Secretaría Salud Laboral y Medioambiente

Fátima Salguero González

Boletín nº32

8 de noviembre de 2024

Boletín de Salud Laboral y Medioambiente de CGT Andalucía, Ceuta y Melilla.

MUTUAS.

DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

A MERCENARIAS DE LA MEDICINA DEL TRABAJO

Las mutuas de salud laboral tienen una historia rica y compleja que se remonta a varios siglos atrás. Sus orígenes se encuentran en las instituciones mutualistas que existían desde el siglo XII, como las Hermandades de Socorro Mutuo, Montepíos y Cofradías. Sin embargo, la primera ley de accidentes de trabajo en España fue aprobada el 30 de enero de 1900, durante el gobierno de Eduardo Dato1. Esta ley marcó un hito en la protección de los trabajadores, estableciendo un marco legal para la responsabilidad de los empleadores en caso de accidentes laborales.

Aspectos clave de la Ley Dato:

1. **Definición de accidente de trabajo:** La ley definía el accidente de trabajo como cualquier lesión corporal que el operario sufriera con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecutaba por cuenta ajena.
2. **Responsabilidad del empleador**: Establecía que el empleador era responsable de los accidentes ocurridos a sus operarios durante el ejercicio de su profesión, salvo en casos de fuerza mayor ajena al trabajo.
3. **Ámbitos de aplicación:** La ley se aplicaba a diversas industrias y trabajos, incluyendo fábricas, talleres, minas, salinas, canteras, construcción, y trabajos agrícolas y forestales donde se utilizaban motores.
4. **Compensación:** La ley obligaba a los empleadores a compensar a los trabajadores por los accidentes sufridos, lo que incluía el pago de indemnizaciones y la provisión de asistencia médica.

Esta ley fue un paso importante hacia la mejora de las condiciones laborales y la protección de los derechos de los trabajadores en España. A lo largo de los años, la

legislación laboral ha evolucionado, pero la Ley Dato sigue siendo un referente histórico en la defensa de los trabajadores.

Desde entonces, las mutuas han evolucionado significativamente. Inicialmente, las mutuas de accidentes de trabajo actuaban de manera voluntaria y competían con las compañías mercantiles de seguros. En 1933, se hizo obligatorio para los empresarios contratar un seguro de accidentes para sus empleados, lo que consolidó el papel de las mutuas en la gestión de riesgos laborales.

En 1961, se incluyó la cobertura de la enfermedad profesional dentro del seguro de accidentes de trabajo. A partir de ese momento, las mutuas comenzaron a colaborar estrechamente con la Seguridad Social, gestionando las contingencias profesionales y repartiendo los costes y gastos correspondientes mediante el pago de una prima a cargo exclusivo de los empresarios.

En las últimas décadas, las mutuas han experimentado varios cambios importantes. Por ejemplo, en 1966 y 1967 se aprobaron reglamentos que definían a las mutuas como asociaciones voluntarias de empresarios privados, con el objetivo de colaborar en la gestión de las contingencias profesionales. Además, en años recientes, se han realizado esfuerzos para mejorar los tiempos de espera en la sanidad a través de las mutuas, permitiendo que estas lleven a cabo pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos en casos de incapacidad temporal de origen traumatológico.

Durante los últimos años se han señalado varios cambios en las mutuas aparentemente inocuos pero que luego se constata son desfavorables para los y las trabajadoras:

1. **Control sobre las bajas laborales**: En los últimos años, las mutuas han ganado más control sobre las bajas laborales por incapacidad temporal, especialmente en casos traumatológicos. Esto ha generado preocupaciones sobre la presión que pueden ejercer para acelerar los tiempos de baja, lo que supone ir contra el interés del trabajador o trabajadora.

   Control de las Bajas Laborales por las Mutuas

   - **Acceso a los partes de baja e informes de control**: Las mutuas pueden acceder a los partes de baja emitidos por el servicio público de salud y a los informes de control realizados por este.

2. **Reconocimientos médicos**: Las mutuas pueden realizar reconocimientos médicos propios para evaluar la situación del trabajador. Si el trabajador o trabajadora no acude a estos reconocimientos, la mutua puede suspender el pago del subsidio de incapacidad temporal.

   - Citación a Reconocimientos Médicos: Las mutuas pueden citar a los trabajadores y trabajadoras a reconocimientos médicos durante su baja laboral. Esta citación debe realizarse con una antelación mínima de 4 días hábiles. La asistencia a estos reconocimientos es obligatoria, y la no comparecencia sin causa justificada puede tener consecuencias graves, como la suspensión del pago del subsidio de incapacidad temporal.

   - Evaluación del Estado de Salud: Durante el reconocimiento médico, la mutua evalúa el estado de salud del trabajador para determinar si sigue siendo necesario mantener la baja laboral. Pueden realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y

rehabilitadores con el objetivo de evitar la prolongación innecesaria de la baja.

- Acceso a Informes Médicos: Las mutuas tienen acceso a los partes de baja y a los informes de control realizados por el servicio público de salud. Esto les permite realizar un seguimiento detallado del estado de salud del trabajador y tomar decisiones informadas sobre su capacidad para regresar al trabajo.
- Consecuencias de la No Comparecencia: Si el trabajador no acude a un reconocimiento médico sin una justificación válida, la mutua puede suspender el pago del subsidio de incapacidad temporal. El trabajador tiene un plazo de 10 días hábiles para justificar su ausencia. Si no lo hace, la mutua puede extinguir el derecho a la prestación económica.

3. **Propuestas de alta médica**: Aunque las mutuas no pueden dar el alta médica directamente en casos de contingencia común, pueden proponer el alta al servicio público de salud. Si este no responde, pueden elevar la solicitud al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
   - Las propuestas de alta médica prematuras por parte de las mutuas pueden tener varios efectos negativos:
   - Riesgo de Recaída: Si un trabajador es dado de alta antes de haber completado su recuperación, existe un alto riesgo de recaída o agravamiento de su condición. Esto puede llevar a nuevas bajas laborales y prolongar el tiempo total de recuperación.
   - Estrés y Ansiedad: La presión para regresar al trabajo antes de estar completamente recuperado puede generar estrés y ansiedad en los trabajadores. Esta situación puede afectar negativamente su salud mental y emocional, además de su rendimiento laboral.
   - Conflictos Laborales: Las altas médicas prematuras pueden generar conflictos entre los trabajadores y sus empleadores. Los trabajadores pueden sentirse obligados a regresar al trabajo en condiciones no óptimas, lo que puede afectar las relaciones laborales y la moral en el lugar de trabajo.
   - Pérdida de Confianza en el Sistema: La percepción de que las mutuas priorizan los intereses económicos de las empresas sobre la salud de los trabajadores puede erosionar la confianza en el sistema de salud laboral. Los trabajadores pueden sentirse desprotegidos y desconfiar de las decisiones médicas tomadas por las mutuas.
   - Impacto Económico: Si un trabajador es dado de alta prematuramente y no puede desempeñar sus funciones adecuadamente, puede enfrentar dificultades económicas. Esto incluye la posibilidad de perder ingresos adicionales o enfrentar gastos médicos adicionales debido a una recuperación incompleta.
   - Desigualdad en el Tratamiento: Las decisiones de alta médica pueden variar según la mutua y el sector laboral, lo que puede generar desigualdades en el tratamiento de los trabajadores. Algunos pueden recibir un alta prematura mientras que otros pueden tener más tiempo para recuperarse adecuadamente.
4. **Intervención en la sanidad pública:** Las mutuas han comenzado a desempeñar un papel más activo en la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos para aliviar la presión sobre el sistema de salud pública y evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad temporal. Aunque esto puede parecer beneficioso, también ha generado debates sobre la calidad y la imparcialidad de la atención proporcionada por las mutuas, ya que su principal objetivo es reducir los costos para las empresas. Los trabajadores pueden sentir que no están recibiendo el mejor tratamiento posible.
5. **Conflictos de interés**: Las mutuas son gestionadas por representantes de las empresas, lo que puede crear conflictos de interés. Desde CGTA se ha expresado la preocupación de

que las decisiones tomadas por las mutuas puedan priorizar los intereses económicos de las empresas sobre la salud y el bienestar de los trabajadores y las trabajadoras.

Estos cambios reflejan una tendencia hacia una mayor intervención de las mutuas en la gestión de la salud laboral, lo que ha generado críticas y preocupaciones sobre el impacto en los derechos y el bienestar de los y las trabajadoras.

Otro dato preocupante a tener en cuenta y que desde CGTA queremos denunciar es en lo que se han convertido las Mutuas que eran en principio sociedades sin animo de lucro creadas para cuidar la salud de los trabajadores y las trabajadoras y ahora son empresas privadas con miles de directivos millonarios que tienen en sus manos dinero público y eso es tener a las Mutuas al servicio de empresas como Mercadona o Ibedrola, etc

En España, varios organismos estatales tienen la responsabilidad de supervisar y regular las actividades de las mutuas para asegurarse que no actúen únicamente en beneficio de las grandes empresas.

Algunos de los principales organismos son:

1. Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS): El INSS es el principal organismo encargado de gestionar y supervisar las prestaciones económicas y pensiones de los ciudadanos. Tiene un papel crucial en la supervisión de las mutuas y en la gestión de las contingencias profesionales.
2. Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS): La TGSS se encarga de la recaudación de las cotizaciones y contribuciones de trabajadores y empleadores. También tiene un papel en la supervisión de las mutuas para asegurar que cumplan con sus obligaciones financieras.
3. Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS): Este organismo es responsable de la regulación y supervisión de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. La DGOSS establece las normativas y directrices que deben seguir las mutuas para garantizar una gestión adecuada y transparente.
4. Inspección de Trabajo y Seguridad Social: Este organismo tiene la función de vigilar el cumplimiento de la normativa laboral y de seguridad social. Realiza inspecciones y auditorías a las mutuas para asegurar que actúen conforme a la ley y en beneficio de los trabajadores.
5. Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP): Aunque su principal función es supervisar el sector de los seguros y fondos de pensiones, la DGSFP también tiene competencias en la supervisión de las mutuas en lo que respecta a la gestión de riesgos y la protección de los asegurados.

Estos organismos trabajan en conjunto para asegurar que las mutuas operen de manera justa y equitativa, protegiendo los derechos y el bienestar de los trabajadores y las trabajadoras.

A continuación pondremos algunos ejemplos que evidencian que estos organismos aun teniendo conocimiento de ello, no hacen absolutamente nada para que las Mutuas no actúen únicamente en beneficio de las grandes empresas.

UMIVALE ACTIVA

El 1 de enero de 2022 el Secretario de Estado del Ministerio Seguridad Social y Pensiones, Israel Arroyo, ha rubricado formalmente la autorización a la fusión de muchas Mutuas. Desde esta fecha ha comenzado a operar con la denominación de Umivale Activa, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 3.

Umivale Activa es la consecuencia de la integración de 43 Mutuas a lo largo del tiempo, desde la fundación de la de mayor antigüedad en 1904.

Según medios de comunicación, UMIVALE ACTIVA contará con unos ingresos consolidados de más de 1.100 millones de euros y, a través de sus más de 1.600 profesionales, "velará" por la salud de más 1.400.000 personas trabajadoras de más de 110.000 empresas asociadas, entre las que se encuentran BBVA, Banco Sabadell, Banco Santander, Bankinter, BASF España, Caixabank, Consum, FIATC seguros, Gene-ralitat de Catalunya, Generalitat Valenciana, Grupo Vall Company, Iberdrola, Mercadona, Naturgy, Prosegur, Universidades de Lleida, València, Politècnica de València y Rovira i Virgili o Vichy Catalán.

La Junta Directiva de Umivale Activa será presidida por Álvaro Murga, representante de Iberdrola.

El viernes 30 de septiembre de 2022, nombran a la representante de Mercadona, **Houría Ech Chaibi**, como nueva presidenta de la entidad. Se convierte así en la segunda mujer en liderar la mutua, tras la presidencia de **Silvia Ruiz Barceló** en representación del Banco Santander (2012-2013).

Mercadona coge el testigo de dirigir la mutua en esta nueva andadura tras la reciente fusión y con el objetivo de seguir trabajando para posicionarse como referente nacional en el cuidado de la salud laboral. Centrará su principal objetivo en seguir reduciendo las ausencias por motivos de salud.

Desde junio de 2023 Ana Benavides representante del banco Santander es la nueva presidenta. La sucesión se produce en aplicación de la política de la entidad de alternar la presidencia entre las principales empresas mutualistas representadas en el seno de la Junta Directiva: Banco Santander y ostentarán las vicepresidencias Mercadona, BBVA, SEAT e Iberdrola.

Mutua Universal está asociada y colabora con diversas empresas importantes en España. Algunas de estas empresas son: **Codorníu** Asociada desde 1933, es la empresa con más tiempo de asociación, **Serveo, CaixaBank Advanced Business Analytics, Volkswagen Bank, Findus, Mytaxi, Audalia Nexia, Territorio Creativo, McKinsey & Company.**

Mutua Universal ha estado involucrada en varios casos procesales por fraude a lo largo de los años. Uno de los casos más destacados es el fraude de 200 millones de euros que se destapó en 2007. En este caso, 11 exdirectivos de Mutua Universal fueron procesados por desviar dinero de la Seguridad Social a firmas asociadas y a los directivos. Además, Iberostar ha reclamado a Mutua Universal 1,5 millones de euros debido a un supuesto perjuicio a la Seguridad Social relacionado con un fraude de cotizaciones descubierto en 2007. Este fraude, conocido como el "megafraude de las cotizaciones a la Seguridad Social", implicaba devoluciones parciales de las cuotas de la Seguridad Social a las empresas clientes de Mutua Universal para fidelizarlas. Iberostar tuvo que provisionar esa cantidad por el perjuicio causado y ahora exige la devolución de ese dinero a través de una demanda en el Juzgado de Instrucción número 21 de Barcelona. En 2017 el titulas de este juzgado exigió a las 2.289 empresas beneficiadas del fraude la devolución del importe recibido. Al ser difícil recuperar el dinero, ya que el delito había prescrito en muchos casos, se centró en las 29 empresas que más se habían "lucrado", con un importe acumulado de 96,2 millones de euros (el 48,1% del total). Entre las empresas que más se lucraron con los "extornos" se encuentran Stellantis (antigua PSA de Vigo), que recibió 11,8 millones de euros; Urbaser, con 10,8 millones de euros; y Carrefour, con 9,8 millones de euros, Manpower y Securitas Seguridad (6,3 millones de euros), Automóviles Citroen (5,9 millones), grupo Merusa-Amalis (4 millones), Volkswagen Navarra (3,6 millones), Spanair (3,4 millones) y el grupo Dragados (3,3 millones), entre otras.

En la actualidad, la Mutua Universal sigue operando con normalidad y continúa ofreciendo sus servicios a empresas y trabajadores, siendo una de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en España.

Mutua Balear

Mutua Balear también ha enfrentado problemas legales y quejas. Algunos de los problemas incluyen:

- **Gestión de fondos y prestaciones**: Ha habido investigaciones sobre la gestión de los fondos y las prestaciones de la Seguridad Social, aunque no se han encontrado irregularidades significativas.
- **Transparencia y comunicación**: Al igual que otras mutuas, Mutua Balear ha sido criticada por la falta de transparencia y comunicación en sus procesos, lo que ha llevado a quejas y reclamaciones por parte de los trabajadores.

FREMAP

FREMAP ha enfrentado muchos problemas legales y quejas a lo largo de los años. Algunos de los problemas más comunes incluyen:

- **Retrasos en el procesamiento de reclamaciones**: Los trabajadores han reportado retrasos significativos en la tramitación de sus reclamaciones, lo que ha generado frustración y dificultades financieras.
- **Dificultades para acceder a la atención médica adecuada**: Algunos trabajadores han tenido problemas para recibir la atención médica necesaria, ya sea por falta de transparencia en los procesos o por una comunicación deficiente por parte de la mutua.

- **Altas médicas prematuras**: FREMAP ha sido criticada por dar altas médicas a trabajadores antes de que estén completamente recuperados, lo que ha llevado a disputas legales y reclamaciones adicionales.

Desde CGTA denunciamos cómo las mutuas, que originalmente fueron concebidas como entidades sin ánimo de lucro para proteger la salud de las personas trabajadoras, se han transformado en empresas privadas que ganan miles de millones de euros con su colaboración con la Seguridad Social y que priorizan el lucro por encima del bienestar laboral. Esta situación, agravada por la falta de supervisión efectiva por parte de los organismos reguladores, pone en riesgo los derechos y la salud de quienes trabajan. Es fundamental exigir transparencia, imparcialidad y un mayor control por parte de las administraciones públicas que tienen la responsabilidad de supervisar y regular las actividades de las mutuas para garantizar que cumplan con su cometido original: proteger la salud y los derechos laborales de todas las personas trabajadoras, sin distinción ni favoritismos empresariales.

Desde CGTA queremos visibilizar que entre Mercadona y Umivale Activa, existe una relación peligrosa para los y las trabajadoras Pues siempre existirá *La sombra de Mercadona sobre Umivale Activa: ¿Quién protege a los trabajadores?

La participación de empresas como Mercadona en la dirección de mutuas como Umivale Activa plantea un serio conflicto de intereses. Teóricamente, las mutuas deben velar por la salud y seguridad de los trabajadores, independientemente de los intereses de las empresas asociadas. Sin embargo, cuando una empresa forma parte de la dirección de una mutua, surge la tentación de priorizar los beneficios económicos de la compañía por encima del bienestar de la plantilla.

Son numerosos los casos de denuncias públicas que vemos por redes, donde extrabajadores y extrabajadoras narran sus vivencias con la mutua y el servicio médico de la empresa. Todas recordamos el video que se hizo viral, de la trabajadora que acudía a su puesto de trabajo con una muleta.

Desde CGTA denunciamos que es necesario garantizar la completa independencia de las mutuas respecto de las empresas asociadas. Exigimos mayor transparencia en la gestión. Es importante conocer el número de personas que tras enfermar y estar de baja posteriormente son cese en la empresa con acuerdos extrajudiciales. Pues el coste de la enfermedad de esa persona pasaría a la Seguridad Social.

La protección de la salud y la seguridad de las y los trabajadores es un derecho fundamental. Es imprescindible que las mutuas cumplan plenamente con su función y que se adopten las medidas necesarias para garantizar su independencia y objetividad.

Desde CGTA hacemos un llamamiento a la clase trabajadora, a contactar con nuestro sindicato para denunciar cualquier acción que detecte que haga su empresa o Mutua en contra de la mejora de su salud.

"BASTA YA DE TERRORISMO PATRONAL"

Contacta con nosotros

SaludLaboral@cgtandalucia.org

Equipo Técnico:

Dirección: Fátima Salguero González

Maquetación: Ramón Sanz