pueden ser factores no simplemente racionales, de análisis coste-beneficio, los que conduzcan a que los sujetos afiliados (empresas) decidan integrarse en un modelo u otro, por lo cual, el análisis puramente económico no siempre podrá explicar racionalmente la elección.

Es más, la propia información obtenida de las entrevistas con las MATEP a lo largo de este trabajo, revela que, en el campo de las pequeñas y medianas empresas (en adelante, PYME) españolas (que representan, no lo olvidemos, la inmensa mayoría del tejido empresarial español, aunque en número de empleados no se produzca esta circunstancia), muchos empresarios no conocen siquiera en qué MATEP está integrada su empresa, ni adoptan decisión de afiliación alguna al respecto.

Este comportamiento, aparentemente “irracional”, se debe a que el mencionado empresario de PYME deja tal decisión a la persona o entidad externa (gestoría, despacho de abogados, asesoría laboral y fiscal, etc.) que le lleva, en la inmensa mayoría de los casos, las cuestiones sociales y laborales.

De esta forma, el interés del empresario por incluir a su empresa y a sus trabajadores, a efectos de la gestión de la ITCC, dentro de una MATEP o encargar esta protección social al INSS no opera en la elección, sino que la misma viene determinada por el interés y la información que la gestoría o el citado despacho tengan respecto a este mercado de la protección social y, lógicamente, tales intereses e ideas sobre “eficiencia” en la gestión de la ITCC pueden no ser coincidentes.

Estas consideraciones previas conducen, nuevamente, a reiterar la importancia de disponer de datos, indicadores o *ratios* al respecto de las comparaciones de eficacia/eficiencia entre los dos modelos gestores, para

potenciar el proceso de selección de la gestión e incrementar su beneficio para la economía española en su conjunto, mediante la aportación de una adecuada información a las partes sobre el grado de eficacia/eficiencia que en la gestión de la ITCC, sustentada en planteamientos racionales, tienen las MATEP y el INSS y, por último, impulsar el funcionamiento del sistema de protección social española en su conjunto.

Téngase en cuenta que, si los empresarios españoles, empezando por las PYME, dispusieran de una mayor información respecto a los costes y calidad del sistema gestor de las prestaciones de accidentes de trabajo, enfermedad profesional e ITC, su opción por una MATEP o por el INSS, sería más racional y mejoraría la competitividad empresarial.

Asimismo, no puede olvidarse que en los momentos actuales existen 19 MATEP en España y, en consecuencia, si éstas compitieran adecuadamente entre sí por captar a las empresas, a través de una mayor transparencia informativa respecto de la calidad de su gestión, la eficiencia del conjunto del sector se incrementaría.

Otra cosa es que, bien por falta de una adecuada política de imagen corporativa o de una escasa transparencia e, incluso, por las limitaciones legales existentes, respecto a la posibilidad de proporcionar información comparativa sobre los resultados de su gestión entre las MATEP, la información, cuantitativa y cualitativa, que existe en las empresas sobre la eficiencia en la gestión de la ITCC sea más bien escasa.

En otro orden de cosas, en una sociedad globalizada y crecientemente competitiva como es la que compone el universo de las empresas españolas, sería bueno utilizar tales indicadores de eficiencia y relacionarlos con los existentes, para la misma situación de incapacidad, en otros Estados miembros de la UE.

Ahora bien, como se indicará más adelante, se deduce de las visitas realizadas por diversos miembros del equipo investigador a varios países de la UE escogidos como modelos de referencia (Alemania, Francia e Italia) y de la

documentación obtenida en las mismas, la diferencia de criterios a la hora de gestionar la ITCC (e, incluso, de los conceptos y normativa aplicada al respecto, así como de cultura empresarial, de la historia y de las modalidades de protección de los riesgos laborales) entre tales naciones y España es tal que, prácticamente, la citada comparación no puede pasar de expresar un elenco de ideas y recomendaciones generales, así como de constatar las grandes cifras de la gestión de la ITCC o de un riesgo similar en cada uno de tales países, riesgo calificado por la normativa de cada uno de los Estados analizados en nuestro trabajo de manera no uniforme, además, al carecer de toda homogeneidad las situaciones a comparar, su legislación y sus resultados.

A pesar de ello, tales datos, documentación y estadísticas se aportan, no solamente por la relevancia que pueda tener esta información para sustentar elementos de competitividad de nuestras empresas (ya que, a pesar de las dificultades existentes para convencer a los empresarios del retorno económico que supone para sus explotaciones económicas el desarrollo de acciones para mejorar las condiciones y la salud en el medio de trabajo, los costes derivados de su ausencia, empezando por el fenómeno del absentismo laboral, son evidentes); sino, en lo que se refiere a las Mutuas, como pautas de equiparación con otros modelos internacionales, cercanos a nuestro sistema económico, jurídico y social, pues la financiación del aseguramiento de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales recae en los empresarios y, asimismo, las Mutuas son empresas por sí mismas sin finalidad de lucro repartible e inmediato.

En estas condiciones, conocer el grado de bondad de nuestro “experimento” competitivo en materia de la gestión de la ITCC puede coadyuvar a adoptar medidas para mejorar la competitividad de nuestro tejido empresarial y la productividad de nuestra mano de obra.

También tiene importancia informar de estos resultados en el ámbito de la gestión pública del INSS, por conllevar un adecuado conocimiento de los mismos a mejorar el diseño de la protección social en España y a planificar potenciales incentivos en la transparencia de las instituciones públicas de la

Seguridad Social, así como a implantar mejoras en la gestión pública, dada la importancia que está adquiriendo el llamado principio del “buen Gobierno” (“*good Governance*”) o de “buena Administración”, en el seno de las Administraciones Públicas europeas, a la hora de aportar datos sobre la gestión de la ITCC por parte de la Seguridad Social, por la propia imagen competidora y de emulación que se produce entre los dos modelos gestores y, evidentemente, por su incidencia en otros indicadores de competitividad económica.

La referencia a otros Estados miembros de la UE es también pertinente, por el hecho evidente de que el marco jurídico de la prevención de riesgos laborales, de las enfermedades laborales y, en general, de todos los aspectos y contenidos de la Política Social española, cada vez vienen más condicionados y armonizados, como sucede con tantas otras Políticas Públicas, por la legislación europea.

Al final, como prueba de la relevancia de nuestro trabajo, es imprescindible conocer que la “salud laboral” y las condiciones en las que se encuadra el trabajo ajeno, no es algo que sólo interese a la población activa, sino a toda la sociedad en su conjunto; pues las malas condiciones de trabajo o el tratamiento inadecuado de las enfermedades en el centro laboral acaban repercutiendo en la salud de la nación de manera global (*The Economist*, 2008, pp. 58 y 59).

II.2. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LAS MATEP Y CONCEPTOS ANALITICOS

II.2.1. Consideraciones previas

Se puede señalar que la clave de la bóveda normativa para permitir este modelo peculiar de gestión de la ITCC en España viene definida en la Ley

General de la Seguridad Social (en adelante, SS), cuyo Capítulo VII del Título I, relativo a las Normas Generales del Sistema de la Gestión de la Seguridad Social, bajo el epígrafe “Entidades colaboradoras”, en su apartado 1, cita a las MATEP

La definición de éstas, incluida en el apartado 1 de su artículo 68, es la de unas asociaciones debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que con tal denominación se constituyen, 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 objetivo de colaborar en la gestión de la SS, sin perjuicio de realizar otras prestaciones, servicios y actividades que le fueran legalmente establecidas.

De esta manera, nuestra legislación las configura desde el principio como “entidades gestoras de la Seguridad Social” y también permite, de manera abierta, aunque legalmente constreñida, que puedan dedicarse a otras actividades ajenas a la propia gestión de la SS.

Por otro lado, cabe recordar que el artículo 2.1 del Reglamento de Colaboración de las MATEP, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, en desarrollo de los artículos 68 y siguientes de la Ley General de la Seguridad Social, ya citado y norma básica para regular la actuación de las Mutuas, define a las mismas de la siguiente forma.

II.2.2. Conceptos y caracteres

“1. Se considerarán Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social las asociaciones de empresarios que debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social⁶ y con

⁶ Las referencias a este Departamento ministerial, han de tomar en consideración, para actualizarse, los cambios organizativos del Gobierno de España.

tal denominación, se constituyan con el objeto de colaborar, bajo la dirección y tutela de dicho Ministerio, en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio, sin ánimo de lucro, con sujeción a las normas del presente Reglamento y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros.

De conformidad con lo establecido en la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, podrán asimismo asumir la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes del personal al servicio de los empresarios asociados, así como el subsidio por incapacidad temporal del Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social.

De igual forma, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional trigésima cuarta del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, podrán asumir la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos respecto de los que, previa o simultáneamente, asuman la gestión del subsidio por incapacidad temporal en virtud de lo previsto en el párrafo primero, y que hayan optado por mejorar la acción protectora que dicho régimen les dispensa, incorporando la cobertura correspondiente a las contingencias profesionales.

Asimismo, podrán asumir la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social y en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar...” (El subrayado es nuestro).⁷

⁷ No consideramos el impacto, entre otras, de la Ley Orgánica 3/2007, entre las funciones de las MATEP que, en general, revelan un efecto expansivo, en lo que se refiere al ámbito de las actividades y funciones que tales entidades pueden cumplir.

Se trata, por lo tanto, de empresas privadas diferenciadas y diferenciables del resto de las entidades mercantiles por ciertas peculiaridades asociativas (sus asociados no son partícipes capitalistas, por poner un ejemplo, no son “socios”) y por la adscripción de sus actividades y objeto asociativo a finalidades específicas, al estar encargadas de colaborar en la gestión de la SS, artículo 1 del citado Real Decreto 1993/1995, en particular, “... *en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio...*”, bajo el control, dirección y tutela del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

En el ámbito que afecta a este trabajo, la ITCC, el artículo 68.2, c) de la Ley de la Seguridad Social, incluye expresamente en el ámbito de la colaboración de las MATEPS a “...*la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de sus trabajadores protegidos*” que, en lo referente a estos últimos, se ha ido ampliando a prácticamente todos los colectivos laborales, cualquiera que sea su régimen de afiliación a la SS, expandiéndose mucho más allá del tradicional régimen del “trabajo por cuenta ajena”⁸.

En todo caso, se debe reiterar que la intervención pública en su gestión resulta significativa, pudiendo decirse que, de forma similar a la figura de la concesión administrativa, propia del Derecho Contractual Público y a otras, por ejemplo, los “contratos de colaboración público-privada” o CPP, se trata de que entidades privadas de base asociativa, las MATEP, reciben la potestad

También hay que tener en cuenta que la redacción del Reglamento de gestión de las MATEP, aun habiendo sido objeto de modificaciones posteriores, no ha incorporado en *verbatim* todos los cambios legislativos posteriores a 1995, fecha de publicación del mismo, incluyendo los vinculados a la ITCC.

⁸ En este sentido, el reciente Real Decreto 1382/2008, de 1 de agosto, por el que, en desarrollo de la Ley 18/2007, de 4 de julio, por el que se procede a la integración de los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajador autónomo, se modifican diversos reglamentos generales en el ámbito de la Seguridad Social (BOE de 10 de septiembre), establece, en la nueva redacción que da al artículo 47 del Reglamento general sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, que la protección de la ITCC tendrá carácter obligatorio en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y se deberá formalizar con una MATEP, “...*que estará obligada a aceptar toda propuesta de adhesión que se le formule a tal efecto...*”.

administrativa de gestionar competencias públicas derivadas de la acción protectora de la SS, bajo el control, inspección y seguimiento de entidades de la SS, sin que, al contrario de la concesión, tengan que abonar a la Administración Pública cantidad alguna o canon⁹.

También, evidentemente, tienen un claro componente asegurador, no sólo porque su objeto social se vincula al aseguramiento de riesgos laborales y enfermedades del trabajador (profesionales y comunes), sino porque el contrato de mutuo, a partir del cual se construye el concepto del “mutualismo”, es considerado por la doctrina jurídica como un claro ejemplo de contrato aleatorio, asegurador contra riesgos, mediante la aportación de los contratantes de una “prima” y el reparto entre los mismos, de forma mancomunada, artículo 8 del Reglamento de gestión¹⁰, de las indemnizaciones y pagos resultantes de los daños asegurados, utilizando figuras conocidas como “extornos” y, en el caso de obtener beneficios (lo que no es posible, en principio, en nuestro mutualismo laboral), mediante su reparto a los asociados, “retornos”.

Evidentemente, la regulación de las MATEP no puede ser estrictamente privada, pues gestionan recursos y patrimonios de carácter eminentemente público, supuesto de las cotizaciones a la SS, cuya naturaleza, la doctrina constitucional califica, por un lado, como *prestaciones patrimoniales de carácter público*, artículo 31.3 CE¹¹ y la inmensa mayoría califica como impuestos sobre el trabajo, en el sentido del artículo 2.2., c) de la norma básica del Ordenamiento Tributario: la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria (en adelante, LGT/2003)¹², aunque normados fuera de ella, conforme a su disposición adicional segunda¹³.

⁹ Aunque, significativamente, en determinados servicios, por ejemplo, sanitarios, que pueden prestar las MATEP, sí se prevé la existencia de tal contraprestación.

¹⁰ “1. La responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados se extenderá a todas las obligaciones que legal o contractualmente alcancen a la Mutua cuando ésta no las cumpliera a su debido tiempo, sin que los estatutos de la entidad puedan establecer ninguna limitación a este respecto...”.

¹¹ “Sólo podrán establecerse prestaciones personales o patrimoniales de carácter público con arreglo a la ley.”

¹² “....

c) Impuesto son los tributos exigidos sin contraprestación cuyo hecho imponible está constituido por negocios, actos o hechos que ponen de manifiesto la capacidad económica del contribuyente...”.

¹³ “Normativa aplicable a los recursos públicos de la Seguridad Social.

Esto supone que, en principio, los ingresos recibidos por las MATEP son públicos, constituyendo “recursos de la Seguridad Social”, en muchos supuestos (empezando por las cuotas que financian la ITCC) y legalmente determinados, no teniendo tales instituciones influencia en los mismos y, por lo mismo, a la hora de evaluar su gestión podemos afirmar que el primer componente de la misma: los recursos generados escapan al control de los agentes, Mutuas; posteriormente, se matizará esta afirmación.

Respecto de los pagos abonados por las MATEP, en materia de la ITCC, la que afecta a nuestro Informe, también están regulados por la normativa pública, lo que supone, asimismo, que la verdadera esencia de su eficiencia debe radicar, a primera vista, en sus gastos de administración, entendidos estos de manera general, es decir, aquéllos que se producen en el proceso intermedio que se da entre recibir un ingreso afecto a la gestión de un riesgo laboral y abonar la indemnización derivada de la realización del daño asegurado.

En otro orden de cosas, las MATEP están sometidas a controles varios por parte de las entidades de la SS española, así como a las normas de Contabilidad Pública, como veremos y, muy particularmente, desde el día 1 de enero de 2008, el Sistema de Información Contable de la Seguridad Social o SICOSS les será aplicable íntegramente, de acuerdo con lo establecido por la Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, de 29 de diciembre de 2006.

Por ello, precisamente, lo que de verdad plantea si las MATEP son más eficientes o no que el INSS en la gestión de la ITCC, no puede centrarse, en principio, ni en un análisis de los ingresos destinados a cubrir este riesgo de la vida laboral de una persona, ni en las cuantías de las prestaciones abonadas en el momento de nacer tal evento¹⁴, pues los volúmenes de las dos vertientes:

Esta ley no será de aplicación a los recursos públicos que correspondan a la Tesorería General de la Seguridad Social, que se regirán por su normativa específica.”

¹⁴ El artículo 10 del Real Decreto 1993/1995 afirma:
“Cobertura.

cotización y prestación vienen predeterminadas por la Ley; sino que serán otros factores, no puramente jurídicos, generalmente, previos al acceso a las MATEP, verbigracia, el tipo de empleados asegurados o correspondientes a su gestión, intermedios entre el ingreso del recurso de la SS y el pago de la prestación, los que influyen de forma más significativa sobre su ratio de eficiencia.

Esto sucede, por ejemplo, con el volumen de los gastos que cada entidad destina a cubrir este infortunio, gastos denominados genéricamente como “de administración” y los cuales, de acuerdo con el artículo 7, d) del Real Decreto 1993/1995, debe repartir entre sus asociados o en cualquier otro rasgo independiente de la determinación legal de cuánto ingresan o pagan estas entidades por la ITCC.

II.3. CONCEPTOS ANALITICOS

II.3.1. Introducción.

Las MATEP son, por lo tanto, entidades *sui géneris*, constituidas de manera voluntaria por personas privadas (empresarios), pero cuyos ingresos, gastos y hasta cierto punto su administración y funcionamiento, en general, vienen constreñidos y regulados por normativa públicas y las funciones, competencias, inspección, control y coordinación que ejerce el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (artículos 53 y siguientes del Real Decreto 1993/1995) sobre ellas, pero no son instituciones de Derecho Público, formando parte íntegra de la Administración Pública en sentido estricto (como sucede con las Mutuas alemanas) y, además, han visto ampliada sus posibilidades de manejar de manera puramente privatística determinados

Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social harán de aceptar toda proposición de asociación y de adhesión que les formulen, en los mismos términos y con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social asumen la cobertura de que se trate.”

servicios sociales, concretamente, los relacionados con la prevención y seguridad del trabajo¹⁵.

Por último, una particularidad importante, cuyo tenor justifica la consideración de las MATEP como entidades privadas (además de los antecedentes históricos y su formación “asociativa”), deriva, precisamente, de la posibilidad que ofrece nuestro sistema de la SS de elegir, por parte de los sujetos contribuyentes, empresas y trabajadores, a la hora de gestionar la ITCC entre estas entidades públicas y una entidad gestora de la SS pública, el INSS.

Las Mutuas, organizaciones que responden a una fórmula contractual particular, el contrato de mutuo, de naturaleza aseguradora, disponen de una gran tradición histórica en España y siempre se han caracterizado por poseer relevantes singularidades legislativas, respecto a lo que son los estándares de las compañías o sociedades mercantiles, empezando porque el propio Código de Comercio no las reconoce finalidad lucrativa¹⁶.

De todas formas, reiteramos que, a nuestro entender, las MATEP son empresas y, en general, deben ser consideradas como tales, siendo gestionadas por *managers* privados y con finalidades privadas, de interés particular, buscando indirectamente el lucro, aunque no pudiendo repartir sus beneficios directamente.

II.3.2. Sobre el concepto de eficiencia

A lo largo del trabajo se habla de forma reiterada de “eficiencia en la gestión” y además, en términos comparados entre las instituciones gestoras, constituye uno de los fines último del estudio.

¹⁵ De hecho, téngase en cuenta que el campo tradicional de actuación de las Mutuas en España fueron los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional y que sólo recientemente entraron, por voluntad legal, en la gestión de la ITCC, como una prolongación de su actuación social anterior.

¹⁶ De ahí, que el artículo 5 del Real Decreto 1993/1995 hable de ausencia de lucro “*mercantil*”.

Conviene pues precisar de antemano de que se está hablando y los contenidos precisos para introducir el concepto de eficiencia en el análisis, en términos cuantitativos.

Una primera consideración al respecto, hace referencia a la distinción entre los conceptos de “eficacia” y “eficiencia”, a veces, coloquialmente, utilizados de forma indistinta, pero de contenidos netamente diferentes a efectos, particularmente, de un análisis cuantitativo como el que aquí se lleva a cabo, en general. Ambos conceptos se pueden sintetizar del siguiente modo:

Eficacia	Relación entre objetivos previstos y alcanzados
Eficiencia	Relación entre objetivos alcanzados y recursos utilizados.

De este modo se puede afirmar que eficacia hace referencia a la capacidad de lograr un efecto deseado, mientras que la eficiencia es la capacidad de lograr dicho efecto con el mínimo gasto de recursos posibles.

Ahora bien, a los efectos aquí analizados, conviene precisar algo más el concepto de eficiencia, considerando que el mismo puede tener varias acepciones, eso sí todas ellas están relacionadas al hacer referencia a una fracción en la que el numerador representa la entrada, insumo o input en algún sistema cerrado, en tanto que el denominador representa la salida, producto o output del mismo.

Si se pretende acercar el concepto al mundo económico, relación entre los resultados obtenidos (ganancias, objetivos cumplidos, productos, etc.) y los recursos utilizados (horas-hombre, capital invertido, materias primas, valores monetarios, etc.):

$$\text{EFICIENCIA} = \frac{\text{RESULTADOS}}{\text{RECURSOS}}$$

Esta definición ya permite concretar un conjunto de variables inmersas en el sistema de gestión de la ITCC que identifican sus resultados y ponerlos en relación con recursos utilizados para cubrir la contingencia analizada.

Si bien el capítulo de recursos se puede señalar sin ambigüedades, en términos monetarios, siempre que la estadística disponible lo permita, la definición de resultados puede obedecer a diferentes perspectivas, que es preciso tener en cuenta en aras de una deseada rigurosidad en el análisis.

Así pues, en el capítulo de los recursos económicos se ha de considerar el gasto que lleva consigo la ejecución de la prestación por la contingencia de ITCC, entre los que se incluyen no solo la propia valoración económica de la prestación sino también todos los gastos que lleva aparejado el hecho en sí de la prestación: gastos administrativos, de supervisión, etc.

Obviamente, a efectos de un análisis de eficiencia comparada, hay que contemplar y evaluar tales gastos en términos homogéneos para las entidades que se comparan.

Ahora bien, en el capítulo de resultados, la perspectiva cambia de forma sustancial, dependiendo de la óptica subjetiva desde la que se analice. Si se analiza desde la óptica de la administración del Sistema de la Seguridad Social y de las entidades gestoras, se podrían medir en términos de número de contingencias asistidas.

Pero, en una óptica de receptor, o si se quiere, más genéricamente, sanitaria, de la prestación, posiblemente se tendrá en cuenta no solo el dato cuantitativo sino también el cualitativo de efectos en la salud, cuestión de difícil evaluación.

Dicho de otro modo, la reducción del número de días medios de bajas por ITCC tendrá un efecto positivo sobre la eficiencia del sistema en la perspectiva de las entidades gestoras y del conjunto del sistema de la SS, pero no necesariamente ocurre así desde la perspectiva sanitaria, que ha de buscar, en primera instancia, el restablecimiento de las condiciones de salud del receptor de la prestación.

De ahí que las acciones de mejora de eficiencia espuria (estrictamente económica) puedan encontrar contestación desde la óptica de un criterio de eficiencia sanitaria.

Resulta de interés contrastar ambas ópticas, en tanto que la posible contradicción que de ello surge, puede ser fuente de conflictos sociales entre beneficiarios de la prestación o sus representantes y entidades gestoras.

Variables a considerar	Eficiencia microeconómico	Eficiencia macroeconómica	Eficiencia social
Costes	Coste la prestación Costes de gestión Otros costes	Costes por todos los conceptos de atención a la contingencia, para el conjunto del sistema	Coste por todos los conceptos de atención a la contingencia Costes de oportunidad (gasto en otros objetivos)
Resultados	Número de beneficiarios	Número de beneficiarios	Número de beneficiarios Restauración de la salud

Asimismo, no puede olvidarse que, como hemos señalado en páginas anteriores, la medición de la “eficiencia” en la gestión de la ITCC puede verse afectada directamente si los parámetros de medida son distintos, es decir, si las MATEP y el INSS no operan con igualdad de ingresos, sobre los mismos colectivos laborales, en la mismas condiciones de tiempo de prestación, etc.

Para concluir, profundizando en lo dicho con anterioridad, cabe añadir que la “eficiencia” puede también ser muy distinta, si se considera la vertiente social en su conjunto, pues la ITCC, por un lado, no está aislada de otras condiciones de “salud laboral” y así, existen abundantes datos y encuestas que revelan que, en muchos supuestos, la diferenciación de los casos de una IT generada por una “enfermedad profesional” y la creada por una “enfermedad

común”, no es sólo es discutible (y los ejemplos del tratamiento del accidente “*in itinere*” conforman el paradigma de esta problemática), sino debatida y, en muchos casos, arbitraria e, incluso, indiferente para el trabajador o entidad que la sufre.

En otro orden de cosas, si la búsqueda de la eficiencia de la gestión de una IT se sitúa en un solo *ratio* o indicador, por ejemplo, el número medio de días de baja de un trabajador homogéneo en situación de IT o el número de casos de ITCC respecto al colectivo laboral de un sector económico concreto, pueden resultar conclusiones muy simplistas, dada la propia dificultad de medición de la “salud laboral” de un colectivo y la imposibilidad de establecer, en ciertos casos, las causas de una enfermedad laboral (piénsese, por ejemplo, en el caso de la “aluminosis” que sólo ha sido conocida como enfermedad recientemente y cuya atribución como “enfermedad profesional” sigue siendo objeto de debate), siguiendo por los intereses espurios o inducidos que conllevan calificar una incapacidad de una manera u otra.

En este sentido, se deber rechazar desde el principio que el medidor único de la eficiencia en la gestión de la ITCC sea lograr, para un trabajador tipo, que el número de días de baja de este trabajador en esta condición de incapacidad sea menor bajo una MATEP o bajo el INSS.

Hay múltiples razones para rechazar tal simplista planteamiento, empezando porque la reducción en los días de baja puede deberse, por ejemplo, a circunstancias sociales ajenas a la voluntad del trabajador y de la empresa, por ejemplo, el nivel de empleo (de hecho, se afirma que los casos de ITCC y de desempleo funcionan como vasos comunicantes: si hay más desempleo, se incrementan los supuestos de ITCC y viceversa¹⁷); porque tal reducción puede conducir a otros problemas significativos de salud laboral, verbigracia, un incremento futuro de las incapacidades laborales permanentes, al no haber sido tratado adecuadamente el trabajador de su enfermedad “transitoria”; porque la discriminación entre “enfermedad

¹⁷ Véase a este respecto lo que se señala en el Capítulo V de este trabajo.

profesional/enfermedad común” no es ni directa, ni inmediata, ni objetiva; porque una reducción en los días de baja por ITCC puede conllevar a futuras patologías sociales o daños emergentes en los trabajadores no tratados adecuadamente, etc.

Con esto no se quiere negar la importancia de un control adecuado de las situaciones de ITCC y de los requisitos de entrada y salida de esta situación, pero sí oponerse a ciertas políticas que, al identificar “eficiencia” con “reducción de días de baja por empleado” y “menor absentismo laboral”, caen en el productivismo inmediato y revierten, al final, en graves daños para la salud laboral, otros mecanismos de protección social, aún más costosos, supuesto de la incapacidad laboral permanente, efectos negativos en la salud de la población en su conjunto y responden a intereses que pueden no ser coincidentes ni con los generales, ni con los de los trabajadores, a los cuales, en última instancia, debe responder el carácter tuitivo de toda Política Social.¹⁸

II.3.3. Indicadores de eficiencia.

Aunque es arduo expresar los indicadores que, desde una perspectiva de homogeneidad, puedan medir qué entidad, las MATEP o el INSS, resulta más eficiente, a la hora de gestionar la ITCC, pueden resumirse los mismos (los que son susceptibles de medición) de la siguiente manera:

¹⁸ Desgraciadamente, esta visión reduccionista parece haberse instalado en nuestra gestión pública de la Seguridad Social, al parecer obsesionada por minorar los días de baja en ITCC, como demuestra la aparición, recientemente, de convenios de estudio y de colaboración, apoyados por el INSS, para controlar la gestión de las prestaciones económicas de IT derivadas de contingencias profesionales, en este supuesto, pero que pueden, perfectamente, extenderse a contingencias comunes.

En este sentido, se cita, por poner un ejemplo, la Resolución de 15 de septiembre de 2008, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio por el que se acuerda ejecutar para el año 2008, un programa piloto que tiene por objeto el estudio del comportamiento de los procesos de incapacidad temporal derivados de ciertas patologías, en la Comunidad de Madrid (BOE de 1 de octubre)

- a) Aquellos que afectan a la entrada en el sistema, es decir, que determinan las condiciones objetivas de salud de los trabajadores integrados en una u otra entidad, pues si una de ellas recibe, cualquiera que sea la causa, trabajadores con mayor propensión a la contingencia (de mayor edad, en colectivos con mayor morbilidad, etc.), la consecuencia inmediata es que soportarán más días de baja por ITCC y tendrán más costes para su gestión de manera directa.
- b) Los que afectan a los ingresos destinados a la ITCC, pues, además de la prestación, legalmente determinada, veremos que existen otros elementos financieros que pueden favorecer la gestión más eficiente por parte de una entidad u otra.
- c) Los que inciden en la determinación de los gastos que, tanto las MATEP como el INSS, dedican de manera directa a gestionar la ITCC.
- d) Las prestaciones que aportan a los colectivos afectados, pues siendo equivalentes en su cuantía, pueden existir otros factores, por ejemplo, la calidad, la reducción en el tiempo de espera, etc. que conlleven una mayor eficiencia en la manera de prestarlas.
- e) Otras circunstancias.

En el análisis de algunos de estos indicadores, o variantes de los mismos, muchos de ellos interrelacionados entre sí y no siempre susceptibles de medición rigurosa y cuantitativa, se ha centrado este trabajo.

CAPITULO III. LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA: CARACTERÍSTICAS GENERALES, GESTIÓN ECONÓMICA Y ANÁLISIS DE SUS RESULTADOS.

III.1. INTRODUCCIÓN. LAS MATEP Y LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Aunque no constituya un objetivo fundamental de este trabajo describir, sintetizar y analizar la normativa que regula el funcionamiento de las MATEP, la misma puede constituir uno de los factores esenciales para explicar la diversidad de los costes de gestión del sistema de seguridad de riesgos laborales en Europa, en tanto que se entienda tal diversidad deriva de las diferencias normativas y variedad de procedimientos a la hora de gestionar los mencionados riesgos y de la dispersión legislativa existente al respecto, producto, en gran parte, de circunstancias históricas¹.

Las diferencias en la normativa reguladora conducen a que las instituciones encargadas de tal gestión, no sean, en muchos supuestos, susceptibles de comparación entre los diferentes Estados miembros de la UE, pues ni siquiera

¹ En el Anexo A-III a ese Capítulo se incluye un análisis detallado de la legislación más relevante, en lo que afecta a definición y gestión de la Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales; allí se puede encontrar un mayor detalle de sus características esenciales, regulación básica, funciones, etc., que sin ánimo de exhaustividad, permite visualizar con mayor profundidad las características esenciales de las MATEP.

hay unanimidad en la delimitación de los riesgos profesionales que protegen, ni unidad en los conceptos que los integran; así, el contenido de la “incapacidad laboral”, sus grados, su valoración, su extensión, etc., no es igual en el interior de cada uno de los Estados miembros de la UE.

Esto sucede, precisamente, con las MATEP en España, entidades privadas, sin ánimo de lucro, ya que no se encuentran organizaciones similares en el resto de los Estados miembros de la UE: así, en Alemania las “Mutualidades” son públicas (aunque en su gestión, de tipo corporativo, no interfieren las autoridades) y, en Francia, precisamente, la gran reforma del sistema en 1945 consistió, entre otros aspectos, en la desaparición de las entidades mutualistas de aseguramiento privado que gestionaban parte de los riesgos laborales.

Ciertamente, el carácter “privado” de nuestras MATEP viene matizado, como se ha señalado por la doctrina y en este trabajo, por el hecho de que su regulación es pública y de que se encuentran sometidas, en general, al control e inspección de las entidades públicas de la SS, como también es evidente que la naturaleza no lucrativa de su gestión, las diferencia de lo que sería, en principio, la finalidad básica de una empresa: la obtención del máximo beneficio.

Sin embargo, este último argumento carece, actualmente, de valor, dado que el “lucro” no puede identificarse exclusivamente con el beneficio repartible a los propietarios del capital (accionistas), que no aparecen en las MATEP, sino que el lucro, aun no repartible, puede ser medial y no beneficiar exclusivamente a unos socios, inexistentes en este caso, sino a otros interesados, empezando por los propios gestores de las MATEP².

De hecho, la intervención de los empresarios en la gestión de las MATEP, con órganos institucionales destinados a tal efecto, es muy variada y, de alguna manera, podría decirse que tales “asociados” sustituyen a los accionistas,

² Anótese que lo mismo sucede con las cooperativas calificadas en Derecho como sociedades y en el supuesto de las Cajas de Ahorros.

teniendo, o pudiendo tener, por otra parte, una intervención mucho más activa en la gestión diaria de la MATEP de la que tiene, ordinariamente, el accionista anónimo o minoritario en una gran corporación económica.

Ciertamente, el artículo 41 de la Constitución Española (en adelante, CE) garantiza el “régimen público de la Seguridad Social”³, pero una cosa diferente es qué institución es la encargada de gestionar estas prestaciones (por otra parte, no estrictamente delimitadas).

En realidad, lo esencial es que la forma de esta gestión fuera la mejor para el sistema de la SS en su conjunto, incrementando sus niveles de eficacia y eficiencia, pues siendo la SS una función esencial y obligatoria del Estado social y democrático de Derecho en el cual se constituye España, artículo 1.1 CE⁴, esto no tiene porqué conllevar que la “gestión pública” de la SS tenga que realizarse directamente por una entidad pública, estatal o no.

En este sentido, nuevamente aparece la pertinencia de este estudio, ya que la coexistencia de dos entidades gestoras, privadas (MATEP) y pública (INSS), en relación a una prestación de carácter público y legalmente predeterminada: la ITCC, podría apoyarse en los mayores niveles de eficiencia que tal convivencia puede producir al conjunto del sistema de la SS.

Como afirma un autor al respecto (Gala Vallejo, C ,2008: 30 y 31):

“...el legislador ha escogido otro camino. Inspirado o, más bien, dominado por el pensamiento de que el coste de la Seguridad Social, propiamente hablando, no es el coste del Estado y de que el presupuesto de la Seguridad Social, no es el presupuesto estatal, sino presupuesto comunitario –aportaciones obligatorias, contribuciones autorizadas,

³ El artículo dice lo siguiente:

“Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”.

⁴ *“España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.”.*

contribuciones voluntarias y aportaciones del Estado- y, fundándose, en que el patrimonio de la Seguridad Social es distinto del Patrimonio del Estado, el legislador...confía la realización de la gestión a unas Entidades de Derecho Público, con personalidad jurídica propia, denominadas Entidades Gestoras y, asimismo, autoriza a colaborar en la gestión a otras Entidades públicas y privadas, entre las que se encuentran como entidades públicas las ya mencionadas Mutuas.”.

De esta manera, a pesar de su configuración jurídica como “entidades” privadas, lo cierto es que el propio legislador las ha conformado como entidades públicas, en lo que hace referencia a la colaboración en la gestión de la SS, actuando como tales y de este carácter “público” derivan aspectos esenciales para su gestión y su régimen económico-financiero, como sucede, por ejemplo, con el hecho de que sus normas de contabilidad se integran y regulan en el ámbito de la Contabilidad Pública.

Por ello, la originalidad del modelo español es evidente, al permitir que entidades de raíz privada y origen puramente empresarial, con los matices y restricciones a su carácter “privado” que se quieran, gestionen parte del sistema público de la SS, si bien con fuerte intervencionismo público, cuyas características conllevan su propia imbricación en el sector público estatal (*arg. ex.* artículos 2 y 3 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria y Resolución de 29 de diciembre de 2006 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social), pero sin que pierdan su carácter de entidades creadas por empresas y en gran parte gestionadas, autónoma y orgánicamente, por los propios empresarios asociados en las mismas.

Es más, frente al mundo exterior, las MATEP aparecen como “entidades colaboradoras de la Seguridad Social”, justificándose su existencia, por alguna doctrina (sin aportar datos contundentes al respecto) por ser más “eficientes” en su gestión que las entidades públicas “puras”, tipo INSS, que manejan la SS, precisamente, porque aplican una gestión “empresarial” a los riesgos

profesionales que caen entre sus manos y, además, sin ánimo de lucro, tal y como exige su propia normativa.

En realidad, la existencia de las MATEP en España responde a un proceso de acarreo histórico y de evolución de sus funciones desde principios del siglo XX y no, frente a la pretensión de algunos sectores, a que existan datos contundentes sobre su validez probada como fórmula de gestión empresarial de determinadas prestaciones sociales.

Anótese al respecto, que una disposición básica, como se verá, para el funcionamiento de las MATEP, como es el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y entidades profesionales de la Seguridad Social, al que se podría calificar como “Reglamento marco de la gestión de las MATEP”, se posiciona desde el principio contra la posibilidad de que estas entidades *sui géneris* puedan identificarse con empresas privadas, puras y simples, pues en los Estatutos de las mismas, de acuerdo con el artículo 20.1, 3º, c) y d), debe figurar expresamente:

“...c) La declaración de la no procedencia de repartir entre los asociados y adheridos beneficios económicos de ninguna clase.

d) La prohibición de que los asociados que desempeñen cargos directivos perciban cualquier clase de retribución por su gestión, con excepción de la compensación que por la asistencia a las reuniones de la junta directiva perciban sus miembros, así como las compensaciones que correspondan a los miembros de los órganos de participación .., todo ello en los términos que establezca el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social...”⁵.

⁵ Téngase en cuenta que el citado Ministerio ha sufrido varios cambios en denominaciones y competencias a lo largo de los últimos años, siendo la última, la contenida en el Real Decreto 432/2008, de 12 de abril, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales.

Ahora, 2008, su denominación oficial es la de Ministerio de Trabajo e Inmigración, mas entre sus competencias siempre figura la gestión de la SS, bajo la dirección de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

Ahora bien, estas declaraciones, aun exigiendo su cumplimiento de manera estricta, no pueden impedir que los gestores dispongan de otras vías para, de alguna manera, obtener lucro de las Mutuas, por ejemplo, mediante el salario (especialmente, si las remuneraciones de los gestores de las MATEP superasen los estándares de empresas que prestasen servicios similares o con dimensión económica pareja), por medio de contratos de arrendamiento de servicios a personas vinculadas a la gestión, por ejemplo, familiares o a compañías en las cuales pueden participar, como accionistas o partícipes, los propios gestores y sus familiares o de que los asociados también lo hagan, entre otras modalidades, mediante una reducción de los costes de administración o a través de otro tipo de medidas que favorezcan a los empresarios, miembros asociados de las MATEP, los cuales deben incluir en el “convenio de asociación”, artículos 61 y 62 del Reglamento de gestión, a la totalidad de sus trabajadores; haciendo a las empresas más “rentable” o más favorable a sus intereses acudir a las MATEP o, en particular, a una determinada Mutua, para la gestión de sus riesgos laborales, en este caso, la ITCC, verbigracia, por entender que minoran el absentismo laboral de sus empleados.

De esta forma, matizada por las restricciones que imponga la legislación vigente y el ejercicio del control público que, sobre la gestión ordinaria de las MATEP, lleven a cabo los funcionarios de la Intervención General de la Seguridad Social, resulta que la propia experiencia de estos controles, la historia de las MATEP y lo sucedido en entidades similares, caso del Mutualismo, resulta que siempre pueden encontrarse fórmulas indirectas para retribuir a los asociados y, entre ellas existen, precisamente, algunas ligadas a la pretendida mayor eficiencia de las MATEP en la prestación de sus servicios de ITCC; lo que revela tanto la importancia de los resultados de nuestra investigación como el carácter “lucrativo” de la operatoria de las Mutuas y conduce a entender que, por muy “pública” e intervenida que sea su gestión, por mucha regulación y restricciones normativas que se apliquen a las MATEP, su carácter “empresarial”

las diferencia claramente de la gestión llevada a cabo por otra entidad gestora pública, supuesto del INSS, haciendo sugerente, como se ha señalado con anterioridad, la comparación entre las dos instituciones gestoras en aquellas prestaciones, supuesto de la ITCC, en que la competencia entre entidades existe y viene, legalmente, reconocida.

En el mismo sentido, cabe añadir que el concepto de empresa moderno es objetivo, centrado en la idea de explotación económica, es decir, “...*la ordenación por cuenta propia de los medios de producción y de recursos humanos o de uno de ambos con la finalidad de intervenir en la producción o distribución de bienes o servicios.*”⁶ y no viene predeterminado ni por el sujeto que realiza tal ordenación, ni condicionado por la existencia o no de lucro (concepto, por otra parte, nada fácil de mensurar o identificar) en tales actividades.

III.2. LA REGULACIÓN DE LAS MATEP Y SUS ANTECEDENTES HISTÓRICOS

III.2.1. Consideraciones generales.

Como se ha empezado señalando con anterioridad, la regulación actual de las MATEP se encuentra enmarcada en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante, TRLGSS), aprobado por el Real Decreto-Legislativo 1/1994, de 20 de junio, aunque el mismo ha sido objeto de múltiples

⁶ Esta definición de explotación económica es la propia del Derecho Tributario, como rama más moderna del Derecho Mercantil y así figura, por ejemplo, en el inciso final del artículo 121.3 del Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades, aprobado por el Real Decreto-Legislativo 4/2004, de 5 de marzo (en adelante, TRLIS), sin duda, el tributo empresarial por excelencia.

Asimismo, esta definición aparece en el inciso final del apartado 1 del artículo 27 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (en adelante, IRPF), a la hora de calificar lo que se entiende como “rendimientos de actividades económicas”, obtenidos por profesionales y empresarios personas físicas.

modificaciones normativas posteriores y cuenta con un amplio desarrollo reglamentario, comenzando en el ya citado Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, junto con otras normas secundarias e Instrucciones de variado contenido.

El artículo 68.1 del TRLGSS las define como asociaciones constituidas por empresarios que asumen, al efecto, una responsabilidad mancomunada, con el principal objeto de colaborar en la gestión de la SS, sin ánimo de lucro y sujetas a las normas que reglamentariamente se establezcan; concepto que, como se ha señalado con anterioridad, amplía normativamente el artículo 2.1 del Real Decreto 1993/1995, cuyo contenido también ha sido alterado en diversas ocasiones⁷.

Una de las características que explica las particularidades del régimen español de las MATEP y del modelo de gestión de la ITCC, con respecto a lo que sucede en cualquier país europeo, está en relación con el desarrollo particular que en cada nación ha tenido la previsión social.

Este desarrollo, además de individualizado para cada nación, ha sido complejo y, además, está siendo objeto de un cierto revisionismo histórico por la constatación para determinada doctrina histórica de la existencia de formas colectivas y privadas de protección social anteriores al intervencionismo estatal en la materia, uno de cuyos ejemplos característicos y, por lo mismo, un producto inercial histórico, son las MATEP.⁸

En suma, como en la mayoría de los regímenes de la SS europeos, lo que explica la diferencia del régimen español de gestión de los infortunios y riesgos

⁷ Por ejemplo, mediante el Real Decreto 1041/2005, de 5 de septiembre, por el que se modifican los Reglamentos Generales sobre inscripción de empresas y afiliados, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, de recaudación de la Seguridad Social, y sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, así como el Real Decreto sobre el patrimonio de la Seguridad Social.

⁸ Véase: VI Congreso de Historia Social de España. *La Previsión Social en la Historia*, Vitoria- Gasteiz, 3, 4 y 5 de julio de 2008 (<http://altea.daea.ua.es/aehe2008/index.php/2007/11/26/congreso-sobre-la-prevision-social-en-la-historia/>).

en el trabajo, es decir, la propia existencia de las MATEP, es el devenir histórico de la protección social en España.

Por un lado, las enfermedades profesionales constituyen uno de los “riesgos laborales” más comunes, quedando en manos de las instituciones aseguradoras la prevención y remedio de los mismos y, por otra parte, si se atiende a la SS:

“Como el conjunto de medidas arbitradas por el Estado con las que se trata de evitar que esa situación, siempre presente de riesgo, llegue a convertirse en siniestro o remediar en su caso sus consecuencias, garantizando a las personas comprendidas en su campo de aplicación y a los familiares y asimilados a su cargo, la protección adecuada en las contingencias y situaciones que ampara y procurando la progresiva elevación de su nivel de vida en los órdenes sanitarios, económico y cultural.”.

Sucede que la incapacidad transitoria, sea de carácter profesional o producida como consecuencia de enfermedad común, al afectar a la capacidad del trabajador para obtener los frutos de su labor, conlleva inmediatamente una presión social para que la misma quede cubierta dentro del elenco de riesgos (accidente, maternidad, vejez, etc.) que la SS cubre y, en particular, en el supuesto de la IT derivada de “contingencias comunes”, enlaza con la vieja preocupación decimonónica de muchos colectivos sociales por la “enfermedad” del trabajador como causante del desastre financiero para él y para su familia y su derivada: la necesidad de un seguro social que cubriera este riesgo, esencial en la vida laboral de una persona.

Otra cosa es qué institución maneja los citados riesgos y sus consecuencias (prestaciones) y cómo se evalúan, se controlan, se administran, su compensación, la financiación de tales prestaciones, etc.´, como expone, de manera paradigmática, la problemática de la cobertura del llamado accidente “in itinere”, resuelto de manera muy variada en las distintas legislaciones europeas de prestación social y con una rica y evolutiva jurisprudencia en España.

Incluso la comparación exclusiva desde la perspectiva de la gestión entre diferentes Estados miembros de la UE ha de tener en cuenta, previamente, que el propio concepto, extensión, orígenes, cobertura, etc. de la ITCC no son comunes en toda la UE, tal y como se indica en diferentes partes de este estudio.

Es más, la propia ITCC (y, en general, cualquier riesgo profesional) como manifestación de un infortunio laboral ha ido evolucionando en el tiempo, respecto de su naturaleza, contenido, razones para su nacimiento, etc. y continúan discutiéndose, doctrinal y jurisprudencialmente, sus limitaciones y contenido, teniendo que acudir a la historia de la previsión social de cada país para explicarse, en muchos supuestos, tales diferencias y, lógicamente, las diferentes fórmulas institucionales y legales aplicadas para el manejo y control de estos riesgos.

III.2.2. Antecedentes legislativos.

El antecedente de las MATEP, las llamadas Mutuas Patronales, enlaza en su nacimiento, como no podía ser por menos, con la aparición de la primera experiencia de seguro obrero en España: el seguro de accidentes de trabajo, creado por la limitada Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, conocida también como Ley Dato, en atención al político conservador, al que correspondió esta iniciativa legal y donde, como se deduce, de su propia denominación, la “enfermedad” del obrero, fuese con origen profesional o a partir de contingencia común, no tenía acogida (se requería un “accidente laboral”), sin perjuicio de que existieran algunas otras instituciones que la cubriesen, por ejemplo, las sociedades de socorros mutuos.

La aparición de las Mutuas como entidades destinadas a asegurar frente a este riesgo deriva, en gran parte, de la voluntariedad del aseguramiento del mismo para los patronos, ejemplo claro de su debilidad original, pero que, no

obstante, permitió el desarrollo de estas entidades. Las mismas dispusieron ya en el Reglamento General de 28 de julio de 1900 para su aplicación de algunas reglas especiales. Por ejemplo, la existencia de una fianza o la comunicación, al entonces Ministerio de la Gobernación, de los estatutos, balances y empleo del capital, lo que refleja desde el principio el interés de los poderes públicos por tener un adecuado conocimiento sobre la realidad económico-financiera de estas entidades mediante el acceso a su contabilidad.

En cualquier caso, importa señalar que los diversos antecedentes históricos de la prevención social en España configuran la aparición de las Mutuas, en manos de los propios patronos, como la alternativa ofrecida por los empresarios al Estado y a las organizaciones sociales ante las presiones que sufrían para configurar un aseguramiento obligatorio ante todo riesgo profesional y frente al intervencionismo público en esta materia.

Aunque ya bajo esa Ley de Accidentes de Trabajo de 1900 y sus reformas se intentó cubrir, utilizando un concepto amplio de “riesgo profesional”, a la enfermedad profesional, lo cierto es que el otro frente donde las Mutuas han centrado, tradicionalmente, su atención: la cobertura de las enfermedades profesionales y, seguidamente, de las comunes empieza un poco más tarde en España.

No obstante, también cuenta ya con una gran tradición histórica, pudiendo situarse sus orígenes en la ratificación por España del Convenio número 18 de la VII Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo (en adelante, OIT) de 1925, revisado en 1934 y ratificado por la Ley de Bases de Enfermedades Profesionales de 13 de julio de 1936, a los que, seguidamente, siguieron un grupo de colectivos laborales de “alto riesgo”.

Aparecen así, una multiplicidad de disposiciones dispersas, por ejemplo, la Orden Ministerial de 7 de marzo de 1941 sobre silicosis y el Decreto de 3 de

septiembre de 1941, creador del Seguro de Silicosis, modificado⁹ en 1944 y reglamentado en 1946, antecedente de un Seguro de Enfermedades Profesionales más general, cuya implantación hubo de esperar al ejercicio 1947 y así, hasta el Decreto de 13 de abril de 1961, el cual constituyó una auténtica norma básica que reorganizó este seguro, junto con la Orden de 9 de mayo de 1962, cuyo tenor forma el antiguo, pero todavía vigente en algunos artículos, Reglamento de Enfermedades Profesionales¹⁰, cerrándose este período legislativo, donde se conforma el aseguramiento de las “enfermedades profesionales”, mediante la Orden de 12 de enero de 1963, la cual dicta normas reglamentarias de carácter médico para los reconocimientos, diagnósticos y calificaciones, antecedente inmediato de la Ley de Bases de la Seguridad Social de 28 de diciembre de 1963, que integra estos “seguros” en el conjunto de la SS y traslada la idea arcaica de “seguro social” al concepto moderno de “Seguridad Social” en España.

Ahora bien, al igual que sucedió con el primer trasunto de protección social en España y en el Mundo: la cobertura del accidente del trabajo (el arcaísmo de la acción social del raquíptico Estado decimonónico), las resistencias de los grupos patronales a asumir cualquier responsabilidad en los accidentes de trabajo o en las enfermedades profesionales, así como a pagar de manera obligatoria un determinado nivel de protección social, por mínimo que fuera, conllevaron a que, como toda la denominada “cuestión social”, no fuera sino hasta finales del siglo XIX cuando empezaron a desarrollarse, de manera muy tímida, tanto las normas de protección social (la denominada “Ley de la Silla”) como los seguros sociales (con el antecedente en los trabajos del Instituto de Reformas Sociales) en España.

⁹ Cuya denominación tradicional de “Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo” ha sido sustituida por la vigente de “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social”, mediante la disposición adicional decimocuarta de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990.

¹⁰ Anótese que el Cuadro de Enfermedades Profesionales sólo ha sido objeto de una reciente modificación en España por medio del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre.

Este atraso de la actuación pública en materia de infortunios laborales, fuesen enfermedades o accidentes de trabajo, así como en la adopción, por parte de los empresarios, de cualquier responsabilidad en los mismos o en el pago de su aseguramiento, significó también que, a medida que la clase obrera presionaba a principios del siglo XX por sus derechos, determinadas empresas decidieran asumir, mediante contratos de seguro mutuales, algunos de estos riesgos, apareciendo la particularidad española de que unas entidades privadas, las Mutuas, gestionaran, con criterios, en sus orígenes, puramente empresariales y privatísticos, como cualquier otra compañía de seguros, las enfermedades laborales y profesionales y los riesgos laborales.

Lógicamente, este nivel de protección se reducía a las empresas (y a los trabajadores contratados en las mismas) que, de manera voluntaria, se agrupaban y contribuían al contrato de mutuo¹¹ y explica la importancia alcanzada por estas entidades privadas en la gestión de los infortunios laborales, incluyendo la ITCC, en comparación con el carácter capitidisminuido que tuvo la actuación pública en este terreno.

Ello explica también otros rasgos históricos de las Mutuas españolas, por ejemplo, su escasa dimensión o su limitación territorial provincial, restricciones éstas que han sido resueltas sólo de forma reciente, mediante procesos de reorganización empresarial, tendentes a aumentar su tamaño y a extender sus actuaciones a todo el territorio nacional.

Téngase en cuenta, además, que la forma de gestionar los seguros ligados al mercado del trabajo, el control, la tramitación (primas e indemnizaciones), los colectivos cubiertos, el concepto de “enfermedad profesional”, etc., han sido objeto de múltiples cambios legislativos a lo largo de la historia.

¹¹ Se entiende por seguros mutuos, “aquellos en que en lugar de prima pagan los socios una parte del daño sufrido por cualquiera de ellos mediante derrama”, (Gómez de Liaño, F., 1988).

No obstante, tampoco están predeterminadas ni por nuestra tradición histórica, ni por la normativa de la UE, las actuaciones de las Mutuas en esta modalidad de riesgos, lo que puede favorecer, por contraste, su pervivencia en el tiempo y la conservación, aunque solamente sea por su gran tradición histórica en otras áreas del aseguramiento laboral, de esta particular forma de gestionar privadamente, mediante recursos públicos y ciertos controles administrativos, la ITCC.

En todo caso, la regulación dispersa de las “Mutuas Patronales” fue objeto de una relevante modernización y refundición en el mismo texto que supone la generalización y consolidación de la SS en España: la Ley General de Seguridad Social de 30 de mayo de 1974, en cuyo Capítulo VII, del Título Primero, se incluyen las normas básicas o generales, a las cuales ha de ajustarse su constitución, desarrollo, competencias y organización de las Entidades gestoras y de los servicios comunes de la SS, incluyendo las “entidades colaboradoras”, cuyo ejemplo paradigmático eran las Mutuas Patronales.

El Real Decreto 1509/1976, de 21 de mayo, en desarrollo de la Ley anterior, aprobó el Reglamento General de colaboración de las Mutuas, situación que sufrió una nueva fase con el cambio de denominación, pero también de finalidades, al permitir de esta manera extender el campo de actuación de estas entidades, mediante la disposición adicional decimocuarta de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990 (BOE del 30), al cambiar su denominación de “Mutuas Patronales” a “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social”.

III.3. LA REGULACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES POR LAS MUTUAS.

III.3.1. Nota previa.

En este sentido, conviene también señalar que la atribución a las Mutuas de la gestión de la ITCC es relativamente reciente, empezando por la Ley 4/1990, donde se alteró la denominación de estas instituciones y sus funciones colaboradoras en la gestión de accidentes y riesgos laborales, y se consolidó el 8 de mayo de 1991, cuando el Congreso de los Diputados apoyó la posibilidad de controlar y gestionar la ITCC por parte de las Mutuas y no de manera exclusiva por entidades públicas de la SS, en lo que se refiere a los trabajadores por cuenta ajena, sin incluir en ese momento a los autónomos (los cuales configuraban uno de los ámbitos tradicionales del mutualismo laboral).

Esta decisión parlamentaria, precisamente, se tomó (sin que existieran o, al menos, no se conocen, estudios que avalasen tal pretensión) por entender que permitir la asunción de la ITCC por parte de las Mutuas, contribuiría a mejorar la eficacia del sistema, a potenciar los indicadores de salud en el centro de trabajo y a reducir el absentismo laboral.

Adicionalmente, la tendencia en los últimos años, especialmente, en lo que se refiere al campo de la prevención de los riesgos laborales, es a ir extendiendo el ámbito de las actuaciones de las MATEP, es decir, que su protagonismo en un concepto amplio de “prevención social” y aseguramiento de todo riesgo laboral, empezando por la prevención del mismo, se ha reforzado sustantivamente.

Fue la disposición adicional 11^a de la Ley 22/1993, de 29 de diciembre, de medidas para la protección por desempleo (BOE, de 31), la que habilitó, en los

términos que se estableciese reglamentariamente, la posibilidad de que, para los trabajadores por cuenta ajena, pudieran las Mutuas efectuar la gestión de la contingencia y prestaciones de la incapacidad temporal; siendo el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, artículos 68 y siguientes, el que amplió el ámbito de colaboración de las Mutuas en este terreno; para, seguidamente, el artículo 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del Orden social (BOE de 31), conocida como “Ley de Acompañamiento a la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el ejercicio 2005”, permitió, en los términos que, reglamentariamente, se estableciesen, gestionar las Mutuas la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes o ITCC, a la cual se refiere este Informe.

Como se observa, en medio de esta trayectoria para extender su ámbito de actuación, la intervención de las MATEP en la gestión de la ITCC es relativamente reciente y coherente con la mencionada expansión de sus actividades.

III.3.2. Normativa de aplicación.

Como se ha indicado con anterioridad, en los momentos actuales, por la “normativa básica” que regula la relación entre las Mutuas y la SS (dejando de lado la materia de prevención y seguridad en el centro de trabajo), debe entenderse el TRLGSS, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el cual, en diferentes ocasiones, ha sido modificado (la última, por la LPGE para el ejercicio 2008).

Este TRLGSS se desarrolla reglamentariamente en diferentes Reales Decretos, concretamente:

- El Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla en materia de incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.
- El Real Decreto 1637/1995, de 6 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social, vigente hasta el 26 de junio de 2004, y sustituido por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio.
- El Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (BOE de 12), cuyo tenor constituye, sin ningún género de dudas, la disposición reguladora y procedimental más importante, en lo que se refiere a las relaciones entre estas entidades y la SS, habiendo sido objeto de diferentes alteraciones normativas, empezando por el Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo.

El Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, mencionado *ut supra*, reguló inicialmente esta gestión de la incapacidad laboral, en principio, de origen profesional, por parte de las Mutuas, en sus artículos 69 y siguientes, permitiendo la opción para los sujetos afectados a partir del día 1 de junio de 1996.

- Otro texto de enorme importancia para la actividad de las Mutuas, lo constituye el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, que estableció el Reglamento General sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social y ha sido alterado en múltiples ocasiones, verbigracia, por el Real Decreto 807/2006, de 30 de junio.
- Por su parte, el artículo 78 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, amplió la capacidad de gestión de las Mutuas en materia de ITCC por

contingencias comunes, mediante la propuesta de altas médicas e insistiendo en su colaboración con los Servicios Públicos de Salud, para facilitar la gestión de estas prestaciones.

- El Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, implementó, por su parte, el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de los trabajadores en la Seguridad Social, también objeto de cambios normativos, como sucedió con el ya citado Real Decreto 807/2006, de 30 de junio.
- El Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, desarrolla, en parte, el precitado artículo 78 de la Ley 13/1996, estableciendo los modelos y procedimientos para la tramitación de los partes médicos y el Real Decreto 576/1997, de 18 de abril, BOE de 24, adapta, en sus artículos 69 a 84, la gestión de la ITCC a esta posibilidad de “optar” por las Mutuas y regula las diferentes actuaciones médicas en esta gestión.
- En otro orden de cosas, fue la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, la que permitió a los trabajadores autónomos que optasen por la mejora de la ITCC y en su artículo 39 faculta a los médicos adscritos a las Mutuas para realizar las labores médicas necesarias a estos efectos.
- El artículo 20 de la Orden Ministerial de 26 de enero de 1998, atribuye la fracción de cuota correspondiente a las Mutuas por esta gestión y la Orden Ministerial de 20 de abril de 1998, por la que se modifican diversos aspectos de la gestión del Régimen General de la SS (BOE de 8 de mayo), regula la forma de transmitir o asegurar las prestaciones a la ITCC entre las Mutuas y el régimen público de la Seguridad Social.
- Ha de incluirse también, a la hora de exponer el régimen general de las MATEP en relación a la ITCC, el Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, que modifica la prestación económica por ITCC y regula la

expedición de altas médicas por los facultativos del INSS, estableciéndose en la Orden de 18 de septiembre de 1998, los modelos y procedimientos para la tramitación de los partes médicos.

Las alteraciones normativas han seguido durante el siglo XXI, destacando el Real Decreto 1041/2005, de 5 de septiembre, por el que se modifican los Reglamentos Generales sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social; sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social; de recaudación de la Seguridad Social, y sobre la colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, así como el Real Decreto sobre el patrimonio de la Seguridad Social.

Por otro lado, la aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en España, cuya entrada en vigor supuso la introducción del principio general, según el cual, es al empresario, y no a los poderes públicos, a quien corresponde proteger a los trabajadores frente a los riesgos laborales, ha tenido también, lógicamente, una gran influencia en las MATEP y en su normativa, destacando el Real Decreto 688/2005, de 5 de junio, por el que se regula el funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social como Servicios de Prevención Ajenos, cuyo tenor alteró profundamente las funciones tradicionales de estas entidades en el terreno de la prevención de riesgos laborales y para las propias MATEP supuso un auténtico revulsivo en su gestión, en la configuración de su patrimonio y en su régimen económico y financiero, al separarse funcional, orgánica y financieramente la gestión de la ITCC y de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de las políticas de prevención de riesgos laborales.

También en el año 2005, se aprobó la Orden TAS/1562/2005, de 25 de mayo, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio.

La variabilidad legislativa sobre la función de las Mutuas, la cual genera una cierta inseguridad jurídica en la materia, de la cual se queja reiteradamente el sector, ha continuado; así, además, de afectarles lógicamente las Órdenes Ministeriales que, al principio de cada año y, en desarrollo de lo establecido por las LPGE anuales¹² publican las bases y tipos de la cotización por todas las contingencias de la SS; existen disposiciones de rango jerárquico muy variado que afectan a la gestión de las Mutuas, por ejemplo, la Resolución de 27 de marzo de 2006, de la Tesorería General de la Seguridad Social, por la que se dictan instrucciones sobre recaudación del importe de los capitales, coste de pensiones y otras prestaciones a cargo de las Mutuas de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o la Orden TAS/1562/2005, de 25 de mayo, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de julio.

Destaca también por su impacto en la actividad mutualista, el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la SS, concretando legislativamente una reivindicación largamente exigida por los agentes, incluyendo las MATEP, en esta materia y se establecen criterios para su notificación y registro.

Por su parte, la disposición final cuarta de la Ley 41/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2007, incluye a las Mutuas en el ámbito de la contratación pública y las somete a sus reglas de contratación, lo cual ha sido refrendado en la reciente Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público (BOE de 31).

¹² Por ejemplo, ORDEN TAS/29/2006, de 18 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización a la SS, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006.

III.3.3. Otra normativa reciente de aplicación al mutualismo profesional en materia de colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

La normativa más reciente al respecto, viene dada, entre otras disposiciones, por las siguientes:

- La Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social (BOE de 5).

Esta norma, muy compleja y falta de un desarrollo reglamentario completo en los momentos actuales, incide en diversas cuestiones vinculadas a la ITCC y la función como gestoras del sistema de SS por parte de las Mutuas.

En este sentido, la Ley 40/2007 incluye diversas reglas que pretenden, precisamente, aclarar dudas jurídicas relacionadas con la gestión de la ITCC, evitando (como dice su Exposición de Motivos, párrafo cuarto): *“...la inseguridad jurídica que provoca la disparidad de diagnósticos de una y otra instancia (Mutuas e INSS), se establece un procedimiento mediante el cual el interesado puede expresar su disconformidad ante la inspección médica con respecto al alta médica formulada por la Entidad gestora, determinándose los plazos concretos en que se han de pronunciar las partes implicadas y los criterios a seguir en caso de discrepancia, garantizándose en todo caso la continuidad de la protección del interesado hasta la resolución administrativa final con la que se culmine el procedimiento. Por otra parte, en los casos de agotamiento del período máximo de duración de la incapacidad temporal, la situación de incapacidad permanente revisable en el plazo de seis meses, que en la actualidad es general, es sustituida por una nueva situación en la que la calificación de la incapacidad permanente se retrasará por el período preciso, hasta un máximo de veinticuatro meses, prorrogándose hasta entonces los efectos de la incapacidad temporal.”*

Estas disposiciones, las cuales afectan a diferentes artículos del TRLGSS, empezando por el artículo 128.1, sobre situaciones determinantes de la ITCC y siguiendo por el artículo 131 *bis*.2, modificados en el artículo 1 de la precitada Ley 40/2007; pueden incidir directamente en el ámbito de este trabajo.

Lo dicho conlleva que, de alguna manera, es el INSS el único competente para determinar la prórroga de la situación de la ITCC, tras una duración de doce meses, pero también la aparición de mayores discrepancias entre la opinión de los trabajadores afectados por la ITCC y los informes médicos, generalmente, de alta de la situación de incapacidad laboral transitoria, derivados de las entidades gestoras privadas, Mutuas, aunque éstas tampoco pueden determinar, mediante la respectiva “alta”, la entrada en el sistema de ITCC.

Pero, estas dudas interpretativas son también un reflejo del interés por parte de las MATEP de ampliar su campo de actuación en lo que se refiere a los criterios y controles para entrar y salir de las situaciones de incapacidad, cosa que, legalmente, el INSS conserva entre sus competencias.

Anótese que este mayor incentivo a la reclamación por parte de los trabajadores ante el alta médica formulada por la entidad gestora, en este supuesto, la MATEP, cuando, precisamente, una de las razones alegadas por estas entidades para su mayor eficiencia en la gestión de la ITCC es que sus servicios médicos son más rápidos, a la hora de evaluar la situación del trabajador y mucho más contundentes en el control de esta situación y en el momento de denegar situaciones de prórroga de la ITCC, tendrá, asimismo, consecuencias en la evaluación de la eficiencia de las Mutuas *versus* la eficiencia del INSS, todavía no evaluables, al estar falto de desarrollo reglamentario este nuevo procedimiento.

La disposición final octava de la LPGE para el año 2008, Ley 51/2007, de 26 de diciembre (BOE de 27), cuyo título VIII, artículo 122, establece para el año 2008, las bases y tipos de cotización a la SS, Desempleo, Fondo de Garantía

Salarial y Formación Profesional durante el año 2008 (dado el carácter que tienen estas cotizaciones de tributos, cuya cuantía ha de establecerse por Ley) y, asimismo, en su disposición final octava modifica el TRLGSS, en varios artículos de interés para las MATEP, verbigracia, los artículos 73 (excedentes), 76.4, 68.3, a), 87.3, 200 y 201.1 y 3 y disposición adicional cuadragésima, párrafo segundo.

Por su parte, la disposición final decimocuarta de la LPGE-2008 cambia, con efectos desde el día 1 de enero de 2008 y vigencia indefinida, la “Tarifa para la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”, incluyendo en la primera columna de la misma, las cuotas correspondientes a la Incapacidad Temporal por este concepto.

Importa resaltar también que la LPGE-2008 ha alterado, entre otras cuestiones, la manera de distribuir los excedentes de las Mutuas y el control sobre los partes médicos de incapacidad temporal.

Téngase en cuenta, en este terreno, que el segundo párrafo del apartado 2 del artículo 61 del precitado Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, afirma textualmente:

“...Corresponde a la Mutua de que se trate la expedición de los partes médicos de baja, confirmación de baja y alta, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción, en los procedimientos de incapacidad temporal derivados de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales correspondientes a los trabajadores dependientes de las empresas asociadas comprendidos en el ámbito de la gestión de la Mutua...”,

Mas esta amplia capacidad gestora, ha de hacerse (como manifiesta seguidamente el mismo texto normativo): *“..., en los términos establecidos en la normativa reguladora del Régimen de la Seguridad Social aplicable”*; remisión que deja abiertos espacios a la interpretación normativa, como demuestra la

disputa legal mencionada y que refleja que la gestión de la ITCC no es algo “normativamente” cerrado para las MATEP.

Por su parte, el precitado párrafo continúa diciendo:

“...Asimismo, le corresponde acordar las sucesivas bajas, confirmación de baja y alta, expedidas en los procesos originados por las mismas patologías que causaron procesos originados por las mismas contingencias correspondientes a dichos trabajadores, en los términos y con el alcance antes mencionados, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción.”

Lógicamente, la existencia de “zonas de sombra”, en lo que se refiere a la gestión de la contingencia de la ITCC y las funciones de las MATEP en relación con las mismas, dificultará medir su eficiencia, pues previamente habría que conocer con total exactitud el alcance de sus poderes gestores y las actividades (generadoras de costes o ingresos) que las MATEP pueden realizar al respecto.

También la LPGE-2008 cambia algunas disposiciones sobre las cauciones y garantías que deben constituir las Mutuas como consecuencia de los recursos que planteen y el cálculo de la capitalización de las pensiones por incapacidad permanente o muerte derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional, cuya responsabilidad corresponda asumir a las Mutuas y cuya modalidad de cómputo¹³ había sido acerbamente criticado por la Tribunal de Cuentas (en adelante, TC), aunque solamente fuera por la falta de adaptación a las nuevas realidades demográficas de las tablas biométricas que sustentaban las estimaciones.¹⁴

¹³ Ver la Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para la liquidación de capitales costes de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social.

¹⁴ Resoluciones de la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación al *Informe de Fiscalización Especial sobre la Constitución y Materialización de la Provisión para Contingencias en Tramitación, de las Reservas Obligatorias del Exceso de Excedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social*, 20 de febrero de 2007; Informe de Fiscalización n.º 720 del TC.

Otra disposición reciente de cierto interés es el Real Decreto 1765/2007, de 28 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre (BOE de 29), donde se permite, en régimen mancomunado y sin pérdida de la independencia jurídica por parte de las mismas, la colaboración entre las Mutuas a la hora de prestar sus servicios, así como la *“...puesta en común...de cuantos instrumentos, medios y servicios sean necesarios...”*.

En otro orden de cosas, es preciso considerar la ORDEN TAS/3859/2007, de 27 de diciembre, por la que se regula la contraprestación a satisfacer por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social por los servicios de administración complementaria de la directa (BOE de 29), limitando y regulando las cuantías de estas prestaciones que pueden abonar las Mutuas.

Asimismo, se puede citar la ORDEN TAS/76/2008, de 22 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional para el año 2008.

También interesa conocer la Resolución de 4 de agosto de 2008, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establecen los términos para la aplicación a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social del coeficiente del 0,061 a que se refiere el artículo 24.1 de la Orden TAS/76/2008, de 22 de enero, para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores de las empresas asociadas (BOE de 21).

Esta profusa y variable legislación relativa, directa o indirectamente, a la gestión de la ITCC por parte de las Mutuas no ha estado exenta de contradicciones, dudas y problemas interpretativos, como demuestra, por

ejemplo, la polémica sobre la competencia o no de las Mutuas a la hora de suspender o extinguir el subsidio por ITCC de los trabajadores por cuenta propia o ajena durante su percepción, cuando éstos no comparezcan o justifiquen su ausencia ante una citación médica para efectuar un reconocimiento.

En este sentido, las sentencias del Tribunal Supremo (en adelante, SSTS), de fechas 5 y 9 de octubre de 2006, consideraron que las Mutuas no eran competentes al respecto, pues se trataba de una sanción, por lo cual, las MATEP lo único que pueden hacer al respecto, es comunicar al INSS, los supuestos en los que constaten que un beneficiario en situación de ITCC no ha acudido, sin causa justificada, a la citación médica, para que por parte del INSS se procediese a iniciar el correspondiente expediente sancionador (Escudero Alonso, L. J., 2008).

De esta forma, se revela claramente que el alcance de la “gestión” de la ITCC por parte de las Mutuas no es tan preciso, ni tan cerrado como la legislación, en principio, pudiera parecer indicar, pues existen áreas, en este último caso, la capacidad sancionadora, que no les corresponden y elementos esenciales a la administración del proceso como es la declaración del alta, la inspección de la situación médica y, en general, aspectos ligados a la calificación de la situación jurídica del trabajador afectado que deben ser supervisados y ejercicios y, en su caso cambiados por el INSS.

Esta “motorización legislativa” y sucesión de normas que inciden en diversos ámbitos de la actividad de las MATEP ha continuado y puede acentuarse en los próximos meses por la necesidad, entre otras, de regular el llamado “Estatuto del Trabajador Autónomo”, así como por la ausencia de Reglamentos modernizados en ámbitos de la SS muy relevantes, empezando por el de las propias MATEP, ya que su norma básica, la de 1995, frecuentemente alterada, está desfasada en diversos artículos y resulta inadaptada al contenido de diferentes modificaciones legislativas posteriores.

La última alteración normativa que se considera en este texto, de cierta importancia para la contabilidad de las MATEP y su régimen económico-financiero, así como para el control sobre estas entidades, es la Resolución de 6 de octubre de 2008, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se determina la estructura y contenido del resumen de las cuentas anuales de las Entidades Gestoras, Servicios Comunes y Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y sus Centros Mancomunados, a efectos de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”. (BOE de 1 de noviembre de 2008).

Todo ello, en resumen, conduce a reiterar que no es totalmente homogéneo, desde el punto de vista normativo, comparar la gestión de la ITCC por parte de las MATEP y la realizada por el INSS, pues la “gestión” de las contingencias de accidentes de trabajo, enfermedad y enfermedades profesionales del personal no es totalmente igualitaria entre las dos entidades gestoras, de acuerdo con la legislación vigente y su interpretación.

III.4. LAS MUTUAS COMO ENTIDADES GESTORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. AMPLIACIÓN DE LA MATERIA.

III.4.1. El marco general.

La normativa actual de la SS permite la gestión de los diferentes riesgos laborales, objeto de cobertura y protección por parte del sistema de la SS, mediante tres tipos de entes: Entidades Gestoras, entre las cuales destaca el INSS, Servicios Comunes y Entidades Colaboradoras en la Gestión, es decir, las MATEP, artículo 1 del Real Decreto 1993/1995.

En lo que se refiere a la contingencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la gestión, como se ha señalado anteriormente, está encomendada al INSS y a unas Entidades Colaboradoras en la Gestión específicas, las “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social”, MATEP, las cuales en sus Estatutos deben expresamente limitar sus operaciones “...a aquellas que tengan por finalidad la colaboración en la gestión de la Seguridad Social”, de acuerdo con el artículo 20.1, 2º, a) del Real Decreto 1993/1995.

Conforme a alguna doctrina, la diferencia fundamental que existe en España, precisamente, entre la gestión de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales es que, mientras en los primeros, la asistencia sanitaria, la incapacidad laboral y la incapacidad, muerte y supervivencia son a cargo, directa e individualmente, de las Entidades Aseguradoras, las MATEP; en las segundas, éstas sólo tienen a su cargo la asistencia sanitaria y la gestión de la incapacidad transitoria (FREMAP, 2007).

Tal y como se ha señalado, la normativa básica de estas entidades se encuentra recogida en los artículos 68 a 76 del TRLGSS y en el Reglamento sobre colaboración de éstas en la gestión de la SS, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre y la misma ofrece algunos puntos susceptibles de interpretación o debate, referidos al alcance de la “colaboración en la gestión de la SS”, siendo, además, objeto de modificaciones variadas a lo largo del tiempo que han ido, en general, ampliando el campo de actuación de las MATEPPS, empezando por la propia incapacidad laboral transitoria derivada de enfermedad común, a la que se hace referencia en este trabajo.

III.4.2. Personalidad jurídica de las MATEP y funciones.

Las MATEP son entidades con plena capacidad jurídica y gozan de toda la capacidad para obrar, pudiendo realizar cualquier tipo de actos y contratos para los fines que tienen encomendados.

Su constitución parte del colectivo de empresas, a cuyos trabajadores de manera obligatoria, en principio, van a cubrir, artículo 10 del Real Decreto 1993/1995, tras la pertinente autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y, conforme a las reglas sobre su constitución, expuestas en el Capítulo II, artículos 17 a 20, ambos inclusive, del reiterado Real Decreto 1993/1995 y la prestación de una fianza como garantía del cumplimiento de sus obligaciones.

Las Mutuas, cuando cubren determinadas contingencias de la SS (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.), han de hacerlo sin limitaciones, en lo que se refiere a los colectivos asegurados, es decir, pueden incluso alcanzar en su cobertura a las empresas públicas y a las diferentes instituciones de las Administraciones Públicas, ya que “...*habrán de aceptar toda proposición de asociación y de adhesión que les formulen, en los mismos términos y con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social asumen la cobertura de que se trate.*”, artículo 10 del Real Decreto 1993/1995.

En todo caso, son asociaciones voluntarias, existiendo para sus miembros plena libertad de adhesión o separación, debiendo concurrir a su formación, como mínimo, 50 empresarios y 30.000 trabajadores, pudiendo estos últimos pertenecer a diferentes sectores de la actividad productiva¹⁵.

¹⁵ El tamaño de las Mutuas ha ido creciendo en los últimos años; para hacernos una idea, la Mutua “La Fraternidad-Muprespa”, al cierre del ejercicio 2006, disponía de un total de 306.023 empresas asociadas, con una población de 1.470.031 trabajadores protegidos en Contingencias Profesionales; siendo en el sector servicios donde esta entidad tenía el mayor número de trabajadores protegidos, con un 68,33 % del total, seguido por el sector Industria (12,49%), Construcción (10,94%) y Agricultura, Ganadería y Pesca (8,24%).

En el terreno de las contingencias comunes, donde se produce el “experimento natural”, al que se refiere este Informe, las empresas que habían optado por gestionar la prestación económica de incapacidad temporal por enfermedad común o accidente no laboral, ascendían a 99.876 con un colectivo de 1.030.862 trabajadores, de los que 812.776 correspondían a trabajadores por cuenta ajena y 218.086 a trabajadores por cuenta propia o autónomos. (Datos tomados de Fraternidad/Muprespa. *Informe Anual 2006*).

En los últimos tiempos, se ha producido un importante proceso de reorganización empresarial del mutualismo, con un claro crecimiento en las Mutuas más grandes que, lentamente, han ido absorbiendo las pequeñas y, aunque su actividad puede tener ámbito provincial (así fue en sus orígenes), en la actualidad, la mayoría de ellas buscan una dimensión de mercado equivalente al territorio nacional, aunque lógicamente la distribución de sus afiliados es muy variable en ese territorio¹⁶.

Para una visión general de la importancia económica y social de las MATEP hay que remitirse al apartado de este trabajo dedicado a la “Economía del sistema español de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Una visión panorámica”, que, asimismo, proporciona datos sobre la afiliación a las diferentes Mutuas.

La autorización para la gestión corresponde al Ministerio de Trabajo, que tiene a su cargo la dirección, tutela y control de estas entidades, Capítulo VIII del Real Decreto 1993/1995, artículos 53 y siguientes.

La expresión “sin ánimo de lucro” significa, como se ha señalado, ausencia de lucro repartible o, como afirma, el propio artículo 5.1 del Real Decreto 1993/1995, “...ausencia de lucro mercantil...”, es decir, que sus beneficios económicos no pueden repartirse entre sus asociados y, como se verá, el uso y distribución de los mismos se encuentra severamente regulado, imponiéndoseles, en todo caso, una auditoría anual por parte de la Intervención General de la SS, la cual supondrá la emisión del correspondiente Informe de control financiero.

Es más, el apartado 2 del artículo 5 citado reitera que:

“...la actividad colaboradora de estas entidades no podrá dar lugar a la concesión de beneficios económicos de ninguna clase a favor de los

¹⁶ Siguiendo con el ejemplo anterior, Fraternidad/Muprespa es fuerte en las Comunidades Autónomas de Madrid y Andalucía. Por su parte, conviene destacar la gran tradición del mutualismo catalán.

empresarios asociados, ni a la sustitución de éstos en las obligaciones que se derivan de su condición de tales.”.

A pesar de afirmaciones tan rotundas, es evidente que las MATEP son empresas, gestionando recursos y abonando prestaciones y pueden beneficiar, según los resultados de su gestión, a los empresarios y trabajadores afiliados a las mismas, por lo cual medir o evaluar su eficacia en el cumplimiento de sus finalidades y su eficiencia, a la hora de estimar los costes que requieren para cumplir tales fines, importa no sólo a la propia SS, como órgano encargado del control y seguimiento de las MATEP, a la sociedad en su conjunto, pues las MATEP gestionan esferas muy relevantes de la SS española, cuyo carácter público es reconocido en el artículo 41 de la CE¹⁷, tal y como se ha señalado, asimismo, con anterioridad.

Además, las contingencias y enfermedades que gestionan o pueden gestionar, según decidan o no asociarse las empresas, las MATEP, tienen un carácter de interés público, reconocible en otros artículos constitucionales, caso del artículo 43.1 CE., que “*reconoce el derecho a la protección de la salud.*”¹⁸

En estas condiciones, mejorar la gestión de las MATEP no es materia solo de interés para sus administradores, las empresas y trabajadores cubiertos por su gestión y las propias instituciones de la SS, sino para todos los españoles, al incidir en actuaciones de interés público.

Por otra parte, el campo de acción de las MATEPS abarca las siguientes contingencias:

- Accidentes de trabajo.

¹⁷ “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en clase de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.”

¹⁸ Por su parte, el artículo 40.2 establece como una obligación de los poderes públicos, fomentar “...una política que garantice la información y readaptación profesionales, velarán por la seguridad e higiene en el trabajo...”(el subrayado es propio), función esta última en la cual también intervienen las MATEP.

- Enfermedades profesionales.
- Prestaciones económicas de Incapacidad Temporal por contingencias comunes, ITCC.
- Actividades preventivas que pueden desarrollarse por la Mutua, *“...a través de una organización específica e independiente de la correspondiente a las funciones y actividades de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.”*, artículo 13.2, b) del Real Decreto 1993/1995.
- Actividades preventivas, realizadas con servicios de Prevención Ajenos, citados en el artículo 32 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y cuyo coste será asumido por los empresarios asociados y que, tras la pertinente autorización del Ministerio, pueden gestionarse por una entidad jurídicamente autónoma respecto de la Mutua, artículo 13.3 del Real Decreto 1993/1995.

Los empresarios que desean asociarse a una Mutua, para la cobertura de estas contingencias, suscriben un Convenio de Asociación, en el que se determinan sus derechos y obligaciones, así como los de la Entidad, por una duración determinada, pudiendo existir cambios en la entidad, ya que la duración no puede superar 1 año.

Asimismo, los empresarios que se asocien a una Mutua, pueden optar porque la cobertura de la prestación económica por ITCC derivada de contingencias comunes se lleve a efecto por la propia Mutua, siendo, precisamente, esta posibilidad la que explica el “experimento natural” de gestión, al cual hace referencia este Informe.

En el Registro de Empresas Asociadas que toda MATEP ha de tener, debe incluirse expresamente la mención de si la empresa asociada tiene formalizada

la cobertura de la prestación económica por ITCC de su personal, así como las fechas de inicio y cese de la opción inicial y opciones sucesivas de su cobertura.

También las MATEP han de llevar un Registro de reconocimientos médicos y conservar las copias, remitidas por las empresas, de los certificados de los reconocimientos inscritos en este Registro.

La opción del empresario por formalizar la protección de la ITCC por una MATEP, debe aceptarse obligatoriamente por ésta y comprenderá la totalidad de los trabajadores de los centros de trabajo protegidos por la entidad, quedando formalizada en un anexo al “Documento de asociación” (artículo 70 del Reglamento de colaboración).

Asimismo, los trabajadores autónomos, los agricultores por cuenta propia, los trabajadores del mar, etc., es decir, a cualquier trabajador ligado a los regímenes especiales de la SS, se le concede el derecho, mediante la suscripción de un “documento de adhesión”, de acogerse a la cobertura del subsidio por ITCC por parte de una Mutua, artículo 2 del Real Decreto 1993/1995.

III.5. EL “EXCEDENTE” DE LAS MATEP Y SUS RENDIMIENTOS.

Además, de las diferencias normativas respecto de la gestión y de los problemas derivados de las dudas que la normativa vigente produce a la hora de establecer con exactitud qué funciones tienen las MATEP, en lo que se refiere a la gestión de la ITCC y cuáles son las que conservan las instituciones de la SS, las cuales, por si mismas, impiden considerar de manera totalmente equivalente la gestión de la ITCC en manos del INSS de la gestión de la ITCC en manos de las MATEP; piénsese, en particular, que el poder sancionador sigue estando en manos del INSS, por lo que existen otras causas que impiden situar en una

posición de neutralidad la gestión de la ITCC por parte del INSS de la que pueda realizar una MATEP.

Estas diferencias, en otro orden de cosas, son más relevantes que simples problemas de interpretación jurídica, sino que atañen al diferente régimen económico-financiero de la ITCC por parte de las MATEP y el correspondiente al ISS.

Así, algunas de ellas inciden en el diferente volumen de ingresos (junto con a las posibilidades de liquidez y flexibilidad a la hora de generar recursos) de los que dispone una MATEP para gestionar la ITCC y de los que dispondría el INSS.

Esta diferencia vendría dada por los rendimientos que deriven de los ahorros obtenidos por la MATEP de la diferencia entre sus ingresos y gastos, es decir, de los rendimientos del “excedente” (por no utilizar las voces “beneficio neto”, dado el carácter “no lucrativo” de las MATEP) obtenido por la MATEP de sus actividades.

Pues bien, este excedente, su inversión y destino se encuentran también altamente regulados y, en teoría, fuertemente sometidos al control público, incluyendo por la Intervención General de la Seguridad Social, conforme a lo regulado en el artículo 65 del Real Decreto 1993/1995.

En general, de los excedentes que se producen en las MATEP al finalizar el ejercicio, las Mutuas deben destinar el 80% de los mismos a favor de la SS, con destino a los fines generales de prevención y rehabilitación y sólo el 20% restante queda a disposición de las Mutuas, pero deben dedicar este último porcentaje a reservas voluntarias o a la mejora de las prestaciones económicas (asistencia social).

En principio, las posibles diferencias en eficiencia a la hora de gestionar la ITCC entre las MATEP y el INSS pueden tener varias causas, siendo una de ellas, en general, la regulación de sus ingresos y gastos y la gestión de los mismos;

Por lo tanto, los ingresos y gastos de las MATEP, comparados con los del INSS, en lo referente a la contingencia de ITCC, no son totalmente equivalentes entre las dos entidades colaboradoras, existiendo mayores posibilidades de obtención de ingresos para las MATEP y, en especial, una mayor flexibilidad a la hora de obtener los mismos y aplicarlos a este fin.

Por el lado de los gastos, también es más flexible la atribución de gastos para las MATEP y las posibilidades que la normativa y la práctica les ofrecen de reducir los mismos, mediante sistemas de gestión externa.

En suma, esta mayor flexibilidad, enfrentada a las grandes restricciones a la hora de atribuir créditos y partidas a funciones diferentes que tienen los Presupuestos Públicos, incluyendo el del INSS, es una nueva razón que explicaría una pretendida mayor “eficiencia” en la gestión de la ITCC por parte de las MATEP.

Pero, indudablemente, donde la normativa parece permitir también una mayor flexibilidad a las MATEP, es en lo referente a la tramitación y gestión de la ITCC.

Además, la proliferación normativa, su variabilidad y los problemas de interpretación jurídica sobre el nacimiento de la contingencia, su control, duración y extinción, conllevan, en la práctica, distintos ingresos, momentos diversos de imputación de ingresos y gastos, diferentes gastos de administración o niveles diferentes de prestaciones entre lo que realiza la MATEP y lo que ejecutaría el INSS con el mismo trabajador, la misma contingencia e idéntico resultado de ITCC.

En general, existe un argumento que, se verá con posterioridad, no corrobora plenamente, según el cual las MATEP efectúan de manera mucho más rigurosa que el INSS todo lo referido a la conservación de un trabajador en la situación de ITCC, es decir, en lo que se refiere a la duración de este estatus, a la conservación del trabajador en esta contingencia, buscando agilizar, mediante

las pertinentes pruebas diagnósticas y tratamientos de recuperación, que no se superen los quince días de baja laboral y, en especial, que el trabajador no pase a una invalidez de grado superior.

De hecho, esta mayor agilidad es la que las MATEP utilizan, a la hora de reivindicar que también puedan controlar el proceso de “entrada”, declaración de alta y “salida”, declaración de baja, de la situación de ITCC

Ciertamente, es muy arduo determinar y cuantificar hasta qué grado esta gestión, más ágil y más restrictiva a la hora de conservar y pagar las prestaciones de ITCC por parte de las MATEP incide en la eficiencia del sistema o puede, por lo contrario, reducir su eficacia, al no permitir que los trabajadores asociados puedan gozar del tiempo necesario para recuperar efectivamente su salud.

Es más, los datos no avalan directamente que este argumento sea cierto, como se verá en el apartado correspondiente de este Informe, pero esta “diferencia” en la gestión del proceso, es decir, durante el tiempo en el cual el trabajador se encuentra bajo la situación del ITCC, sí es un indicador claro, a la hora de tratar de evaluar la distinta eficiencia del INSS o de las MATEP en la gestión de la ITCC y, sea cierta o no, resulta evidente que los empresarios están, en principio, objetivamente interesados en reducir el número de días de sus trabajadores en situación de “baja”, por lo que, si creyeran (acertada o equivocadamente) que la gestión de la ITCC por parte de las MATEP es más ágil, es decir, la baja tiene una duración media menor, tenderían a afiliarse a las MATEP y a que estas entidades administrasen la ITCC de sus operarios.

De las entrevistas con trabajadores, sindicatos, gestores de la entidad AMAT, representativa de las Mutuas, médicos que intervienen en la gestión de la ITCC, etc., se deduce, inmediatamente, que los empresarios están objetivamente interesados en que la gestión de la ITCC la realicen las MATEP, al asegurarles un menor período de baja laboral de sus trabajadores o creerse, a partir de una

información sesgada o poco transparente, que esta circunstancia se produce y, en consecuencia, incrementar la productividad de la empresa.

Ahora bien, esto, el hecho de que el número de días medio de un trabajador tipo en situación de ITCC bajo la gestión de una MATEP sea inferior que si el obrero se encontrase bajo la administración del INSS, primero, hay que demostrarlo; en segundo lugar, tal información debería conocerse, de manera libre, sin costes, ni interferencias, por parte de los demandantes de tal información: las empresas, para que éstas optaran por el sistema que más beneficiase a sus intereses y, como se verá en otros Capítulos de este trabajo, tales hechos no parecen darse en la realidad.

Es más, incluso en estas condiciones y asociando los empresarios a sus empleados bajo la gestión más eficiente (*sic*) de la ITCC, suponiendo que la de las MATEP, pues así reducirían el número medio de días de baja de sus trabajadores debido a esta contingencia, se advierte inmediatamente que tal circunstancia, no supone ni una mayor eficacia del sistema de protección (antes, por el contrario, puede distorsionarlo), ni se traduce en que, objetivamente, la gestión de la ITCC sea menos costosa, sino que conlleva, simplemente, que los empleados encuadrados en situaciones de ITCC por las MATEP estén menos tiempo bajo esta situación de incapacidad que los gestionados por el INSS o que, subjetivamente, se lo crean o, lo que es peor, que la información recibida al respecto por parte de las empresas no sea cierta.

Otra causa de elección equivocada y de condicionamiento, a la hora de evaluar la eficiencia de las MATEP y del INSS respecto de la gestión de la ITCC puede darse, en lo que se refiere a los problemas de interpretación existentes acerca de cuestiones como la eficacia jurídica de los acuerdos de los diferentes servicios médicos en materia de situaciones de riesgo laboral, donde las MATEP pretenden siempre incrementar su control en todos los trámites del procedimiento de ITCC y en la exigencia de pruebas diagnósticas a los trabajadores afectados; lo cual, en todo caso, debería afectar mínimamente a

los ratios de eficacia-eficiencia, pues todo debate interpretativo no debe por sí mismo ser muy relevante para afectar a la eficacia/eficiencia del sistema. Es decir, los problemas de interpretación de las normas no deben generar entre los demandantes de la gestión de la ITCC por parte de una u otra entidad, el ejercicio de preferencias significativas, pues lo relevante es el marco general, la legislación sustantiva, en principio, equilibrada, ahora bien, estos problemas sí pueden incidir, al generar inseguridad jurídica y costes de cumplimentación, en la gestión de la propia ITCC y, en consecuencia, afectar, siquiera en grado leve, a la calidad y eficiencia de la misma

En suma, nuestro discurso anterior, lo que pretende manifestar es que por razones legislativas y por problemas de información, ya existen diferencias entre las MATEP y el INSS a la hora de gestionar la ITCC, y estas diferencias se ven agravadas porque los empresarios, cuando deciden, de manera, en principio, libérrima, qué entidad se encargará de administrar la ITCC de sus trabajadores pueden ver condicionada su elección por la manera en la cual ellos entiendan la “eficiencia” de la misma. Estos dos factores: diferencias normativas y tipo de trabajadores que se agrupan en las MATEP y en el INSS para que les gestionen la ITCC, ya afectan directamente a los indicadores de eficiencia en esa gestión.

Las diferencias legislativas, a juicio de estos autores, son de menor importancia, si se atiende a otro factor previo: que los colectivos atendidos por las MATEP y el INSS son muy diferentes.

Si, de las estadísticas conocidas, resultase que, los colectivos atendidos en ITCC por las dos entidades gestoras son diferentes y diferenciados, siendo los integrados voluntariamente en las MATEP menos “*risk-prone*”, es decir, causantes de menores contingencias que conlleven la prestación de ITCC, frente a los atendidos por el INSS, entonces, se tendría una de las bases fundamentales para comprender la diferencia de costes de gestión, simplemente, que los trabajadores bajo la tutela de las MATEP generan menos contingencias de ITCC que los administrados por el INSS.

Sobre este factor de base, anadiendo las diferencias ya citadas en los ingresos (potencialmente mayores y con mayor flexibilidad para las MATEP, como se verá en las páginas siguientes) y en el volumen de los costes administrativos y asimilados que las MATEP tienen para gestionar la ITCC, respecto de los similares en el INSS, se vería reforzada la explicación de esta diversidad en la calidad de la gestión de la ITCC entre las dos entidades que compiten.

III.6. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL RÉGIMEN ECONÓMICO-FINANCIERO DE LAS MATEP.

Como se ha indicado con anterioridad, la mayoría de los ingresos de las MATEP proceden de las cuotas de la SS obtenidas por las Mutuas como consecuencia de su gestión, así como de los rendimientos de los bienes muebles e inmuebles en los que puedan invertirse dichos ingresos, forman parte del patrimonio de la SS y están adscritos al cumplimiento de sus fines.

Asimismo, forman parte de ese patrimonio público las rentas, rendimientos, derechos, acciones, recursos, etc., derivados y relacionados con los mismos y los ingresos de los Fondos que, de una manera obligada, ver *infra*, deben establecer para invertir sus “reservas” y “provisiones”.

En algunos supuestos (bienes incorporados al patrimonio de las Mutuas antes del día 1 de enero de 1967 y otros similares), las MATEP disponen de un “patrimonio histórico” que también puede generarles rendimientos, perteneciendo privativamente a las Mutuas, así como las rentas, derechos y plusvalías derivadas del mismo.

En suma, las MATEP pueden disponer de un cierto abanico de ingresos, más flexible y mucho más autónomo de lo que caracteriza a una entidad pública

“pura”, como es el INSS, donde las restricciones legales y el control presupuestario limitan la capacidad no sólo para buscar nuevas fuentes de financiación sino, incluso, para trasvasar libremente de una línea de crédito o ingreso, a otra.

Dado que las Mutuas pueden disponer de dos modalidades de patrimonio con régimen jurídico muy diferente, público y privado, deben diferenciar en sus Balances y Cuentas Anuales entre la “Gestión del Patrimonio de la Seguridad Social”, de carácter público y la “Gestión del Patrimonio Privativo”, de carácter privado y con orígenes históricos diferenciados.

Respecto a los gastos de las Mutuas, se establece (artículo 7 del Real Decreto 1993/1995) que se repartirán entre sus asociados, mediante la aportación por estos de las correspondientes cuotas (sistema mutualista) y aplicación, en su caso, de responsabilidad mancomunada, el importe de los siguientes conceptos:

- Los costes derivados de las prestaciones por las contingencias cuya gestión tienen autorizadas.
- El coste de los servicios para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- La contribución al sostenimiento de los Servicios Comunes y Sociales de la SS.
- Los gastos administrativos de la entidad con determinadas limitaciones.

Anótese, en este sentido, que las limitaciones a los “gastos administrativos” de las MATEP que, en principio, pudieran suponer una relevante restricción a su “flexibilidad” y “autonomía” financiera, también la permiten, de controlarse adecuadamente, restringir sus gastos, aumentando la eficiencia de los mismos.

Al final del ejercicio, y hasta el año 2008, el excedente sobre los resultados que se quedan las Mutuas, se destinará a diferentes provisiones:

1ª) Para contingencias en tramitación (la parte no reasegurada del importe presunto de las prestaciones por invalidez, muerte y supervivencia que se encuentren pendientes de reconocimiento al final del ejercicio correspondiente, artículo 65.2 del Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las Mutuas, Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre);

2ª) Reservas de obligaciones inmediatas, equivalente al 15% de las cuotas satisfechas en el año por las empresas asociadas, artículo 65.3 del Reglamento de colaboración y por contingencias profesionales, una vez deducido de ellas el importe de lo abonado en concepto de reaseguro, pudiendo elevar este porcentaje al 25%;

3ª) Reserva de estabilización, artículo 65.4 del Reglamento de colaboración; destinada a corregir las posibles desigualdades de resultados económicos en los diferentes ejercicios, e igual al 15% de la media anual de las cuotas obtenidas en el último trienio por las Mutuas en las expresadas contingencias (puede elevarse al 20%) y

4ª) La reserva de estabilización incapacidad temporal por contingencias comunes, artículo 73 Reglamento de colaboración, donde si la gestión de esta prestación produce resultados positivos, se deben destinar los mismos a esta reserva, cuya cantidad máxima se determina en el 25% de las cuotas percibidas por la Mutua en el ejercicio y por las contingencias comunes.

Una vez cubiertas estas provisiones y reservas, queda el excedente neto de las Mutuas.

El excedente de las MATEP responde a dos modalidades diferenciadas:

- Los correspondientes a la gestión de las contingencias profesionales y

- Los relativos a la gestión de la prestación económica por ITCC por contingencias comunes.

Respecto al primero, una vez constituidas las reservas obligatorias, se distribuirá de la siguiente forma:

- Un 80%, para los fines generales de prevención y rehabilitación, debiendo ingresarse en el Banco de España en una cuenta especial a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales hasta el 31 de julio de cada ejercicio, constituyendo el denominado “Fondo de Prevención y Rehabilitación de la SS”.
- Un 10%, se dedicará a asistencia social de los trabajadores protegidos por la Mutua o sus derechohabientes, el llamado “Fondo de Asistencia Social”.
- El restante 10%, a la constitución de reservas voluntarias estatutariamente previstas o a incrementar el Fondo anteriormente citado.

En relación a los excedentes de la gestión de la prestación económica por ITCC se procede a su ingreso, en la Tesorería General de la SS, con destino al Fondo de Reserva, artículo 91.1 TRLGSS, con lo cual las MATEP carecen de todo incentivo financiero para que puedan resultar “excedentes” de la gestión de la ITCC, lo que, en principio, se puede traducir (aunque las actuaciones de control de la propia Intervención General de la SS deberían modular tal fenómeno) en un intenso uso interno de los recursos para lograr una situación de “excedente” cero, es decir, una nueva y mayor causa de autonomía y flexibilidad para los ingresos ligados a la ITCC en el caso de las MATEP.

Las inversiones financieras de las Mutuas, donde se materializan las provisiones y reservas anteriormente citadas, están sometidas, dado su carácter de entidades no lucrativas, a un “Código de Conducta”, sobre cuya aplicación ha

de informarse anualmente y vienen limitadas, conforme a lo regulado en el artículo 31 del Reglamento sobre colaboración.

La rentabilidad obtenida de las inversiones financieras de las Mutuas no podrá ser inferior en más de dos puntos al interés legal del dinero (fijado para el año 2008 en el 5, 5% por la LPGE-2008) del ejercicio correspondiente y el plazo para acomodar la materialización de la provisión y las reservas a lo regulado en las normas de colaboración, será de seis meses desde la fecha de aprobación de las cuentas anuales por la Junta General de la Mutua.

Desde el año 2008, la nueva regulación del artículo 73. Excedentes, del TRLGS (incorporada por la LPGE-2008, disposición final octava. Uno pre (nuevo))¹⁹, regula la distribución de los excedentes anuales de las Mutuas, estando a falta todavía del correspondiente desarrollo reglamentario.

Según la misma, los excedentes anuales habrán de afectarse, en primer lugar, a la constitución de las reservas “...que reglamentariamente se determinen...”.

De lo que resulte, también a desarrollarse reglamentariamente, se dedicará, en todo caso, el 80% a los fines generales de prevención y rehabilitación, pudiendo las Mutuas dedicar un 15% de esta cantidad, sin ingresarla en la cuenta especial a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para incentivar la adopción de medidas y procesos para reducir la siniestralidad laboral.

Es evidente que esta medida permitirá mayor flexibilidad a la gestión de la tesorería de las Mutuas, pero otra cosa es su virtualidad para contribuir “...eficazmente y de manera contrastable a la reducción de la siniestralidad laboral, mediante un sistema “bonus-malus”...”. Lógicamente, habrá que ver

¹⁹ Anótese la penosa técnica legislativa que se revela, incluso, en la forma de numerar los artículos.

cómo se implanta, de manera efectiva, esta propuesta, para evaluar si cumple esta finalidad

En todo caso, lo relevante para nuestro Informe es que, desde el punto de vista económico-financiero, la gestión de la ITCC es mucho más flexible en generación de recursos, atribución entre las diferentes actividades de las MATEP de los mismos y en imputación de gastos que el régimen presupuestario público, al cual se constriñe la actividad del INSS. Sin ningún género de dudas, esta circunstancia impacta directamente en la calidad de la gestión de la ITCC y, en consecuencia, en su eficiencia.

III.7. OTROS ASPECTOS DE LA GESTIÓN Y EL CONTROL DE LAS MATEP. ÓRGANOS DE GESTIÓN Y CONTROL.

Para profundizar en el segundo bloque de causas que pueden sustentar la diferencia entre las MATEP y el INSS a la hora de gestionar la ITCC, es decir, los costes de administración, en general, conviene exponer, previamente, cómo funcionan las MATEP al respecto.

En relación al número, composición y finalidades fundamentales de los órganos de Gobierno, de participación y control de las MATEP, estos se regulan, básicamente, en el Capítulo IV del Real Decreto 1993/1995, artículos 32 y 37.

Los órganos colegiados de las MATEP son los siguientes:

- a) La Junta General, que es el órgano superior de gobierno de las Mutuas, integrado por todos los asociados, más un representante de los trabajadores al servicio de la entidad.

Sus funciones son de carácter general, por ejemplo, designación y remoción de los asociados que hayan de constituir la Junta Directiva.

b) La Junta Directiva, la cual está compuesta por el número de asociados que señalen los Estatutos, sin que pueda exceder del número de 20, formando parte de la misma el representante de los trabajadores de la MATEP.

Los asociados miembros de la Junta Directiva han de estar al corriente del cumplimiento de sus obligaciones como mutualistas. Para eludir conflictos de intereses, no puede formar parte de este órgano de dirección cualquier persona que mantenga con la Mutua una prestación de servicios profesionales o que, por cualquier concepto, reciba de la entidad prestaciones económicas, a excepción, claro está, del propio representante de los trabajadores.

La Junta Directiva es el principal órgano de Gobierno de las Mutuas y en ella se centralizan las decisiones más relevantes, pero no puede olvidarse la relevancia del Director Gerente, *“...cuya designación, por su carácter profesional, deberá recaer en persona que no tenga la condición de asociado.”*, artículo 32.2 del Real Decreto 1993/1995.

c) La participación institucional en el control y seguimiento de las MATEP, se efectúa fundamentalmente mediante la denominada Comisión de Control y Seguimiento, artículo 37 del Reglamento, cuyo número de miembros, con un máximo de 10, regulará el Ministerio de Trabajo: la mitad, en representación de los trabajadores protegidos por la Mutua y la otra mitad, en representación de los empresarios asociados.

Esta Comisión dispone de importantes competencias en materia de régimen económico-financiero y control de la gestión de las Mutuas, artículo 37 del Real Decreto 1993/1995 y, en especial, *“...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...”*.

d) Otro de los llamados “Órganos de Participación” de las MATEP, es decir, aquellos encargados del control y seguimiento de la gestión de las mismas, es la Comisión de Prestaciones Especiales, artículo 67 del Real Decreto 1993/1995, la cual está constituida, en paridad, por representantes de los empresarios asociados designados por la Junta Directiva y por representantes de los trabajadores empleados por las empresas integradas en la Mutua, con representación, teniendo a su cargo la concesión de beneficios de asistencia social, de carácter potestativo y claramente diferenciados de las prestaciones reglamentarias.

Anótese que estas prestaciones suponen mayor gasto para las MATEP.

e) También pueden existir otros órganos voluntarios, de denominación variopinta, por ejemplo, Juntas Regionales de escasa relevancia para este informe, aunque pueden aumentar los costes administrativos generales de las MATEP.

III.8. ALGUNAS PARTICULARIDADES EN LOS INGRESOS DE LAS MATEP Y LA ITCC.

En principio, podría argumentarse, desde una perspectiva puramente legalista, que, desde el punto de vista de los ingresos, no hay diferencia entre los percibidos por las MATEP, en lo que se refiere a las funciones públicas que realiza y, para idénticas funciones, los gestionados por el INSS.

Sin embargo, esta afirmación ha de matizarse, precisamente, por el carácter empresarial que tiene la MATEP. Esta posibilidad de mayor actuación empresarial, por ejemplo, mediante la realización de conciertos con otras MATEP, con las propias Administraciones Públicas Sanitarias, aunque sea

previa autorización, en su caso, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, revela, por un lado, que aunque las cotizaciones vinculadas a la ITCC están legalmente reguladas y limitadas, siendo equivalentes tanto para la MATEPS como para el INSS, la primera dispone de otros recursos, protegidos muchos de ellos con carácter público, calificados como “recursos de la SS” y afectos al cumplimiento de sus finalidades, la gestión de la ITCC, de los cuales no goza la gestión del INSS.

Otras fuentes de recursos son, por ejemplo, los derivados de su patrimonio histórico (bienes y derechos incorporados al patrimonio de las MATEP con anterioridad a 1 de enero de 1967 o durante el período comprendido entre esta fecha y el 31 de diciembre de 1975, siempre que en este caso último se tratare de bienes que proviniesen del 20% del exceso de excedentes, así como los que procedan de recursos distintos de los que tengan su origen en las cuotas de la SS); de las cuales no dispone el INSS, cuyos ingresos están muchos más restringidos por el Ordenamiento Jurídico.

Una de las características diferenciadoras de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dentro de la SS es que son las únicas en las cuales las cuotas son abonadas exclusivamente por los empresarios, aunque se consideren como cuotas de la SS.

Esta circunstancia, dado el campo de actuación preferente de las Mutuas en este terreno, incide fuertemente en su régimen económico-financiero, pues le dota de mayor autonomía y flexibilidad.

En principio, aunque ya se ha señalado en párrafos anteriores, que las MATEP dispongan de mayor flexibilidad a la hora de obtener ingresos que el INSS, no sería aceptable como origen único de sus diferencias en términos de “eficiencia” a la hora de proporcionar los servicios ligados a la ITCC, pues tal diferencia en esta materia es mínima, ya que la cobertura de las prestaciones de la ITCC parte de cotizaciones a la SS, legalmente predeterminadas, siendo

indiferente respecto de su volumen y características, si la entidad perceptora es el INSS o una MATEP, es más, los recursos extra que la MATEP puede obtener no están directamente afectados a la administración de ITCC sino a todas sus funciones.

Es importante reiterar que, por el lado de sus ingresos ligados a la ITCC, las MATEP reciben los mismos a través de la Tesorería General de la SS, mediante la entrega de la fracción de cuota correspondiente a los trabajadores asociados a la Mutua que determine el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Para el año 2008, esta fracción viene regulada, como se ha expuesto anteriormente, en la Orden TAS/76/2008, de 22 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional consignadas en la Ley 51/2007, de 26 de diciembre, de PGE para 2008, concretamente, en su artículo 24.1 y se ha desarrollado parcialmente por la Resolución de 4 de agosto de 2008, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

Lo relevante es que esta cuota, no viene minorada por la aportación destinada al sostenimiento de los servicios comunes y sociales de la SS, siendo, en general, para el ejercicio 2008, del 0,059 sobre la cuota íntegra obtenida por dichas empresas como resultado de aplicar el tipo único vigente de cotización por contingencias comunes a las correspondientes bases de cotización, llegando al 0,061 en aquellas MATEP que aumenten la población protegida o bien acrediten la insuficiencia financiera del coeficiente general en base a circunstancias estructurales²⁰.

Estos conceptos, su interpretación y el procedimiento para incrementar esta fracción, que conlleva un ingreso del cual carece el INSS, se regula

²⁰ Se hace referencia a la financiación del Régimen General de la SS, el porcentaje de la cuota correspondiente a los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos es del 3,30 por 100 de su base de cotización y dispone de algunos rasgos particulares, Orden TAS/76/2008, de 22 de enero; en cuyo análisis no se entra,

expresamente en la mencionada Resolución de 4 de agosto de 2008, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

En estas condiciones, los ingresos de las MATEP ligados a la financiación de la ITCC son públicos, y tienen la naturaleza de “recursos de la S.S.”, de carácter público, estando protegidos por esta naturaleza en su ejecución y, además, al no venir minorados por la parte general de las cuotas que contribuye al sostenimiento de los servicios comunes y sociales de la Seguridad Social, son superiores, en puridad, a las cuotas percibidas por su “competidor” en la gestión de la ITCC: el INSS.

Se trata, como la propia normativa de la SS reconoce, de un “suplemento financiero” vinculado a la gestión de la IT, del cual carece el INSS (aunque se supone compensa los gastos que las MATEP deberían destinar a esta gestión), y cuyo balance sería igual a:

- Cuotas cobradas por contingencias comunes de trabajadores por cuenta ajena de las empresas asociadas, más
 - Importe de la fracción de cuotas al 0,059, más, en su caso,
 - Importe de la fracción de cuotas al 0,061.

El cual se añadiría al correspondiente superávit o déficit por el ejercicio de esta gestión resultado del ejercicio anterior.

Es decir que, por el lado de los ingresos ligados a la prestación social por ITCC, ya se encuentran algunas diferencias, en ambos aspectos: cuantía, mayor y flexibilidad, también mayor, que benefician a las MATEP, lo que, lógicamente, coadyuva a su mayor eficiencia, aunque se desconozca en qué medida y no supone que, si se consideran los gastos, las MATEP estén objetivamente interesadas en esta gestión, ya que lo relevante no es esta partida, sino como en toda actividad económica, el resultado neto de la misma, una vez descontados

los gastos, es decir, si hay excedente o déficit de gestión para las MATEP en materia de ITCC.

Ahora bien, lo que sí resulta claro es que, en materia de ingresos, la capacidad, flexibilidad y posibilidad de atribuir ingresos de otras actividades para la gestión de la ITCC es muy superior en las MATEP que en lo relativo al INSS, dado, nuevamente, el control de legalidad y la rigidez de imputación a diferentes actividades que tienen los ingresos y gastos presupuestarios.

Asimismo, hay que tener en cuenta que, legalmente, artículo 73 del Reglamento de colaboración, las MATEP han de destinar a la financiación de la ITCC, los rendimientos financieros derivados de la materialización de la reserva de estabilización de la ITCC, lo que supone una nueva fuente de ingresos independiente para las mismas y, en este supuesto, directamente afectada a la ITCC.

De esta manera, al “suplemento financiero” de la ITCC, se le incorporarían los rendimientos de la reserva de estabilización de la incapacidad temporal, cuya evolución sería como sigue:

- Importe existente en la Reserva de Estabilización de IT al comienzo del ejercicio, más
- Recursos de la gestión de la Reserva de Estabilización de IT, menos
- Aplicación de la Reserva de Estabilización de la IT, igual a:
- Reserva de Estabilización de IT al final del ejercicio.

En suma, por el lado de los ingresos ligados a la ITCC (aunque no sea posible, en muchos casos, distinguirlos de los correspondientes a la IT por enfermedades profesionales), el “suplemento financiero” y los rendimientos de la “Reserva de Estabilización de la IT” dotan de mayor capacidad financiera y de más flexibilidad y liquidez a las MATEP a la hora de administrar la misma, comparándola con la situación del INSS.

III.9. LOS GASTOS POR PRESTACIONES DE ITCC Y LAS MATEP

En principio, en los casos de concesión por las MATEP de la prestación económica derivada de la ITCC podría parecer, en general, que en términos de eficiencia económica, ha de ser indiferente la entidad, INSS o MATEPS, otorgante tal prestación, porque, tal prestación se concedería en la cuantía y condiciones aplicables al régimen de la SS, en el que estuviesen encuadrados los trabajadores de las empresas asociadas a una u otra entidad, dispensándose por las MATEP la prestación con igual alcance que las entidades gestoras de la SS.

Por lo tanto, los gastos, prestaciones, ligados a la ITCC vienen delimitados legalmente, ya que las prestaciones sanitarias, recuperadoras y los subsidios que abonen, se encuentran normativamente limitados y son equivalentes a los de su otra gestión comparativa: la realizada por el INSS.

Ahora bien, dado que el derecho al subsidio será declarado por las MATEP, así como su denegación, suspensión, anulación y extinción, formalizándose por escrito; asumiendo, asimismo, las MATEP el coste del subsidio, el de la gestión administrativa y de las actuaciones de control y de seguimiento del pago de la prestación, se plantea, inmediatamente, si la eficiencia en la gestión de la ITCC podría venir dada por los razones siguientes.

Esta diferencia en el grado de eficiencia gestora se produciría, no por los pagos de las prestaciones, equivalentes en todo a los del INSS y legalmente predeterminados, sino porque, en lo relativo a los gastos de administración de esta contingencia, entendidos en sentido amplio: declaración, control, seguimiento (pues los servicios médicos de las MATEP pueden llevar a cabo actuaciones médicas: pruebas diagnósticas y tratamientos), cuando transcurridos más de 15 días de la baja en el trabajo, la situación de incapacidad se

prolongase, etc., hubiera diferencias en el rol jugado por las dos entidades colaboradoras de la SS.

Téngase en cuenta a este respecto, de las funciones de declaración de la ITCC (las MATEP pueden, incluso, dictar actos por los que se determinan inicialmente y con carácter provisional el importe del subsidio) que, como se ha enunciado con anterioridad, hay zonas “grises”, donde la equivalencia entre lo que puede hacer una MATEP y lo que ejecuta el INSS, no es total, pues determinadas funciones de seguimiento, control e inspección de la ITCC no se dan en plenas condiciones de igualdad entre las dos entidades gestoras, diferencias que, lógicamente, deben incidir en los ratios de eficacia y eficiencia.

Otra posible causa que explicase las diferencias en materia de eficiencia, es que las MATEP pueden incentivar a terceros en la gestión de la ITCC, es decir, pueden pagar una contraprestación por los servicios de gestión administrativa realizados por profesionales en relación con la prestación económica de la ITCC del personal al servicio de los empresarios asociados, contraprestación cuyo volumen está limitado, ya que, según la disposición adicional primera de la Orden TAS73859/2007, con las modificaciones introducidas por la Orden TAS/401/2008, de 15 de febrero, no puede superar el 1% de la fracción de la cuota por esta contingencia regulada en el artículo 71 del Reglamento de colaboración.

Asimismo, los profesionales colegiados y demás personas físicas y jurídicas que lleven a cabo gestiones de índole administrativa complementarias a la administración directa de las MATEP en relación con la prestación económica por ITCC de los trabajadores por cuenta propia adheridos, pueden percibir por estas gestiones el 1% de la fracción de la cuota que les corresponda, artículo 76.2 del Reglamento de colaboración (disposición adicional segunda de la precitada Orden TAS/401/2008, de 15 de febrero).

De esta manera, ciertamente, la MATEP tiene un coste por este sistema de “outsourcing”, pero también gana en flexibilidad administrativa y pueden (si se utiliza la comparación desde la perspectiva del coste de oportunidad, es decir, en atención a lo que le costaría esta misma gestión utilizando medios propios), obtener un beneficio neto, al ser menos gravosa la contraprestación externa.

De otro lado, conviene considerar que los gastos de Administración de las Mutuas se encuentran “topados” y se calculan en función del volumen de la entidad y de su ámbito territorial de aplicación, conforme a lo dispuesto en la disposición adicional octava del Real Decreto 1993/1995.

De esta forma, nuevamente aparece, en relación a los pagos por prestaciones de la ITCC que, siquiera limitadamente, las MATEP disponen de mayor flexibilidad.

Téngase en cuenta, asimismo, que los auditores de la SS deberían disponer de una información precisa sobre la relación que tales gastos suponen respecto a los ingresos por ITCC, pues debe determinarse autónomamente el excedente ó déficit de esta IT; de hecho, sobre los ingresos por cotizaciones (dejando de lado los dos elementos que diferencian los recursos, las entradas, por ITCC de las MATEP respecto del INSS: suplemento financiero, al que nos se ha hecho referencia anteriormente, y rendimientos de la Reserva de Estabilización), los gastos afectados deberían ser éstos:

- Gastos corrientes por pagos de ITCC, de carácter presupuestario.
- Gastos por operaciones de carácter presupuestario:
 1. Dotación amortizaciones del inmovilizado afectas a administración, cuentas del subgrupo 68.
 2. Dotación amortizaciones de otro inmovilizado, cuentas del subgrupo 68.
 3. Variación de la provisión para insolvencias, cuentas 694 ó 794.
 4. Otros gastos de carácter no presupuestario.

Dando la diferencia, como indica expresamente el Modelo 1 del Anexo de la citada Resolución de 4 de agosto de 2008, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, el ahorro o desahorro (sin considerar las cuentas pendientes de cobro netas de provisión al final del ejercicio y las existentes al comienzo del mismo) que obtienen las MATEP en su gestión de la ITCC.

En suma, con los instrumentos legislativos existentes y el control ejercido sobre la actividad financiera y económica de las MATEP, se debería disponer de unos indicadores, extraídos de la propia contabilidad de las Mutuas (y que serán, de alguna manera, públicos, según prevé la Resolución de 6 de octubre de 2008, de la IGAE, sobre el resumen de las cuentas anuales que deberían publicar las MATEP en el BOE, publicada en el BOE de 1 de noviembre de 2008, *vid, supra.*), que nos permitieran evaluar la eficiencia de las MATEP en la gestión de la ITCC, así como efectuar comparaciones entre las diferentes Mutualidades en este terreno.

III.10. LA CONTABILIDAD DE LAS MATEP Y LA GESTIÓN DE LA ITCC.

III.10.1. Consideraciones previas

Dado que las MATEP forman parte del sector público estatal y, dentro del mismo, del sector público administrativo, resultan de aplicación a éstas, los diferentes preceptos que, en materia presupuestaria y contable, aparecen en el mencionado texto legal, en particular, de acuerdo con su artículo 121, el sometimiento de su normativa contable a los principios contables públicos y a las normas establecidas en el Plan General de Contabilidad Pública (en adelante,

PGCP) que en una adaptación al sector público de las normas, principios, criterios valorativos, cuadros de cuentas, etc. del Plan General de Contabilidad que, en cada momento histórico, aplican las empresas privadas en España²¹.

Conforme al artículo 119 de la mencionada Ley 47/2003, la contabilidad del sector público estatal se configura como un sistema de información económico-financiera y presupuestaria que tiene por objeto mostrar, a través de estados e informes, la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados y de la ejecución del presupuesto de cada una de las entidades que lo integran, incluyendo, lógicamente, a las MATEP.

Un primer problema con el que se enfrentan, actualmente, año 2008, las MATEP y, en general, todo el sector público es la inadaptación del PGCP vigente al nuevo modelo contable europeo y privado, el modelo NIC/NIIF, que ha entrado en vigor en España para las empresas privadas el día 1 de enero de 2008 de manera general y que supone relevantes cambios tanto en los principios contables aplicables, por ejemplo, el principio de prudencia deja de ser el más relevante, siendo sustituido en esta jerarquía por el de “imagen fiel” (“*true and fair view*”), como en las valoraciones (aparición del llamado “valor razonable” o “*fair value*”) e, incluso, en las funciones y existencia de ciertas cuentas.

²¹ En general, dejando de lado el antecedente histórico del Plan General de Contabilidad voluntario de 1973; en España han existido dos Planes Generales de Contabilidad: el primero, ligado a la gran reforma del Derecho de Sociedades, de 1989, producto de la adaptación de nuestra normativa mercantil al Derecho Societario de la UE, básicamente, la Ley 19/1989, de 25 de julio, de reforma parcial y adaptación de la legislación mercantil a las Directivas de la Comunidad Económica Europea en materia de sociedades, junto con el Texto Refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, cuyo producto contable fue el Plan General de Contabilidad (en adelante, PGC), aprobado por el Real Decreto 1643/1990, de 20 de diciembre y cuya duración, para las empresas individuales, se ha extendido hasta el día 1 de enero de 2008.

Por su parte, el segundo PGC, derivado también de los cambios en la normativa europea sobre contabilidad y cuentas anuales de las empresas, con la introducción en el Derecho Europeo del conocido como “modelo contable NIC/NIIF” (Normas Internacionales de Contabilidad/Normas Internacionales de Información Financiera), incorporado mediante la publicación de la Ley 16/2007, de 4 de julio, de reforma y adaptación de la legislación mercantil en materia contable para su armonización internacional con base en la normativa de la Unión Europea y que ha llevado a la publicación de dos PGC: el aprobado mediante el Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre y el publicado en el Real Decreto 1515/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan General de Contabilidad de Pequeñas y Medianas Empresas y los criterios contables específicos para microempresas.

En particular, por lo que pueda afectar a la contabilidad de las MATEP, las provisiones y sus dotaciones dejan de ser cuentas de activo, vinculadas al bloque genérico conocido, contablemente hablando, como “provisiones para riesgos y gastos”, figurando siempre en el pasivo.

En conclusión, como ya ha señalado el propio Tribunal de Cuentas se hace imprescindible adaptar el PGCP y, lógicamente, las adaptaciones del mismo a las diferentes entidades que integran el sector público estatal a las normas NIC/NIIF.

En otro orden de cosas, fue la Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado, la que aprobó la adaptación del PGCP de 1994 a las MATEP y, en consecuencia, esta Intervención General dispone de un instrumento de información económico-financiera sobre las actividades de las MATEP muy relevante para ejercer cualquier función, desde la obtención de información sobre la operatoria de las Mutuas y su funcionamiento, hasta su control y, en lo que a aquí respecta, para lograr un adecuado seguimiento de la gestión por parte de las mismas de la contingencia de ITCC.

Este control se verá reforzado por lo previsto en la Resolución de 6 de octubre de la misma IGAE, relativa a la publicación de las Cuentas Anuales de las MATEP en el BOE, incrementándose la transparencia informativa sobre la contabilidad y los resultados de las Mutuas.

La posibilidad que la Intervención General de la Seguridad Social tiene para obtener información inmediata e íntegra sobre la contabilidad de las MATEP se ha visto reforzada recientemente por la Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social de 29 de diciembre de 2006 (BOE de 13 de enero de 2007), la cual integra, desde el día 1 de enero de 2008, a las MATEP y a su contabilidad en el Sistema de Información Contable de la Seguridad Social, SICOSS y, en su caso, por los datos que le proporcionan tanto las auditorías anuales que,

legalmente, debe realizar sobre los libros oficiales de las MATEP como otro tipo de información económico-financiera que estas instituciones han de proporcionar con regularidad a la SS.

En este sentido, sería interesante que los Modelos de información económico-financiera que sobre la gestión de la ITCC deben aportar las Mutuas que soliciten un aumento de su “suplemento financiero” por la gestión de la prestación económica de la ITCC, de acuerdo con lo regulado por la Resolución de 4 de agosto de 2008, de la Dirección General de Ordenación de la SS; sea utilizados para crear un Registro de ratios, datos y cuantías que permitan evaluar no sólo la eficiencia de las MATEPPS comparada con la del INSS, sino para permitir efectuar comparaciones en el seno de las diferentes Mutuas al respecto y, en general, disponer de un “cuadro de gestión” sobre los ingresos y gastos que las Mutuas destinan a sus diversas finalidades.

Asimismo, utilizando el sistema SICOSS, se podrían introducir los elementos informáticos y contables necesarios para disponer de un adecuado elenco de indicadores que, a partir de la contabilidad de las MATEP, permitan conocer la evolución, en términos de eficacia y eficiencia, de las actividades de las Mutuas a la hora de gestionar las diferentes contingencias, incluyendo la ITCC.

En suma, ahora se dispone de los instrumentos, legales y técnicos, para con aplicaciones “on line”, disponer de abundante información económica, contable y financiera sobre la gestión de sus actividades por parte de las MATEPPS; a la espera de que futuros desarrollos legislativos permitan, por un lado, adaptar la contabilidad de las MATEP, tanto a las nuevas exigencias de la reforma contable de 2007 como a la obtención de información económico-financiera relevante que justifique la toma de decisiones en materia de gestión de políticas públicas, como es la ITCC, por parte de las Mutuas.

III.10.2. La contabilidad de las MATEP y la gestión de la ITCC.

Las MATEP vienen obligadas, artículo 20.1, 3º, e), f) y g) del Reglamento de gestión, según sus propios Estatutos a efectuar:

- “...e) Una declaración expresa de sometimiento a las normas contables contenidas en este Reglamento, así como a las emanadas del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y que se dispongan de aplicación para estas entidades.*
- f) Normas sobre la constitución de reservas voluntarias y destino previsto para las mismas.*
- g) Normas sobre contabilidad, administración y disposición del patrimonio histórico de la entidad, que deberán adaptarse a lo establecido en el párrafo e) anterior así como en el capítulo VI del Título I de este Reglamento...”.*

Esta contabilidad, tal y como se ha indicado con anterioridad, viene regulada por la Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado (en adelante, IGAE), por la que se aprueba la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública, aprobado por Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 6 de mayo de 1994, a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

También hay que considerar otras disposiciones al respecto como son la Orden de 27 de junio de 1997, sobre dotación de reservas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y las Órdenes del Ministerio de Trabajo o su sucesor; las cuales regulan, por un lado, las normas de elaboración de los Presupuestos de la Seguridad Social de

cada ejercicio y las que norman, asimismo, las operaciones de cierre de cada año y el procedimiento para la presentación de las cuentas anuales y demás documentación que ha de rendirse por los agentes del sistema de la SS.

Asimismo, existen otra serie de Resoluciones de la IGAE que han afectado, siquiera limitadamente, a la Contabilidad de las Mutuas, por ejemplo, la Resolución de 14 de diciembre de 1999, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se regulan determinadas operaciones contables a realizar a fin de ejercicio: amortizaciones del inmovilizado, provisiones y periodificación de gastos e ingresos; Resolución de 26 de noviembre de 2003, de la IGAE, por la que se modifica la de 14 de diciembre de 1999 anterior, por la que se regulan determinadas operaciones contables a realizar a fin de ejercicio: amortizaciones del inmovilizado, provisiones y periodificaciones de gastos e ingresos y la muy reciente y precitada Resolución de 6 de octubre de 2008, sobre información de cuentas anuales a publicar por las MATEP en el BOE, publicada en el BOE de 1 de noviembre de 2008.

La fecha de aprobación de este PGCP revela, claramente, la necesidad de adaptar el mismo al nuevo modelo contable español, incorporado en España, de acuerdo con la normativa europea, para todas las empresas individuales, en los períodos impositivos que se inicien a partir del 1 de enero de 2008, el denominado “modelo de Normas Internacionales de Contabilidad/Normas Internacionales de Información Financiera” (en adelante, modelo NIC/NIIF), mediante la Ley 16/2007, de 4 de julio, de reforma y adaptación de la legislación mercantil en materia contable para su armonización internacional con base en la normativa de la Unión Europea (BOE de 5) y desarrollado, contablemente, por los Reales Decretos 1514/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan General de Contabilidad (BOE de 20) (en adelante, PGC) y el 1515/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan General de Contabilidad de Pequeñas y Medianas Empresas y los criterios contables específicos para microempresas (BOE de 21).

En estos momentos, resulta evidente que el Plan de Contabilidad de las Mutuas no se adapta al nuevo modelo contable NIC/NIIF; es más, como se verá posteriormente, esta falta de adaptación es todavía más acusada en una de las partidas esenciales para la financiación de las MATEP: las provisiones.

La razón contable tras esta circunstancia es que el nuevo PGC elimina todas las provisiones de activo, lo que supone, en particular, el fin de las llamadas “provisiones para riesgos y gastos”, siendo sustituidas tales provisiones por el nuevo concepto contable de “deterioro”, derivado de la NIC n^o 37, provisiones y contingencias.

En este sentido, la Norma 15^a. Provisiones y contingencias, de la Segunda Parte del PGC, Normas de Registro y Valoración, sólo reconoce a las provisiones de pasivo, las cuales deben *“...responder a una obligación actual derivada de un suceso pasado, cuya cancelación sea probable que origine una salida de recursos y su importe pueda medirse con fiabilidad...”*.

A partir de estas circunstancias, se puede afirmar que las disposiciones reguladoras de la contabilidad de las MATEP y, en general, todo el Plan General de Contabilidad Pública del cual derivan, están necesitadas de una profunda adaptación al nuevo modelo contable.

En el mismo sentido, se ha pronunciado la Resolución de 24 de abril de 2007, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación a la moción sobre la aplicación de principios y normas contables uniformes en el sector público (BOE de 16 de julio), cuyo punto 1 insta al Gobierno de la Nación a:

“1. La elaboración de un nuevo Plan General de Contabilidad Pública, cuyos criterios deberán ser aplicados por las distintas Administraciones Públicas en registro de sus operaciones y en la presentación de sus cuentas...”

El Nuevo Plan General de Contabilidad Pública tendrá como objetivo la adaptación de la contabilidad pública española a las Normas Internacionales de

Contabilidad para el Sector Público, procediendo a eliminar en la medida de lo posible las escasas diferencias que actualmente existen entre la contabilidad pública y la contabilidad empresarial, en lo que se refiere a la vertiente económico-patrimonial.”

Pero, mientras este nuevo Plan General de Contabilidad Pública se aprueba y, además, se adapta a las MATEP, del análisis de las reglas sobre contabilidad actualmente vigentes para estas entidades se deducen algunas cuestiones de interés para este Informe.

Téngase en cuenta, en otro orden de cosas, que el párrafo segundo del artículo 1 de la Ley 28/2003, de 29 de septiembre, reguladora del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, afirma que:

“...el exceso de excedentes derivado de la gestión por parte de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social de la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes, determinado de conformidad con las normas reguladoras del mismo, se destinará a dotar el Fondo de Reserva de la Seguridad Social.”

Parece, en consecuencia, que el control administrativo sobre la contabilización de las MATEP en este asunto debe ser extremo y cuidadoso y no deberían existir dudas en relación a cómo contabilizar unas determinadas partidas u otras, a efectos de evaluar el “excedente” obtenido por las Mutuas en la gestión de la ITCC.

Sin embargo, los informes del TC²² en relación a determinados aspectos de la contabilización de las MATEP, manifiestan lo contrario, es decir, por un lado

²² Tribunal de Cuentas. Informe de Fiscalización nº 720, “Informe de Fiscalización especial sobre la constitución y materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas obligatorias del exceso de excedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social”, de fecha 20 de julio de 2007, cuyas Resoluciones, fueron aprobadas por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, con fecha 20 de marzo de 2007 e “Informe de Fiscalización de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la

que las actuaciones de las instituciones de la SS respecto de la contabilización de las Mutuas han sido escasas e insuficientes y que, en lo referido a componentes importantes del “excedente de gestión”, cuyo volumen debería medir, en un principio, la eficiencia de la administración de las MATEP existen importantes incertidumbres acerca de cómo contabilizar determinadas operaciones, permitiendo una gran discrecionalidad a las Mutuas, lo cual, sin duda, incidirá en sus resultados y, en consecuencia, en los indicadores de eficacia-eficiencia.

III.10.3. Algunos temas sobre la contabilización de los “excedentes” por parte de las MATEP.

Con independencia de esta falta de adecuación del Plan contable de las Mutuas a la contabilidad, hoy general, de las empresas que integran estas entidades, desde el día 1 de enero de 2008, es evidente que, diferentes “Informes de Fiscalización del Tribunal de Cuentas”²³, han incidido, tanto en los problemas interpretativos que, una cierta laxitud en las reglas contables anteriormente citadas, ha provocado discrecionalidad y problemas de interpretación en el cálculo de partidas contables esenciales para conocer la rentabilidad económica-financiera de las Mutuas.

En lo que se refiere a nuestra investigación, los estudios del Tribunal de Cuentas han puesto de manifiesto que, por ejemplo, existe un elevado grado de discrecionalidad en la cuantificación de la “provisión para contingencias en

Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación”, de 27 de enero de 2004.

²³ Tribunal de Cuentas. Informe de Fiscalización n.º 720, “Informe de Fiscalización especial sobre la constitución y materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas obligatorias del exceso de excedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social”, de fecha 20 de julio de 2007; *op. cit.*

tramitación” (típica “provisión para riesgos y gastos”, exigida por el predominio del principio contable de prudencia en el anterior Plan General de Contabilidad de 1990), que es la última estimación de gastos antes de la cuantificación definitiva del resultado del ejercicio y una falta de homogeneidad en la evaluación de la misma por parte de cada Mutua.

Esta indeterminación y variabilidad en las cuantías que reporta cada MATEP, se produce, en especial, según incluyan o no el coste correspondiente, a aquellos expedientes de reconocimiento de prestaciones económicas, no iniciados por no haberse producido el alta médica con secuelas, ni emitido el informe propuesta de capacidad permanente; discrecionalidad a la que, por si fuera poco, va unida una gran dificultad de cuantificación de los importes a provisionar por este concepto²⁴.

En las restantes provisiones y en los cálculos de las reservas, incluyendo las obligatorias, también existen problemas jurídicos, interpretativos y contables, así como defectos por parte de las Mutuas, a la hora de cuantificar los correspondientes importes que, si bien no afectaban al patrimonio público, sí incidían en el destino y finalidad de las diversas provisiones y reservas de las Mutuas²⁵.

Las discrepancias manifestadas por el Tribunal de Cuenta sobre la cuantificación de la “Reserva de estabilización de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes” y del “Fondo de excedentes de contingencias comunes”, tienen que ver de igual modo con el objeto de este trabajo.

También se constata que el control por parte de las Mutuas del pago delegado de las prestaciones de ITCC descontadas por sus empresas asociadas

²⁴ Sobre otros factores que inciden en la dificultad de cálculo y en la discrecionalidad para estimar la provisión, se puede remitir a las páginas 21 y siguientes del primer Informe del Tribunal de Cuentas mencionado en la Nota a pie de página anterior.

²⁵ Página 36 Informe del TC.

en los Boletines de Cotización dista mucho de ser perfecto y carece de homogeneidad en el sector mutual.

No se trata, obviamente, de repetir en este trabajo el contenido del Informe de Fiscalización del TC ya citado, el pasar éste una revista sistemática y exhaustiva a la situación contable de las provisiones y reservas obligatorias de las Mutuas, derivadas de los resultados de su gestión, conforme al artículo 65 del Reglamento de gestión, y siguiendo este orden de prioridad, es decir:

- Provisión para contingencias en tramitación.
- Reserva de obligaciones inmediatas.
- Reserva de estabilización.
- Reserva de estabilización incapacidad temporal por contingencias comunes, citada respecto del excedente de gestión de esta contingencia en el artículo 73.3 del Real Decreto 1993/1995.

Pero sí de extraer una serie de conclusiones generales a los efectos de este trabajo.

En general, respecto a la provisión para contingencias en tramitación, por un lado, se reconocen fuertes incertidumbres y discrecionalidad a la hora de evaluarla, pues su cálculo, artículo 65.2 del Reglamento de gestión, al centrarse en las “...prestaciones por invalidez, muerte y supervivencia que, habiéndose iniciado las actuaciones necesarias en orden a su concesión a los accidentados, se encuentren pendientes de reconocimiento al final del ejercicio correspondiente...”, conlleva (junto con otros aspectos de la redacción citada) grandes dosis de discrecionalidad en su cómputo por parte de la MATEP, lo que suele conducir, en interés propio de la entidad, a una sobrevaloración de estas provisiones, de cuantías importantes y crecientes para las Mutuas, es decir, que las Mutuas declaran “más gastos” de los que, en puridad contable, deberían

exponer (lo que supone menores excedentes a favor de la Tesorería de la SS, al final)²⁶.

De esta forma, *“...el cálculo de esta provisión...condiciona el resultado del ejercicio y, en consecuencia, la dotación o aplicación el resto de reservas de las Mutuas, así como los ingresos a realizar en el Banco de España, a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales...”*²⁷.

Anótese al respecto de esta provisión, que se trata de una de las típicas “provisiones para riesgos y gastos” del Plan de Mutuas y del modelo contable español vigente antes del 1 de enero de 2008, configurándose en *“...la última estimación de gastos a realizar antes de la cuantificación definitiva del resultado del ejercicio. Estimación que resulta muy significativa desde un punto de vista cuantitativo y que, por tanto, condiciona los resultados anuales de las Mutuas...”*²⁸.

Pues bien, este tipo de provisiones desaparece en el PGC, siendo sustituidas por el concepto de “deterioro”; en todo caso, el elevado grado de discrecionalidad para su cuantificación y la flexibilidad en la materialización de fondos tan cuantiosos supone ya una ventaja a favor de los resultados económico-financieros de las MATEP, dado que confiere a éstas la posibilidad de decidir la inclusión en la misma de unos expedientes con prestaciones económicas situadas en el 30% del valor de las mismas, si a esto se une la indeterminación sobre los tipos de expediente a incorporar al cálculo de la provisión, el TC es contundente al afirmar que cerca del 50% del valor de esta provisión es susceptible de contabilizarse según el interés de la Mutua, sin violar directamente el Reglamento de gestión.

²⁶ En este sentido, el Informe del TC mencionado estima para el ejercicio 2004 esta sobrevaloración para la muestra de Mutuas que analiza en 18, 384 millones de €. La sobrevaloración de esta dotación alcanza volúmenes muy significativos, situándose entre el 52 y el 49% del importe total provisionado por esta partida (página 23).

²⁷ Informe del TC citado, página 11.

²⁸ *Ibidem*, página 19.

Además, estos dos factores: discrecionalidad y dificultad de cuantificación hacen que la dispersión de los resultados de las Mutuas en este aspecto sean muy grandes, dificultándose, lógicamente, la comparación entre las mismas de cualquier tipo de ratio o indicador.

Sobre la denominada “reserva de obligaciones inmediatas”, artículo 65.3 del Reglamento de gestión, su propia estructura, al permitir a las MATEP, establecer su cuantía entre el 15 y el 25% de las cuotas satisfechas en el ejercicio por las empresas asociadas, por contingencias profesionales, una vez deducido el importe del reaseguro del artículo 63.2 del Reglamento de gestión, conlleva una gran discrecionalidad a la hora de fijar su volumen. Asimismo, el TC indica que muchas Mutuas no estiman bien estos límites.

En relación a otra reserva legal, la correspondiente a la “reserva de estabilización”, artículo 65.4 del Reglamento de gestión, la redacción reglamentaria conduce a la misma conclusión.

Por su parte, la denominada “reserva de estabilización incapacidad temporal por contingencias comunes”, se refiere específicamente a la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes que, si produce resultados positivos, lleva a destinar a dicha reserva un cuantía hasta del 25% de las cuotas percibidas por la MATEP por este concepto “...con el objetivo de atender los posibles resultados negativos futuros que se puedan producir en esta gestión.”²⁹.

En general, todas estas reservas obligatorias de las Mutuas disponen, según el Tribunal de Cuentas, de significativos errores en su cálculo que, nuevamente, conllevan una sobrevaloración de las cantidades destinadas por las MATEP a las mismas y una reducción, en consecuencia, del excedente entregado a la SS.

²⁹ *Ibidem*, página 13.

Por último, los excedentes de las MATEP también tienen un destino oficial y reglado, pudiendo generar dos modalidades diferentes:

1º) Los correspondientes a la gestión de las contingencias profesionales y

2º) Los relativos a la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal por contingencias comunes.

Si, la discrecionalidad e incertidumbre sobre las dotaciones a las provisiones y reservas citadas, en cuya sobrevaloración, en general, inciden los Informes del TC emitidos al respecto, ya conlleva que las MATEP dispongan de un gran margen para mejorar sus resultados de gestión, coadyuvan directamente al mismo los problemas detectados en la materialización de las provisiones, reservas y otros fondos propios de las Mutuas.

Estas inversiones, de importancia creciente y muy sustanciales (en el año 2005 ascendieron a 3.656, 46 millones de euros), tienen también normada sus cuantías a invertir y las características de las mismas, artículo 31 del Real Decreto 1993/1995, generan recursos, ingresos, sustanciosos para las MATEP, cooperando directamente a que la vertiente de ingresos de estas entidades sea muy brillante, especialmente, si se considera que en su materialización las Mutuas disponen de cierta flexibilidad.

Otro tema importante es que, debido a la existencia de numerosos derechos de la Tesorería General de la SS, en concepto de capitales-coste renta, perjudicados de prescripción y vinculados a la provisión para contingencias en tramitación, aunque no supone, en principio, un perjuicio económico para el patrimonio único de la SS, sí que tiene consecuencias importantes a la hora de evaluar la eficiencia en la gestión por parte de las Mutuas, pues conlleva que el agente receptor de las cuotas por contingencias,

las Mutuas, no sea el financiador de las prestaciones económicas que de éstas derivan, por lo cual tiene una imputación menor de “gastos” y más de ingresos³⁰.

En todo caso, debería suceder que el Real Decreto 1041/2005, de 5 de septiembre, y Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, hubieran desarrollado nuevos criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones económicas de la S. Social, entre otras razones, para evitar incertidumbres en la evaluación de las mismas y modernizar su cálculo, hubiese compensado en los últimos ejercicios este problema, al mejorar la seguridad jurídica en el cálculo y porque:

“...ha introducido el sistema financiero de capitalización para las prestaciones económicas de incapacidad permanente y muerte derivadas de enfermedad profesional, hasta ahora satisfechas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social sin mediar capitalización alguna, aunque financiadas por las Mutuas (agentes que reciben las cuotas de enfermedad profesional) mediante un sistema de compensación consistente en una mayor aportación al sostenimiento de los Servicios Comunes de la Seguridad Social”³¹.

Que el sistema era mejorable, el propio TC lo manifiesta en su Informe, página 34 y, además, ha entrado en vigor muy recientemente, el 29 de diciembre de 2005.

Ahora bien, las modificaciones legislativas incorporadas por la LPGE-2008, disposición final octava. Cinco, donde se da nueva redacción a los apartados 1 y 3 del TRLGSS, sobre ingresos en la Tesorería General de la SS del valor actual del coste de las pensiones por parte de las Mutuas y respecto de sus empresas, estableciendo esta cuantía en la cantidad: *“...necesaria para constituir una renta cierta temporal durante veinticinco años, del 30 por ciento del salario de los trabajadores que mueran por consecuencia mediata o inmediata de accidente de*

³⁰ Ver páginas 32 y siguientes del Informe del TC.

³¹ Página 33 del Informe del TC.

trabajo o enfermedad profesional sin dejar ningún familiar con derecho a pensión.”, revela nítidamente que la SS es consciente de que la atribución de “gastos” a las Mutuas es inferior, a la que les debiera corresponder, atribuyendo algunos de los gastos de gestión de las contingencias, incluyendo la ITCC, a las entidades públicas, a partir de lagunas legales, interpretaciones discutibles, falta de adecuación de las reglas a las nuevas realidades económicas, etc.

De hecho, se ha intentado poner remedio a esta situación por medio de la publicación de la Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de 17 de febrero de 2007, BOE de 27 de febrero; sobre instrucciones en materia de cálculo de capitales coste y sobre su constitución por las Mutuas.

Si la insuficiencia de ingresos de las partidas dotadas con el excedente de las Mutuas al Fondo de Prevención y Rehabilitación de la SS no supone, en principio, un perjuicio para su patrimonio desde el punto de vista patrimonial, si lo hacen en lo relativo al destino de estas cantidades³².

III.11. Ingresos y costes en la contabilidad de las MATEP en la gestión de la ITCC.

La determinación de los ingresos y costes que las Mutuas aplican a la gestión de la incapacidad laboral transitoria, tanto en contingencias comunes como en contingencias profesionales, deriva de la Contabilidad que, obligatoriamente, han de llevar las mismas, artículo 73 del Reglamento de colaboración.

Desde el punto de vista normativo, además, lógicamente y como todo empresario, artículos 25 y siguientes del Código de Comercio, obligado a llevar

³² Para más información, páginas 35 y siguientes del Informe del TC.

Contabilidad y a cumplir las normas de lo que la doctrina conoce como “Derecho Mercantil Contable”; el Reglamento de colaboración exige expresamente a las MATEP que en sus Estatutos, artículo 20. 3^o, dentro de su “régimen económico-administrativo”, indiquen expresamente:

- “...e) Declaración expresa de sometimiento a las normas contables contenidas en este Reglamento, así como a las emanadas del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y que se dispongan de aplicación para estas entidades.*
- f) Normas sobre la constitución de reservas voluntarias y destino previsto para las mismas.*
- g) Normas sobre contabilidad, administración y disposición del patrimonio histórico de la entidad...”.*

Ahora bien, el Reglamento de colaboración es mucho más preciso, a la hora de establecer qué ingresos y gastos se computan en la “gestión” de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes del personal al servicio de los empresarios asociados, artículos 69 a 73 del Real Decreto 1993/1995, que cuando se remite a la “gestión” de la protección respecto a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedades profesionales del personal al servicio de los empresarios asociados, artículos 61 a 68 del Reglamento de colaboración, ambos inclusive.

Mientras que en este segundo apartado lo que parece preocupar al legislador es el aseguramiento financiero de la actividad de las MATEP (régimen financiero, artículo 63, garantías, artículo 64) y la imputación de los resultados de gestión (artículo 65, provisión y reservas, artículo 66, excedentes), poco nos dice sobre los ingresos y gastos que determinan, previamente, tal “resultado de gestión”.

De manera opuesta, el artículo 73 del Reglamento de colaboración, se destina a la contabilidad, resultados y reservas de las MATEP y se centra en el

cálculo del “...resultado económico obtenido como consecuencia de la gestión desarrollada en esta contingencia”, la de ITCC.

De su redacción, resulta meridianamente claro que, de la Memoria anual de cada Mutua, debería obtenerse una información diferenciada de los ingresos percibidos y de los gastos derivados de su colaboración en “...la gestión económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes...” y que, asimismo, esta Memoria tiene que reflejar inequívocamente el resultado económico obtenido (ingresos-gastos) de esta gestión.

Nuevamente, los modelos incluidos como Anexo a la Resolución de 4 de agosto de 2008, de la Dirección General de Ordenación de la SS, no hacen sino reforzar este planteamiento, es decir, que la contabilidad de las MATEPPS, de llevarse adecuadamente, permitiría estimar su grado de eficiencia gestora en materia de ITCC y que sorprende, por el control financiero y económico, así como auditor, que dispone y está obligado a ejercer la Intervención de la Seguridad Social, que ésta no haya generado el correspondiente “cuadro” o “tablero” de indicadores homogéneo e históricamente desarrollado al respecto.

Según el mencionado artículo 73, las MATEP deberían disponer e informar separadamente sobre los resultados de la ITCC, diferenciando entre los conceptos de ingresos y gastos imputables a la gestión de la misma y los correspondientes a otras funciones de estas entidades, información de la cual han de derivar los conceptos y partidas que integran la determinación del excedente/déficit deducido de la gestión de la ITCC.

Para ello, se regula, además, de la imputación directa a esta gestión de los ingresos percibidos por el aseguramiento de esta contingencia (cotizaciones), ingresos públicos de carácter reglado, por su naturaleza tributaria (a los cuales se añade, diferencialmente el “suplemento financiero” y las rentas de la Reserva de Estabilización) y de los gastos producidos por la misma (prestaciones económica satisfechas), también establecidas por el TRLGSS y disposiciones de

desarrollo, siendo su régimen “...con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social...”, artículo 71.1, otras partidas que dependen, en principio, de la acción gestora de la propia Mutua.

Estas partidas son, desarrollando lo expuesto anteriormente en otros apartados de este Informe:

- 1º) En el lado de los ingresos, los rendimientos financieros que se deriven de la materialización de la Reserva de Estabilización por incapacidad temporal por contingencias comunes, derivada de la propia atribución a la citada reserva de los resultados positivos obtenidos en ejercicios anteriores de tal gestión, artículo 73.3 del Reglamento de colaboración
- 2º) Los ingresos producidos como consecuencia de los llamados “acuerdos o convenios” celebrados, con entidades públicas, entre otras la propia SS y el INSS, por realizar reconocimientos complementarios, pruebas médicas, informes, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- 3º) Los rendimientos obtenidos por las llamadas “actuaciones sanitarias de urgencia de las Mutuas”, artículo 82 del Reglamento de colaboración³³.
- 4º) Por último, pueden incluirse también en la vertiente positiva del resultado de gestión de la ITCC, “...otros ingresos que sean directa e inequívocamente atribuibles a esta gestión.”, entre los cuales el más significativo sería el denominado “suplemento financiero”.

Respecto de los gastos, son imputables:

- 1º) El importe de las prestaciones abonado por la contingencia de ITCC.

³³ “Cuando, transcurridos más de quince días a partir de la baja en el trabajo, la situación de incapacidad se prolongase a consecuencia de la demora en la práctica de pruebas diagnósticas o en la aplicación de tratamientos médicos o quirúrgicos prescritos por el servicio de salud correspondiente, los servicios médicos de las Mutuas podrán llevar a cabo dichas pruebas o tratamientos, previo consentimiento informado del trabajador y con la conformidad de la autoridad sanitaria del servicio de salud correspondiente, una vez comprobada la adecuación y calidad de los mismos y en los términos y condiciones que se establezcan en los acuerdos y convenios a que se refiere el artículo 83.2.”

- 2º) El coste de las actuaciones de control y seguimiento de la propia prestación económica y de la situación de ITCC.
- 3º) El coste de las actuaciones del artículo 82 mencionado.
- 4º) Los gastos asumidos como consecuencia de los controles médicos de los trabajadores.
- 5º) Gastos de administración derivados de esta gestión, cuya cuantía no podrá ser superior al porcentaje de las cotizaciones percibidas en el ejercicio por este concepto que se determine por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y
- 6º) Residualmente, *“...otros gastos que sean directa e inequívocamente atribuibles a esta gestión.”*

De esta redacción, se observa inmediatamente que, además de los problemas interpretativos ya mencionados, tanto en el lado de los ingresos como en la vertiente de los gastos, las Mutuas disponen de una importante capacidad autónoma para mejorar su resultado en la gestión de la ITCC, pues determinadas cuantías, en especial, las vinculadas a los ingresos: rendimientos de la “reserva de estabilización incapacidad temporal por contingencias comunes”, aumentan la capacidad financiera de las MATEP y favorecen sus resultados, así como su eficiencia; mientras que tales ingresos no se producen en la gestión del INSS.

De manera coherente, también, si los resultados de los acuerdos y convenios firmados por las MATEP son positivos, mayor capacidad financiera tienen estas entidades, comparada con la situación del INSS.

En suma, las diferencias de gestión para la contingencia de ITCC entre las MATEP y el INSS, a la hora de impulsar la rentabilidad de las MATEP respecto de la gestión del INSS, se producen ya en la propia regulación de su régimen financiero, al permitir a aquéllas una capacidad de obtención de ingresos y una flexibilidad en los mismos que no existe en el INSS.

Es más, al limitarse administrativamente los “gastos de administración” que las MATEP pueden dedicar a la gestión de la contingencia, se les fuerza, por ese mismo control, a una mayor eficiencia en la misma, de la cual, en principio, carece el propio INSS, salvo, obviamente, los propios objetivos generales de eficiencia en el actuar administrativo.

Dado que, como sigue diciendo el artículo 73 del Real Decreto 1993/1995, la Memoria de las Mutuas debe reseñar anualmente:

“...el resultado anual de esta gestión..., deberá figurar de forma diferenciada en la cuenta de resultados de la entidad, a cuyo fin el órgano competente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social,...determinará las relaciones contables entre las rúbricas que resulten afectadas”,

parece evidente, junto con los controles contables mencionados con anterioridad, que la SS dispone de los instrumentos legales, los mecanismos informáticos y los documentos contables apropiados para conocer, de primera mano, la gestión que las MATEP realizan de la ITCC, así como los resultados de la misma, incluyendo su eficiencia.

Para ello, el SICOSS tendría que introducir, dentro del sistema informático-contable que liga la contabilidad de las MATEP con el de las restantes entidades que componen la gestión de la SS, los ratios y controles necesarios y nuestra Recomendación debería ir en la línea de incorporar inmediatamente tales controles, aprovechando el proceso de adaptación al SICOSS de la llevanza de las contabilidades por parte de la MATEP y la imprescindible adaptación del modelo contable de estas entidades al nuevo PGC.

A partir de estas condiciones y teniendo en cuenta la información económico-financiera que se deduce de la contabilidad de las Mutuas, los análisis de eficacia-eficiencia de las MATEP respecto del INSS, en lo que se refieren a la gestión de la ITCC, tienen que considerar tres posibles factores:

a) Las diferencias entre los ingresos y gastos destinados a cumplir esta finalidad.

Como se ha señalado con anterioridad, estas diferencias existen, tanto en la vertiente de los recursos como en el componente de los gastos; además, si bien son menores, respecto a la normativa vigente, en lo que se refiere a los ingresos ligados a la gestión de la ITCC, son más relevantes de lo que la simple lectura de la legislación vigente amerita, pues permiten a las MATEP una mayor capacidad y flexibilidad financiera.

Asimismo, en el componente gastos existen diferencias entre los que incorpora la gestión de las MATEP y los ligados a la actividad del INSS, incluyendo la propia restricción, en lo que se refiere a los “gastos de administración”, en los que pueden incurrir las MATEP, siendo está otra causa para favorecer una mayor eficiencia en este terreno en el lado de las Mutuas.

b) Las divergencias entre los colectivos atendidos por las dos entidades gestoras, que pueden conllevar riesgos distintos y un nivel de prestaciones, es decir, de gastos por ITCC, en general, muy diferenciado.

c) Causas legales, por ejemplo, las diferencias de interpretación jurídica a las que se ha hecho referencia con anterioridad.

d) Otras causas, como pueden ser los diferentes índices de morbilidad de los colectivos laborales distribuidos por sexo, edad, actividad laboral, etc.

Evidentemente, además de razones normativas, será a partir de la información proporcionada por la Contabilidad de las MATEP, donde se podrán conocer con exactitud estas razones.

En otro orden de cosas, conviene conocer que esta información comparativa sobre los resultados de las MATEP a la hora de gestionar la ITCC no está disponible, ni tampoco la comparación de indicadores de eficacia-eficiencia respecto de las propias Mutuas entre sí; es más, tal información y la

difusión de la misma viene explícitamente prohibida por el artículo 15.3 del Reglamento de gestión, al decir:

“... ”

2 .Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social podrán divulgar informaciones y datos referentes a su actuación siempre que los mismos se limiten a la colaboración en la gestión ejercida por la Mutua y no contengan comparaciones con la lleva a cabo por otras entidades.”

Precisamente, esta contradicción no puede impedir el funcionamiento del SICOSS, ni los objetivos generales que persigue la contabilidad pública, ver *supra*; por ello, se puede perfectamente cohonestar la existencia de datos, indicadores y parámetros contables que revelen los resultados generales de las MATEP, en lo que se refiere a la gestión de la ITCC, de manera general, para todo el sector, con esta restricción legal que se refiere a datos individualizados y comparativos entre Mutuas y que no es obligatoria para los órganos institucionales de la SS.

III.12. La contabilidad de las prestaciones por incapacidad temporal.

Continuando con reflexiones anteriores, resulta que se dispone de información agregada, a partir, tanto de las cantidades presupuestadas como de las cantidades efectivamente aplicadas, sobre los gastos dedicados por las MATEP y el INSS a la incapacidad temporal y otras prestaciones.

Esta información aparece en el apartado relativo a los resultados contables de las MATEP que figura seguidamente en este Informe.

El análisis de esta información contable, revela, en primer lugar, la imposibilidad de comparar mecánicamente los datos de las MATEP con los correspondientes al INSS, aunque solamente sea porque el INSS, vinculado a las normas presupuestarias de forma estricta, a los principios presupuestarios y a la legalidad financiera, lleva una Contabilidad, tanto en términos de balance como en lo relativo a la Cuenta de Pérdidas y Ganancias, donde los conceptos aparecen integrados por rúbricas que no son siempre directamente aplicables a las MATEP o que, sencillamente, no existen. Lo mismo sucede si se aplicase este criterio a la inversa.

Por poner un ejemplo, en el apartado de sueldos y salarios, la contabilidad del INSS introduce partidas como “complemento de destino” o “complemento específico” que carecen de una inmediata traslación a las partidas salariales de las MATEP.

Esta situación se reproduce, prácticamente, en todas las partidas, por ejemplo, los gastos vinculados a determinadas prestaciones, caso de ayudas de carácter social, ayudas de defunción, etc., tampoco hallan su traslación inmediata en las MATEP, aunque se podría intentar, mediante la analogía, hallar partidas similares.

En todo caso, esta asimilación no dejaría de conllevar opciones y subjetividades de criterio, debatibles, que conllevarían la imposibilidad de comparar cifras homogéneas y, en última instancia, harían perder cualquier verosimilitud a los resultados.

La situación se complica, asimismo, por otra causa, pues como nuevo reflejo de las grandes deficiencias (a pesar de lo que dice, literalmente, la norma y de existir posibilidades técnicas para impedirlo) de información que tiene la contabilidad presentada por las MATEP, la cual tiende más a presentar información donde se diferencie entre las partidas presupuestadas y las realizadas que a una auténtica distribución entre las funciones asumidas por las

MATEP de los resultados, así como de las decisiones, más o menos arbitrarias, que las Mutuas adoptan a la hora de calificar conceptos o atribuir reservas, a las cuales se ha hecho referencia con anterioridad; resulta que los datos contables sobre ingresos y gastos destinados a la ITCC en las MATEP y en el INSS no sólo es que no son comparables, sino que de la contabilidad agregada de las primeras no se puede obtener de manera directa esta función.

En ese sentido, nuestra información contable no diferencia los gastos de las MATEP entre los ligados a la ITCC y los correspondientes a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, por lo cual no es posible obtener información sobre estos los gastos por prestaciones de ITCC.

En todo caso, del análisis general de las partidas de gastos consolidadas de las MATEP, pueden extraerse algunas reflexiones de interés. por ejemplo, no puede sorprender la relevancia cuantitativa que tienen las retribuciones del personal directivo de las MATEP, ni el importante papel que juegan entre los gastos por pagos por honorarios profesionales e informes, reflejo, sin duda, del hecho de que la “lucratividad” de su operatoria no depende del hecho de que su excedente sea o no repartible, sino de la obtención de salarios y otras retribuciones por encima de la media del sector (y muy por encima, obviamente, de los salarios de los funcionarios del INSS), particularmente, entre el personal directivo y gestor de las MATEP y, en consecuencia, de que el personal directivo y profesional ligado a la actividad de las MATEP tiene un interés directo en los resultados de las mismas.

III.13. EL CONTROL DE LOS PAGOS DELEGADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN DE LAS MATEP.

Si se aceptara al pie de la letra la normativa de gestión de las MATEP, en particular, sus reglas contables, sería relativamente fácil determinar, para cada uno de los riesgos que cubren, el elenco de gastos e ingresos correspondiente a aquéllos, pues es necesario separar, en las Memorias correspondientes, las cuales son objeto de Auditorías anuales por los propios servicios de la SS, tales partidas.

Sin embargo, reiterando lo ya indicado en páginas anteriores, para lograr, en primer lugar, que para cada uno de los riesgos, en este caso, la ITCC, las MATEP dispusieran de esta información, sería imprescindible la llevanza de una Contabilidad Analítica, junto con la existencia de reglas, principios o instrucciones que fueran atribuyendo a la gestión de cada uno de los riesgos y contingencias cubiertas por las MATEP, una serie de gastos comunes a la entidad, empezando por los llamados “gastos de administración”.

Ahora bien, ni el Plan General de Contabilidad Pública prevé la existencia de este instrumento de información económico-financiera, ni tampoco las MATEP están obligadas a llevar este desglose de información contable, desconociéndose por los autores del Informe si, en la práctica, alguna Mutua dispone de un desglose informativo de esta naturaleza.

Es más, los informes del TC revelan, por un lado, que el control sobre las deducciones de pago delegado por incapacidad temporal derivada tanto de contingencias comunes como de contingencias profesionales, no es

homogéneo³⁴, lo cual conlleva a una gran desigualdad entre las propias MATEP a la hora de atribuir estos pagos y el volumen de los mismos.

A todo lo anterior, cabe añadir la ausencia de auténtico control sobre la calidad de los datos proporcionados por las MATEPPS a la hora de atribuir sus gastos a una u otra actividad, lo que conlleva, en la inmensa mayoría de los supuestos, que las clasificaciones de los ingresos y gastos de sus actividades no se estructuren conforme a sus funciones, sino mediante otros criterios, carentes de toda validez para el objeto de este Informe.

Asimismo, es constante el exceso de los “gastos de administración” de las MATEP, a pesar de la estricta normativa existente al respecto, disposición adicional octava del Reglamento de gestión, nuevo reflejo de la ausencia de una auténtica actividad de control, a pesar de disponer de los instrumentos legales para realizar la misma, sobre la información económico-financiera de las MATEP por parte de la Intervención General de la Seguridad Social.

En particular, el cumplimiento del artículo 73.2 del mencionado Reglamento, relativo a la determinación, en cada ejercicio económico, en la Memoria anual de las MATEP, del resultado económico obtenido como consecuencia de la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes no se obtiene directamente de la contabilidad financiera y presupuestaria de las Mutuas, las cuales contabilizan gastos por naturaleza o por programas presupuestarios, pero no por funciones o modalidades de riesgos asegurados por la entidad,

“Esta ausencia de reflejo contable directo de todos los gastos e ingresos imputables a la gestión de las prestaciones económicas de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, constituye una fuente de distorsión

³⁴ *Ibidem*, páginas 41 y siguientes.

de sus resultados y una falta de homogeneidad en los criterios utilizados al respecto por cada una de las Mutuas.”.³⁵

Evidentemente, esta situación (que contradice, no se olvide, lo dispuesto en el Reglamento de gestión, pero que debe seguirse manteniendo pues la Resolución de 4 de agosto de 2008, de la Dirección General de la SS, varias veces comentada en este Informe, sigue diferenciando entre ingresos y gastos “presupuestarios/no presupuestarios” ligados a la administración de la ITCC), es totalmente contradictoria con los objetivos de la Contabilidad Pública e impide, asimismo, tanto la comparación, en términos de eficiencia a la hora de gestionar la ITCC, entre Mutuas, como establecer esta evaluación, en lo que respecta a la competencia MATEP-INSS, objetivo fundamental de este Informe.

Tal situación, contraria, en principio, a la legalidad vigente y a las funciones de control e inspección que la SS, en particular, la Intervención General, tiene que ejercer sobre las MATEP y denunciada en diferentes ocasiones por el TC, debería ser resuelta inmediatamente, sin necesidad de cambiar la legislación vigente (por el contrario, se trataría de aplicarla efectivamente), mediante la integración perfeccionada de la contabilidad de las MATEPPS en el SICOSS, así como con las correspondientes instrucciones de la Intervención General.

Desgraciadamente, hasta la fecha no se han dictado instrucciones concretas por parte de la IGAE, Intervención General de la SS o por otras instituciones de la SS encargadas del control de las Mutuas, donde se establezcan criterios de repartos de sus gastos, en supuestos en que son compartidos por varios riesgos, en especial, por las contingencias comunes y las contingencias profesionales.

Ello, a pesar de que se están reforzando los instrumentos de control sobre los presupuestos de las MATEP y sus contabilidades, como demuestra la muy reciente publicación, BOE de 1 de noviembre, de la Resolución de 6 de octubre

³⁵ *Ibidem*, página 42.

de 2008, de la IGAE, sobre la estructura y contenidos del resumen de las cuentas anuales de las entidades gestoras, servicios comunes y MATEP y sus Centros Mancomunados, ya mencionada con anterioridad.

En estas condiciones, la discrecionalidad y la falta de homogeneidad de los datos que se deducen de las Memorias anuales de las MATEP, en lo que se refiere a la gestión de la ITCC e, indirectamente, al no separarse adecuadamente los gastos comunes, la relativa a las contingencias profesionales, dificulta los análisis globales sobre la eficiencia de las Mutuas en la gestión de la ITCC, ya que los datos de partida no permiten separar adecuadamente una serie de gastos comunes de estas entidades en relación a la gestión individualizada de la ITCC, además, de no existir criterios oficiales, vinculantes o, simplemente, consensuados respecto a cómo atribuir estos gastos entre contingencias.

Además, el Plan de Contabilidad de las Mutuas carece de esta información, no exige la pertinente contabilidad analítica y, por último, su estructura de clasificación por gastos, al no hacerse por funciones, conlleva la imposibilidad de obtener una información significativa al respecto, haciendo inviable cualquier conclusión de utilidad para este trabajo.

III.14. ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE LA GESTIÓN DE LAS MATEP A PARTIR DE LA REGULACION DE SUS INGRESOS Y GASTOS.

En relación con las finalidades de este proyecto, se pueden establecer las siguientes conclusiones, a partir del análisis de la normativa que regula en las MATEP sus ingresos y gastos ligados a la gestión de la ITCC, así como sus normas de contabilidad e información económico-financiera.

En primer lugar, en el área de los ingresos, aunque el más relevante, las cotizaciones, no se diferencie significativamente la situación normativa y financiera entre las MATEP y el INSS, resulta que diversos factores: existencia de otros flujos financieros en la Tesorería de las MATEP, dificultades para imputar estrictamente algunos ingresos a las ITCC, mayor flexibilidad a la hora de imputar los ingresos de las MATEP a determinadas funciones, existencia de rendimientos de carácter privado, etc., y, en particular, el papel que juegan el “suplemento financiero” y las rentas obtenidas de la Reserva de Estabilización, permiten deducir que las MATEP, frente al INSS, gozan no sólo de la potencialidad de obtener mayores recursos, sino también de una mayor autonomía y de mayor discrecionalidad a la hora de ajustarlos a sus necesidades y a sus fines, lo que conlleva una gestión con más recursos y más libre.

Es más, la atribución legal de determinados porcentajes de las cotizaciones para atender “gastos de administración” de la gestión de la ITCC para las Mutuas, les confiere legalmente un mayor músculo financiero y, asimismo, las incentiva, siquiera indirectamente, a incluir bajo su ámbito colectivos de trabajadores más numerosos y de mayor base de cotización por este concepto a la SS.

En otro orden de cosas, el sistema de distribución del “excedente” obtenido por las Mutuas en complejas reservas, provisiones y fondos, así como las reglas para invertir los mismos, si bien basados en principios contables de prudencia financiera y aversión al riesgo (que deberían ser revisados al hilo del nuevo modelo contable NIC/NIIF), posibilitan a estas entidades amplias capacidades de tesorería y el logro de rentabilidades derivadas de tales “pasivos”, propios del concepto contable de “financiación básica” que acrecientan la disponibilidad de fondos general que las MATEP tienen para atender a sus diferentes finalidades, incluida la administración de la ITCC.

En asunto de gastos de la ITCC si, aparentemente y conforme a la legalidad, la parte sustantiva de los mismos: las prestaciones por incapacidad

laboral transitoria son equivalentes a las realizadas por el INSS, resulta que una serie de causas: dificultades para imputar determinados gastos a la ITCC de manera correcta, ausencia de un control efectivo por parte de las entidades de la SS o la IGAE, encargadas normativamente de este control, respecto al desembolso de tales gastos; la autonomía de que gozan, en la práctica, las MATEP para efectuar los pagos delegados por este concepto; el control y seguimiento que practican sobre los sujetos que reciben este tipo de prestaciones, etc., conllevan no sólo que las MATEP atribuyan, en la práctica, menores gastos a la función de ITCC que los legalmente le correspondería, sino una mayor flexibilidad a la hora de imputar los mismos.

Todas estas circunstancias, se traducen en una imputación entre sus diferentes actividades, prácticamente al libre albedrío de las MATEP, del volumen y características de los “gastos” imputados a la administración de la ITCC.

Respecto a los gastos de administración y a las políticas de seguimiento del procedimiento de ITCC que practican las MATEP, se centran en minorar los días durante los cuales los trabajadores afectados se encuentran bajo esta circunstancia y, en su caso, acrecentar el control de tal evento, buscando reducir su impacto en la actividad laboral de la empresa asociada.

Asimismo, la regulación de los “gastos de administración” de las MATEP, unida a la ausencia real de control sobre sus cuantías, reglas de imputación y periodificación, etc.; conlleva que las MATEP puedan presentar, de la manera más conveniente para sus intereses, el porcentaje de gastos que destinan a la administración de esta contingencia laboral; ello, a pesar del constante control que la Intervención Delegada de la SS dispone.

En otro orden de cosas, aunque las disposiciones reguladoras habilitan a los organismos públicos a disponer de una abundante información sobre la actividad económico-financiera de las MATEP y permitirían, de instrumentarse

los procedimientos apropiados y diseñarse los criterios contables, informáticos y documentales correspondientes, disponer, en tiempo real, de una abundante información sobre el grado de eficiencia de las MATEP en relación a la administración de la ITCC; lo cierto es que ni están diseñados estos procedimientos, ni se ha ejercido un control apropiado sobre la información contable de las MATEP (aunque la incorporación al SICOSS, efectiva desde el día 1 de enero de 2008, pueda eliminar este déficit) y los problemas de interpretación sobre conceptos contables, supuesto de las “provisiones”, esenciales a la hora de estimar el rendimiento económico de cada una de las contingencias: enfermedades profesionales y contingencias comunes gestionadas por las MATEP.

Todo ello, conlleva que la posibilidad de tener un “cuadro de mandos” e indicadores que, objetivamente, midan la eficacia/eficiencia de las MATEP en este terreno y más aún un conocimiento de la misma, Mutua a Mutua, constituya, hoy por hoy, un auténtico desiderátum.

Ahora bien, la integración de la contabilidad de las MATEP en el SICOSS y la urgencia de adaptar el nuevo modelo contable NIC/NIIF, tanto el PGCP como su adaptación a las MATEP, abren un “nicho de oportunidad” para disponer en tiempo real de la adecuada información para medir objetivamente los resultados de las MATEP en sus diversas funciones, analizar en términos coste-beneficio los mismos y compararlos con los del INSS.

En cualquier caso, no es de extrañar que la “gestión” de la ITCC por parte de las MATEP pueda considerarse por las mismas como más eficiente que la llevada a cabo por el INSS, ya que sus posibilidades financieras son mayores, su flexibilidad y autonomía a la hora de destinar recursos a esta finalidad también es comparativamente superior y, por último, la capacidad para presentar los datos y atribuir gastos a una u otra función, de la manera que mejor sirva a los intereses del gestor privado, las MATEP, tan amplia que, aun no siéndolo, sería complicado disponer de indicadores objetivos que negaran esta afirmación.

CAPITULO IV. LA ECONOMIA DEL SISTEMA ESPAÑOL DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

IV.1. INTRODUCCIÓN

La configuración del sistema español de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEP) se ha articulado alrededor de la gestión de una de las prestaciones esenciales de los sistemas europeos de protección social: la cobertura de la contingencia de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En términos históricos, merece la pena recordarlo, se trata de la primera prestación cuya cobertura fue abordada en España y en Europa a través de algún régimen de provisión o aseguramiento de carácter colectivo y, durante el primer tercio del siglo XX constituyó uno de los pilares fundamentales de los incipientes sistemas de Seguridad Social (SS) en buena parte de las economías europeas.

Hasta que los instrumentos de cobertura de la jubilación, el desempleo o la asistencia sanitaria adquirieron las dimensiones características de los modelos de SS durante la segunda mitad del pasado siglo, el aseguramiento de la atención económica y sanitaria frente a los accidentes de trabajo y, con posterioridad, las enfermedades profesionales, constituyó la función del gasto en protección social más importante y la base sobre la que se asentaron los desarrollos posteriores del modernos estados de bienestar europeos.

Cuadro 4.1. SEGUROS SOCIALES EN LAS ECONOMÍAS EUROPEAS POR AÑO DE IMPLANTACION LEGAL HASTA 1914.

Países	Seguro de accidentes	Seguro de enfermedad	Seguros de vejez y pensiones asistenciales	Seguro de desempleo
Alemania	1884	1883	1889	
Austria	1887	1888	1906	
Bélgica	1903*	1894*	1900*	
Dinamarca	1898*	1892*	1891**	
España	1900*	1908*	1908*	
Finlandia	1895			
Francia	1898*	1898*	1895*/1910	
Holanda	1901		1913	
Islandia		1911*		
Italia	1898	1886*	1898*	
Luxemburgo	1902	1901	1911	
Noruega	1894	1909		
Reino Unido	1897*	1911	1908**	1911
Rumania	1912	1912		
Suecia	1901	1891	1913	
Suiza	1881*/1911	1911		

* De carácter voluntario (en algunos casos con apoyo financiero público).

** Modelo no contributivo.

Fuente: Gordon, M.S. (1988), Ritter, G.A. (1989) y Calle, M.D. (1997)

En la actualidad el papel de las MATEP como entidades colaboradoras de la SS, sigue teniendo como eje fundamental de su actuación la gestión de la cobertura de los accidentes de trabajo, aunque desde mediados de los años 90 del pasado siglo su actuación se ha visto extendida a dos nuevos ámbitos: en primer lugar, las actividades de prevención de riesgos laborales, sometidas con posterioridad, en este caso, a un régimen de separación patrimonial y societaria respecto de las entidades mutuales, y, en segundo lugar, la gestión de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de enfermedades y contingencias comunes (ITCC), además de las producidas como consecuencia de accidentes laborales o enfermedades profesionales (ITATEP) que constituían, como se ha señalado, su función tradicional.

IV.2. LA ECONOMIA DEL SISTEMA ESPAÑOL DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES. UNA VISION PANORÁMICA.

Durante 2008 algo más de 16 millones de trabajadores por cuenta ajena tenían cubierta por las MATEP la contingencia de accidentes de trabajo (la práctica totalidad de la población asalariada) junto a más de 450.000 trabajadores por cuenta propia (alrededor del 13 por ciento de los afiliados al Régimen especial de trabajadores autónomos) que, como es sabido, todavía mantienen un régimen voluntario de cotización y cobertura de la contingencia.

La financiación de las contingencias gestionadas por las MATEP se realiza, de forma casi exclusiva a través de cotizaciones sociales. Como puede observarse en la Cuadro 4.2, en 2008 los ingresos totales estimados para el sector de ascendían a 12.294,5 millones de euros o, lo que es lo mismo, alrededor del 1,04 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) estimado para 2008, de los cuales el noventa por ciento procedían de cotizaciones sociales.

Dentro de los ingresos del conjunto del sistema de la SS las MATEP representan el 11,2 por ciento. En estas cifras se incluye también, además de las cotizaciones por accidentes de trabajo, la participación de las MATEP en la cotización por contingencias comunes como consecuencia de su asunción de la IT de ellas derivada (establecida en un coeficiente de 0,059 aplicable al tipo de cotización del 28,3 por ciento para cada trabajador).

Cuadro 4.2. INGRESOS DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y DE LAS MATEP

Conceptos	2007			2008		
	TESORERÍA	MUTUAS	TOTAL	TESORERÍA	MUTUAS	TOTAL
Cotizaciones sociales	87.003	10.355	97.358	93.461	11.155	104.615
Tasas y otros ingresos	584	153	737	491	160	651
Transferencias corrientes	9.236	0	9.236	10.334	0	10.334
Ingresos patrimoniales	1.901	80	1.981	1.835	82	1.917
OPERACIONES CORRIENTES	98.724	10.588	109.311	106.120	11.397	117.518
Enajenación de inversiones reales	0	0	1	0	1	1
Transferencias de capital	558	1	559	827	15	842
OPERACIONES DE CAPITAL	558	1	559	827	16	842
Total de operaciones no financieras	99.282	10.589	109.870	106.948	11.413	118.360
Activos financieros	73	559	632	34	882	916
Pasivos financieros	0	0	0	0	0	0
Total de operaciones financieras	73	559	632	34	882	916
TOTAL	99.355	11.148	110.503	106.982	12.295	119.276
Eliminación por consolidación			3.723			4.279
PRESUPUESTO CONSOLIDADO			106.780			114.998

Cifras en millones de euros.

Fuente: Informe económico-financiero de la Seguridad Social (2008)

En el Cuadro 4.3 se presenta una comparación de la evolución durante los últimos años de los ingresos por cotizaciones de las MATEP y del conjunto del sistema de la SS que, como antes se indicaba, constituyen la principal fuente de financiación de ambos agregados, en un porcentaje muy similar, ligeramente superior al noventa por ciento. En este cuadro puede comprobarse el importante crecimiento de los ingresos de las MATEP que, en un contexto de fuerte ascenso de los ingresos por cotizaciones del conjunto del sistema de la SS, rebasan incluso de forma significativa el aumento de éstos, elevando así ininterrumpidamente su porcentaje de participación en el total de ingresos del Sistema. Como más abajo se indica, la extensión de los ingresos por cotizaciones derivadas de la asunción de la ITCC está detrás de esta ganancia de peso relativo del sector en el conjunto del Sistema.

La perspectiva del gasto se resume en la Cuadro 4.4 en la que también se introduce una visión de su evolución durante los últimos años. Lo más

significativo a este respecto no es tanto el resultado actual (las MATEP representaban en 2006 el 9,4 por ciento, del presupuesto de gastos sin consolidar del conjunto del sistema de la SS, un porcentaje que ascendía al 10,8 por ciento en 2008 según las previsiones del Presupuesto de la SS para dicho ejercicio, sino su comportamiento temporal que muestra un importante y continuado aumento de su papel en el total del sistema de SS dado que, en 2000, el porcentaje de gastos asumidos por las MATEP sobre el total era del 5,9 por ciento.

Cuadro 4.3. INGRESOS POR COTIZACIONES DE LAS MATEP Y DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (1999-200)

Periodo	Cotizaciones sociales Mutuas	Variación anual (%)	Cotizaciones sociales Total Sistema	Variación anual (%)	% Ingresos de las Mutuas en Total del Sistema
1999	4.689,26		55.112,26		8,51
2000	5.522,46	17,77	60.766,33	10,26	9,09
2001	6.266,08	13,47	66.390,05	9,25	9,44
2002	6.842,15	9,19	70.829,10	6,69	9,66
2003	7.526,16	10,00	76.429,56	7,91	9,85
2004	8.309,23	10,40	81.871,04	7,12	10,15
2005	9.137,10	9,96	88.235,72	7,77	10,36
2006	10.181,43	11,43	95.791,23	8,56	10,63
2007(p)	11.147,00	9,48	102.017,66	6,50	10,93

Cifras en millones de euros.

Fuente: Elaboración propia con datos incluidos en el Informe económico-financiero de la Seguridad Social (2008)

Las razones de esta evolución creciente de las MATEP no están, sin embargo, en la expansión del gasto en ITATEP, sino en la incorporación a su ámbito de actividad de la prestación por ITCC como opción voluntaria de las empresas frente a la posibilidad de su cobertura por el Instituto Nacional de la Seguridad (INSS) y el aumento del gasto derivado de la cobertura, voluntaria, de la ITATEP entre los trabajadores autónomos. En el año 2008 se estima que

alrededor de 1,3 millones de empresas habrán optado por la cobertura de las contingencias comunes con algo más de 9,4 millones de trabajadores, lo cual representa alrededor del sesenta por ciento de los trabajadores protegidos por MATEP en la IT de accidentes de trabajo)

Cuadro 4.4. GASTOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL POR ENTES GESTORES

AÑO	I.N.S.S	INSALUD (1)	INSERSO	I.S.M.	TESORERÍA	MUTUAS	SUMA ENTIDADES
2000	54.446,56	26.507,06	2905,89	1.195,86	1.363,69	5.411,65	91.830,71
2001	56.856,21	28.376,52	2.990,76	1.245,22	1.839,13	6.326,49	97.634,33
2002	60.852,38	3.960,33	2.198,22	1.310,84	4.360,29	6.830,16	79.512,22
2003	64.405,93	250,09	2.261,69	1.364,34	6.201,47	7.330,85	81.814,37
2004	69.391,04	197,06	2.326,31	1.446,66	10.423,43	8.242,96	92.027,56
2005	74.299,60	210,76	2.347,50	1.508,19	8.962,20	8.968,48	96.296,73
2006	79.404,92	209,13	2.557,66	1.542,82	10.139,25	9.716,43	103.570,21

Cifras en millones de euros.

Fuente: informe económico -financiero de la Seguridad Social (2008)

No obstante, cuando se analiza la evolución del gasto durante los últimos años desde la óptica de las distintas prestaciones de la SS, el comportamiento del gasto en IT no mantiene una tendencia uniforme. Como se refleja en la Cuadro 4.5, el nuevo siglo arranca con una tasa de crecimiento del gasto en IT (13,05 por ciento) que casi triplicaba el incremento del gasto del conjunto del sistema (5,06 por ciento).

Solo a partir de 2005 el crecimiento del gasto en IT comienza a moderarse, tras la adopción de ciertas medidas vinculadas al control médico de la IT derivada de contingencias comunes y de la prolongación de los episodios de duración superior a doce meses, hasta lograr que se situara por debajo del crecimiento nominal del conjunto de la SS durante los últimos años. En términos de ponderación respecto del gasto total, el gasto en IT representaba en 2000 el 6,5 por ciento, llegando hasta el 8,02 por ciento en 2005 y reduciéndose desde entonces hasta alcanzar el 7,7 por ciento en 2008.

Cuadro 4.5. GASTO EN PRESTACIONES ECONOMICAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD (MILLONES DE EUROS)

AÑOS	Pensiones			Incapacidad Temporal y Otras			Prest. Familiar y Maternidad no contributivas (4)	Síndrome Tóxico (3) (4)	TOTAL
	Contributivas	No Contributiva (1)	Total	I.T.	Mater., Pater. y riesgos embarazo y lactancia natural (5)	Otras prestaciones (2).			
2000	51.077,84	1.551,25	52.629,09	3.784,36	739,53	145,91	830,02	33,24	58.162,15
2001	53.374,62	1.618,15	54.992,77	4.278,29	847,53	164,68	794,70	26,82	61.104,79
2002	56.852,50	1.676,76	58.529,26	4.754,48	943,38	344,11	814,48	20,93	65.406,64
2003	60.151,39	1.735,83	61.887,22	5.154,21	1.080,91	174,43	852,95	186,91	69.336,63
2004	64.453,17	1.781,22	66.234,39	5.830,17	1.187,28	348,28	864,40	17,13	74.481,65
2005	68.950,14	1.848,76	70.798,90	6.406,70	1.319,49	379,42	916,77	-	79.821,28
2006	73.724,99	1.903,43	75.628,42	6.850,49	1.480,75	391,05	952,02	-	85.302,73
2007	80.103,52	1.971,92	82.075,44	7.312,77	1.738,34	450,81	976,04	-	92.553,40
2008	86.040,83	1.995,01	88.035,84	7.715,58	2.265,52	471,08	1.009,27	-	99.497,29

INCREMENTO INTERANUAL

AÑOS	Pensiones			Incapacidad Temporal y Otras			Prest. Familiar y Maternidad no contributivas (4)	Síndrome Tóxico (3) (4)	TOTAL
	contributivas	No Contributiva (1)	Total	I.T.	Maternidad, Paternidad y Riesgos de Embarazo y Lactancia Natural (5)	Otras prestaciones (2).			
2001/2002	4,5	4,31	4,49	13,05	14,6	12,86	-4,26	-19,31	5,06
2002/2001	6,52	3,62	6,43	11,13	11,31	108,96	2,49	-21,96	7,04
2003/2002	5,8	3,52	5,74	8,41	14,58	-49,31	4,72	793,01	6,01
2004/2003	7,15	2,61	7,02	13,11	9,84	99,67	1,34	-90,84	7,42
2005/2004	6,98	3,79	6,89	9,89	11,14	8,94	6,06	-	7,17
2006/2005	6,93	2,96	6,82	6,93	12,22	3,07	3,85	-	6,87
2007/2006	8,65	3,6	8,52	6,75	17,4	15,28	2,52	-	8,5
2008/2007	7,41	1,17	7,26	5,51	30,33	4,5	3,4	-	7,5

Fuente: Informe económico-financiero de la Seguridad Social (2008)

Por su parte, los Cuadros 4.6 y 4.7 muestran que el proceso de moderación del gasto es más importante en los Regímenes de Autónomos, Agrario, Mar y Carbón y que afecta de forma más significativa a las Contingencias Comunes. Junto a ello, no hay que olvidar que aunque la moderación del ritmo de crecimiento del gasto afecta en mayor medida al INSS que a las MATEP los datos de las últimas están afectados por el proceso de expansión de las MATEP

en la cobertura de contingencias comunes y de accidentes de trabajo en el Régimen de autónomos.

Cuadro 4. 6. GASTO EN IT POR REGIMENES (tasa de crecimiento interanual)

AÑOS	GENERAL	AUTÓNOMOS	AGRARIO	MAR	CARBÓN	HOGAR	AT.Y EP.	TOTAL
2001/2002	15,82	7,49	-0,73	9,36	-7,76	5,87	9,6	13,05
2002/2001	13,61	8,04	4,52	4,14	-4,76	3,63	5,32	11,13
2003/2002	9,03	13,72	4,68	-3,82	-5,21	8,35	4,13	8,41
2004/2003	12,56	28,23	16,66	17,14	0,46	13,97	5,21	13,11
2005/2004	11,31	6,43	7,3	8,96	-7,67	9,08	6,76	9,89
2006/2005	8,41	0,23	-3,12	2,75	-10,7	12,4	6,94	6,93

Fuente: Informe económico-financiero de la seguridad Social (2008).

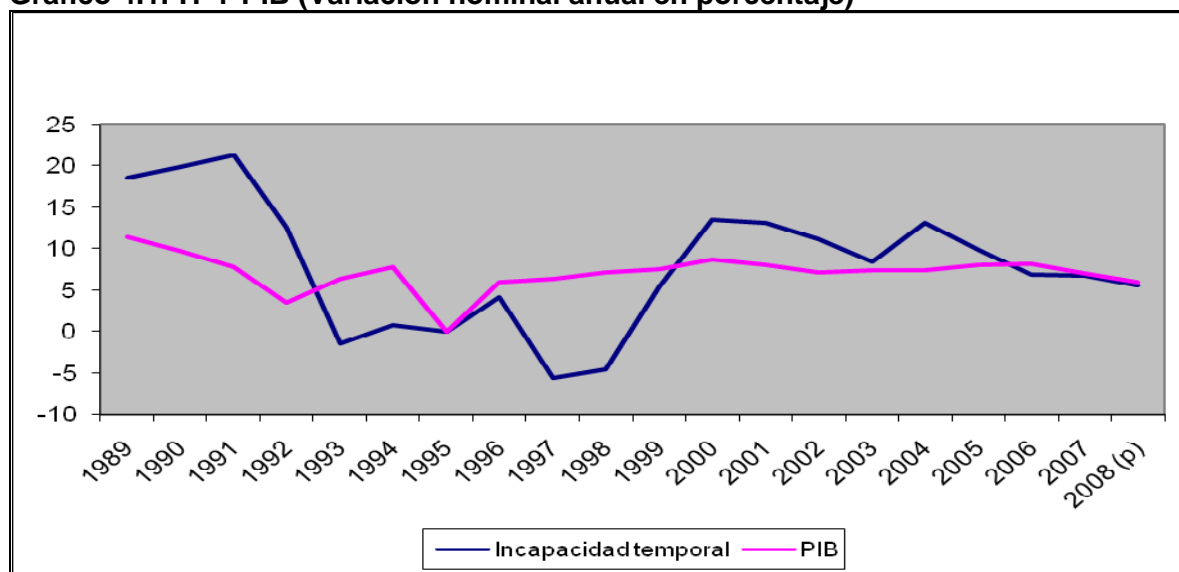
El resultado de la evolución registrada por el gasto en IT durante los veinte últimos años se resume en la Gráfico 4.1. El gasto en IT presenta niveles mayores de variabilidad que el PIB nominal en precios corrientes. Partiendo de niveles de crecimiento muy superiores a lo largo de la primera mitad de la década de los 90, durante el periodo 1994-99 el gasto en IT registró tasas sensiblemente inferiores a las de PIB llegando incluso a presentar tasas de crecimiento negativas. Durante los últimos años el comportamiento de ambas variables se estabiliza en torno a crecimientos nominales similares y próximos al seis por ciento. En términos de proporción del gasto en IT respecto del PIB el nivel se sitúa en el 0,7 por ciento durante los últimos años, un nivel prácticamente similar a la media de las dos últimas décadas durante las cuales en ningún momento llega a alcanzar el uno por ciento del PIB.

Cuadro 4.7. GASTO EN IT POR ENTIDADES Y CONTINGENCIAS (crecimiento interanual)

CONTINGENCIAS COMUNES			
AÑOS	INSS	ISM	MUTUAS
2004/2003	14,5	18,9	14,7
2005/2004	9,0	9,1	12,6
2006/2005	4,6	3,0	10,5
2007/2006	9,6	3,5	3,9
2008/2007	2,2	2,9	9,5
CONTINGENCIAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES			
AÑOS	INSS	ISM	MUTUAS
2004/2003	12,04	22,2	4,7
2005/2004	2,36	-8,7	7,12
2006/2005	-7,02	11,64	7,92
2007/2006	9,66	-15,64	3,72
2008/2007	2,17	19,66	8,29
TOTAL			
AÑOS	INSS	ISM	MUTUAS
2004/2003	14,45	19,04	11,61
2005/2004	8,87	8,17	11,03
2006/2005	4,35	3,34	9,74
2007/2006	9,63	2,65	3,86
2008/2007	2,16	3,53	9,13

Fuente: Informe económico-financiero de la Seguridad Social (2008)

Gráfico 4.1. IT Y PIB (Variación nominal anual en porcentaje)

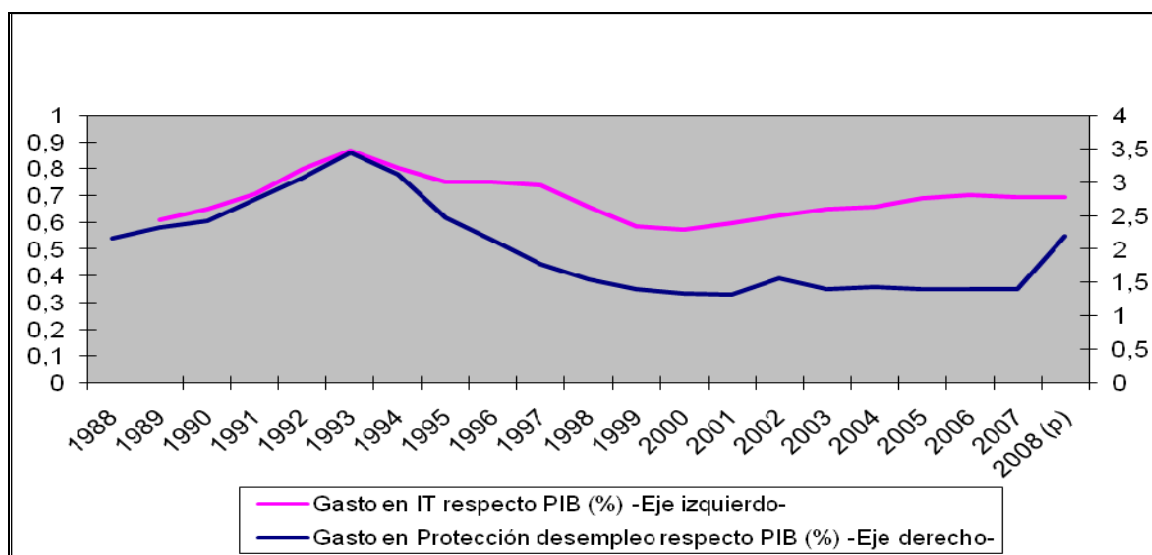


Fuente: Elaboración propia.

Aunque el perfil anticíclico de la evolución de gasto en IT es patente en la Gráfico 4.1, cuando se presenta en forma de comportamiento temporal de su ratio respecto del PIB el resultado es mucho más visible. En el Gráfico 4.2 el gasto en IT se analiza junto a la serie de gasto en protección por desempleo, con perfiles muy similares¹, también en este caso en proporción respecto del PIB. Los datos correspondientes a 2008 son estimaciones propias en la serie de gasto en desempleo y las previstas en el Presupuesto de la SS de 2008 en la serie de gasto en IT) Al respecto cabe recordar que ambas prestaciones, desempleo o IT, experimentaron sendos procesos de reforma en 1992 cuando ya eran visibles las consecuencias de la evolución ascendente de sus gastos en la fase baja del ciclo. En el caso de la IT no conviene olvidar que las cifras de gasto solo incluyen los procesos de duración superior a los quince días que son los que, tras la reforma de 1992, se financian con cargo a la prestación. Desde esta perspectiva los gastos en IT reflejados en las estadísticas de protección social no son, obviamente, todos los efectivamente ocasionados dado que la mayor parte de los episodios de duración inferior a quince días son soportados por las empresas.

¹ El carácter anticíclico en ambas series no implica descartar la existencia de efectos procíclicos no despreciables (por ejemplo, el uso estratégico en la protección por desempleo facilitado por la generación de derechos al desempleo durante los periodos de expansión, o, en el caso, la IT su menor uso como consecuencia de la influencia de la aversión al riesgo de pérdida del empleo por parte de los trabajadores en periodos de crisis) sino el mayor impacto de los primeros.

Gráfico 4.2. IT, PROTECCION POR DESEMPLEO (Variación anual en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia

Junto a las prestaciones económicas anteriormente analizadas, derivadas de la contingencia de IT, las prestaciones sanitarias constituyen el otro componente principal del gasto de las MATEP, una vez excluidos los gastos de funcionamiento y administración del patrimonio. En la Cuadro 4.8 se presenta la distribución del gasto por programas, entre los que los destinados a la asistencia sanitaria (tanto para la ITATEP como de la que es consecuencia de las contingencias comunes en trabajadores cuya cobertura es gestionada por el sistema de MATEP) representan alrededor del doce por ciento del gasto total presupuestado en 2008.

Cuadro 4. 8. GASTO DE LAS MATEP 2008. (Distribución por programas)

ÁREA	NÚMERO DE PERSONAS	IMPORTE EN MILES DE EUROS	PORCENTAJES		
			S/GRUPO	S/ÁREA	S/PTO
Prestaciones económicas	2.752	7.818.902,01		100	63,6

LAS MUTUAS PATRONALES DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
CAPÍTULO IV

Incapacidad temporal y otras prestaciones	2.556	4.269.872,93	54,61	54,61	34,73
Capitales renta y otras compensaciones financieras de AT.	196	3.549.029,08	45,39	45,39	28,87
Asistencia sanitaria	13.007	1.518.620,36	-	100	12,35
Atención primaria de salud	9.850	1.115.706,18	100	73,47	9,07
Atención especializada	3.157	402.914,18	100	26,53	3,28
Servicios sociales	870	76.525,57		100	0,62
Tesorería, informática y otros servicios funcionales comunes	7.005	2.880.530,27	-	100	23,43
Gestión del patrimonio	-	2.259.479,97	100	78,44	18,38
Administración y servicios generales de tesorería y otros servicios funcionales comunes	7.005	621.050,30	100	21,56	5,05
TOTAL GASTOS	23.634	12.294.578,31			100

Fuente: Presupuestos de la Seguridad Social (2008)

En este ámbito conviene recordar que el gasto en políticas preventivas ha sido reducido, al menos en cuanto a su reflejo en el presupuesto del sistema de la SS, de forma muy significativa como consecuencia de la segregación, a partir de 2005, de las actividades preventivas que hasta dicho momento las MATEP venían desempeñando para las empresas con carácter de servicio de prevención ajeno. En 2008 el gasto con fines preventivos apenas superaba el 0,6 por ciento del gasto total del sistema de MATEP.

Aunque el agregado de MATEP forma parte del sistema español de SS, el régimen de provisión se realiza en términos competitivos entre las distintas entidades que lo conforman. Ello ha originado un proceso de concentración empresarial del sector en la búsqueda permanente de ganancias de escala entre las principales entidades, auspiciado también desde las Administraciones Públicas competentes. En el momento actual el número de MATEP es de diecinueve, resultado de múltiples procesos de fusión, absorción y disolución,

partiendo de las doscientas setenta y seis entidades que se llegaron a crear desde la fundación de la primera organización de este tipo en 1901.²

Cuadro 4. 9. EVOLUCION DE LA PROTECCION DE ITCC 2004-2008 (Distribución por entidades de la población protegida)

Entidad	2004	2005	2006	2007
FREMAP	24,4	24,2	23,8	24,4
ASEPEYO	16,5	16,6	17,1	17,2
Fraternidad-MUPRESPA	9,8	9,4	9,8	9,4
Mutua Universal	8,9	9,2	8,9	9,1
IBERMUTUAMUR	8,9	9,0	8,9	8,5
Mutual MIDAT CYCLOPS	7,1	7,0	6,8	6,8
MAZ	4,0	4,1	4,2	4,1
UMIVALE	3,4	3,4	3,5	3,6
REDDISMATT	3,2	3,3	3,2	3,2
Unión de Mutuas	3,0	3,1	3,1	3,0
EGARSAT	2,0	2,0	2,0	1,9
Mutua Gallega de AT	1,8	1,7	1,7	1,6
Mutualia	1,5	1,5	1,5	1,5
Mutua Intercomarcal	1,0	1,0	1,2	1,4
Mutua Balear	1,2	1,2	1,3	1,3
Mutua Montañesa	1,3	1,3	1,2	1,1
Mutua Ceuta SMAT	0,7	0,7	0,7	0,7
SOLIMAT	0,5	0,5	0,5	0,5
Mutua de Accidentes de Canarias	0,5	0,5	0,4	0,4
Mutua Navarra	0,3	0,3	0,3	0,3
TOTAL	100	100	100,0	100,0

Nota: la población protegida incluye trabajadores por cuenta propia y ajena
 Fuente: Elaboración propia.

En 2008 existían veinte MATEP, frente a las 28 existentes en 2005, pero las seis primeras agrupaban más del setenta y cinco por ciento de los servicios proporcionados por el sector. Todos los indicadores parecen anticipar la continuidad de este proceso de concentración durante el futuro inmediato. El Cuadro 4.9 presenta una distribución de MATEP ordenada por tamaño en función de la población protegida. Las MATEP, en esta dinámica concentradora

² Tales procesos están bien reflejados en la web de AMAT (www.amat.es).

están acudiendo a los instrumentos tradiciones, fusiones y adquisiciones, pero también se integran desarrollando otras fórmulas de concentración, tales como centrales de compra, servicios comunes, etc.

Junto a ello, en este resumen panorámico de las principales variables del sector de las MATEP, los Cuadros 4.10 y 4.11 presentan la distribución de las entidades en función de la cobertura de IT por contingencias comunes con datos del periodo 2004 y 2007 y por accidentes de trabajo respectivamente, con datos correspondientes a 2007. Al respecto conviene recordar que las cifras de trabajadores no son acumulables entre sí, dada la opción voluntaria de elección o no de las MATEP como entidades de cobertura de la IT derivada de contingencias comunes.

Cuadro 4.10. EVOLUCION DE LA PROTECCION DE ITCC 2004-2008 (Distribución por entidades de la población protegida)

Entidad	2004	2005	2006	2007
	Población protegida	Población protegida	Población protegida	Población protegida
FREMAP	2.180.793	2.320.433	2.428.612	2.732.853
ASEPEYO	1.472.915	1.587.542	1.747.918	1.922.051
Fraternidad-MUPRESA	873.193	897.250	995.798	1.050.536
Mutua Universal	796.093	878.472	907.852	1.015.285
IBERMUTUAMUR	794.346	861.770	908.131	953.119
Mutual MIDAT CYCLOPS	632.564	670.485	694.283	765.827
MAZ	357.581	389.816	428.722	460.057
UMIVALE	305.271	325.207	357.122	406.243
REDDISMATT	286.263	319.228	328.346	355.026
Unión de Mutuas	271.050	295.764	316.463	340.526
EGARSAT	180.558	195.385	205.337	215.367
Mutua Gallega de AT	164.800	160.996	169.020	177.472
Mutualía	135.791	144.219	154.477	163.274
Mutua Intercomarcal	87.630	98.288	118.224	156.891
Mutua Balear	104.487	117.833	133.223	150.858
Mutua Montañesa	114.888	121.700	117.457	122.748
Mutua Ceuta SMAT	62.822	68.315	71.904	73.580
SOLIMAT	45.119	45.107	47.503	54.994
Mutua de Accidentes de Canarias	43.571	44.358	42.499	43.820
Mutua Navarra	26.112	28.465	30.271	33.352
TOTAL	8.935.847	9.570.633	10.203.162	11.193.879

Nota: la población protegida incluye trabajadores por cuenta propia y ajena
 Fuente: Elaboración propia a partir de los Informes económico-financieros de la Seguridad Social (varios años).

Cuadro 4.11. DISTRIBUCION DE LOS AFILIADOS PROTEGIDOS POR ENTIDADES (Contingencias profesionales)

MUTUA	GENERAL	CARBON	MAR	AGRARIO CP	AUTÓNOMOS	TOTAL
M. MIDAT CYCLOPS	1.136.685	260	4.486	5.045	19.281	1.164.757
MUTUALIA	319.760	0	1.713	791	2.289	324.553
MUTUA REDDISMATT	219.088	0	1.150	2.567	5.003	227.808
MUTUA MONTAÑESA	185.021	0	182	1.866	2.157	189.226
M. UNIVERSAL MUGENAT	1.336.480	0	3.380	6.900	20.706	1.397.466
MAZ	575.446	79	659	7.061	9.026	592.271
UMIVALE	530.546	27	735	2.050	5.718	539.076
MUTUA NAVARRA	61.275	0	0	778	801	62.854
MUPA	54.561	16	0	343	655	55.575
FIMAC	155.079	0	209	618	2.352	158.258
MUTUA INTERCOMARCAL	209.358	0	340	878	3.637	214.213
FREMAP	3.378.445	1.962	14.850	40.476	72.550	3.508.283
SOLIMAT	64.368	0	0	508	2.145	67.021
MUTUA DE CEUTA-SMAT	92.308	0	219	411	4.007	96.945
ASEPEYO	2.248.339	390	5.997	11.100	42.332	2.308.138
MUTUA BALEAR	261.231	0	982	774	3.281	266.268
MUTUA GALLEGA DE AT	233.028	546	10.728	9.076	4.803	258.811
UNIÓN MUTUAS UNIMAT	292.198	0	540	2.286	9.444	304.468
MAC	129.282	0	1.074	268	1.438	132.062
IBERMUTUAMUR	1.142.760	1.665	1.843	6.526	22.838	1.175.632
FRATERNIDAD-MUPRESPA	1.350.010	507	5.603	9.838	18.362	1.384.320
EGARSAT	296.467	98	167	385	4.535	301.652
TOTAL MUTUAS	14.300.735	5.550	54.837	111.175	257.360	14.729.657

Nota: La distribución por Mutuas refleja la situación existente en 2007.

Fuente: Informe económico-financiero de la Seguridad Social (2008)

Como más arriba se indicaba, uno de los cambios más significativos acontecidos en el ámbito de la protección de la IT durante los últimos años reside en la entrada de las MATEP en la gestión de la ITCC. Los datos reflejados en la Cuadro 4.10 muestran un permanente proceso de crecimiento de la población protegida por las MATEP en la ITCC que alcanzaba ya al finalizar 2007 más del

55 por ciento de la afiliación total al sistema de SS. Ello es tanto más importante, por cuanto, como es sabido, el gasto y la incidencia de la IT es sustancialmente más elevada en la que se deriva de las contingencias comunes respecto de la que es consecuencia de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Los datos que se presentan en los Cuadro 4.12 y 4.13 muestran que más del 85 por ciento del gasto total en IT se deriva de contingencias comunes.

Cuadro 4.12. DISTRIBUCIÓN POR CONTINGENCIAS Y ENTIDADES DE GESTIÓN DEL GASTO EN IT, 2000-2008 (millones de euros)

LAS MUTUAS PATRONALES DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
CAPÍTULO IV

Periodo	INSS	ISM	Mutuas	Total
	Contingencias comunes			
2000	1.947,62	30	1.127,84	3.105,46
2001	2.047,91	33,42	1.452,88	3.534,21
2002	2.296,23	34,59	1.640,00	3.970,82
2003	2.589,10	32,95	1.716,17	4.338,22
2004	2.964,41	39,17	1.968,10	4.971,68
2005	3.231,25	42,72	2.216,25	5.490,22
2006	3.378,65	43,99	2.447,75	5.870,39
2007 (p)	3.704,12	45,54	2.543,61	6.293,27
2008 (p)	3.784,31	46,86	2.783,98	6.615,15
Periodo	Contingencias profesionales			
	INSS	ISM	Mutuas	Total
2000	51,82	2,37	624,73	678,92
2001	53,27	2,48	688,33	744,08
2002	53,24	2,25	728,17	783,66
2003	52,9	1,69	761,4	815,99
2004	59,27	2,07	797,15	858,49
2005	60,67	1,89	853,91	916,47
2006	56,41	2,11	921,58	980,10
2007 (p)	61,86	1,78	955,86	1.019,50
2008 (p)	63,2	2,13	1.035,10	1.100,43
Periodo	Total			
	INSS	ISM	Mutuas	Total
2000	1.999,44	32,37	1.752,57	3.784,38
2001	2.101,18	35,90	2.141,21	4.278,29
2002	2.349,47	36,84	2.368,17	4.754,48
2003	2.642,00	34,64	2.477,57	5.154,21
2004	3.023,68	41,24	2.765,25	5.830,17
2005	3.291,92	44,61	3.070,16	6.406,69
2006	3.435,06	46,10	3.369,33	6.850,49
2007 (p)	3.765,98	47,32	3.499,47	7.312,77
2008 (p)	3.847,51	48,99	3.819,08	7.715,58

Fuente: Informe económico-financiero de la Seguridad Social (2008)

Cuadro 4.13. DISTRIBUCIÓN POR CONTINGENCIAS Y ENTIDADES DE GESTIÓN DEL GASTO EN IT, 2000-2008 (porcentaje respecto del total)

Periodo	INSS	ISM	Mutuas	Total
	Contingencias comunes			
2000	62,7	1,0	36,3	82,1
2001	57,9	0,9	41,1	82,6
2002	57,8	0,9	41,3	83,5
2003	59,7	0,8	39,6	84,2
2004	59,6	0,8	39,6	85,3
2005	58,9	0,8	40,4	85,7

LAS MUTUAS PATRONALES DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
CAPÍTULO IV

2006	57,6	0,7	41,7	85,7
2007 (p)	58,9	0,7	40,4	86,1
2008 (p)	57,2	0,7	42,1	85,7

Contingencias profesionales

2000	7,6	0,3	92,0	17,9
2001	7,2	0,3	92,5	17,4
2002	6,8	0,3	92,9	16,5
2003	6,5	0,2	93,3	15,8
2004	6,9	0,2	92,9	14,7
2005	6,6	0,2	93,2	14,3
2006	5,8	0,2	94,0	14,3
2007 (p)	6,1	0,2	93,8	13,9
2008 (p)	5,7	0,2	94,1	14,3

Total

2000	52,8	0,9	46,3	100,0
2001	49,1	0,8	50,0	100,0
2002	49,4	0,8	49,8	100,0
2003	51,3	0,7	48,1	100,0
2004	51,9	0,7	47,4	100,0
2005	51,4	0,7	47,9	100,0
2006	50,1	0,7	49,2	100,0
2007 (p)	51,5	0,6	47,9	100,0
2008 (p)	49,9	0,6	49,5	100,0

Fuente: Informe económico-financiero de la Seguridad Social (2008)

Junto a ello, merece la pena subrayar que la expansión de las MATEP en la gestión de las contingencias comunes no ha podido impedir el crecimiento diferencialmente mayor, durante el periodo 2000-2008, del gasto en ITCC frente a la IT de contingencias profesionales. El INSS sigue siendo la principal entidad en cuanto al gasto gestionado en ITCC (3.847,5 millones de euros de gasto previsto en 2008 frente a 2.784 millones de las MATEP), pero la participación de éstas en el gasto total en contingencias comunes habrá crecido en casi 6 puntos porcentuales durante los ocho últimos años. El tamaño del gasto total de ambas contingencias gestionadas por el INSS y las MATEP será prácticamente igual en 2008.

Obviamente, si con un volumen de población gestionada por parte del INSS inferior a la correspondiente a la cubierta a través de MATEP el gasto realizado por éstas es inferior al del primero, ello solo puede ser debido a la existencia de distintos costes medios por afiliado en uno y otro ámbito de gestión. En la Cuadro 4.14 se resumen los resultados agregados. El gasto medio total por afiliado cubierto en IT de contingencias comunes era en 2007 de 343,4 euros/año, más de cinco veces mayor que el correspondiente a la IT de contingencias profesionales (64,3 euros). Por su parte las diferencias totales entre contingencias comunes y profesionales en duración, incidencia y prevalencia, también muy significativas puesto que son las que explican el desigual comportamiento del gasto en ambas contingencias, se detallan en el Cuadro 4.15. En los citados tres indicadores relevantes para la evolución del gasto los resultados son más altos en la IT derivada de contingencias comunes que en la causada por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Pero además, existen sensibles diferencias entre los costes medios por afiliado y año en contingencias comunes en función de la entidad gestora. El INSS tenía en 2007 unos costes medios por afiliado de 501,8 euros al año que duplicaban largamente a los correspondientes a las MATEP: 235,3 euros al año. Ello no tiene porqué reflejar un grado equivalente de superioridad en la eficiencia de la gestión de las MATEP en el régimen de provisión de la prestación. Pero en cualquier caso resulta esencial explicar estas diferencias que, se manifiestan en distintos niveles de incidencia (volumen de episodios de IT en relación a la población protegida) y duración (periodos medios de cada episodio) de la IT en cada uno de los ámbitos de gestión delimitados por las MATEP y el INSS. Su medición e interpretación causal es uno de los objetivos principales perseguidos en el presente informe.

Cuadro 4.14. GASTO POR AFILIADO EN IT 2005-2007. (Distribución del gasto por prestación económica de IT, por contingencias y entidades de gestión)

Periodo	Total (millones euros)	Población afiliada	Por afiliado (euros/año)
	IT Contingencias comunes		
	INSS		
2005	3.231,25	7.467.959	432,7
2006	3.378,65	7.529.449	448,7
2007 (p)	3.704,12	7.382.209	501,8
Mutuas			
2005	2.216,25	9.570.633	231,6
2006	2.447,75	9.889.180	247,5
2007 (p)	2.543,61	10.810.397	235,3
Total			
2005	5.447,50	17.038.592,00	319,7
2006	5.826,40	17.418.629,00	334,5
2007 (p)	6.247,73	18.192.606,00	343,4
IT Contingencias ATEP			
2005	853,91	13.275.658	64,3
2006	921,58	13.977.458	65,9
2007 (p)	955,86	14.729.657	64,9

Nota: población protegida (datos de Julio de cada año)

Fuente: Elaboración propia con los datos incluidos en el Informe Económico-financiero de la Seguridad Social (2008)

Cuadro 4.15. GASTO POR AFILIADO EN IT 2005-2007. (Distribución por contingencias y entidades de gestión)

Concepto	2005	2006
	Contingencias comunes	
Duración media/episodio (días)	32,6	34,4
Incidencia (procesos iniciados) (*)	9,9	9,8
Prevalencia (procesos en vigor) (*)	28,4	28,5
Contingencias profesionales		

LAS MUTUAS PATRONALES DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
CAPÍTULO IV

Duración media/episodio (días)	26,1	26,4
Incidencia (procesos iniciados) (*)	6,4	6,1
Prevalencia (procesos en vigor) (*)	4,8	4,3

(*) Por cada 1000 afiliados

CAPITULO V. LA DIMENSIÓN INTERNACIONAL DEL MUTUALISMO LABORAL. LA PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN EUROPA

V.1. INTRODUCCION

Aunque la diversidad de los sistema de protección social, en general y de los de que atienden a las contingencias de enfermedad común, es la nota común en el escenario europeo, es posible, sin embargo, establecer una tipología analítica sobre esta última cuestión, que permita ulteriormente avanzar algunas conclusiones sobre el eficiencia en la gestión de las correspondientes prestaciones económicas por tal contingencia. Se trata, en última instancia de tratar de integrar este estudio en el marco comparado de las normas sociales y su aplicación en los países de la Unión Europea (UE).

Sin duda que la competitividad de la empresa española, en su entorno básico y preferente, cual es la UE, está relacionado con aspectos centrales de los considerados en este trabajo, tales como el nivel de absentismo laboral y su coste. La gestión de la incapacidad temporal por contingencia común (ITCC) se convierte así en un elemento clave para la dinámica competitiva del tejido productivo español, entendiendo que más allá del propio nivel comparado de absentismo, con respecto al de los países con los que se compite, la gestión de las prestaciones correspondientes, que determinan parte importante del coste de este factor, son determinantes de los costes unitarios relativos.

El análisis desarrollado en este Capítulo recoge la información cuantitativa y cualitativa de diferentes fuentes documentales y, al mismo tiempo, considera las opiniones recogidas en diferentes entrevistas que el equipo investigador ha llevado a cabo con instituciones implicadas en el tema objeto de estudio en Alemania y Francia¹.

V.2. ORGANIZACIÓN Y FINANCIACIÓN DE LA PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN EUROPA

Todos los países de la UE tienen esquemas solidarios de recuperación y compensación para los trabajadores que caen enfermos y no pueden acudir a su puesto de trabajo por ese motivo, para la prestación, en definitiva, de incapacidad temporal (IT). Pero existe una enorme diversidad, al menos, en tres aspectos. En primer lugar, todos los sistemas solidarios presentan diferencias según sea la causa de la enfermedad. Se diferencia según si el origen de la baja laboral es un accidente laboral o una enfermedad profesional (ITAT), por una parte, o si se trata de un episodio de baja por enfermedad o contingencia común no relacionada directamente, al menos administrativamente, con la actividad laboral. Como regla general, y como consecuencia de una evolución distintiva, las prestaciones económicas de sustitución de las rentas salariales son mayores cuando se trata de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, a menudo separadas a efectos de contribuciones, que cuando acontece una ausencia laboral producto de una enfermedad no contraída de manera directa como consecuencia del ejercicio laboral. Asimismo, la prestación sanitaria tiende a ser distinta organizativamente según sea la causa de la baja laboral.

¹ Aunque inicialmente se ha trabajado también con información cuantitativa y cualitativa sobre el sistema de protección por IT en Italia, se ha considerado, finalmente, no incluir la situación de este país en el análisis, dada la heterogeneidad que implicaría su contraste con los otros dos considerados y con España. No obstante en el Anexo a este Capítulo si se incorporan las síntesis correspondientes de las entrevistas mantenidas en este país por el equipo de investigación

El segundo factor que introduce caracteres diferenciales en los sistemas solidarios de prestación por ITCC es la consideración que tienen los autónomos, en particular en lo referente al pago de las compensaciones retributivas en caso de enfermedad común. Sólo unos pocos países excluyen a los autónomos de afiliarse a algún sistema de protección económica por ITCC, ya sea el general para los asalariados, que es lo más común, o uno o varios específicos para este tipo de trabajadores. La afiliación es voluntaria tan sólo en un subconjunto de países de la órbita de la extinta Unión Soviética (Bulgaria, Lituania, Polonia y la República Checa), además de en Suiza, con un peculiar sistema de protección sanitaria que lo asimila a un seguro de prima-riesgo. En dos países de Europa Occidental (Grecia e Italia), además de en dos países típicos del capitalismo anglosajón, no existe ningún tipo de cobertura pública a la que puedan acogerse los trabajadores para percibir algún tipo de ingreso en caso de enfermedad común.

Cuadro 5.1: Estatus de los autónomos en los sistemas públicos de prestaciones económicas por ITCC

	Alemania	Austria	Bélgica	Bulgaria	Chipre	Dinamarca	Eslovaquia	Eslovenia	España	Estonia	Finlandia	Francia	Grecia	Hungría	Irlanda	Islandia	Italia	Letonia	Lituania	Luxemburgo	Malta	Noruega	Países Bajos	Polonia	Portugal	Reino Unido	República Checa	Rumanía	Suecia	Suiza	
Obligatorio	1	1																													
Voluntario																															
Ninguno													2		3																

¹ Salvo para los autónomos del sector primario, que no tienen protección.

² Salvo para los autónomos del sector primario, cuya afiliación es obligatoria.

³ Los pescadores tienen un esquema de protección voluntario.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MISSOC (2007).

El tercer elemento de diferencia es la situación y jerarquía de la ITCC, dentro del sistema de prestaciones de la Seguridad Social (SS), que es comúnmente obligatoria para los trabajadores y en la mayor parte de los casos

para los autónomos. Lo que cambia, no obstante, es el organismo o el entramado institucional encargado de la prestación de los servicios correspondientes. La regla general es que en todos los países sea un ministerio, o varios, cuando la responsabilidad se la reparten el Ministerio de Salud, el de Bienestar o con una denominación equivalente, o un organismo de naturaleza pública, más propio de países mediterráneos y de la Europa del Este, con grados diversos de autonomía con respecto al resto del aparato público el que lleva a cabo las tareas sanitarias y de compensación salarial propias del esquema de protección por ITCC. Existen casos donde la prestación está directamente asociada al seguro médico general, como por ejemplo Alemania; existen ejemplos donde el conjunto de la SS acoge esta prestación sin distinciones, como Bulgaria; y existen otros sistemas donde la prestación tiene una financiación tarifada de manera común y su prestación la realizan otros, según se trate de la prestación sanitaria o de la compensatoria, como resulta en el caso español. Los niveles de descentralización de la prestación son igualmente diversos. Por ejemplo, en Dinamarca, Noruega o Polonia son las entidades descentralizadas, los Ayuntamientos salvo en el último caso, quienes realizan los pagos de las prestaciones por ITCC bajo la supervisión del Estado central.

Las Mutuas u organismos asimilables no directamente en la esfera de responsabilidad política del sistema público de SS tienen una participación minoritaria en la gestión de la prestación por ITCC. Sólo en diez de los treinta países de la UE y del Espacio Económico Europeo (Islandia, Noruega y Suiza) tienen algún grado de implicación en estos servicios públicos y su naturaleza jurídica es diversa. En la inmensa mayoría de los casos ésta forma de provisión mutualista o asimilable es la elección de la Europa central geográficamente, con independencia de su bagaje histórico. Mientras que son órganos de Derecho Público en los países de Europa Occidental, donde los agentes sociales tienden a ser los que ejercen la responsabilidad de su gestión, en los Estados en que su sistema económico hasta hace unos años fue el comunismo, las Mutuas son

órganos puramente privados. Como regla general, pueden fijarse tres tipos de modelos de participación de las Mutuas en la gestión de la ITCC:

- *Sistema centroeuropeo occidental:* En los países de habla alemana (Austria, Suiza y Alemania), además del Benelux (Bélgica, Luxemburgo y los Países Bajos) y Eslovaquia, las Mutuas tienen contratada de manera exclusiva la prestación por ITCC tanto en su vertiente sanitaria como en la prestación sanitaria. Los agentes sociales tienen una participación relevante o exclusiva en los órganos de gestión, por lo general elegidos de manera democrática entre los representantes de trabajadores y empresarios y con composición paritaria, y la intromisión del ejecutivo es mínima más allá de la fijación de unas reglas generales de fijación en el sistema general de la SS. Las diferencias dentro de este modelo estriban en la pluralidad del sistema:
 - En Eslovenia, Luxemburgo y los Países Bajos existe una única Mutua centralizada para todo el territorio que se encarga de la prestación de los servicios de ITCC por delegación del sistema común de la SS.
 - En Alemania, Suiza y Bélgica, existe una diversidad de Mutuas y la libertad de elección del trabajador de la institución de su preferencia es completa después de un proceso de liberalización que se ha acelerado en la última década. En el caso de Suiza, existe incluso la posibilidad de cotizaciones individualizadas para cada trabajador, una libertad que no existe en los otros países, donde las Mutuas tienen unas cotizaciones obligatorias que aplican al conjunto de los trabajadores, ya sea dentro de cada Mutua, como ocurre en Alemania, o para el conjunto de las Mutuas, como en Bélgica.

- o Austria el único donde la afiliación a una determinada Mutua por razones territoriales u ocupacionales es obligatoria sin posibilidad de elección por parte del trabajador o de la empresa.

Cuadro 5.2: Organismos encargados de la prestación por ITCC

	Servicio público	Mutuas (con libertad de elección)	Mutuas (sin libertad de elección)	Agentes sociales
Alemania		X		
Austria			X	
Bélgica		X		
Bulgaria	X			
Dinamarca	X			
España	X	X		
Eslovaquia	X	X		
Eslovenia				X
Estonia	X			
Finlandia	X			
Grecia	X			
Hungría	X			
Irlanda	X			
Islandia	X			
Italia	X			
Letonia	X			
Luxemburgo				X
Malta	X			
Noruega	X			
Países Bajos				X
Portugal	X			
Reino Unido	X			
República Checa	X	X		
Suecia	X			
Suiza		X		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MISSOC (2007).

- *Sistema checoslovaco*: La división en Eslovaquia y en la República Checa entre actividades del sector público y de las Mutuas es funcional en cuanto a su relación con la ITCC: mientras que estas últimas son las encargadas de prestar los servicios sanitarios, el sector público es el

encargado de la gestión de los salarios que se dejan de percibir durante el periodo de baja.

La división en los elementos de la cobertura de la prestación por ITCC, su componente sanitaria (los cuidados sanitarios, incluyendo la rehabilitación, y en algunos países el complemento de esos cuidados paliativos con otras formas de servicios sociales) y su vertiente asistencial de rentas (compensación por los salarios dejados de percibir durante ese periodo, una práctica generalizada y que cuentan con esquemas distintos según la relación laboral del trabajador), se extiende no sólo a la estructura organizativa encargada de prestar cada uno de esos elementos, sino también al entramado institucional-financiero encargado de costear esta prestación. Con la excepción de Suiza, donde las Mutuas pueden fijar de manera unilateral y discriminatoria según las características del trabajador las cotizaciones que sirven para financiar el sistema de protección por ITCC, la financiación es extraordinariamente parecida en cuanto a las características de los trabajadores. Como elemento general, existen en Europa dos tipos de países en cuanto a su cobertura de la protección por ITCC, que es la derivada de una organización distinta de la cobertura sanitaria, la cual engloba por definición una parte importante de la prestación y que, como regla general en los países europeos, no suele encontrarse en estado puro sino que engloba caracteres de ambos modelos.

- Por una parte, está el *modelo alemán o contributivo* de sanidad pública, financiado por contribuciones sociales del factor trabajo que se aplican sobre las nóminas, con independencia de quien las pague, que por lo general suele ser una combinación de pagos empresariales y del propio trabajador cubierto por la garantía. Tanto los dependientes no activos de los trabajadores como, en la mayor parte de los casos, las personas inactivas sin relación de parentesco con un trabajador se benefician de esos pagos que financian la sanidad del conjunto.

- En contraposición se sitúa el *modelo inglés o de cobertura universal*, que implica que los pagos para la financiación de la prestación sanitaria son independientes de las cotizaciones sociales y se realizan con base a impuestos o tasas distintos de los que se cargan a las nóminas.

De los treinta países que componen la UE y el Espacio Económico Europeo, en sólo siete las prestaciones sanitarias asociadas a la ITCC se pagan con ingresos distintos de las contribuciones sociales, lo cual representa un triunfo, al menos organizativo, del modelo alemán. Es un modelo no sólo efectivo en su principal ejemplo, sino también es el habitual en la Europa Central y Oriental. En cuanto a los países que optan por financiar, ya sea de manera única o complementaria, las prestaciones sanitarias de ITCC con base en contribuciones sociales, el modelo abrumadoramente utilizado es el de una contribución mixta de empresarios y asalariados. Sólo en Italia se trata de una financiación que realiza el empresario en exclusiva y sólo en Suiza y Polonia son los propios trabajadores los que cubren la totalidad de la contribución.

Las excepciones a esta regla europea, los Estados donde la financiación del sistema sanitario no es contributiva, son los países nórdicos, con la excepción de Noruega, y la Península Ibérica. Los otros dos países que se conforman según esta organización son variopintos en tamaño y tradiciones sociales y empresariales: Chipre y Letonia. Pero que la financiación exclusiva en base a impuestos u otros ingresos públicos de las contribuciones sociales sobre las nóminas sea minoritaria no significa que ingresos distintos de las cotizaciones sobre las nóminas no contribuyan en alguna medida a cubrir las prestaciones sanitarias de los trabajadores. De hecho, tan sólo en cinco países, unidos en un arco que va desde los Países Bajos hasta Italia, pasando por Alemania, Suiza y Eslovenia, las prestaciones sanitarias excluyen este tipo de financiación.

Mucho más minoritaria es la participación de otros ingresos distintos de las contribuciones sociales en la financiación de las prestaciones sustitutivas del salario en caso de ITCC. No llegan ni a la mitad los países que optan por este

modelo de financiación con base en impuestos o tasas y sólo Islandia paga a los trabajadores que no acuden a trabajar en razón de una ITCC exclusivamente con ingresos procedentes de los impuestos. Entre los países de mayor tradición de cobertura social, sólo Bélgica, Finlandia, Francia y el Reino Unido hacen aportaciones distintas a las contribuciones sociales para financiar el pago de estos salarios diferidos. Si la financiación sobre la base de cotizaciones sociales es la forma más común de financiación de la sustitución de rentas salariales, la distribución de su coste en nómina entre asalariados y trabajadores es, como en el caso de la prestación sanitaria, la fórmula abrumadoramente común en distintas dosis. Sólo Italia opta por un sistema de financiación exclusivamente pagado por los empresarios, y Suiza y Polonia son las únicas excepciones en las que el trabajador es el que realiza en solitario las contribuciones para su cobertura económica de la ITCC.

Con independencia de cuál sea el órgano encargado de la gestión de la prestación por ITCC, son las autoridades públicas encargadas de velar por su supervisión las que también determinan las cuantías de esa financiación, ya sea por la transferencia directa de fondos o la obligatoriedad de dedicar tasas o impuestos específicos a esta labor o, lo que es más común, fijando los tipos de las contribuciones sociales en porcentajes sobre las nóminas. El primer elemento de diversidad en las cotizaciones es que no afectan con igual intensidad a todas las nóminas. Las divisiones son diversas: pueden ser por edad, como ocurre en algunos países del Este de Europa, o también por ocupación, donde se divide entre trabajadores manuales y no manuales, como en Italia, y según mecanismos mucho más complejos de clasificación, o por ramas de actividad. También existen topes mínimos y máximos en la base imponible para estas cotizaciones en no pocos países.

Cuadro 5.3. Los financiadores de las prestaciones por ITCC

	Pagos en especie (sanidad y otros)			Pagos en efectivos (salarios)		
	Contribuciones			Contribuciones		
	Empresarios	Asalariados	Impuestos o tasas	Empresarios	Asalariados	Impuestos o tasas
Alemania						
Austria						
Bélgica						
Bulgaria						
Chipre						
Dinamarca						
Eslovaquia						
Eslovenia						
España						
Estonia						
Finlandia						
Francia						
Grecia						
Hungría						
Irlanda						
Islandia						
Italia						
Letonia						
Lituania						
Luxemburgo						
Malta						
Noruega						
Países Bajos						
Polonia						
Portugal						
Reino Unido						
República Checa						
Rumania						
Suecia						
Suiza						

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MISSOC (2007).

Donde existe la libertad de competencia entre Mutuas para fijar las cotizaciones sociales los resultados son diversos. En Alemania, aunque la franja de variación es muy pequeña y debe aplicarse a todos los afiliados a la Mutua por igual, apenas ha oscilado en una décima con respecto a la media. Sólo unas pocas lo han rebajado sobre la existente antes de la apertura a la competencia. En Suiza, por el contrario, existen amplios elementos de prima en las cotizaciones por ITCC, lo cual ha dado lugar a tipos diversos de cotización que son casi individualizados en función tanto de las características personales del asegurado como de otros aspectos más variopintos de su ocupación.

Además de los países en los que las prestaciones de ITCC se financian con ingresos distintos de los impuestos sobre las nóminas, más común en las prestaciones sanitarias que en las que tienen como fin la reparación de la pérdida de rentas, existe otro conjunto de Estados en los que la prestación por ITCC no tiene una financiación propia y se contempla dentro de las cotizaciones generales a la SS. Tal es el caso de Bélgica o Estonia, de entre dos países con sistemas de protección muy distintos, donde el tipo de casi un tercio de la nómina en el primer caso y de apenas un sexto en el segundo sirve para todos los renglones de la protección social.

Cuando existe una cotización social sobre la nómina conjunta para ambas coberturas, la que se realiza en efectivo y la que se provee en especie en forma de atención sanitaria, la disparidad en los tipos entre países es brutal, en buena medida como resultado de las obligaciones directas que tenga el empresario de pagar en los días de baja. El ejemplo extremo es el sistema italiano, en el que la cotización del 1,44 por ciento del salario bruto es una parte mínima del gasto, dado que es el empresario el que debe cubrir directamente con los gastos de la prestación económica por ITCC. El tipo más alto de contribución lo registran Hungría y la República Checa, donde alcanza el dieciocho por ciento, pero el más normal oscila entre el doce y el catorce por ciento que se contempla en Alemania, Francia, Rumania y Polonia, por ejemplo. En los Países Bajos, la

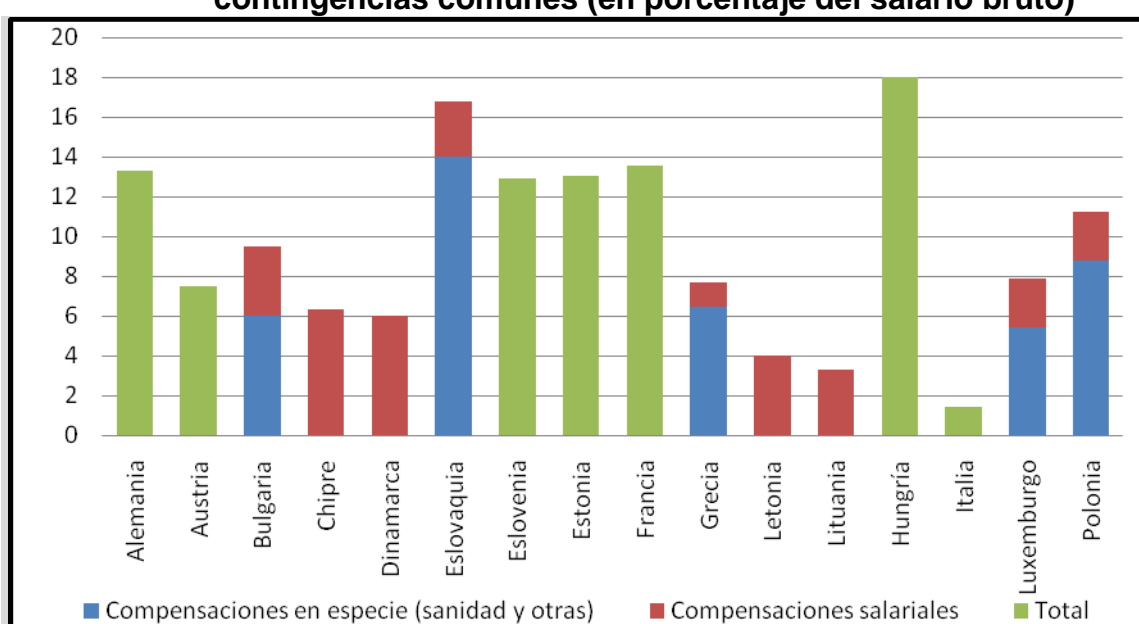
contribución a las prestaciones sanitarias por ITCC es sustancialmente menor, del cuatro por ciento, en buena medida porque cuenta con financiación alternativa.

En el caso de que la cotización desagregue entre los conceptos de prestación, el tipo más alto lo registra el que va a pagar las prestaciones sanitarias, que incluye no sólo a las propias del asalariado sino también a la de sus familiares. En la República Checa y Eslovaquia muchas cosas han cambiado desde la independencia, pero apenas ha variado una: que las cotizaciones sociales para cubrir las prestaciones sanitarias de los asalariados se sitúan cerca del catorce por ciento. Entre los países con altas cotizaciones para la prestación sanitaria también se sitúa Rumanía y con contribuciones de alrededor del seis por ciento del salario bruto están países tan diversos, pero con un sesgo común en una prestación sanitaria comparativamente deficitaria, como Bulgaria y Grecia. No obstante, estas contribuciones, cualquiera que sea su cuantía, sirven para financiar el conjunto del sistema sanitario, cosa que no ocurre en otros países donde existen vías de financiación alternativa para estas mismas prestaciones.

En el apartado de cotizaciones dedicadas a compensar los salarios perdidos por ITCC, las diferencias son también muy grandes, lo cual no sólo está originado por la diferente presencia del absentismo laboral en cada país sino, sobre todo, porque en no pocos casos es al empresario al que le corresponde el pago de esos salarios durante un periodo más o menos prolongado y en los primeros días cuyo pago recae en el empleador donde se acumula la mayor parte del gasto. El tipo más alto con diferencia es el de Suecia, y ello a pesar de que el empresario corre con los pagos durante los primeros quince días, pero debido también a que financia la prestación por IT que tiene que como causa la maternidad: alcanza el 8,78 por ciento del salario bruto. En Dinamarca, la cotización social para estos fines se le acerca hasta el seis por ciento. En el resto de países, que son sobre todo de los países situados en la ampliación reciente

de la UE, existe una enorme diversidad para un promedio del 3,5 por ciento. Estos pagos van desde el cuatro por ciento del salario bruto en la República Checa, y una cantidad ligeramente menor en Bulgaria y Lituania, hasta el 0,75 por ciento en Rumanía.

Gráfico 5.1. Contribución normal al sistema público de protección por contingencias comunes (en porcentaje del salario bruto)



Bélgica: Forma parte de la contribución general a la SS tasada en el 37,84 por ciento del salario, que financia tanto las prestaciones sanitarias como las compensaciones en especie. Además, a la incapacidad temporal, que incluye las prestaciones de baja por maternidad, se dedican varias tasas: un porcentaje de entre el cinco y el diez por ciento de las primas de seguros de automóvil, el diez por ciento del valor de los seguros por hospitalización y los royalties de los productos farmacéuticos que se paga el mercado belga en función de los ingresos de cada empresa farmacéutica. Además, el sistema de SS recauda, sin asignación previa específica, ingresos distintos de los propios de las contribuciones sobre las nóminas, incluyendo una cantidad progresiva del ingreso familiar, un porcentaje de la recaudación del impuesto sobre el Valor Añadido y una tasa solidaria sobre emisión de dióxido de carbono de los coches de empresa.

Chipre: Los beneficios en especie los financian impuestos.

Dinamarca: Las prestaciones sanitarias se financian vía impuestos.

España: Las prestaciones sanitarias se financian mediante impuestos. Mientras tanto, la compensación salarial se retribuye a partir de una cotización conjunta a la SS del 28,3 por ciento.

Finlandia: El sistema sanitario se financia con impuestos públicos, entre los que destaca una contribución general del 1,28 por ciento de la renta disponible, mientras que los beneficios por salarios perdidos añaden un 0,77 por ciento al tipo impositivo del impuesto sobre la renta.

Irlanda: Las prestaciones en especie tienen una contribución específica del dos por ciento, mientras que las retribuciones salariales se incluyen en el cuatro por ciento de contribución general al sistema de la SS.

Letonia: Las prestaciones sanitarias se financian sobre la base de los ingresos del impuesto sobre la renta personal, además de un subsidio público al conjunto del sistema sanitaria.

Lituania: El treinta por ciento de la recaudación del impuesto sobre la renta de los asalariados se dedica como contribución al sistema sanitario público.

Noruega: Se incluye en la contribución general a la SS equivalente al 7,8 por ciento del salario bruto.

Países Bajos: La financiación de las prestaciones sanitarias procede de una contribución específica del 4,4 por ciento para los asalariados. La compensación salarial se financia sobre la base de una contribución general por desempleo equivalente al diez por ciento del salario bruto.

Portugal: Las prestaciones sanitarias se financian por la vía impositiva. Las compensaciones salariales se pagan con los ingresos de la contribución general a la SS del 34,25 por ciento de los ingresos brutos.

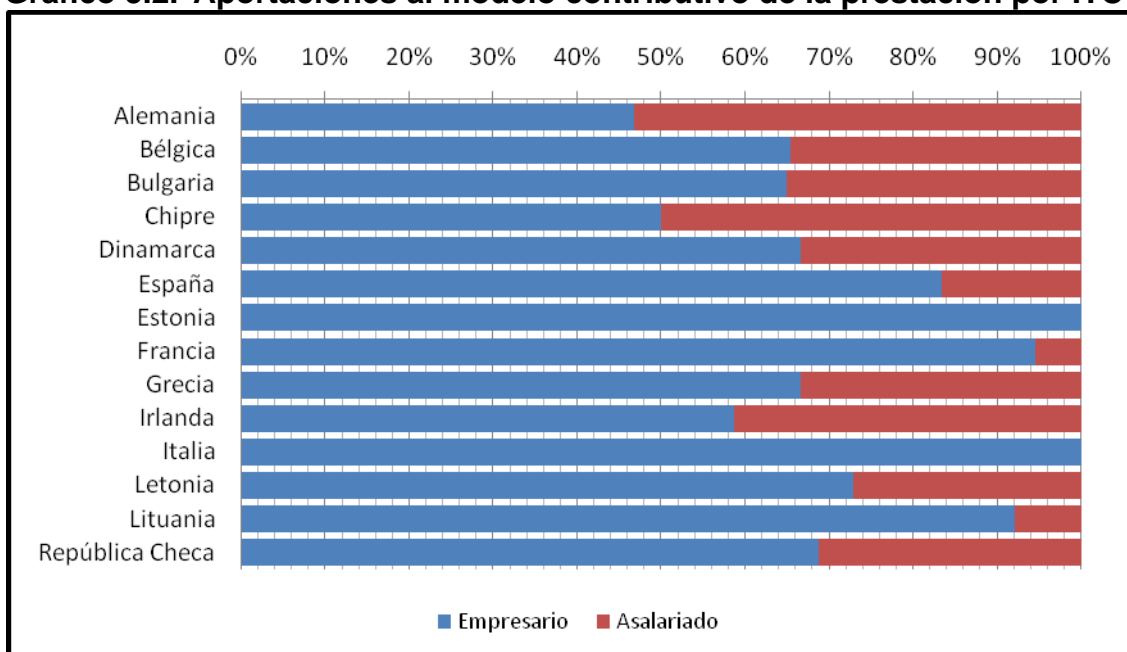
Suecia: El sistema sanitario se financia mediante impuestos, mientras que las contribuciones al seguro de enfermedad para las prestaciones salariales con cargo a la ITCC ascienden al 8,78 por ciento del salario bruto, lo que incluye también las prestaciones por maternidad.

Suiza: Tanto las contribuciones en especie como en efectivo se financian con seguros individuales calculados conforme a una prima de riesgo.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MISSOC (2007).

La parte contributiva de la protección por ITCC no la pagan de manera equitativa empresarios y trabajadores, aunque el objeto impositivo último sea siempre la nómina. Con la excepción de Alemania, donde un 0,9 por ciento introducido en la última década para paliar los déficits del sistema sanitario ha desviado el equilibrio a favor de los empresarios, que aportan un poco menos del total de la cotización, y en Chipre, donde se aplica el sistema del cincuenta por ciento, en el resto de países europeos donde la financiación a la ITCC procede de las cotizaciones sociales es el empresario el que soporta la mayor parte de su retribución. En Dinamarca, Grecia, Irlanda y la República Checa, el empresario paga entre el sesenta y el setenta por ciento de las cotizaciones sociales soportadas para ITCC. Mientras tanto, en Francia, Lituania y Estonia es el empresario el que cubre más del noventa por ciento de los pagos contributivos a la ITCC.

Gráfico 5.2. Aportaciones al modelo contributivo de la prestación por ITCC

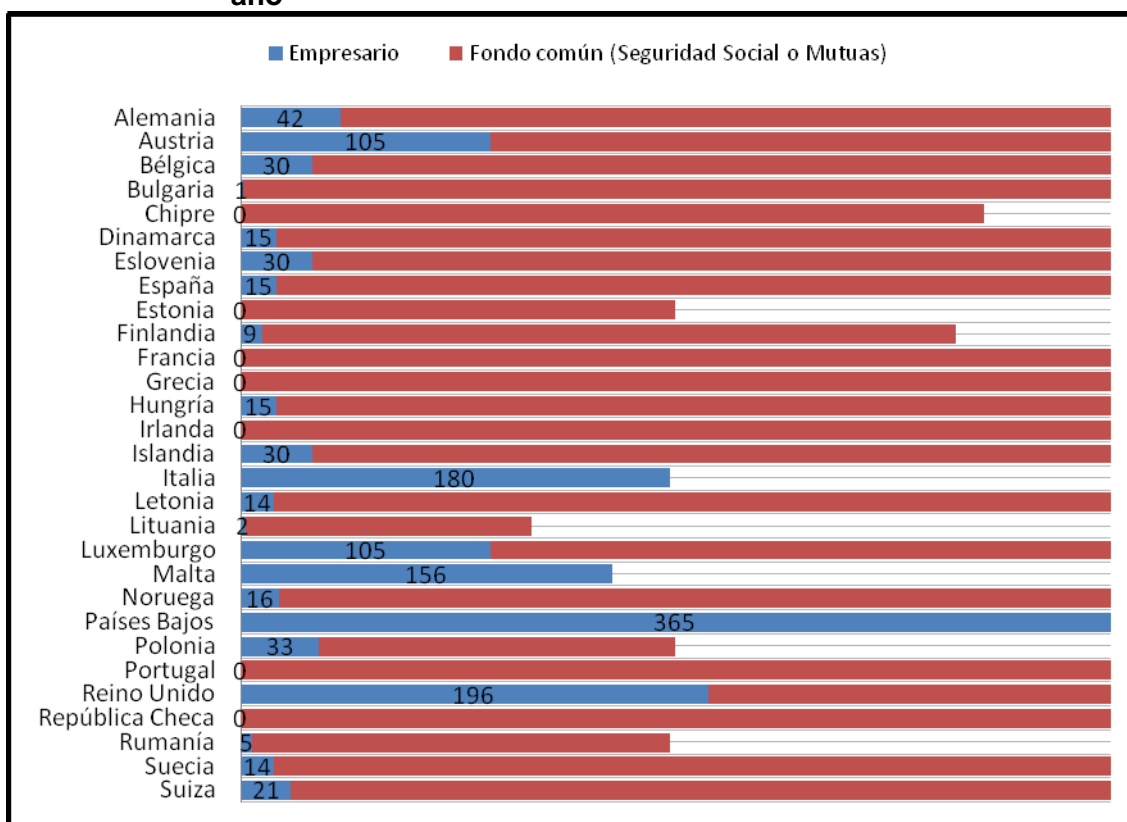


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MISSOC (2007).

En cualquier caso, la cantidad cotizada al sistema común de prestaciones por ITCC, con independencia de sus servicios y el responsable último de la gestión, es muy dependiente de la obligación temporal de realizar esos pagos económicos por los salarios devengados de parte del sistema solidario. En casi todos los países el sistema de la SS entra con una inusitada rapidez a financiar los salarios no recibidos por aquellos que caen en baja por ITCC. Ni un día pasa entre la baja por enfermedad y el comienzo de los pagos del sistema público en la mayor parte de la Europa del Este, además de algunos países mediterráneos, como Francia, Grecia o Portugal, e Irlanda. En el extremo contrario, los empresarios pueden devengar directamente más de tres meses consecutivos de salarios de sus trabajadores que están de baja por ITCC. Austria y Luxemburgo son los últimos países donde los pagos continuados de la prestación por ITCC del empresario pueden superar los cien días consecutivos. Hasta seis meses puede pasarse el mismo empresario pagando sin dilación las nóminas de sus empleados en ITCC si están ocupados en Malta, el Reino Unido e Italia. En los

Países Bajos el periodo de pago a realizar por el empresario llega hasta el año hasta de que se pone en funcionamiento el sistema público, ya sea para otorgar una jubilación o para realizar algún tipo de pago.

Gráfico 5.3. Encargado del pago de los salarios no devengados de los trabajadores de baja por incapacidad temporal durante el primer año



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MISSOC (2007).

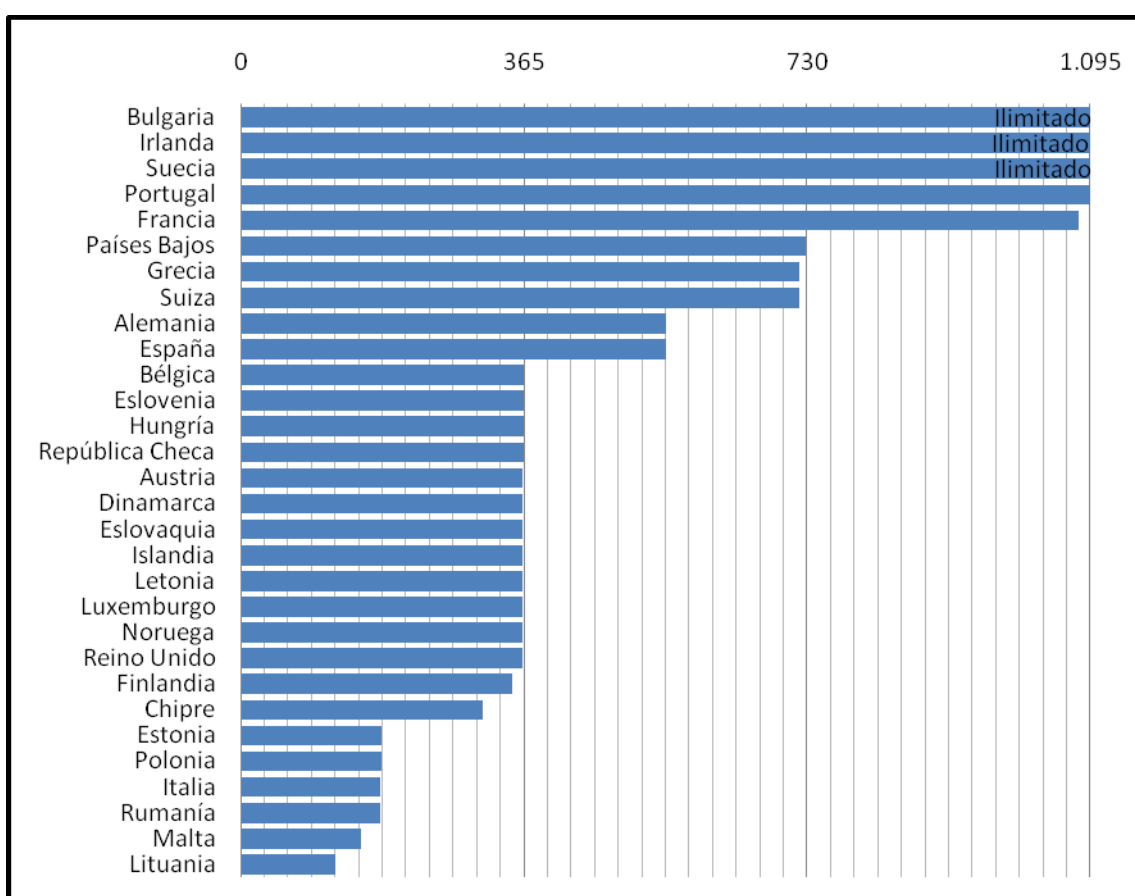
Otros dos elementos que influyen sobre el gasto total en ITCC, con independencia de dónde proceda la financiación y de la calidad de los servicios sanitarios recibidos, son la cantidad a percibir durante el periodo en que dura la baja y los límites temporales para el cobro de esa garantía de rentas. Existe una enorme variedad en Europa a este último respecto. El país donde dura menos el cobro debido a la baja por ITCC es Lituania: allí el trabajador puede permanecer

hasta cuatro meses cobrando. A partir de ese umbral mínimo temporal, el número de países que ofrecen garantías más duraderas es mucho más amplio, siendo lo más común que sea un año el límite a partir del cual se anulan los cobros por ITCC y se determina su paso a otro nivel de cobertura de la SS o la vuelta al trabajo. Un grupo de países, no obstante, tiene prestaciones ilimitadas en el tiempo y son diversos tanto en cuando al responsable último del pago como en tradiciones de sistemas de SS: son Bulgaria, Irlanda y Suecia. Esta carencia de límites temporales en Suecia es lo que explica el alto gasto social en ITCC y, en última instancia, y como contrapartida, las altas cotizaciones sociales que deben aportar los trabajadores a este apartado de la protección social. En Portugal, Francia y los Países Bajos, cuya tradición de SS es más uniforme, el periodo de tiempo en el que un trabajador puede recibir su salario o parte de él del sistema común de protección por ITCC se extiende entre los dos y tres años, constituyéndose en los países que cuentan con un sistema más prolongado de cobertura.

La cuantía a percibir durante el periodo de tiempo que dura la prestación por ITCC también varía enormemente y, con la excepción de Suiza, donde existe libertad de contratación con una póliza que tiene tintes de seguro individual y se cobra en función de lo pactado, se calcula en función del salario que se venía percibiendo en los meses anteriores a caer de baja como consecuencia de una ITCC pero topado tanto en sus límites inferiores como superiores. Dentro de la diversidad de porcentajes, los patrones de compensaciones por salarios no recibidos en caso de ITCC en Europa muestran dos similitudes. El primero es obvio: la compensación económica mientras dura la prestación por ITCC es menor que el salario que se recibía mientras se trabajaba. Es la respuesta obvia para que el sistema de protección no genere incentivos contra el trabajo y en favor de la inactividad bien remunerada. A lo más que se llega es a una compensación completa del salario. En Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia y Noruega durante periodos más o menos prolongados de tiempo se

recibe el cien por ciento del salario anterior a la caída en situación de baja por ITCC. En Finlandia son diez días los que se percibe una compensación igual al salario anterior, en Bélgica se prolonga un mes y en Austria y Alemania, tan similares en sus sistemas de protección por ITCC, se extiende mes y medio ese pago. En Dinamarca y Noruega el periodo durante el que el salario y la compensación por ITCC es el mismo se prolonga durante el primer año de prestación.

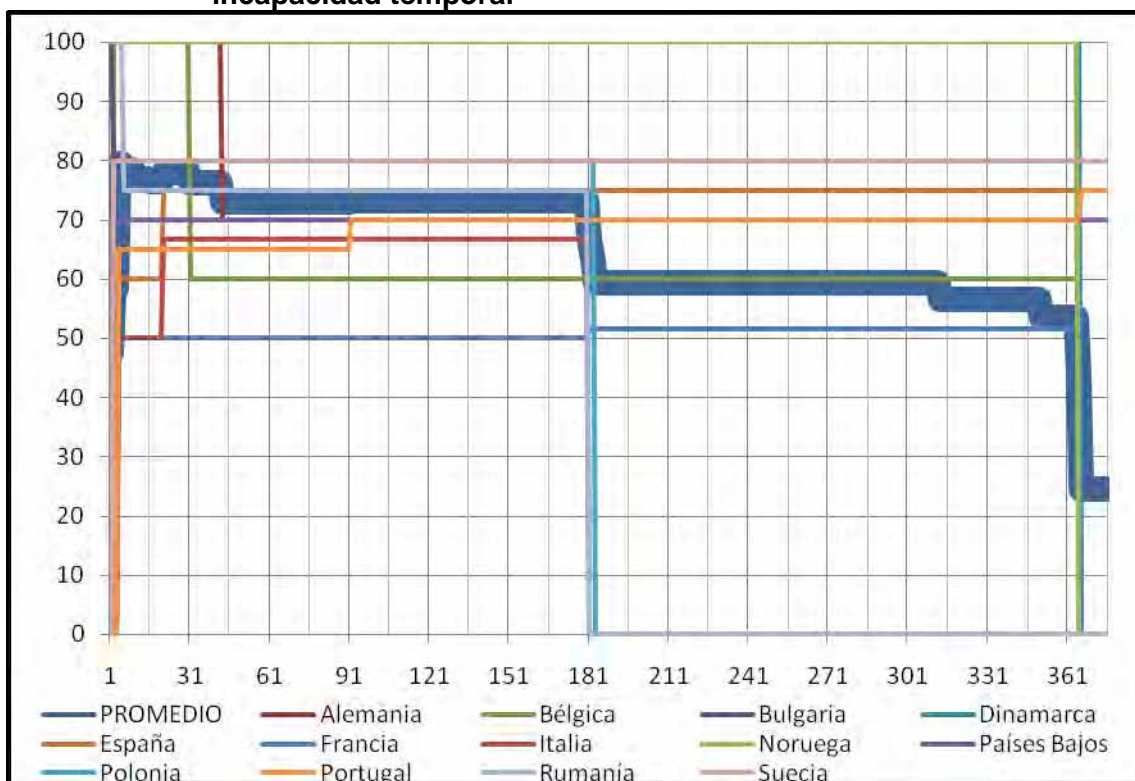
Gráfico 5.4. Duración máxima continuada con carácter general de la prestación por incapacidad temporal (días)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MISSOC (2007).

El segundo elemento de confluencia en los sistemas de protección por ITCC es que, conforme avanza en el tiempo esta situación de inasistencia al lugar de trabajo, se reduce el porcentaje de salario que reciben sus beneficiarios. El tamaño de la caída puede ser más o menos grande, y, en algunos casos, en Europa del Este, llega hasta situarse en niveles del veinte por ciento del salario anterior, pero es común a todos los sistemas con las excepciones de Italia, donde el pago del cincuenta por ciento del salario anterior durante los primeros veinte días se transforma en dos terceras partes una vez se traspasa ese umbral, y de la República Checa y Eslovaquia, donde a partir de una compensación de un cuarto del salario previo durante los primeros días se pasa a percepciones en el entorno del sesenta por ciento para los días siguientes de prestación. En promedio no ponderado, la compensación de salarios se mantiene en el entorno del ochenta por ciento durante el primer mes y medio de baja por ITCC, con excepción de los primeros tres días, donde la costumbre de las economías mediterráneas (Chipre, España, Francia, Italia y Portugal) y de Austria de retrasar el pago de prestaciones por ITCC al menos tres días reduce el promedio general. A partir del primer mes y hasta los seis meses de baja, la prestación se sitúa en promedio en el setenta y cinco por ciento de los pagos salariales anteriores. Durante los seis últimos meses del primer año que un trabajador pasa en situación de ITCC, los pagos de la protección de la SS, se sitúa entre el cincuenta y el sesenta por ciento. El gran salto se da cuando comienza el segundo año de situación de inasistencia al trabajo, donde el antiguo asalariado pasa a recibir por este concepto menos de una cuarta parte de lo que venía percibiendo.

Gráfico 5.5. Porcentaje del salario bruto recibido en compensación por la incapacidad temporal



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MISSOC (2007).

En conjunto, el gasto durante un periodo de tiempo en protección por ITCC, con independencia de quién y cómo se pague, es el producto del número de trabajadores que falta al trabajo por este motivo por el número de días en promedio que se produce esa inasistencia al lugar del trabajo. O, lo que es lo mismo, de la tasa de absentismo por enfermedad común, que es el total de jornadas laborales perdidas por este motivo entre el total de horas pactadas. Al respecto del cálculo de esta variable, existe un grave problema de homogeneidad de fuentes. La Encuesta Europea de Condiciones Laborales es común a todos los países europeos, lo cual la dota de homogeneidad, pero no diferencia entre si la ausencia se debe a una enfermedad común o a una enfermedad profesional o accidentes de trabajo, lo que supera el objetivo estricto del gasto en prestación por ITCC. Los datos que acumula la Organización

Mundial de la Salud, por el contrario, aunque fijan exclusiva su ámbito de actuación sobre los casos de ITCC, presentan mayores deficiencias técnicas y notables disparidades al proceder de las estadísticas nacionales.

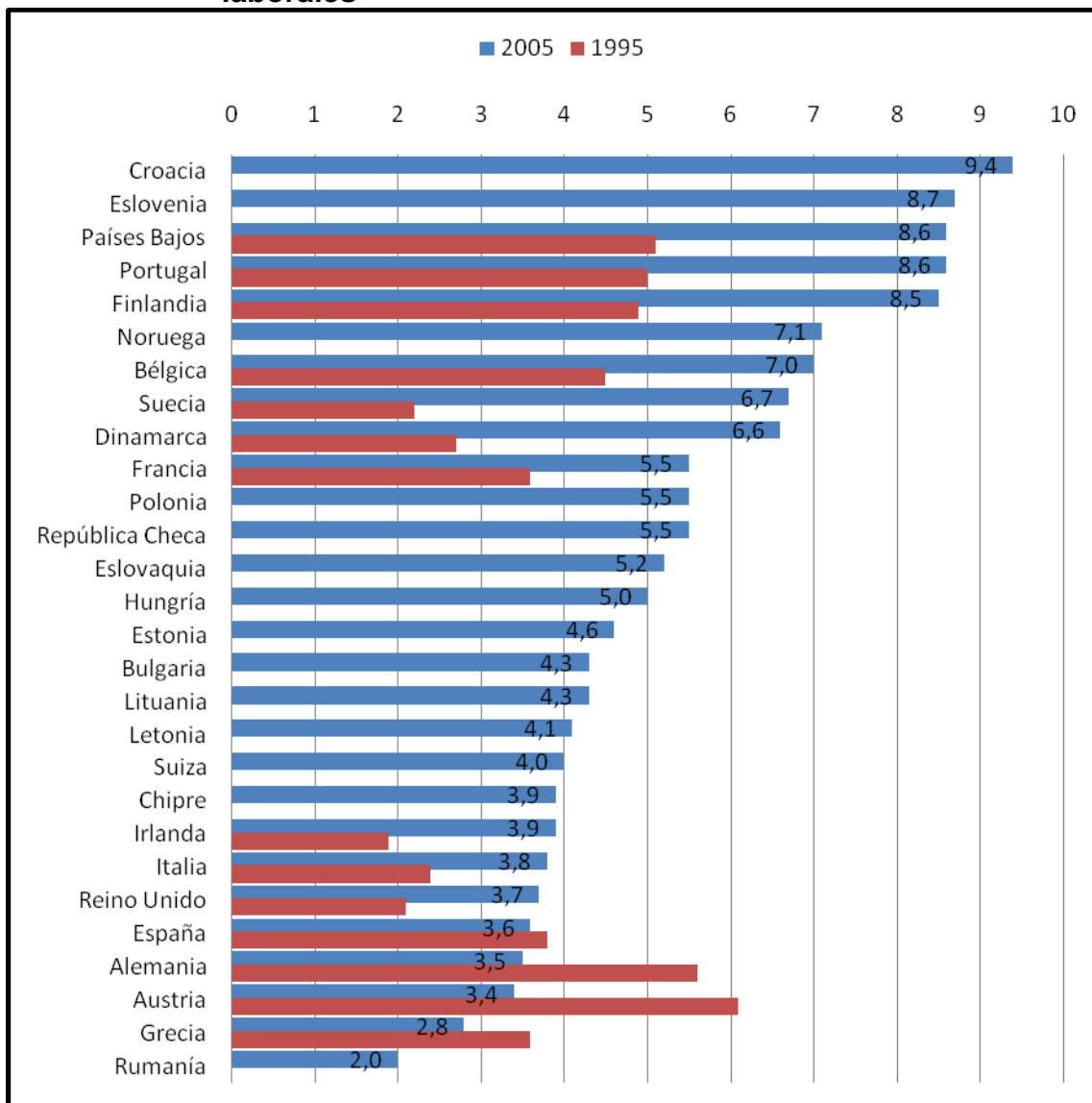
Los datos de la primera de las estadísticas, por tanto, revelan que existen enormes diferencias en las tasas de absentismo en Europa. Un trabajador croata tiene tres veces más probabilidades de dejar de acudir al trabajo por una enfermedad que un trabajador rumano. Un grupo de cinco países registra las tasas más altas de absentismo, por encima del 8,5 por ciento de jornadas perdidas: Croacia, Eslovenia, los Países Bajos, Portugal y Finlandia. En el entorno del siete por ciento están Noruega, Bélgica, Suiza y Dinamarca. Y a continuación se sitúan en tasas en torno a la media, entre el tres y el cinco por ciento, el grueso de los países europeos. Por debajo del primer umbral tan sólo aparecen Rumanía y Grecia.

Y la justificación está fuera del alcance de las explicaciones más al uso. Existen estructuras productivas más proclives al absentismo, por el tamaño de la empresa o por la acumulación de sectores con mayor estrés laboral. Pero entre los países con mayores tasas de absentismo se encuentran lo mismo países muy terciarizados como los Países Bajos o Finlandia, que además presentan altos niveles de desarrollo económico y que han formado parte de manera continuada de la tradición de mercado, que países como Croacia o Polonia, donde el sector industrial representa un porcentaje más alto de su Producto Interior Bruto, que tienen sistemas productivos más obsoletos o que pasaron décadas bajo regímenes comunistas. Pero la misma heterogeneidad se encuentra entre los países con bajos niveles de absentismo. Allí se encuentran economías mediterráneas como Grecia, Italia o España; paradigmas del sistema económico renano como Austria y Alemania, vecina de los Países Bajos; los países del capitalismo anglosajón, entre los que destacan Irlanda y el Reino Unido; o Rumanía, con sus años de comunismo estricto.

En principio, sólo aparecen dos características que pueden unir estas tasas de absentismo a las circunstancias de los sistemas de protección de ITCC. A primera vista, los países más generosos en cuanto a la cuantía de las compensaciones, entre los que destacan los nórdicos, pero no exclusivamente, se encuentran entre los que registran más altas tasas de absentismo. Explicar la lógica de esta relación es muy simple: el salario de reposición es demasiado alto como para hacer el esfuerzo de asistir al trabajo. Pero el segundo grupo de países que registran mayores tasas de absentismo, los países de la extinta Yugoslavia, además de los de la también difunta Checoslovaquia y Polonia, es el de los países procedentes del comunismo real, donde las compensaciones por ITCC son muy bajas.

La evolución del absentismo laboral en razón de ITCC ha evolucionado de manera muy distinta en los países europeos y ha sido para aumentar las tasas de dispersión entre ellos, sin contar con los nuevos estados miembros para el que no existen datos anteriores. Los países nórdicos, algunos de los cuales ya registraban altas tasas de absentismo, las han incrementado con creces en la última década hasta casi duplicarse, lo mismo que ocurre con Portugal y Francia. Mientras tanto, Alemania y Austria, cuyos sistemas de protección por ITCC están en manos de Mutuas paritarias que comparten la gestión del sistema sanitario, han visto reducirse el absentismo hasta en un cincuenta por ciento en el mismo periodo.

Gráfico 5.6. Número medio de días de ausencia al trabajo debido a factores de salud en porcentaje del total de jornadas laborales



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (1997, 2007).

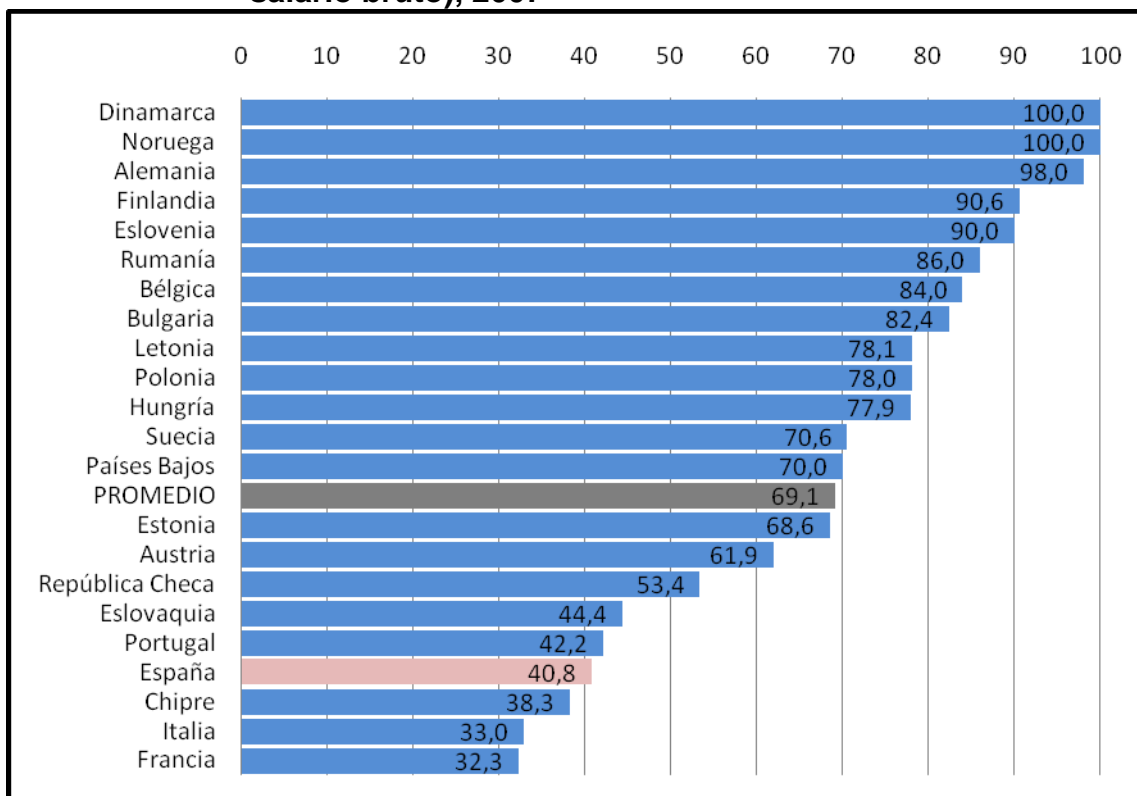
Si se aplican los datos de duración de los procesos de baja que se observaban en European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007) a la relación entre pagos del sistema solidario de SS y el correspondiente salario bruto que tratan de cubrir, la tasa de reposición promedio

de la prestación por ITCC, es decir, el porcentaje del salario bruto que se recibe durante el periodo de baja en relación al salario de cotización, varía notablemente entre los países europeos. Para los países donde existe información suficiente para el cálculo, la tasa de reposición se sitúa en el setenta y nueve por ciento del salario bruto, en promedio no ponderado. Dinamarca y Noruega son los países donde se compensa con más generosidad la baja por ITCC hasta el punto que no existe diferencia con el salario anterior. En Alemania, Finlandia y Eslovenia, la obligación legal pasa por cubrir por encima del noventa por ciento del salario que se percibe mientras se trabaja. Por encima del ochenta por ciento se sitúa la recompensa a la ITCC en términos salariales en Rumanía, Bélgica y Bulgaria. Ligeramente por debajo de ese umbral se sitúan otros tres países de Europa Oriental: Letonia, Polonia y Hungría. En los alrededores del setenta por ciento de tasa de reposición, en el entorno de la media europea, se mantienen tres países más de extraordinaria diversidad histórica: de mayor a menor protección, están Suecia, Países Bajos y Estonia.

El grupo de países donde la tasa de reposición a la ITCC es menor abarca desde el sesenta por ciento del salario bruto que se suministra en la República Checa hasta Francia e Italia, que figuran con la tasa de reposición más baja de todos los países analizados, no llegando a un tercio del total. Todos ellos comparten una característica: el inicio de la prestación no es automático a la baja de enfermedad. Lo que merma sensiblemente la tasa de reposición de la ITCC son esos primeros días de baja que no son cubiertos por sistema de protección o lo son cubiertos con extrema debilidad financiera, ya sea a través del pago directo por parte del empresario o el pago diferencia de parte de un organismo establecido al efecto. En este grupo están los países del sur de Europa (España, Francia, Italia, Portugal y Chipre), además de los estados herederos de la antigua Checoslovaquia. Según los datos obtenidos de la Muestra Continua de Vidas Laborales, más actualizados y asentados en la realidad española, la tasa de reposición acorde con la duración de las bajas en España sube ligeramente

hasta el 42,6 por ciento, pero sigue siendo de las más escasas de la UE. El 15,6 por ciento de quienes caen en situación de IT no llegan a percibir ninguna compensación porque sus bajas duran menos de tres días, el límite para compensar a recibir salarios por parte de la empresa. El trabajador mediano está de baja por ITCC dieciocho días, una circunstancia que le deja con una tasa de reposición del 56,3 por ciento del salario percibido con anterioridad.

Gráfico 5.7. Tasa de reposición del sistema de protección por incapacidad temporal por contingencias comunes (% salario bruto), 2007

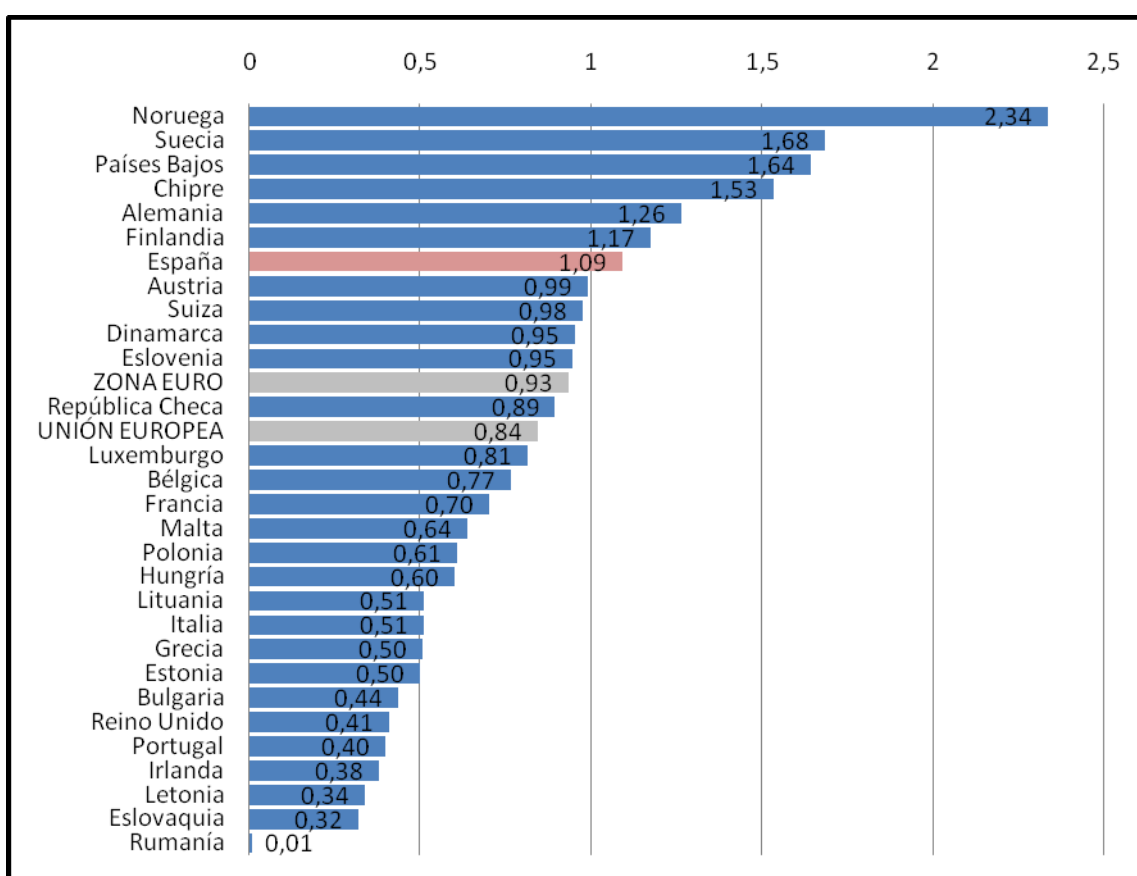


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MISSOC (2007).

El pago de la prestación económica por IT, ya sea por contingencias comunes o profesionales, es alto en el conjunto de la UE. Según la información proporcionada por el Sistema Europeo de Estadísticas integradas de Protección Social (SEEPROS) (Eurostat 2008), en 2006 se gastaron casi cien mil millones

de euros en compensar los salarios no percibidos por los trabajadores en baja por enfermedad, lo cual representa un 0,8 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB). El gasto entre los distintos Estados miembros, no obstante, varía con gran intensidad. Va del 2,3 por ciento del PIB que supone en Noruega hasta cantidades imperceptibles en Rumanía. Entre los países que más gastan se encuentran todos los países nórdicos y los del centro de Europa, además de Chipre y España. En el extremo opuesto, son los países del sur de Europa con la excepción de España, además de los países anglosajones y los de Europa del Este los que tienen más moderados pagos por compensación de IT en relación a su PIB.

Gráfico 5.8. Gasto en prestaciones económicas por IT, 2006 (en porcentaje del PIB)



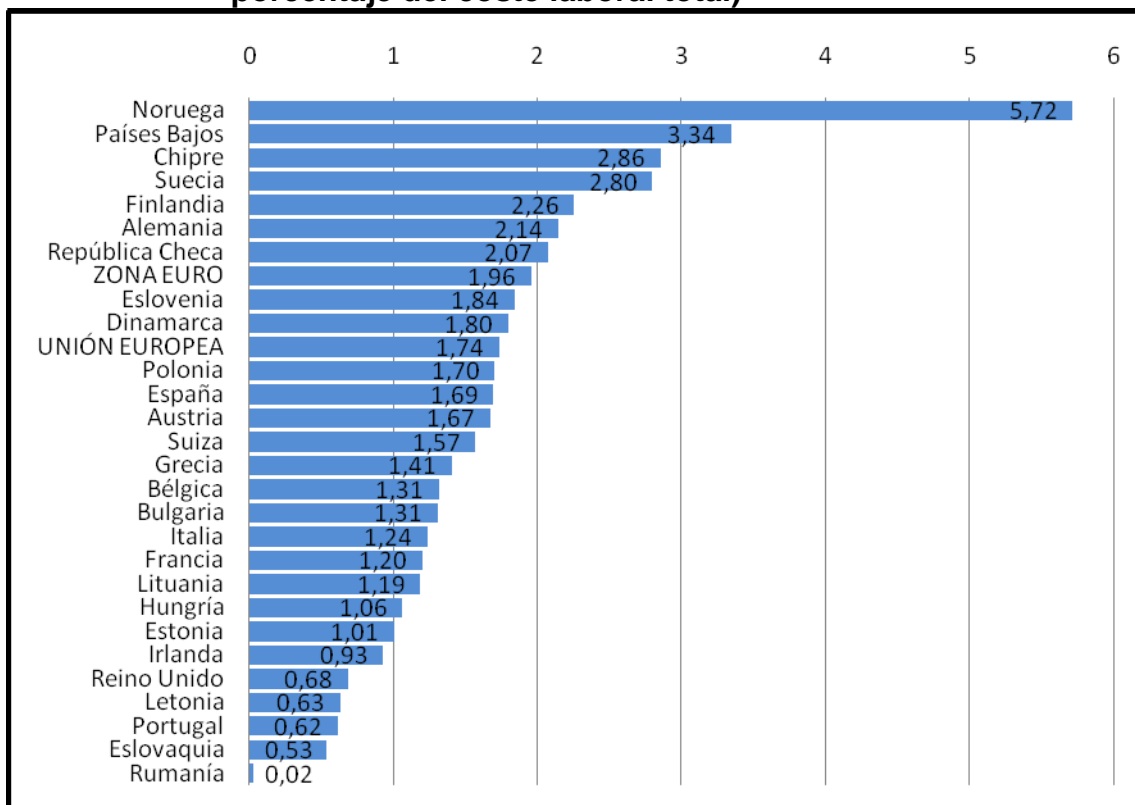
Para Bulgaria, datos de 2005.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eurostat (2008).

Si la prestación económica por IT representa un elemento más de los costes laborales, de la competitividad, por tanto, la intensidad con que se traslada a éstos es muy desigual a lo largo y ancho de Europa. En concreto, en promedio en la UE, la prestación por IT representa el 1,7 por ciento de los costes laborales totales. El cálculo para esta variable se ha tenido atendiendo a las peculiaridades de cada sistema. Por eso mismo, en el denominador de la variable se han incluido las rentas mixtas para aquellos países en los que el sistema solidario de SS requiere a sus trabajadores autónomos que se afilien y coticen para el pago posterior de la prestación por IT.

En Noruega representa hasta casi el seis por ciento de los costes laborales, una cifra que casi duplica a la de su inmediato perseguidor. Entre los países en los que los gastos en prestación por IT representa un porcentaje más alto de los costes laborales están los restantes países nórdicos, los Países Bajos, Alemania y los dos países de la antiguo bloque oriental con mayor nivel de desarrollo (Eslovenia y la República Checa). España, que en términos de PIB, presentaba unos niveles de prestación notoriamente superiores a los de la UE, reduce sensiblemente su diferencial cuando se calcula en porcentaje de los costes laborales hasta el 1,7 por ciento, cinco centésimas menos que la media europea y 0,27 puntos porcentuales menor que en la zona euro.

Gráfico 5.9. Gasto en prestaciones económicas por IT, 2006 (en porcentaje del coste laboral total)



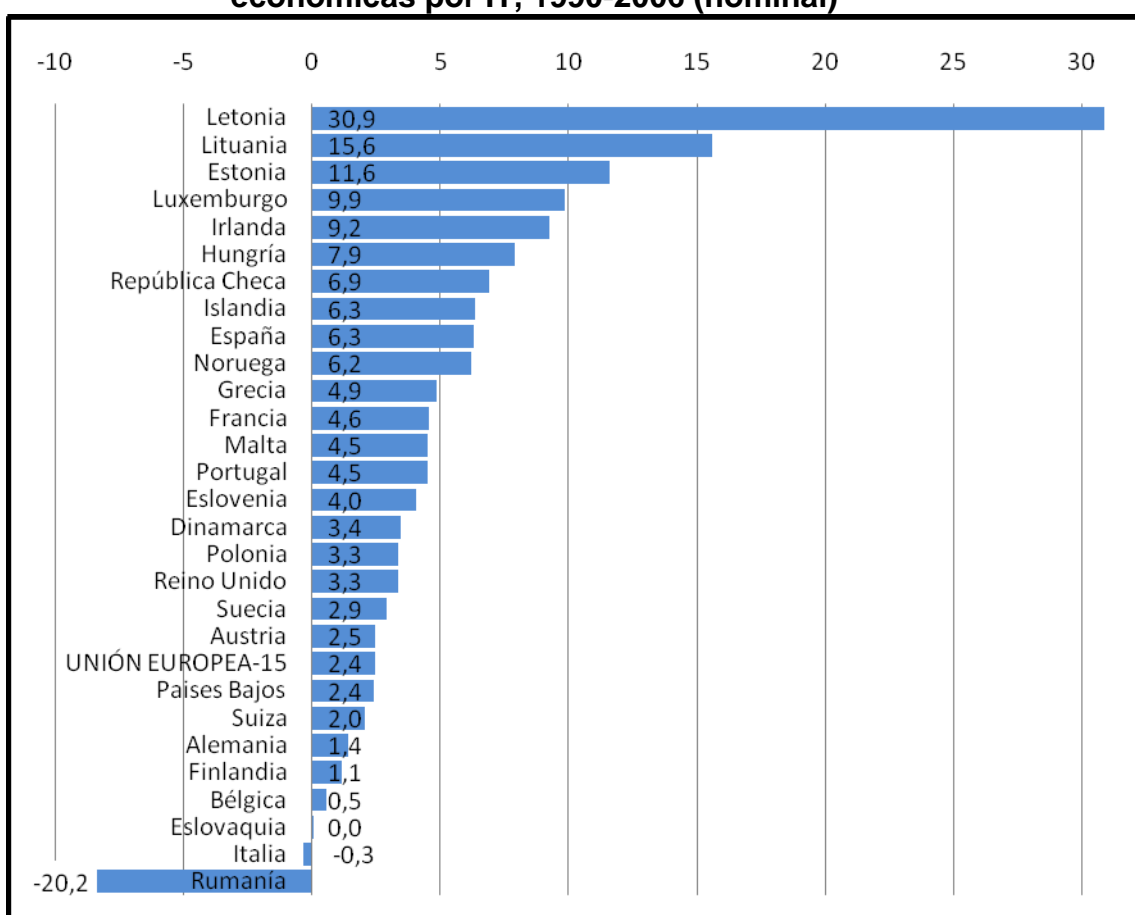
Para Bulgaria, datos de 2005.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eurostat (2008).

La evolución reciente de esta modalidad de gasto ha sido muy distinta en los países europeos dentro de un patrón bastante bien diferenciado: ha crecido sustancialmente en los países de Europa del Este, con la excepción de Rumanía y con particular intensidad en los países bálticos, mientras que ha sufrido un crecimiento más moderado en Europa Occidental. El crecimiento en el conjunto de la UE de los quince estados miembros más antiguos ha sido del 2,4 por ciento. Los países occidentales donde se ha observado mayor elevación a lo largo de las dos últimas décadas ha sido en aquellos que han tenido como contrapartida un notable aumento en su nivel de ocupación: Irlanda, Islandia y España. Entre los países donde se ha registrado una contención más acusada de los gastos en esta partida están Italia, que ha llegado a registrar una

disminución nominal en esta partida del gasto, Bélgica, Finlandia, Dinamarca, Alemania, Suiza, los Países Bajos y Austria. Con la excepción de los países nórdicos, en esta lista todos están regidos por un sistema de prestación por IT gestionado por Mutuas u organismos asimilables.

Gráfico 5.10. Tasa de crecimiento medio anual de las prestaciones económicas por IT, 1990-2006 (nominal)



Para Suecia 1993-2006; para Eslovaquia, Malta y la República Checa 1995-2006; para Eslovenia y Lituania 1996-2006; para Letonia 1997-2006; para Hungría 1999-2006; para Estonia, Polonia y Rumanía 2000-2006.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eurostat (2008).

Un indicador posible de la eficiencia del sistema de las prestaciones económicas por protección por ITCC (PEIT) vendría expresado por varias variables:

$$\epsilon = \frac{(\text{Coste en PEIT pagada por el empresario} + \text{Coste de PEIT pagado por la SS})}{\text{Coste laboral total}} \times \text{Tasa de absentismo} \times \text{Tasa de cobertura de la PEIT}$$

En un caso ejemplificador, si un trabajador cobra veinte mil euros anuales y tiene una tasa de absentismo del tres por ciento con una reposición media con respecto al salario total del setenta por ciento, eso implicaría que el coste de la prestación sería de 20.000 euros multiplicado por 0,03 y, a su vez, por 0,7, es decir, 420 euros ó el 2,1 por ciento del coste laboral total del trabajador. El numerador, por su parte, quedaría en una tasa de absentismo de 3 por ciento multiplicado por la tasa de reposición del setenta por ciento, también el 2,1. Por lo tanto, el indicador de eficiencia sería uno, el estipulado por la legislación, sin sobrecostes añadidos. Valores por encima de uno mostrarían que el sistema está sobrepagando la prestación, lo cual demuestra una menor eficiencia con respecto a sus resultados teóricos, mientras que resultados por debajo de uno implicaría que el sistema de protección económica por ITCC está resultando más eficiente con respecto a los resultados previsibles.

Es evidente que algunas características de las variables o del sistema de protección económica contra ITCC pueden tener efectos sobre la calidad del indicador de eficiencia. Por ejemplo, si el absentismo es más intenso en las categorías salariales más altas, eso eleva el coste relativo del mismo para la misma tasa de absentismo general. Del mismo modo, los topes mínimos y máximos que afectan a casi todos los sistema de contraprestación por ITCC implican que el porcentaje de reposición para un trabajador normal así calculado puede estar ligeramente desencaminado. Un porcentaje muy alto de trabajadores afectados por el tope máximo de percepciones se traduce en una menor tasa de reposición que no se refleja en el indicador de reposición utilizado en esta ecuación.

Con los datos así contruidos, el índice (inverso) de eficiencia de la prestación económica por IT presenta amplios grados de variación en Europa, considerándose los niveles más elevados del índice aquellos donde mayor

ineficiencia existe y viceversa. España presenta el peor indicador de eficiencia de todos los países analizados con la excepción de Chipre, lo cual tiene su origen en que, pese a tener un coste relativo de la prestación en IT por debajo de la media, una baja tasa de absentismo en perspectiva comparativa se conjuga con una tasa de reposición de las más bajas. Entre los países con más bajos índices de eficiencia se encuentran un conjunto muy diverso de formas de estado en cuanto a tradiciones de SS pero muy cohesionados en cuanto a riqueza. Son los más ricos en renta per cápita de la UE: Italia, Austria, Noruega, la República Checa, Francia, Alemania y Suecia. A la inversa, los países con menores niveles de desarrollo, tales como Letonia, Rumanía y Portugal, son los que desarrollan mayores índices de eficiencia en el pago de esta prestación. En términos generales, los países que encomiendan la gestión del sistema solidario de prestaciones por IT a organismos mutuales o asimilables presentan una ligera desventaja en términos de eficiencia con respecto a quienes realizan esta misma actividad desde un organismo público.

La eficiencia en la prestación económica por IT, no obstante, ha mejorado en todos los países de la UE entre 1995 y 2005 con la excepción de Alemania, Austria y España, todos ellos países donde las Mutuas participan en la gestión de las contingencias. En España, la disminución de la tasa de absentismo ha ido acompañada por un descenso del mismo calibre del coste de las prestaciones por IT en relación al total de costes laborales. En el extremo contrario, en Italia, la eficiencia del sistema solidario de SS en este ámbito se ha duplicado en la última década, lo mismo que en los Países Bajos, Francia, Suecia o Dinamarca. Lo que sí se observa a lo largo del periodo es una notable mejoría de los sistemas prestados directamente desde la administración pública en términos de eficiencia. En 1995, su nivel de eficiencia era del 1,21 por ciento, casi el doble que el que registraban las Mutuas. Sin embargo, para 2005, su nivel de eficiencia se había igualado al de las Mutuas para aquellos países en los que existen datos a nivel de la UE lo mismo en términos generales como si se compara

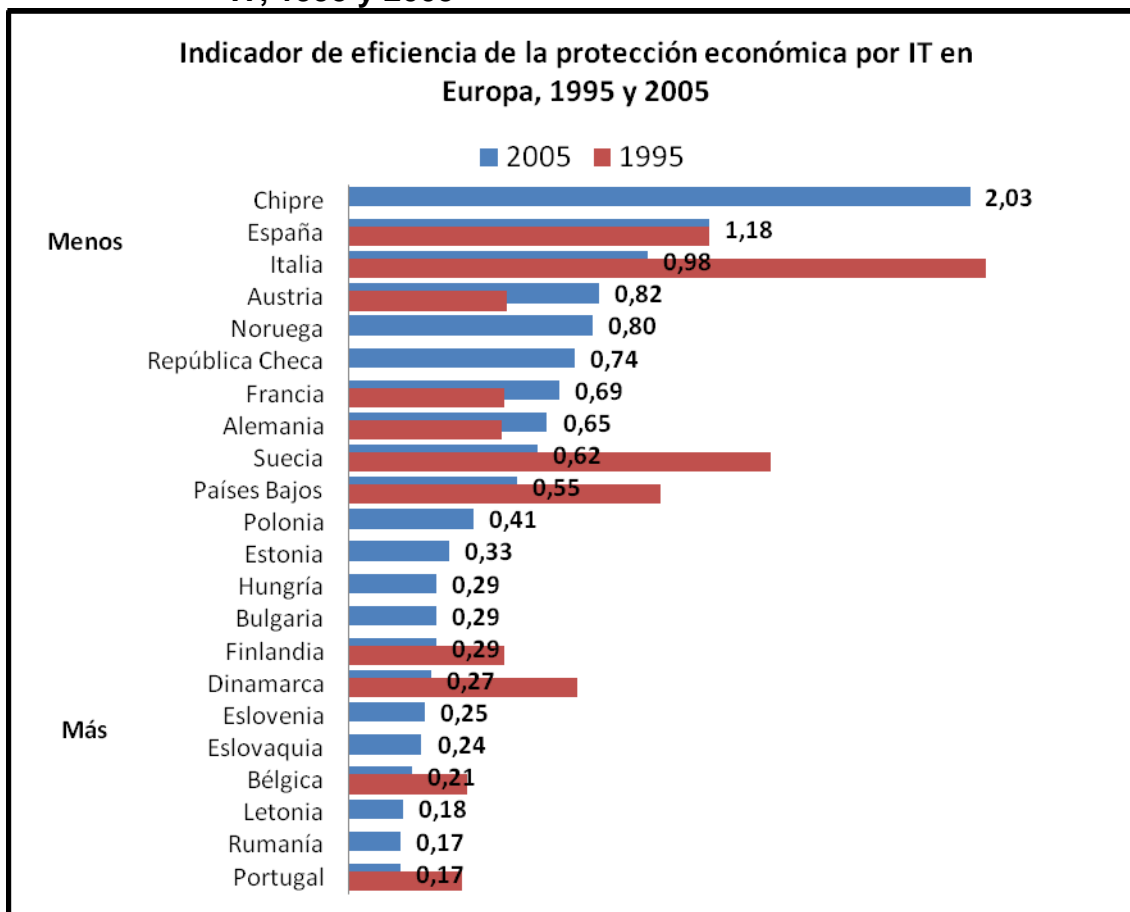
exclusivamente los estados para los que pueden hacerse ambos cálculos: 0,56 de los países con Mutuas frente a 0,60 de los países con prestación directa por parte de la administración pública.

Cuadro 5.4. Datos básicos del indicador de eficiencia, 1995 y 2005

	2005			1995			Variación 2005-1995	
	IT / Costes laborales	Tasa de absentismo	INDICADOR	Tasa de reposición	IT / Costes laborales	Tasa de absentismo		INDICADOR
Chipre	3,0	3,9	2,03	38,3				
España	1,7	3,6	1,18	40,8	1,8	3,8	1,18	+0,2
Italia	1,2	3,8	0,98	33,0	1,6	2,4	2,08	-52,6
Austria	1,7	3,4	0,82	61,9	2,0	6,1	0,52	+58,0
Noruega	5,6	7,1	0,80	100,0				
República Checa	2,2	5,5	0,74	53,4				
Francia	1,2	5,5	0,69	32,3	2,3	4,9	0,51	-43,6
Alemania	2,2	3,5	0,65	98,0	2,7	5,6	0,50	+30,2
Suecia	2,9	6,7	0,62	70,6	2,1	2,2	1,38	-55,2
Países Bajos	3,3	8,6	0,55	70,0	3,6	5,1	1,02	-45,5
Polonia	1,8	5,5	0,41	78,0				
Estonia	1,0	4,6	0,33	68,6				
Hungría	1,1	5,0	0,29	77,9				
Bulgaria	1,0	4,3	0,29	82,4				
Finlandia	2,2	8,5	0,29	90,6	2,3	4,9	0,51	-43,6
Dinamarca	1,8	6,6	0,27	100,0	2,0	2,7	0,75	-64,2
Eslovenia	1,9	8,7	0,25	90,0				
Eslovaquia	0,5	5,2	0,24	44,4				
Bélgica	1,3	7,0	0,21	84,0	1,5	4,5	0,39	-44,8
Letonia	0,6	4,1	0,18	78,1				
Rumanía	0,3	2,0	0,17	86,0				
Portugal	0,6	8,6	0,17	42,2	0,8	5,0	0,37	-53,4
Mutuas	2,1	6,2	0,50	80,8	2,4	5,3	0,61	-17,9
No Mutuas	1,7	5,4	0,53	67,2	2,0	4,2	1,21	-59,4
Promedio	1,8	5,5	0,47	77,0	2,0	4,2	0,74	

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 5.11. Indicador de eficiencia en las prestaciones económicas por IT, 1995 y 2005



FUENTE: Elaboración propia

V.3.ALEMANIA: LAS MUTUAS COMO PRESTATARIAS DEL SERVICIO SANITARIO

V.3.1. Cobertura

A diferencia de lo que ocurre en otros países, donde el sistema de protección por ITCC tiene una relación formal con su equivalente para los accidentes laborales y enfermedades profesionales, en Alemania el sistema público que lo provee está directamente engarzado con el seguro obligatorio

laboral por enfermedad (*Gesetzliche Krankenversicherung*). Éste, que es uno de los cinco pilares del sistema de SS alemán, junto a las pensiones de jubilación, la prestación por desempleo, la protección contra los accidentes laborales y los cuidados de largo plazo, abarca y financia la mayor parte de la factura sanitaria en Alemania. El principio que rige el sistema de prestaciones por ITCC en Alemania es el de restaurar la salud del trabajador en caso de enfermedad, lo cual incluye aliviar los síntomas de la enfermedad cuando no impidan trabajar por completo.

El seguro médico es el que financia los costes de la recuperación del trabajador, lo mismo de sus familiares, al igual que la compensación de rentas que se produce cuando el individuo deja de acudir a su empleo. Estas rentas se cubren conforme al principio de que deben ser suficientes para no exceden las necesidades del individuo, su pareja si no supera en ingresos los trescientos cincuenta y cinco euros mensuales y sus descendientes hasta los dieciocho años en general, hasta los veintitrés si hasta entonces no tienen empleo y en la totalidad de su vida si son minusválidos. La cobertura sanitaria, por su parte, no sólo incluye todos los gastos médicos posibles para la reparación del daño, incluyendo el tratamiento médico, hospitalario con libre elección del doctor dentro de los concertados por el seguro, los costes de rehabilitación que sean necesarios y el pago de los medicamentos y medios terapéuticos (salvo el diez por ciento hasta un máximo de diez euros para los mayores de edad), sino también los servicios de prevención, los cuidados asistenciales en el domicilio, que incluyen además la asistencia en las tareas domésticas, la socioterapia y un subsidio por defunción para ayudar a los gastos del entierro para los asegurados antes de 1989.

Por su parte, la compensación por rentas de la inasistencia al trabajo es del cien por ciento durante las seis primeras semanas de enfermedad, un cargo que está fuera de los costes del sistema de seguro médico, dado que lo cubre directamente el empresario. Es a partir de la séptima semana cuando la Mutua

pone en funcionamiento sus mecanismos financieros para cubrir la obligación de pagar el setenta por ciento del salario normal del trabajador, que es el promedio del recibido durante los últimos tres meses, hasta un máximo del noventa por ciento del salario neto o de 2.160 euros. El seguro médico puede proporcionar una cobertura de hasta el cien por ciento de la nómina a cambio de un sobrecargo en el precio total. La suma de los pagos compensatorios de la empresa y la Mutua no podrán superar el año y medio durante un periodo total de tres años. En caso de que supere ese límite, el caso se pasa a los tribunales sociales que deciden la pertinencia o no del otorgamiento de una pensión por incapacidad laboral permanente. Adicionalmente, los asegurados tienen la posibilidad de tomarse, si no se dispone de otra persona en el hogar que pueda hacerse cargo, al menos diez días de baja retribuidos para el cuidado de menores de doce años en caso de enfermedad común de éstos y de veinticinco días si la enfermedad requiere hospitalización. El número de días de los que se puede disfrutar de este permiso se duplica en caso de tratarse de un progenitor soltero y es ilimitado en el supuesto de tratarse de una enfermedad terminal.

El control médico sobre el individuo y la evolución de su enfermedad permanece dentro del sistema sanitario que cubre el seguro. Así pues, el trabajador tiene la obligación de comunicar la baja a su empleador desde el primer día de ausencia salvo causas de fuerza mayor. Aunque no es obligatorio, los empresarios tienen la posibilidad de solicitar un certificado médico de la Mutua en la que estén asegurados que dé razón de la baja desde el primer día. Por otra parte, los empresarios pueden negarse a pagarle el salario en caso de que no presentan el documento acreditativo. Es a partir del tercer día de baja cuando los trabajadores tienen la obligación de presentar un certificado médico realizado por el médico de la Mutua contratada de su incapacidad para trabajar.

V.3.2. Organización

La organización del cobro y la prestación de los servicios sanitarios, que incorporan la ITCC por contingencia común, la realizan dos tipos de organismos, según se trate de instituciones públicas o privadas. En las empresas privadas, los encargados de la gestión del sistema son entidades de Derecho Público con gestión independiente y dirigidas por parte de un Consejo de Administración en el que los representantes de los empresarios y de los trabajadores cuentan con igual número de miembros. En el caso de las empresas públicas, la representación directa la llevan a cabo los trabajadores. Cuando alguna Mutua se declara en quiebra por incapacidad para llevar a cabo las prestaciones acordadas, es una organización paraguas semipública la que se encarga de asumir estas obligaciones y de distribuir a sus afiliados hacia otras Mutuas.

Dentro de las empresas privadas, se otorgó la libertad a los trabajadores de escoger la Mutua a la que decidían aportar sus contribuciones y recibir sus prestaciones dentro de un único límite: que la permanencia obligatoria en una Mutua debe ser, como mínimo, de dieciocho meses, salvo que la Mutua haya elevado las cotizaciones, en cuyo caso el abandono debe comunicarse dentro de los dos meses posteriores a ese incremento de las primas. Esta libertad no existe para las Mutuas de Accidentes de Trabajo, que son distintas de las que gestionan las contingencias comunes y tienen su propio sistema sanitario diferenciado. Estas últimas están distribuidas sectorialmente; ni empresas ni trabajadores tienen posibilidad de salirse de su distribución profesional. Dentro de este esquema general de libertad para las Mutuas sanitarias, que muy pocos trabajadores han escogido para moverse, entre otros motivos porque las Mutuas tienen una fuerte implantación territorial que las hace más favorables en términos del servicio sanitario que opciones alternativas, la composición del mercado de las Mutuas es un aluvión de formas derivado de una experiencia histórica distinta que se remonta hasta finales del siglo XIX. En conjunto, las Mutuas más

importantes son las de empresa, las sectoriales-profesionales o las regionales, que abarcan a casi sesenta y cinco millones de afiliados, contando a los dependientes de los cotizantes.

Entre las Mutuas territoriales (AOK), creadas en 1884 a nivel local en paralelo a la naciente obligación local de cubrir el seguro sanitario, llegaron a ser más de dos mil cuatrocientas, y a través de un proceso de coordinación creciente se llegó a una situación en la que existían más de trescientas en el momento de la liberalización del seguro sanitario. La evolución, dirigida desde las instancias públicas, terminó en una asociación conjunta de organismos regionales y una Mutua por cada *land* alemán, con la excepción de Renania-Westfalia, que contaba con dos: Renania y Westfalia-Lippe. Dentro de un proceso de fusiones alentado desde los sucesivos gobiernos alemanes común a los distintos tipos de Mutuas y en la búsqueda de las preciadas economías de escala en la prestación sanitaria, se redujo el número total de Mutuas desde las 1.209 que existían en 1991 hasta las poco más de doscientas que existen en la actualidad. En 2006 se produjo la primera de las fusiones entre organismos regionales, una posibilidad abierta legalmente desde 1992, cuando se unieron las Mutuas de Renania y Hamburgo. Dos años después se fusionaron las Mutuas de Sajonia y Turingia hasta conformar el actual puzzle regional de quince Mutuas, en el que apenas existe presencia de afiliación de cada una fuera de su ámbito de afiliación principal.

Las Mutuas de empresa (BKK) es una curiosidad que sólo existe en las grandes empresas, ya que históricamente sólo se permitía a las empresas con más de mil trabajadores tras un farragoso proceso de creación en el que debían dar su apoyo explícito al menos el cincuenta por ciento de los trabajadores. En la actualidad, de las ciento ochenta y ocho existentes, sólo cuarenta y cuatro están cerradas para la afiliación del público en general. Ejemplos de este tipo de Mutuas son Train-BKK para los trabajadores de Deutsche Bahn, Bertelsmann BKK para los de Bertelsmann o BKK Alliance para los de Allianz.

Por otra parte, están las Mutuas profesionales, que tras múltiples fusiones han dado lugar a las Mutuas de mayor tamaño. Barmer Ersatzkasse es la Mutua más grande de Europa), ya que cuenta con 5,3 millones de afiliados, mientras que Deutsche Angestellten-Krankenkasse y Techniker Krankenkasse, que en principio estuvo cerrada a arquitectos e ingenieros, superan holgadamente los cuatro millones de afiliados. Con una longeva historia de independencia se sitúan la Mutua común de mineros, empleados de la seguridad en el ferrocarril y los trabajadores del mar, que cuenta con más de un millón y medio de afiliados; y las nueve Mutuas de los agricultores, que apenas alcanzar al millón de cotizantes.

Cuadro 5.5. Tipos de Mutuas en Alemania (septiembre 2008)

Forma	Nombre	Número	Asegurados totales	Asegurados medios	Contribución media
Regionales	<i>Allgemeine Ortskrankenkasse</i>	15	24.438.525	1.629.235	14,3
Empresa	<i>Betriebskrankenkasse</i>	188	14.062.060	74.798	13,9
Autónomos	<i>Innungskrankenkassen</i>	15	5.849.682	389.979	13,0
Mineros	<i>Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See</i>	1	1.536.430	1.536.430	
Agricultores	<i>Landwirtschaftliche Krankenkasse</i>	9	887.531	98.615	
Profesionales	<i>Ersatzkassen</i>	9	23.539.783	2.615.531	14,2
TOTAL		237	70.314.011	296.684	14,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Bundesministerium für Gesundheit (2008).

V.3.3. Financiación

Todos los asalariados tienen la obligación de cotizar al seguro público de enfermedad. Las dos únicas excepciones para esta obligación están en los extremos de la pirámide salarial. Por una parte, los asalariados que ganan menos de cuatrocientos euros mensuales están exentos del pago de esta contribución, aunque siguen protegidos, dado que sus aportaciones las realiza el estado a la Mutua a la que estén afiliados. Los que cobren entre cuatrocientos y ochocientos euros mensuales pagan una contribución creciente de manera proporcional desde el cuatro por ciento del salario bruto hasta llegar a la

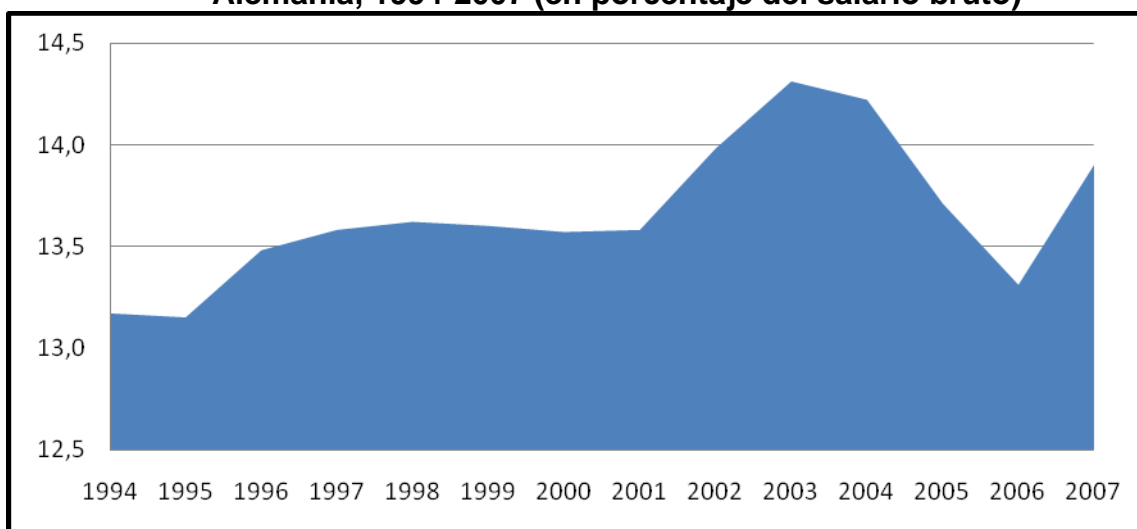
cotización normal de la Mutua a la que estén afiliados. En el extremo opuesto, aquellos trabajadores que demuestren haber cobrado al menos cuarenta y ocho mil euros al año durante los tres años anteriores pueden optar por un seguro médico privado o asociarse al público que deseen con un recargo extra que tiene que pagar el empresario. Sólo el veinticinco por ciento de quienes podrían optar a un seguro privado lo tienen de manera efectiva y el resto ha optado por la permanencia en el sistema sanitario público.

Desde 1989, los porcentajes de las contribuciones sobre los salarios brutos los fija cada Mutua de manera unilateral, pero, con base en el principio de solidaridad común al sistema de la SS, deben ser los mismos para el conjunto de sus afiliados con independencia del sexo, la edad o la categoría profesional, entre otros motivos de potencial discriminación en función de la salud, y un tope máximo para aquellos trabajadores que cobran más de 42.750 euros anuales, ya que se prohíbe expresamente la existencia de cotizaciones individualizadas. La libertad de fijación de precios no ha hecho variar sustancialmente los niveles contributivos de una Mutua a otra a lo largo de los años. En la actualidad, la contribución varía en una horquilla que va desde el 12,9 por ciento de su salario bruto que pagan los afiliados a la AOK Sajonia-Turingia y el 15,8 por ciento que contribuyen quienes están asociados a las Mutuas sanitarias de Berlín y el Sarre.

Como regla general, la mitad de la contribución fijada por la Mutua la paga el trabajador y la otra mitad el asalariado en función del salario bruto, aunque pueden existir diferencias acuerdos en función de cada Mutua. Existen tres excepciones a esta fórmula equitativa de pago. En 2005, se incorporó una excepción a un pago adicional de 0,9 puntos porcentuales que paga el trabajador por encima de lo que contribuye el empresario. Además, para quienes cobran entre cuatrocientos y ochocientos euros mensuales, es el empresario el encargo de realizar la totalidad de la contribución de entre el cuatro por ciento y el máximo fijado por la Mutua. Por último, desde 1989 se otorga libertad a las

Mutuas para que incorporen al porcentaje cotizable para el seguro no sólo el salario bruto sino otro tipo de ingresos del individuo, no sólo los salariales.

Gráfico 5.12. Evolución de la contribución media al seguro médico en Alemania, 1994-2007 (en porcentaje del salario bruto)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Bundesministerium für Gesundheit (2008).

En total, el gasto total del sistema de la SS dedicado a la protección sanitaria en 2007 fue de más de ciento cincuenta y tres mil millones de euros. De ellos, sólo el 3,9 por ciento, o seis mil millones de euros fueron para compensar a los trabajadores por la pérdida de ingresos durante su periodo de ITCC. Los gastos administrativos del sistema ascendieron al 5,3 por ciento del gasto total. Pero la evolución de los gastos ha sido muy distinta según las partidas presupuestarias. Entre 1994 y 2007, los gastos del sistema del seguro médico han ascendido a un ritmo anual crecientemente acelerado del 2,09 por ciento. Los ingresos por contribuciones, que siempre han necesitado de una compensación pública para cuadrar los presupuestos, han crecido a un ritmo ligeramente inferior del 2,07 por ciento. En 1994, el déficit de las contribuciones con respecto a los gastos era de dos millones de euros, una cifra que se ha más que duplicado durante dos periodos, en 1995-1996 y 2001-2003. Ambos

descuadres requirieron de reformas del conjunto del sistema para abaratar los costes o elevar el porcentaje de contribuciones.

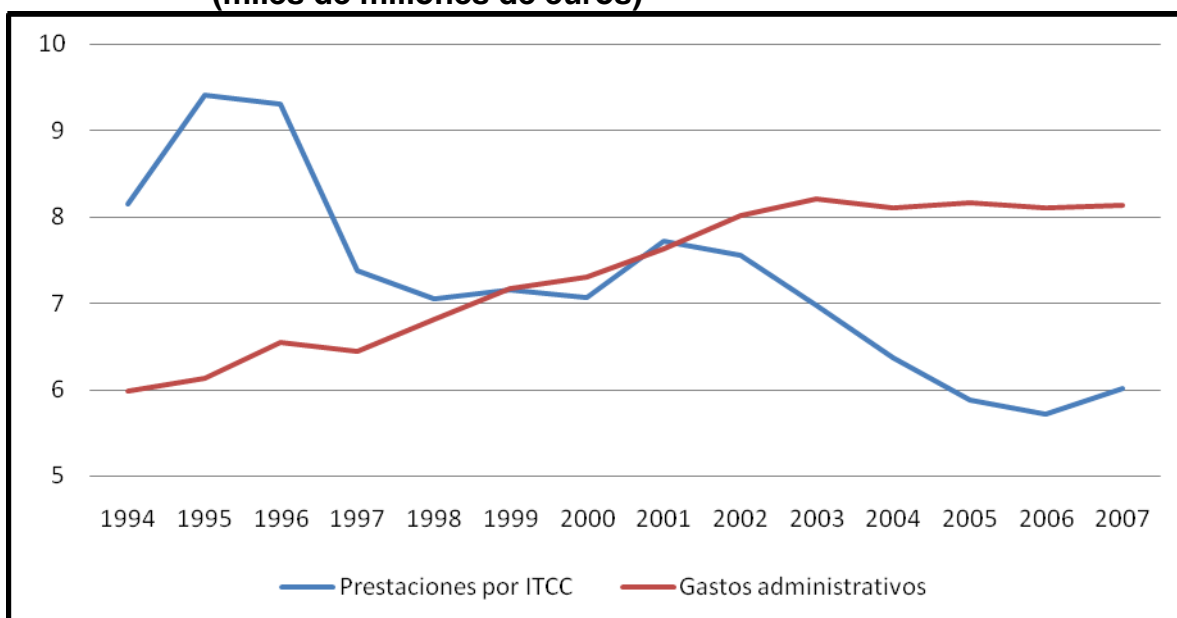
El gasto en protección por ITCC, sin embargo, disminuyó a lo largo del periodo que va de 1994 a 2007 a un ritmo del 2,3 por ciento nominal anual, lo que supuso pasar de un gasto total de 9.400 millones de euros en 1995 hasta los poco más de seis mil millones de 2007. La disminución fue muy acusada entre 1995 y 1998, por una parte, y entre 2002 y 2006, con posterioridad. Los gastos administrativos del sistema, por el contrario, han tenido una evolución sensiblemente peor, ya que han pasado de representar el 5,0 por ciento del gasto total en 1995 al 5,3 por ciento en 2007, con un crecimiento medio anual del 2,4 por ciento, tres décimas por encima de la variación del gasto total.

Cuadro 5.6. Gastos e ingresos del seguro sanitario obligatorio en Alemania, por capítulos, 2007

	Miles de millones de euros	Porcentaje sobre el total	Variación anual media 1995-2007
Tratamientos hospitalarios	50,95	33,2	1,9
Compensación por enfermedad	6,01	3,9	-3,7
Compensación por maternidad	1,4	0,9	1,2
Prevención, rehabilitación, servicios sociales y cuidado domiciliario	87,13	56,7	2,3
Gastos administrativos	8,13	5,3	2,4
Gastos totales	153,62	100,0	1,8
Ingresos por contribuciones	149,97	96,3	2,2
Aportaciones públicas complementarias	5,71	3,7	2,0
Ingresos totales	155,68	100,0	2,2
Superávit	2,06		-6,5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Bundesministerium für Gesundheit (2008).

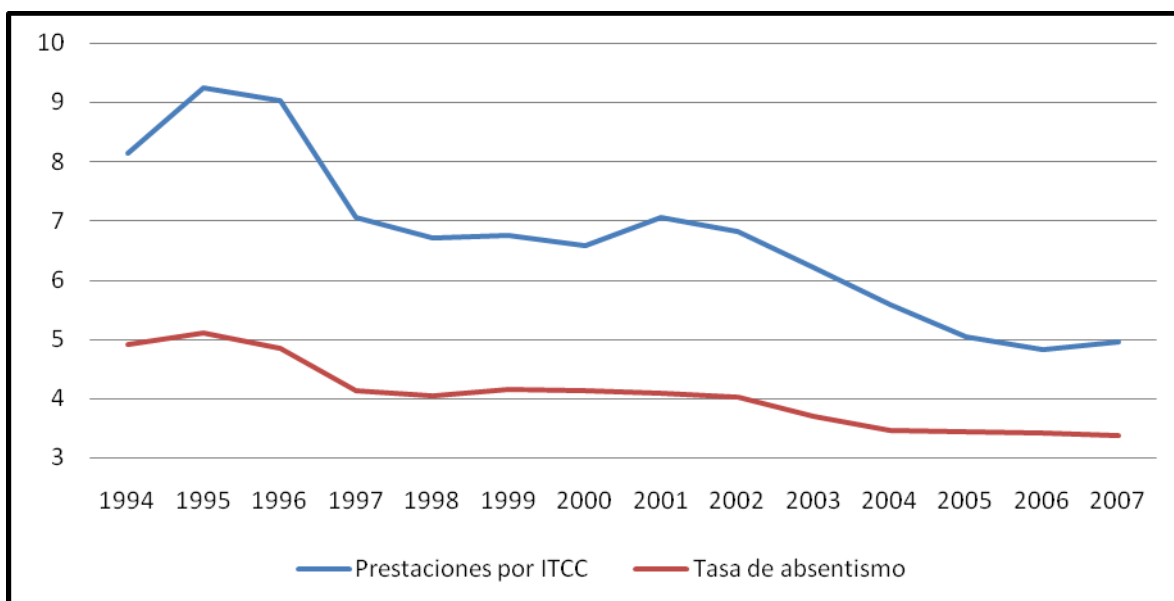
Gráfico 5.13. Prestaciones económicas en ITCC en Alemania y gastos administrativos del seguro médico en Alemania, 1994-2007 (miles de millones de euros)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Bundesministerium für Gesundheit (2008).

No obstante, este descenso en la cuantía total del gasto en ITCC se debe en gran medida a la altísima correlación existente con respecto a los niveles de absentismo relativo. Las curvas de evolución de ambas variables reflejan un acusado descenso entre 1995 y 1997 para continuar en un prolongado mantenimiento de sus niveles generales hasta dar un nuevo tirón bajista a principios de la primera década del siglo XXI. De hecho, la disminución de un treinta y ocho por ciento del gasto real en prestaciones económicas por ITCC ha sido mayor que la disminución del treinta y uno por ciento en la tasa de absentismo en el mismo periodo que va desde 1994 hasta 2007.

Gráfico 5.14. Prestaciones económicas en ITCC (miles de millones de euros de 1994) en Alemania y tasa de absentismo por contingencias comunes (porcentaje de jornadas pactadas)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Bundesministerium für Gesundheit (2008) e Institute for the Study of Labor (2008).

En conjunto, puede establecerse una tasa de eficiencia a lo largo del tiempo para la prestación por ITCC en Alemania, que estaría construido sobre el porcentaje de gasto que es necesario para el pago del mismo porcentaje de absentismo por contingencias comunes. Así pues,

$$\epsilon = \frac{\text{Gasto total en ITCC} / \text{Ingresos totales del sistema sanitario} \times \text{Contribución promedio}}{\text{Tasa de absentismo por ITCC}}$$

Con esta fórmula en mente, la eficiencia general del sistema de prestación económica por ITCC ha mejorado sustancialmente a lo largo de la última década y media. Por una parte, el porcentaje de los costes laborales dedicado al pago de prestaciones por ITCC ha disminuido significativamente en ese periodo. Si en 1995, estos pagos representaban el 1,05 por ciento de los costes laborales, a partir de 2005 representaron menos del 0,5 de la masa salarial. Esta reducción de la participación de los costes en IT en el total de costes laborales es muy superior a la también considerable disminución en la tasa de absentismo que se

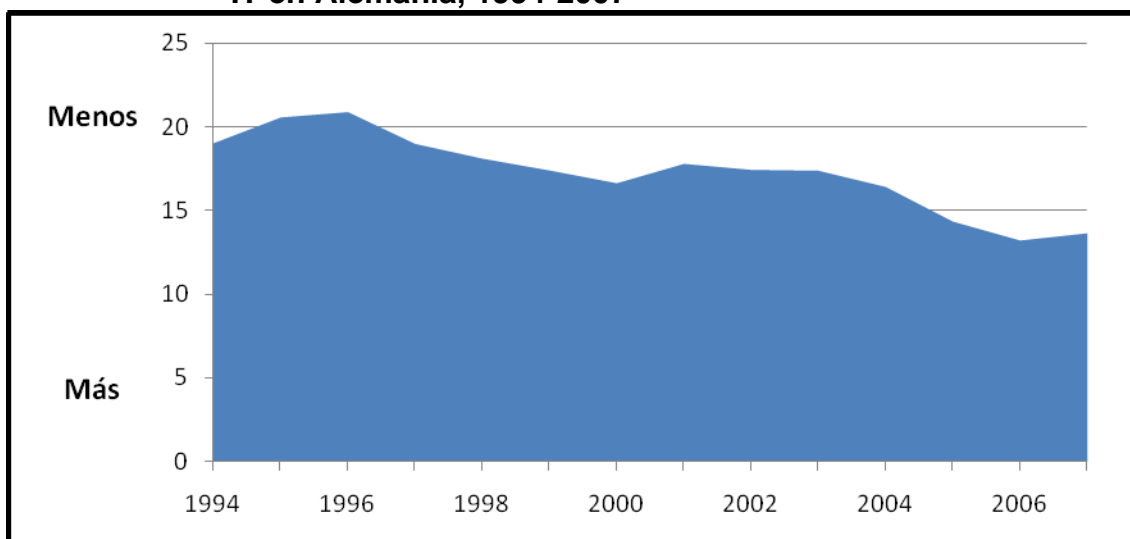
ha producido en el mismo periodo, del 4,9 al 3,4 por ciento de las jornadas pactadas, lo cual ha supuesto una sensible mejora del indicador de eficiencia.

Cuadro 5.7. Datos básicos del indicador de eficiencia

	Prestaciones por ITCC	Tipo medio de contribución	Ingresos por contribuciones	Masa salarial bruta	Prestaciones en ITCC/ masa salarial	Tasa de absentismo	INDICADOR DE EFICIENCIA
	Miles de millones de euros	Porcentaje	Miles de millones de euros	Miles de millones de euros	Porcentaje	Porcentaje	
	A	B	C	C*100/B	A*100/D	F	E*100/F
	8,14	13,17	114,84	871,98	0,93	4,90	19,05
1995	9,25	13,15	115,85	880,99	1,05	5,10	20,59
1996	9,03	13,48	120,00	890,21	1,01	4,85	20,91
1997	7,06	13,58	122,39	901,25	0,78	4,12	19,01
1998	6,70	13,62	124,28	912,48	0,73	4,05	18,13
1999	6,76	13,60	127,50	937,50	0,72	4,14	17,42
2000	6,58	13,57	130,05	958,36	0,69	4,12	16,66
2001	7,06	13,58	131,89	971,21	0,73	4,08	17,82
2002	6,82	13,98	136,21	974,32	0,70	4,01	17,46
2003	6,23	14,31	138,38	967,02	0,64	3,70	17,41
2004	5,59	14,22	140,11	985,30	0,57	3,45	16,44
2005	5,05	13,73	140,25	1.021,49	0,49	3,44	14,37
2006	4,83	13,31	141,99	1.066,79	0,45	3,42	13,24
2007	4,97	13,90	149,97	1.078,92	0,46	3,37	13,67

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Bundesministerium für Gesundheit (2008) e Institute for the Study of Labor (2008).

Gráfico 5.15. Indicador de eficiencia en las prestaciones económicas por IT en Alemania, 1994-2007



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Bundesministerium für Gesundheit (2008) e Institute for the Study of Labor (2008).

V.4. FRANCIA: SU INCLUSIÓN FORMAL EN EL SISTEMA SANITARIO

V.4.1. Cobertura

Todos los trabajadores con un empleo remunerado, por cuenta ajena o propia, y residentes en Francia tienen la obligación de afiliarse al sistema de SS en su conjunto y, en concreto, al seguro de enfermedad, que es el encargado de regular las prestaciones sanitarias, así como las contraprestaciones económicas por IT, cualquiera que sea el origen, sea éste común o profesional, además de las pensiones por invalidez y orfandad. La asignación al régimen concreto de los varios existentes se hace en términos, primero, de la actividad profesional del individuo y, en segundo orden, territorial, a través de las distintas cajas locales y departamentales. El seguro médico se hace extensible en el apartado de salud no sólo al afiliado sino también a su pareja, a los dependientes menores de

edad, los mayores sujetos a ciertas regulaciones y, en general, cualquier individuo que tenga relación de dependencia con respecto al afiliado y que conviva con él o ella durante al menos doce meses consecutivos.

La prestación sanitaria la prestan tanto instituciones y profesionales del sector público como privados, los primeros sujetas a tarifas y remuneraciones fijadas por las autoridades del Ministerio de Sanidad y las segundas conforme a convenios de actividad profesional con la SS. En términos generales, el afiliado tiene libertad para la elección de su médico generalista y del hospital en el que recibe tratamiento. En el caso de los profesionales sanitarios especialistas, es obligatorio acudir al recomendado por el médico de cabecera y, caso de optar por otro, el afiliado se ve sometido a diversas modalidades de copago. En ambos casos, el cotizante o sus familiares, salvo los inválidos o los menores de edad, deben abonar parte de la prestación sanitaria en el acto, en el caso de los médicos de familia es simbólica, y después se reembolsan esas aportaciones al individuo a través del sistema público en razón de las tarifas oficiales.

Para el cobro de la prestación económica por IT, que es igualmente obligatoria para todos los trabajadores, es requisito imprescindible haber trabajado durante doscientas horas en los últimos tres meses o haber cobrado en el semestre previo un salario sujeto a tributación a la SS por valor superior a 1.015 veces el salario mínimo por hora, que en 2008 era de 8,71 euros. La baja le otorga un médico, que añade además en su información la duración esperada del periodo de incapacidad.

Durante los tres primeros días, el individuo de baja por IT no recibe compensaciones del sistema público de SS, aunque multitud de convenios colectivos y contratos individuales obligan a la empresa a dar cobertura y soporte económico a sus trabajadores durante estos primeros días de inactividad. No es el único elemento de contribución, voluntaria o mediante acuerdo individual o colectivo, al que tiene que enfrentarse el empresario en Francia. También puede complementar la prestación económica que presta el sistema público hasta el

cien por ciento del salario anterior del trabajo. La prestación económica en caso de IT a partir del cuarto día de baja es del cincuenta por ciento de los ingresos brutos diarios hasta un máximo de 44,70 euros. En el caso de individuos que tengan tres hijos a su cargo, la tasa de cobertura asciende a dos tercios de los ingresos previos con un máximo de 59,60 euros diarios, pero esta premisa sólo entra en funcionamiento a partir del segundo mes de baja.

El régimen general establece un máximo de doce meses de duración de la baja para un periodo de tres años, momento en el cual

V.4.2. Organización

Las sociedades de socorro mutuo tienen probablemente uno de sus más largos recorridos históricos en Francia, que se puede remontar, con varias epopeyas históricas, hasta la Edad Media, pero su ámbito de actuación permaneció restringido a un pequeño grupo de la población que podía permitirse costear ese tipo de seguros. En paralelo a este movimiento de sociedades privadas, voluntarias, libres y guiadas por el principio del beneficio, a partir del siglo XIX el sector público comienza a facilitar una serie de provisiones pública típicas de la SS, comenzando en 1898 por la legislación que establece una compensación a las víctimas de accidentes de trabajo.

Sin embargo, esta composición de la SS en Francia como un puzle de Mutuas que protegían contra alguno o contra todos los elementos propios de un sistema de seguro laboral tomó un sesgo distinto a partir de la Segunda Guerra Mundial, cuando se organiza la moderna SS con dos elementos consustanciales: se financia por la vía de contribuciones de los empresarios y los trabajadores y se dirige con criterios paritarios en cuerpos con representantes de los empresarios y los trabajadores. No obstante, la unión de elementos diversos no llega a materializarse más que en el apartado de obligaciones. Subsiste la

división organizativa entre tres regímenes principales y varios complementarios específicos que afectan a empresas concretas, tales como la empresa pública de ferrocarriles, la Asamblea Nacional o el Banco de Francia, o bien están conformados por grupos profesionales y territoriales específicos, como los notarios, el clero o los estibadores autónomos del puerto de Burdeos. Cada uno de estos regímenes tiene una caja autónoma que puede recibir aportaciones de otros regímenes o directamente del aparato estatal. Los regímenes de la SS más importantes son:

- El Régimen General, que abarca al ochenta por ciento de los trabajadores asalariados.
- El Régimen de Autónomos No Agrícolas (*Régimen Social des Indépendants*).
- El Régimen de Trabajadores del Campo, tanto de los autónomos como de los asalariados.

Cada uno de estos regímenes, e incluso de apartados concretos para la gestión, está regido por una institución de derecho privado con una gestión conjunta por parte de delegados de los sindicatos y de los representantes empresariales. El apartado de protección contra la IT, tanto en su vertiente sanitaria como de contraprestación económica, lo administra con carácter estatal la Caisse National d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), fundada en 1969 y cuya misión es la protección tanto sanitaria como de asistencia económica de los trabajadores en caso de incapacidad, a través, en el caso del Régimen General, de dieciséis cajas regionales que participan en la prevención y en la fijación de las tarifas sanitarias y en el ámbito de la hospitalización y ciento veintiocho cajas primarias de seguros de enfermedad (CPAM), que normalmente se superpone a la estructura departamental.

Estas últimas son las encargadas directas de gestionar de manera directa la prestación de salud del sistema de SS a través de un conjunto de agentes públicos y privados, además del pago de las compensaciones monetarias para la

IT. Existe al menos una CPAM para cada uno de los departamentos de la Francia metropolitana, aunque varios departamentos superan la paridad hasta constituir ciento veintiocho en total. En un curioso anclaje institucional, la organización paraguas, CNAMTS, es un ente de derecho público, mientras que los componentes que regula y gobierna, las CPAM, son instituciones privadas. Tanto el régimen agrícola como el régimen de autónomos tienen sus propios organigramas, denominados *Caisse de Mutualité Sociale Agricola* en el caso de los trabajadores del sector primario, en el ámbito territorial. En 1999 la prestación sanitaria dejó de ser contributiva y se universalizó al conjunto de la población con independencia del origen de sus ingresos principales.

V.4.3. Financiación

El sistema de protección por ITCC se financia con cargo a cotizaciones sociales y a impuestos transferidos desde el sector público dentro del conjunto del sistema de la SS. En conjunto, los componentes de ingreso del sistema son:

- La contribución conjunta por enfermedad, maternidad, invalidez y orfandad es del 13,55 por ciento de los ingresos brutos del trabajador, con reducciones específicas para los trabajadores con bajo salarios. De esa contribución general, el 12,8 por ciento la paga el empresario y el 0,75 por ciento lo paga el trabajador. La cotización no está topada en sus límites superiores.
- Como parte del sistema sanitario universal, existe una contribución específica (*contribution sociale généralisée, maladie*) que se cobra a colectivos específicos no asalariados y que se cobra sobre un tipo específico para cada grupo o tipo de ingreso:
 - el 7,25 por ciento en los réditos de los productos de inversión;

- el 5,99 por ciento de los ingresos de los profesionales y autónomos;
- el 5,25 por ciento de la renta sobre el patrimonio;
- el 4,35 por ciento de las pensiones de jubilación e invalidez;
- el 3,95 por ciento de otras rentas complementarias distintas de las pensiones;
- Adicionalmente, se asigna una contribución que eleva un quince por ciento el coste de los seguros de automóvil;
- Otro ingreso del sistema sanitario, que incluye la prestación por IT, procede de dos *impuestos sobre los vicios*: uno sobre las bebidas destiladas de más de veinticinco grados de alcohol y otro que recae sobre el tabaco y sus derivados;
- Otro impuesto directo que contribuye se aplica sobre la publicidad de los productos farmacéuticos y médicos; y
- El último elemento de financiación del sistema procede de una contribución sobre los ingresos brutos de los distribuidores farmacéuticos mayoristas y sobre los ingresos por ventas directas de los laboratorios médicos.

En 2007, el capítulo de gastos del seguro sanitario público, que incluye las prestaciones por IT, ascendió a doscientos mil millones de euros, lo que representa el 8,1 por ciento del PIB francés. En la última década se registró un progresivo aumento en términos constantes y de PIB desde niveles cercanos al 7,5 por ciento al principio del periodo, que sólo registró crecimientos negativos en los dos últimos años, fruto de las medidas de contención del gasto implantadas por el gobierno francés. El gasto sanitario, si se incluye la prevención, supone casi el noventa por ciento del gasto total de la SS en su apartado de protección de la salud.

La compensación a los trabajadores por ITCC proporcionada por el sector público ascendió en 2007 a casi seis mil millones de dólares, una cantidad

ligeramente superior a los otros dos apartados de remuneraciones diferidas, los de maternidad y accidentes de trabajo. Los gastos públicos en ITCC desde 1995 han crecido a una tasa media anual del 3,7 por ciento, ligeramente por debajo de la registrada en el conjunto del sistema sanitario y muy por debajo del incremento que se ha producido en el mismo periodo en las compensaciones por accidentes de trabajo. No obstante, ese crecimiento osciló entre dos periodos bien diferenciados. Mientras entre 1998 y 2003 se registró un aumento que de manera constante se mantuvo por encima del seis por ciento anual, a partir de ese año se han registrado disminuciones en el gasto total dedicado a esta partida hasta 2007, gracias en buena medida a las políticas más estrictas de inspección del conjunto del sistema.

El capítulo de gastos de gestión del sistema de salud, que representa el cinco por ciento de los gastos totales, ha experimentado un crecimiento más moderado en la última década, con un crecimiento ligeramente por encima del dos por ciento. En comparación, los niveles de gasto per cápita en euros constantes en compensación por IT están en la actualidad, y pese al extraordinario crecimiento durante el cambio de siglo, en los mismos niveles que se registraban a finales de los años setenta.

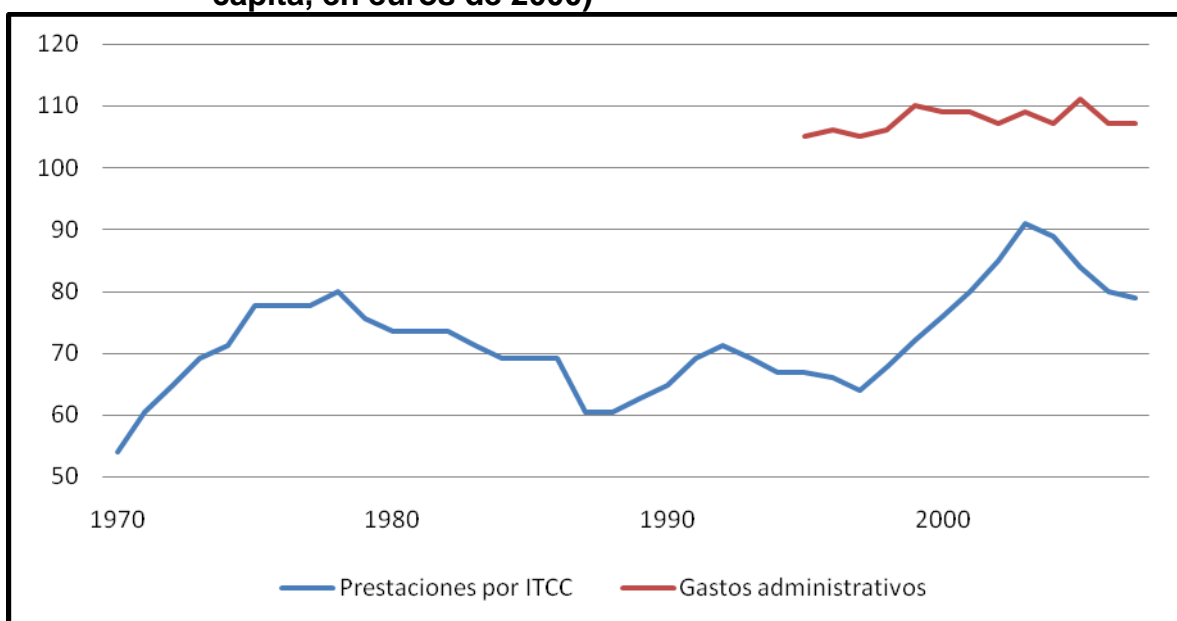
Cuadro 5.8. Gastos e ingresos del seguro sanitario obligatorio por capítulos en Francia, 2007

	Miles de millones de euros	Porcentaje sobre el total	Variación anual media 1995-2007
Gastos sanitarios	131,09	86,0	4,4
Prevenición	0,83	0,5	2,5
Compensación por enfermedad común	5,85	3,8	3,7
Compensación por maternidad	2,55	1,7	3,2
Compensación por accidentes de trabajo	2,31	1,5	6,3
Ayudas indirectas	2,01	1,3	2,7
Gastos de administración	7,85	5,1	2,3

Gastos totales **152,50** **100,0** **4,2**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de EcoSanté France (2008).

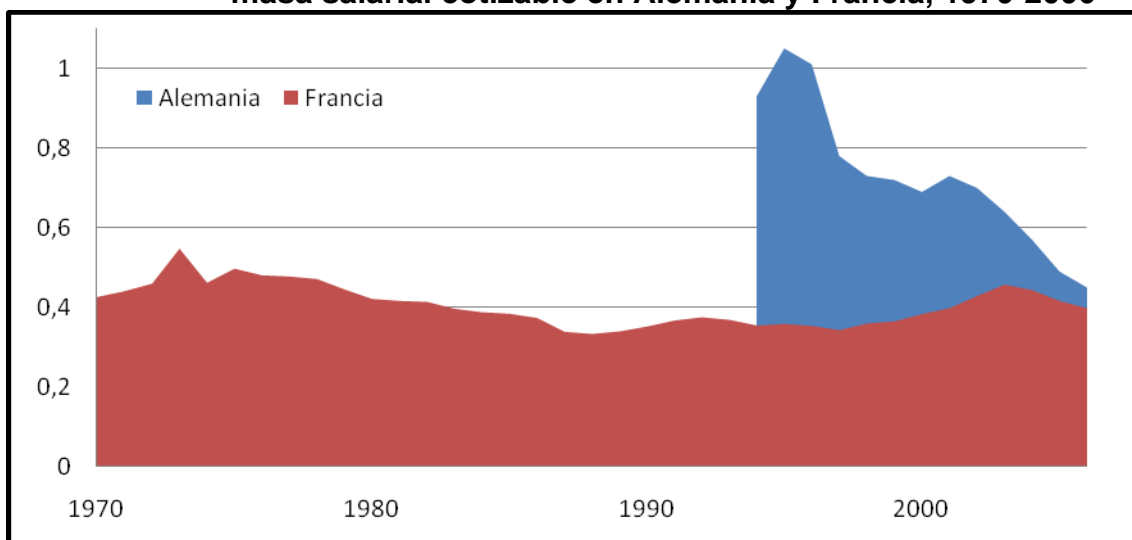
Gráfico 5.16. Prestaciones económicas en ITCC y gastos administrativos de la SS en su rama sanitaria en Francia, 1970-2007 (per cápita, en euros de 2000)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Bundesministerium für Gesundheit (2008).

La prestación económica por ITCC representa en Francia el 0,4 por ciento de la masa salarial que cotiza en Francia. El resultado está muy cercano a lo que presenta en la actualidad Alemania. Pero a diferencia de este último país, donde se han registrado fuertes reducciones en el ratio gasto de la SS en ITCC y la masa salarial, en Francia ha permanecido casi constante a lo largo de los treinta últimos años. Si bien este indicador registró un paulatino descenso desde mediados de los años setenta hasta principios de los noventa, donde alcanzó sus mínimos históricos en el entorno del 0,3 por ciento, desde ese momento comenzó un paulatino crecimiento en dos olas que llevó el gasto en ITCC a sus máximos recientes en 2004. Los tres últimos años han roto la tendencia y han conseguido reducir el ratio de relación entre gastos en ITCC y coste laboral total hasta los niveles registrados a principios de la década.

Gráfico 5.17. Prestaciones económicas por ITCC como porcentaje de la masa salarial cotizante en Alemania y Francia, 1970-2006



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Bundesministerium für Gesundheit (2008) y EcoSanté France (2008).

