



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2014

X LEGISLATURA

Núm. 620

Pág. 1

EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JOSÉ EUGENIO AZPIROZ VILLAR

Sesión núm. 30 (extraordinaria)

celebrada el miércoles 30 de julio de 2014

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del secretario de Estado de la Seguridad Social (Burgos Gallego), para explicar el contenido del proyecto de ley por el que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, así como del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 212/001699)

2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 2

Se abre la sesión a las once de la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, vamos a abordar esta comparecencia, solicitada *motu proprio* por el Gobierno en la persona del secretario de Estado de Seguridad Social. Tal y como consta en el único punto del orden del día de esta Comisión extraordinaria, acordado por la Mesa de la Cámara, el señor secretario de Estado de la Seguridad Social comparece para explicar el contenido del proyecto de ley por el que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Damos la bienvenida al secretario de Estado, ya veterano parlamentario, que es la primera vez que comparece ante esta Comisión, no así en la subcomisión de lucha contra el desempleo juvenil que tuvimos la oportunidad de celebrar el lunes de la pasada semana. Agradecemos sinceramente que venga a informarnos sobre un proyecto de ley que nos parece importante y que se tramitará a la vuelta del verano en esta Comisión.

Sin más preámbulos, doy la palabra al señor Burgos.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL** (Burgos Gallego): Señorías, comparezco en esta Comisión de Empleo y Seguridad Social a petición propia para exponerles los contenidos del nuevo proyecto de ley por el que se modifica el texto refundido de la Ley de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, que fue aprobado por el Consejo de Ministros el pasado 18 de julio y remitido a esta Cámara para dar comienzo a su tramitación parlamentaria, así como del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. Aunque el real decreto y el proyecto de ley abordan la cuestión de la incapacidad temporal, obviamente el alcance del proyecto de ley es mucho más amplio y su ámbito de aplicación mucho más extenso, por lo que ordenaré la intervención de forma que puedan coordinarse bien ambos elementos. En todo caso, una comparecencia ante esta Comisión —aunque no es la primera vez que comparezco en la Comisión de Empleo— para mí siempre es una ocasión a resaltar, en este caso porque nos brinda la posibilidad de plantear los objetivos y las motivaciones de la acción del Gobierno en esta materia, de contrastar con los diferentes grupos parlamentarios las líneas de actuación que se persiguen y las prioridades que se establecen; sobre todo, y quiero recalcarlo expresamente, porque es el punto de partida de la tramitación parlamentaria que esperamos que sea fecunda en la generación de acuerdos y consensos, porque creo que el tema lo merece y porque es deseable y posible.

Como todos ustedes saben, las hasta ahora denominadas mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que el proyecto de ley pasa a denominar mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, son unas entidades cuyo origen histórico se aleja en el tiempo hasta los inicios del pasado siglo XX y que desde el año 1966 forman parte del sistema de la Seguridad Social, en el sentido institucional del mismo, porque participan en la gestión de las funciones públicas que corresponden al mismo, y a tal efecto reciben los recursos para hacer frente al pago de las prestaciones económicas que tienen encomendadas, pero que son de titularidad pública. Estamos, pues, ante unas entidades de honda raigambre en el sistema de Seguridad Social, fuertemente incardinadas en él como entidades colaboradoras desde su naturaleza de origen privado. Es un modelo a preservar, pero que obviamente está sujeto a las mismas necesidades de actualización, modernización y adaptación a las nuevas realidades que las propias entidades y servicios comunes del sistema público de la Seguridad Social.

La relevancia de las mutuas en la atención a los trabajadores de nuestro país se pone de manifiesto en los siguientes datos. En primer lugar, por el número de trabajadores protegidos, que supera los 14,5 millones; de ellos, más de 12.700.000 en contingencias profesionales, casi 11.400.000 en contingencias comunes y en cese de actividad 645.383 cotizantes, según datos del segundo trimestre de este año. En segundo lugar, por su capacidad asistencial, que es muy importante, disponiendo de 982 centros asistenciales; de ellos, 959 centros ambulatorios y 21 centros hospitalarios, más 2 centros intermutuales. Disponen, además, de 340 centros administrativos en toda la geografía nacional, con una plantilla de trabajadores y profesionales que supera ampliamente las 21.000 personas. Con datos al cierre del año 2013, las mutuas que conforman el sistema gestionaron un volumen total de cotizaciones sociales

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 3

de 9.027 millones de euros. Como consecuencia de esta gestión, se han producido excedentes, los últimos en el año 2013, como en años anteriores, que inciden muy positivamente en el sistema de Seguridad Social, en la medida en que tales excedentes se integran en los fondos del sistema. Así, en el año 2013, se integran en excedentes de contingencias profesionales 345.594.000 euros al Fondo de prevención y rehabilitación; excedentes de contingencias comunes, más de 279 millones de euros al Fondo de reserva de la Seguridad Social. Por tanto, un total de más de 624 millones de euros. De hecho, resulta muy significativo el importante volumen de reservas propias generadas por las mutuas en estos años, no para los fondos del sistema sino para las propias mutuas, constituyendo un acumulado de más de 5.240 millones en las reservas de estabilización por contingencias profesionales, más de 793 millones en la reserva de estabilización por contingencias comunes y más de 375 millones en la reserva de estabilización por cese de actividad.

Como muestran claramente los datos anteriores, el peso que tienen las mutuas en el conjunto del sistema es de indudable importancia y se ha venido incrementando con motivo de la ampliación de sus funciones gestoras desde la protección inicial de las contingencias profesionales y la consiguiente gestión de todas las prestaciones económicas y asistenciales que derivan de las mismas, origen histórico de la actividad de las mutuas, al pasar en el año 1995 a gestionar también el subsidio de incapacidad temporal derivado de contingencias comunes, tanto a favor de los trabajadores por cuenta ajena como de los autónomos o por cuenta propia. En los últimos años, además, se les ha venido ampliando de nuevo su ámbito gestor, ya sea para incluir diversas prestaciones de distinta naturaleza, como son la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos, la prestación económica derivada del riesgo por embarazo o durante la lactancia natural, la prestación por cuidado de hijos con cáncer o enfermedad grave, o por ampliar el ámbito subjetivo de las anteriores prestaciones para incorporar los supuestos de contingencias profesionales, por ejemplo, en el régimen de empleadas del hogar o en el régimen especial de trabajadores autónomos, incluidos los trabajadores por cuenta propia del extinguido régimen especial agrario. Como ven, esta confianza en las mutuas como entidades capaces de ir ampliando sus competencias y ámbitos se ha realizado básicamente con Gobiernos socialistas, lo cual evidencia que hay una percepción bastante general —obviamente, siempre hay excepciones en esta Cámara— sobre la conveniencia de la pervivencia de este modelo y su utilidad. No podría entenderse, por tanto, que en esta materia se pudiesen hacer y decir dos cosas contrarias a la vez.

De todo esto se deriva la conveniencia de que su denominación se adecue mejor al conjunto de funciones que desarrollan y no se ciñan exclusivamente a las correspondientes a los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales. Son muchas más las funciones que realizan, y no concedidas, como acabo de señalar, precisamente por este Gobierno. Por este motivo, al ser entidades colaboradoras de la Seguridad Social, y yendo al conjunto de labores que desarrollan, como digo, mucho más allá de las contingencias profesionales, la nueva denominación de mutuas colaboradoras de la Seguridad Social recoge con más exactitud su posición actual dentro del sistema. No se cambia la denominación para que puedan hacer otras cosas, sino porque desde hace tiempo vienen realizando funciones muy diversas que van mucho más allá de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

¿Por qué este proyecto de ley en estos momentos? La normativa de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales necesitaba una reforma que permitiera adecuarla a la situación actual y que la dotase de mayor claridad, transparencia y seguridad jurídica; ello, porque desde el año 1996 no se ha actualizado el marco jurídico y únicamente se han venido produciendo modificaciones parciales al Real Decreto 1993/1995, por el que se aprobó el reglamento general de colaboración de las mutuas en la gestión de la Seguridad Social. Evidentemente, esta situación no es la más correcta para alcanzar niveles de seguridad jurídica tan necesarios como los que requiere un sector como el de las mutuas, que está gestionando prestaciones públicas que tienen una gran incidencia tanto en el ámbito empresarial como en el laboral, personal y familiar de los trabajadores. La necesidad de una nueva normativa ya estaba claramente recogida, por ejemplo, en la disposición adicional decimocuarta de la Ley 27/2011, de actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. Asimismo, en la recomendación 9.^a del informe de evaluación del Pacto de Toledo se dice que la Comisión defiende la adopción de medidas que mejoren la eficacia y el control de las mutuas, que modernicen su funcionamiento y que lo doten de mayor eficiencia gestora, sin menoscabo de su naturaleza jurídica. Además, la recomendación 10.^a de ese informe del Pacto de Toledo dice que la Comisión defiende incrementar aún más los mecanismos de control y seguimiento de las prestaciones, especialmente las de incapacidad temporal, a fin de evitar el absentismo injustificado, su utilización como mecanismo alternativo al desempleo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 4

o la jubilación u otras prácticas abusivas. La Comisión —señala— considera también que deben potenciarse los mecanismos de colaboración y las posibilidades de control por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social y las mutuas en relación con los diferentes procesos de incapacidad, con especial atención a los procesos de baja de duración inferior a quince días, que suponen una carga económica notable al ser sufragados con cargo a la empresa. Me parece que las recomendaciones del Pacto de Toledo son bastantes claras al respecto y han guiado nuestra actuación en esta materia. En definitiva, se atiende a un compromiso con la racionalización de la gestión de esta prestación, lo más satisfactoriamente posible para todas las partes que intervienen en el procedimiento, en función de las nuevas tecnologías y con mayor rigor y profesionalidad.

Por último, hay que señalar que este proyecto de ley es un compromiso del Gobierno que viene recogido en el Plan nacional de reformas de 2014, de manera que su presentación cumple un punto que el propio Gobierno ha establecido en sus compromisos con la Unión Europea. En consecuencia, la reforma de las mutuas es oportuna, diría que inaplazable, y está más que justificada su necesidad. Este proyecto de ley responde a la convicción de que, tras importantes reformas realizadas en el sistema de Seguridad Social en orden a su sostenibilidad económica, equidad interna, actualización normativa y adaptación técnica, el ámbito de las mutuas debía incorporarse a este proceso general de modernización. El objetivo de estas reformas es incrementar la capacidad del sistema para dar respuesta a las necesidades prestacionales, asistenciales y de simplificación de procedimientos. Estamos convencidos de que esta reforma que hoy les presento facilitará el desarrollo de la actividad de las mutuas, lo que, en definitiva, redundará en un mejor funcionamiento del sistema de Seguridad Social en su conjunto y, por ende, en una atención mejorada tanto a empresarios como a trabajadores, puesto que la atención a estos últimos es la única razón de ser de estas entidades colaboradoras de la Seguridad Social.

La reforma de las mutuas permite reforzar los instrumentos de colaboración público-privada en beneficio del sistema público de prestaciones y reafirma el compromiso con el mejor aprovechamiento posible de los recursos asistenciales, económicos y de gestión. Esta reforma permitirá que un importante conjunto de prestaciones del sistema, no solo la incapacidad temporal, sino también el cese de actividad y otros, gane en calidad, en utilidad y en eficiencia. La reforma simplifica trámites y extrema los controles y la fiscalización de los recursos públicos. La mejora no solo alcanza a los trabajadores, y con ellos a las empresas y al tejido económico y social en su conjunto, sino que de forma especial repercute positivamente en el sistema de Seguridad Social: atenderá mejor y dispondrá de más recursos que se integrarán en las reservas del sistema para contribuir a la sostenibilidad y mejor cobertura de nuestra Seguridad Social.

Entre los puntos más destacables de la ley, hay unos importantes que se refieren a la gobernanza. Me gustaría hacer referencia a las mejoras que se incorporan en el texto en relación con esta cuestión. Manteniendo su naturaleza jurídica privada, y dejando claramente establecido que gestionan recursos y prestaciones públicas, de manera que forman parte del sector público estatal de carácter administrativo, el proyecto de ley incorpora importantes mejoras en cuanto a la gobernanza que facilitarán una mayor transparencia en la gestión de estas entidades. En la regulación de los órganos de gobierno y de participación de los agentes sociales, el proyecto de ley incorpora cuestiones novedosas. Establece por primera vez el papel relevante del presidente, figura que hasta ahora permanecía casi sin competencias, puesto que toda la gestión de la entidad recaía exclusivamente en el director gerente. Aunque el presidente de la junta directiva de una mutua no se convierte en un presidente ejecutivo, puesto que la dirección ejecutiva se mantiene en el director gerente, deberá estar sometido en todo momento a las instrucciones que se le indiquen por parte del propio presidente. El significativo peso que representan en las mutuas los trabajadores autónomos adheridos, y que va en aumento, ha hecho preciso que se incorporen de manera directa en los órganos de participación de estas. De este modo, estos trabajadores estarán representados en la comisión de control y seguimiento y en la comisión de prestaciones especiales a través de las asociaciones de trabajadores autónomos. Una cuestión sustancial que me gustaría destacar es que la nueva normativa regula por primera vez una hasta ahora importante laguna legal relativa al derecho de impugnar los acuerdos de la junta general de una mutua cuando se den determinadas condiciones de carácter legal, entre las que se incluyen los propios intereses del sistema de la Seguridad Social. Otra novedad destacable de la ley se encuentra en la regulación de la responsabilidad directa de los directivos o de la mutua, de manera que cuando exista dolo o culpa grave esta podrá ser exigible. Esta circunstancia es en la actualidad de muy difícil exigencia y será un componente fundamental a la hora de conseguir el buen funcionamiento y la correcta gestión de las mutuas. Junto a estos cambios se regulan las incompatibilidades de los miembros de la junta directiva, de la comisión de control y seguimiento y de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 5

comisión de prestaciones especiales, así como de los empleados ejecutivos. Con la nueva normativa ni estos ni sus representantes ni sus familiares o las empresas en las que tengan una participación igual o superior al 10% podrán realizar operaciones con la mutua, de acuerdo con el Real Decreto Legislativo 3/2011, por el que se aprueba el texto definitivo de la Ley de Contratos del Sector Público.

El último lugar, en relación con la gobernanza, quiero decirles que en el proyecto de ley, siguiendo el criterio que manifestó el Tribunal de Cuentas, se establece un verdadero límite cuantitativo a las retribuciones de los directores gerentes y del personal de las mutuas que ejercen funciones ejecutivas. A diferencia de la modificación efectuada en el año 2010, que fue, a nuestro juicio, un cambio puramente cosmético que no redujo en la práctica la remuneración de los directores gerentes y ejecutivos de las mutuas, la nueva normativa establece que el proyecto de ley fija el conjunto total de retribuciones máximas de un director gerente en las asignadas al presidente o cargo equivalente de las entidades públicas empresariales del Estado, que vendrán anualmente recogidas en la correspondiente ley de Presupuestos Generales del Estado. Además, estas retribuciones estarán en función de parámetros que se establecerán reglamentariamente. Junto con las medidas anteriores, la transparencia se aumenta con la publicación anual de la memoria económico-financiera y de gestión, publicación que dejó de existir con el anterior Gobierno. Asimismo, se incorpora también un informe de reclamaciones de las mutuas en el que se recogen de forma estadística todas las reclamaciones recibidas en relación con estas entidades colaboradoras, tanto a nivel sectorial como individual.

Otro grupo de reformas importantes que se introducen en el proyecto de ley tienen que ver con las reservas y con los excedentes que generan las mutuas. Como todos conocen, el resultado económico patrimonial de las mutuas se establece por la diferencia entre ingresos y gastos en cada uno de los ámbitos de gestión; es decir, en contingencias profesionales, en contingencias comunes y en prestaciones por cese de actividad. Con cada uno de esos resultados se constituye una reserva de estabilización que tiene como fin cubrir los posibles resultados negativos. Mientras la reserva de estabilización de contingencias comunes no varíe en cuanto a su regulación actual, las otras dos, la reserva de estabilización por contingencias profesionales y la correspondiente al cese de actividad, sí se ven modificadas. La reserva de estabilización correspondiente al cese de actividad se ve sometida a un nuevo límite máximo del 25% —en la actualidad es del 90%— de las cuotas ingresadas en el año por ese concepto. El resto, al igual que sucede con la normativa actual, se deberá ingresar en una reserva complementaria que se encuentra en la Tesorería General de la Seguridad Social.

En cuanto a la reserva de estabilización por contingencias profesionales, se establece un límite del 45% de la media anual de las cuotas ingresadas en el último trienio, límite que desapareció con el Gobierno anterior, con la entrada en vigor del Real Decreto 1622/2011, por el que se modifica el reglamento sobre colaboración de las mutuas. La reincorporación de este nuevo límite permite que las mutuas mantengan unos niveles de reservas suficientes, puesto que sin él, como de hecho viene ocurriendo en la actualidad, se genera un aumento de estas reservas de manera ilimitada en el tiempo, con el consiguiente perjuicio para la Seguridad Social; perjuicio que ya se está causando actualmente dada la situación financiera por la que atraviesa el sistema como consecuencia de la crisis que se ha vivido durante todos estos años. De hecho, la contribución al Fondo de prevención y rehabilitación por parte de las mutuas cayó considerablemente en los años 2009 y 2010, y aunque ha vuelto a incrementarse en los años 2012 y 2013 lo ha hecho a un menor ritmo que los resultados a distribuir derivados de contingencias profesionales; es decir, parte de los resultados excedentarios de las mutuas en la gestión de las contingencias profesionales no se ha estado ingresando en el Fondo de prevención y rehabilitación, sino que ha estado nutriendo las reservas de las mutuas. Al nutrirse ilimitadamente con el 50% del resultado positivo anual de las mutuas, estas han ido acumulando en los últimos años excedentes que no precisan para su gestión colaboradora, por lo que han sido invertidos en deuda pública. Lo cierto y verdad es que con la situación actual, que se pretende modificar con el proyecto de ley, se generan importantes reservas para las mutuas, reservas que además ni ellas ni el sistema aprovechan, con lo que el resultado es perjudicial y absurdo para el conjunto del sistema. Es la inexistencia del límite en la reservas de las mutuas lo que hurta a la Seguridad Social importantes fondos que no pueden contribuir a reforzar económicamente la misma. Una vez descontadas las reservas de los resultados económicos, los excedentes que quedan se destinan a cubrir ciertos fondos del sistema público. Los excedentes provenientes de contingencias comunes van dirigidos al Fondo de reserva de la Seguridad Social, tal y como sucede en la actualidad. Durante los años de crisis, las mutuas han sido las únicas que han aportado recursos al Fondo de reserva de la Seguridad Social. Así, por excedentes del año 2013 estos días han de aportar más de 270 millones de euros, lo que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 6

supone unas aportaciones a este fondo a lo largo del tiempo de más de 1.360 millones. Los excedentes provenientes de la gestión de las contingencias profesionales se destinan en un 80% al Fondo de contingencias profesionales, anteriormente denominado Fondo de prevención y rehabilitación. El cambio de nombre viene causado básicamente porque no todos los destinos de esos recursos son prevención y rehabilitación y por la incorporación de nuevas aplicaciones a las que pueden dirigirse los recursos del fondo, como son la financiación de las actividades de investigación, desarrollo e innovación en áreas relacionadas con las técnicas, tratamientos terapéuticos y rehabilitadores relacionados con los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Una novedad importante es que estos recursos del Fondo de contingencias profesionales, que estarán sujetos a la dirección del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, se destinarán a fines de la Seguridad Social, de manera que ante la necesidad de fondos para atender los fines propios del sistema, la Tesorería General podrá disponer de los mismos con carácter transitorio. El 20 por ciento restante de estos excedentes se puede destinar en su totalidad a la reserva complementaria o bien el 10 por ciento a esta reserva y el otro 10 por ciento a la reserva de asistencia social, si los estatutos de las mutuas así lo recogen. La reserva complementaria solo puede atender pequeños equívocos que son causa de sanciones administrativas, como, por ejemplo, por infracción de normas sociales, urbanísticas, etcétera. En ningún caso esta reserva complementaria puede ir a financiar las cantidades que la Intervención General de la Seguridad Social o el Tribunal de Cuentas determinen por haber dedicado recursos de Seguridad Social de forma indebida, puesto que estos se van a seguir cubriendo con la responsabilidad mancomunada o privada de la mutua al no haberse dedicado a conceptos derivados de la colaboración. Tampoco pueden realizarse extornos con cargo a los recursos de esta reserva. La reserva de asistencia social tiene como finalidad financiar determinadas acciones de carácter social —como son las de rehabilitación, recuperación y reorientación profesional— y medidas de adaptación de los puestos de trabajo de trabajadores accidentados y, en especial, de trabajadores con una discapacidad sobrevenida. También se pueden destinar ayudas a los familiares, aunque sean ajenas a la acción de la Seguridad Social. Esta reserva se ve complementada con la posibilidad que van a tener las mutuas de dedicar recursos de la actividad protectora de la Seguridad Social, la denominada habitualmente como prevención con cargo a cuotas, para asesorar a las empresas en la adecuación del puesto de trabajo a un trabajador que haya sufrido un accidente y en especial a los que han sufrido una discapacidad sobrevenida.

En el proyecto de ley también se insta a la venta de las sociedades de prevención de las mutuas. Desde hace tiempo se planteó que las sociedades de prevención de las mutuas podían estar haciendo competencia desleal al sector privado de la prevención de riesgos laborales, hecho que se ha visto ratificado por la reciente sentencia del Tribunal Supremo de 4 de marzo del 2014, en la que se reconoce de manera explícita que se ha producido esa competencia desleal. Además la Comisión Europea abrió un expediente al reino de España para estudiar y comprobar si se han producido subvenciones indirectas a las sociedades de prevención de las mutuas en años anteriores. A todo esto hay que añadirle que en las auditorías de las mutuas que realiza la Intervención General de la Seguridad Social muchos ajustes aplicados tienen como origen el funcionamiento de estas entidades y su financiación, que tienen en conjunto una deuda de aproximadamente 40 millones de euros con el sistema, deuda que, por cierto, no pareció nunca preocuparle a nadie. Muchas de ellas vienen presentando importantes problemas de gestión y acumulando pérdidas año tras año con lo que parece que lo adecuado sería que se procediera a su venta en un plazo razonable.

Si las reformas mencionadas anteriormente son importantes, quizá merecen destacar aún más las que afectan a algunas de las prestaciones que gestionan las mutuas, en concreto, la incapacidad temporal y el cese de actividad de los trabajadores autónomos. En relación con la modificación de la incapacidad temporal por contingencias comunes, está totalmente en la línea con lo propuesto en el informe de evaluación y reforma del Pacto de Toledo, como he citado anteriormente. Esas recomendaciones 9.^a y 10.^a son las que hemos plasmado en el proyecto de ley, la potenciación de la colaboración entre el INSS y las mutuas, con especial atención a los procesos de baja de duración inferior a quince días. Con la reforma planteada se busca resolver el problema de la demora en la contestación a las propuestas de alta de las mutuas por parte de los servicios públicos de salud o incluso la no contestación, lo que alarga en muchos casos de manera innecesaria los procesos de incapacidad temporal. Difícilmente podía cumplirse con estas recomendaciones del Pacto de Toledo si no avanzábamos en la posibilidad de que las mutuas pudiesen intervenir antes en los procesos de baja sin tener que esperar a finalizar el periodo de 15 días establecido hasta ahora. Si eso decían las recomendaciones del Pacto de Toledo es lo que debe

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 7

promoverse mediante las oportunas reformas, y eso es lo que estamos haciendo. La nueva gestión de la incapacidad temporal en contingencias comunes permite que las mutuas se incorporen al control y al seguimiento de esta prestación desde el primer día de la baja. Cuando la mutua considere que el trabajador está en condiciones de ser dado de alta podrá hacer una propuesta de alta a la inspección médica de los servicios públicos de salud, propuesta que debe de ser comunicada también al INSS y al propio trabajador. La propuesta de alta deberá estar justificada y deberá incorporar todas las pruebas y resultados que justifiquen dicha propuesta. Por tanto, serán propuestas motivadas y no caprichosas o inadecuadas. Los servicios públicos de salud deberán contestar en un plazo de cinco días hábiles a partir del siguiente a su recepción, aceptando o rechazando el alta. En caso de rechazar la propuesta de la mutua, esta, si así lo considera, podrá plantear la disconformidad al Instituto Nacional de la Seguridad Social, que deberá resolver aceptando o rechazando la propuesta de la mutua. En el caso de que la inspección médica del servicio público de salud no contestase en el plazo establecido, la mutua también podrá recurrir al INSS que, al igual que en el caso anterior, deberá contestar si acepta o rechaza la propuesta de alta de la mutua en un plazo de cuatro días. Si el servicio público de salud considera que debe citar a revisión al trabajador en ese plazo de cinco días y este no se presenta, deberá comunicárselo a la mutua. Esta, a diferencia de lo que sucedía anteriormente, que era la emisión del alta por incomparecencia, que ponía fin a la situación, lo que hará a partir de ahora será suspender la prestación y comprobará en el plazo de cuatro días la justificación de la incomparecencia. Si el trabajador la justifica, se acordará levantar la suspensión y si esta justificación no se produce o no es suficiente, se producirá la extinción del derecho. Con esta suspensión cautelar se incorpora un mecanismo de garantía del trabajador en la medida en que si justifica adecuadamente la incomparecencia se produce la recuperación completa de la prestación desde el día en que se suspendió. Antes, si se extinguía, debía reponerse en los tribunales. Es llamativo que a algunos les parezca mejor extinguir sin posibilidad de recuperación que suspender con esa posibilidad posterior.

Como pueden comprobar sus señorías, tanto el alta como la baja siguen estando en los servicios públicos de salud y, en caso de no contestación o discrepancia de la mutua, la decisión última está en una entidad pública como es el Instituto Nacional de la Seguridad Social, organismo que, recordémoslo, tiene la capacidad legal de dar altas desde hace muchos años. No hay alteración respecto a las funciones centrales de los médicos de los servicios públicos de salud, quienes seguirán haciendo su trabajo igual que hasta ahora. Lo único que se les pide es que contesten en plazo a las propuestas de alta que se pueden plantear por las mutuas. A todo esto, las pruebas que realicen las mutuas en la labor de control y seguimiento no tendrán ningún coste para los servicios públicos de salud, sino que irán a cargo de los recursos de las mutuas. Otra cosa bien distinta es que se ponen a disposición de los servicios públicos de salud los medios de las mutuas para que, si así lo consideran, se puedan llevar a cabo pruebas médicas que presentan importantes listas de espera en esos servicios públicos. En este caso, sí que habrá que abonar las cantidades correspondientes.

Tengo que enlazar aquí con la normativa aprobada el pasado día 18 de julio en el Real Decreto 625/2014, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración. La presente regulación del procedimiento de incapacidad temporal es la primera que se realiza de forma completa y sistemática desde que esta fue prevista en el año 1967. Desde entonces hasta ahora ha habido algunas regulaciones inconexas, pero es a través de este real decreto que se asume el desafío de modificar su procedimiento bajo claves de modernidad. La primera de esas claves es la modernización y la simplificación burocrática. Se clasifica la duración del proceso de ITE atendiendo a las circunstancias personales y profesionales puestas en relación con la patología que motiva la baja laboral. Esta configuración contará con la orientación de la guía de tiempos óptimos que publicó el INSS en septiembre de 2013, donde por primera vez se incorporan criterios del puesto de trabajo y de la edad del trabajador para establecer el tiempo óptimo de la duración del proceso de baja.

Por otro lado, esta guía de tiempos óptimos está coordinada con las comunidades autónomas a través del texto de los convenios de incapacidad temporal suscritos entre las comunidades autónomas y la Seguridad Social. De esta forma los servicios públicos de salud utilizarán como referencia las mismas tablas. Con ello se logra que exista una coordinación entre la administración que presta el servicio de asistencia sanitaria y la administración que lo paga. Con anterioridad la duración de los procesos estaba orientada por la vía de los tiempos estándar que solo tenía en cuenta la patología del trabajador. Derivado de lo anterior se reorganizan los procedimientos de gestión y control de cada proceso. Para procesos de cortísima duración, de uno a cuatro días, se establece la posibilidad de expedir el parte de baja y de alta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 8

en el mismo acto médico. Para los procesos de corta duración, entre cinco y treinta días, los partes de confirmación se expedirán solo cada catorce días. Para los procesos de duración media, entre treinta y uno y sesenta días, los partes de confirmación se expedirán cada veintiocho días, y para los procesos de larga duración, a partir de los sesenta y un días, los partes se expedirán cada treinta y cinco días. Como consecuencia de esta reorganización de los procesos, se reducen los numerosos partes de confirmación meramente burocráticos. Con el real decreto el trabajador, al tiempo que recoge el parte de baja o de confirmación en los servicios públicos de salud, obtiene la información acerca de la duración estimada de su proceso. De esta forma sus visitas a los servicios médicos de salud se reducirán considerablemente, ya que no tendrá que acudir semanalmente a recoger un parte de confirmación que no contiene ninguna información que pueda servir a él mismo ni al empresario. Incluso, como he dicho, si se trata de un proceso de cortísima duración, puede obtener la baja y el alta en el mismo día. En los servicios médicos de salud se reduce el número de visitas innecesarias de trabajadores y también la expedición de partes de confirmación inútiles. Con esta medida también se ve beneficiado el empresario. Cuando el trabajador le envía una copia del parte de baja, este obtiene una información de la duración estimada del proceso. Esta información acerca del tiempo del que va a tener que prescindir de ese trabajador le ayudará a organizar su actividad. Además, en el caso de existir un cambio en esta duración estimada, el real decreto garantiza que esta información se le comunique a la empresa. En el régimen jurídico anterior, los partes se expedían cada siete días fuera cual fuera la duración del proceso, por lo que el trabajador o sus familiares debían acudir semanalmente al servicio público de salud a recoger el parte de confirmación y enviarlo a la empresa. Esta nueva regulación permite focalizar el control de cada proceso de incapacidad temporal, mejora el control sobre los procesos, aporta mayor precisión en las actuaciones para los casos en los que el servicio público de salud se aparte de la referencia del tiempo óptimo de duración y, por otro, permite el control desde el primer día, cuestión muy relevante si tenemos en cuenta que el 57% de los procesos tienen una duración menor de quince días. La nueva regulación también da más información y seguridad para la empresa. La empresa va a contar con más información sobre los procesos de los trabajadores a través del parte de baja y el de confirmación. Además se indica expresamente en el parte de baja, por primera vez, por parte del servicio público de salud, si el proceso es recaída, o no, de uno anterior. En el caso de que se trate de una recaída se exige cumplimentar la fecha de la baja del proceso del que deriva. Antes del real decreto no exigía esta obligación, por lo que esta información no se daba siempre. En general se consideraba que no existía recaída en caso de que no constara expresamente.

Respecto a las deducciones derivadas del proceso de ITE, el empresario va a conocer la cantidad a descontar gracias a la participación del INSS en el modelo de la facturación directa que efectuará la Tesorería General de la Seguridad Social. Es decir, la entidad proporcionará a la tesorería datos acerca del inicio y el fin del proceso de ITE y de la cuantía exacta del coste del mismo. Como estamos hablando de los procesos de ITE a través del pago delegado, es decir, aquellos en los que la empresa paga la ITE al trabajador, será el INSS el único que conozca la cuantía satisfecha a ese trabajador.

El nuevo real decreto también otorga mayor seguridad jurídica. Este mecanismo para determinar y controlar las recaídas, mencionado anteriormente, mejora la calidad de la información que se proporciona, no solo a la empresa, sino también a la entidad que cubre la incapacidad temporal, sea el INSS o las mutuas. Para el INSS y las mutuas esta medida incrementa la seguridad jurídica al disponer de un dato básico para el cómputo del tiempo de un proceso. Se regula —y esto es muy importante— el procedimiento de la determinación de la contingencia. Por primera vez se regula de forma completa y sistemática un procedimiento que permite al INSS determinar en caso de existir desacuerdo entre la mutua y el servicio público de salud respecto de si la causa de la baja del trabajador es de carácter común o profesional. Esto es muy importante para establecer la exigencia de que las mutuas atiendan las contingencias profesionales y no las deriven al servicio público de salud, evitando que este asuma costes que no le corresponden, como hasta ahora. Se regula la suspensión cautelar y, en el caso de no justificar debidamente la ausencia, la extinción del subsidio de ITE en los casos de incomparecencia del trabajador cuando es citado a reconocimiento por los médicos inspectores o por las mutuas. El INSS albergará la base de datos de los partes de baja y alta de todos los servicios públicos de salud de las comunidades autónomas y empresas colaboradoras. Se centraliza así, por primera vez, en la entidad toda la información sobre las bajas, confirmaciones y altas en una base de datos dinámica que transmitirá la información telemática a todos los agentes implicados. Hasta ahora no existía un control exhaustivo de los partes de baja y de alta que se enviaban al INSS solo en una parte importante de los mismos. La Seguridad Social asume así un control efectivo de las situaciones de baja, un control real y completo y asegura su gestión eficaz y la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 9

protección de los derechos de los afectados. En las propuestas de alta, las mutuas, los servicios públicos de salud y el INSS asumen compromisos de mayor agilidad y se reducen los plazos para la actuación de cada entidad. Estamos ante una reforma en profundidad de esta prestación que tiene un alto nivel de incidencia económica en el sistema, pero que sobre todo ha de estar bien gestionada por la diversidad de actores involucrados. Estamos ante un mayor nivel de exigencia para todas las administraciones involucradas y ello sin merma de la calidad de la asistencia necesaria, que no puede plantearse en clave de confrontación con otros intereses públicos en juego. Cerramos así el ciclo de reformas emprendido con las medidas contenidas en los convenios de colaboración entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y las comunidades autónomas para la gestión de la incapacidad temporal y las medidas ya introducidas en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014.

En cuanto a otra importante prestación que se reforma en este proyecto de ley, el cese de actividad de los trabajadores autónomos, es obligado señalar que tal como se diseñó la prestación en la Ley 32/2010 era casi imposible poder acceder a la misma. En palabras de un artículo reciente de un dirigente del sector de autónomos: la que había sido una reivindicación histórica del colectivo y un avance social de evidente transcendencia, poco después no ha sido más que una enorme frustración. En el mes de junio de 2014, a cierre del segundo trimestre de este año, hay 645.383 trabajadores cotizando por cese de actividad; se reconoce aproximadamente el 32,8% de las prestaciones que se solicitan. De hecho, las asociaciones de autónomos han venido criticando duramente esta prestación, porque se pagaba por una prestación que en muchos casos no se iba a poder cobrar, de manera que únicamente tenía como aparente objetivo recaudar recursos para el sistema. El compromiso de este Gobierno con los trabajadores autónomos fue proceder a su modificación con la adecuación de esta prestación a las verdaderas necesidades del sector. La prestación se establece definitivamente como voluntaria y se separa de las contingencias profesionales, puesto que son prestaciones de naturaleza totalmente diferente y que nada tienen que ver la una con la otra. En cualquier caso, el proyecto de ley prevé que en cinco años se realizará un estudio para comprobar la evolución de la prestación, junto a un análisis de su régimen financiero. El objetivo es diseñar una prestación justa, equilibrada y sostenible en línea con los criterios de estabilidad y pervivencia que este Gobierno ha impulsado en otros ámbitos del sistema. Para poder percibir la prestación por cese de actividad se establecen motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos, pero se flexibilizan las condiciones de acceso a la misma. Se reduce el nivel de pérdidas del 30% en un año o del 20% en dos a únicamente el 10% en un año. Además se permite como justificante la documentación que el trabajador autónomo tenga, siempre que se ajuste a los formatos que se establecerán reglamentariamente previo diálogo con las asociaciones de autónomos. Es decir, se regulará la prueba documental adaptando la obligación a la realidad de los autónomos, algo que no contempló la regulación vigente, que olvidaba por completo que buena parte del colectivo está sujeto a efectos del IRPF al régimen objetivo de módulos basado en criterios de beneficios estimados con imposibilidad material de demostración de rendimientos netos negativos o pérdidas contables. También se mantiene el acceso al cese de actividad cuando se produzca la pérdida de la licencia administrativa necesaria para el ejercicio de la actividad, siempre y cuando no venga causada por la comisión de una infracción de carácter penal.

Otra destacable modificación está relacionada con los autónomos dependientes de hecho. En concreto, si un autónomo puede demostrar que se le ha negado por parte de la empresa la formalización del contrato, se le considerará igual que si fuese un autónomo dependiente. Asimismo, aquellos que no puedan demostrarlo, si sus rendimientos provienen en un 90% de un único cliente, también serán considerados como trabajadores autónomos dependientes. Para garantizar la sostenibilidad financiera de la prestación se ha establecido que el tipo de cotización mínimo sea del 2,2% y el máximo del 4%. Es importante recalcar esto. No empieza en el 2,2% para llegar al 4%, como se ha publicado en algún medio. Este tipo de cotización fluctuará al alza o a la baja en función de las necesidades financieras del sistema atendiendo a una fórmula que está en función del gasto por prestaciones y de las bases de cotización. Si se llegase a una situación extrema en la que no se alcanzara la financiación suficiente para financiar la prestación podrían fijarse elevaciones en el periodo de carencia.

Señorías, para finalizar —y a modo de resumen—, debo insistir en que ha quedado patente que la reforma de la normativa de mutuas es profunda pero equilibrada; que cumple con mandatos como los de la Ley 27/2011 y, desde luego, con las recomendaciones del Pacto de Toledo; moderniza la gobernanza de las mutuas y aumenta considerablemente la transparencia de su gestión estableciendo unas reglas adecuadas para el establecimiento de las reservas y el uso de los excedentes y, cómo no, remodelando

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 10

algunas de las prestaciones de la Seguridad Social en las que las mutuas participan activamente mejorando su gestión y eliminando trabas en su funcionamiento y acceso a las mismas.

Este secretario de Estado, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Gobierno invitan a los grupos parlamentarios a que desarrollen un diálogo fructífero, con aportaciones constructivas que atiendan a los mismos objetivos que plantean estas dos iniciativas: un sistema más sólido, más eficiente y más justo, porque lo injusto no protege a nadie y solo encubre el vicio de no reformar. Se reforma, como en este caso, para proteger al sistema, para canalizar mejor los recursos necesarios y para proteger mejor a quien más lo necesita. Señorías, no tenemos derecho a no revisar lo que no funciona bien o puede mejorarse. No hay que acartonarse en posturas inmovilistas negando la conveniencia de reformas o pensando que las cosas pueden seguir siendo siempre igual, porque los cambios en esta materia pueden y deben ser positivos. Las reformas planteadas se hacen en defensa del sistema para protegerlo, preservarlo, hacerlo más eficiente, más ágil y más cercano. Por primera vez en mucho tiempo se va a debatir en este Parlamento, con la profundidad requerida, el régimen jurídico de las mutuas y su colaboración con el sistema de Seguridad Social. Decía el presidente que fui un veterano parlamentario; estuve diecinueve años en este Congreso y nunca asistí a un debate en profundidad sobre el régimen jurídico de las mutuas. Estamos ante una ocasión importante y relevante para atender mejoras en el papel de estas entidades que tienen importantísimas funciones públicas que ejercen en el sistema de Seguridad Social. Es una muy buena oportunidad para establecer una regulación completa y estable en la materia. Estoy convencido de que en el trámite parlamentario pueden hacerse y recogerse aportaciones positivas en pos de esos objetivos. Nuestra disposición —ya lo anuncio— es totalmente favorable a ello y estoy convencido de que la suya también. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias por su detallada y amplia exposición. Como presidente de esta Comisión le agradezco la disposición del Gobierno ante la posibilidad de mejorar el proyecto de ley en el trámite parlamentario.

Como sus señorías saben, este trámite tiene un turno de intervención por parte de los grupos parlamentarios de diez minutos que, salvo que quiera hacerlo al final, lo puede hacer ahora mismo el Grupo Parlamentario Socialista y, como es habitual, a continuación iremos de menor a mayor.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Isabel López i Chamosa.

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: Señor secretario de Estado, don Tomás Burgos, bienvenido a esta Comisión. No sé qué decirle referente a su exposición que, como decía el presidente, ha sido amplia, pero he tenido la sensación de que estábamos hablando de proyectos de ley distintos. Desde el proyecto de ley que se envió al CES hasta el que finalmente se ha registrado en el Congreso ha habido muchas diferencias y cambios, pero no tiene nada que ver con lo que nos ha explicado. Le acepto la oferta de diálogo —se lo digo de antemano— y le ofrezco la colaboración de mi grupo para negociar una ley que realmente pueda satisfacernos a todos, y espero que esa oferta de diálogo se vea durante el debate de las enmiendas.

Tal como se ha registrado este proyecto de ley no nos gusta nada. De entrada no nos gusta el cambio de nombres. ¿Por qué ese cambio? ¿Por qué le quitamos el objetivo por el cual fueron fundadas las mutuas: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales? Ese es el objetivo de su fundación y tal como está el mercado de trabajo siguen siendo funciones muy necesarias. No compartimos que se quiera denominarlas mutuas colaboradoras de la Seguridad Social. Pensando mal, considero que el objetivo del cambio de nombre pretende abrir por la puerta de atrás la privatización de la sanidad vía las mutuas. Es decir, aquello que los ciudadanos y los jueces impidieron que se hiciera en Madrid, ahora lo intentan a través de las mutuas. La justicia les cierra la puerta de la privatización y ustedes abren la ventana de las mutuas. Insisten una y otra vez en la naturaleza privada de las mutuas. Sí, en su funcionamiento y en su fundación son privadas, pero en su función y en su dinero —de los trabajadores y de los empresarios— son públicas. ¿Qué pretenden al hablar tanto de su naturaleza privada? ¿Que no haya control público? Si no, no lo entendemos. Ejercen funciones de la Seguridad Social con dinero de la Seguridad Social, por lo que tienen que tener el control público. Pretenden darles la posibilidad de crear nuevos fondos a las mutuas con sus excedentes, que les permitan que puedan destinar a pagos de sus excesos de gastos administrativos. En ese sentido evitamos una serie de controles. De nuevo podrán pagar con dinero público los gastos de la defensa de aquellas demandas que tengan. Para que quede más claro: hay alguna mutua —que todos tenemos en mente— que en estos momentos están investigando, que tiene demandas jurídicas por mal uso de fondos y excesos. Hasta ahora no lo podría hacer, pero con esta ley y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 11

el nuevo fondo podrían pagar la defensa de sus directivos y de esas demandas con el dinero de los trabajadores y de los empresarios. Sinceramente me parece una tomadura de pelo. Uno de los cambios que se hizo hace unos años fue para evitar que las causas judiciales o las demandas o los recursos de la Seguridad Social no se pudieran pagar con dinero de los trabajadores.

Las mutuas tienen excedentes. Tendríamos que ver por qué tienen excedentes. Porque les damos mucho dinero, no. Les voy a dar un dato de por qué les sobran. Según la EPA del año 2013 las enfermedades de origen laboral son 10 veces más con respecto a las que declaran las mutuas. Desde el año 2006 al 2013 las mutuas han declarado 142.000 enfermedades profesionales, mientras que la EPA del año 2013, de un solo año, declara 1.632.400 trabajadores que han sufrido una enfermedad con un agravamiento provocado por el trabajo en el último año. ¿No creen que las mutuas tienen mucho trabajo por hacer si realmente quieren hacer el trabajo para el que fueron fundadas? Ustedes les van a dar la capacidad de control de las bajas desde el primer día —es verdad que aquí ha habido un cambio a partir del informe del CES que estaba radicalmente en contra de la primera idea— y podrán controlar desde el primer día no solo las contingencias profesionales sino también la enfermedad común y los accidentes no laborales, cuando esto antes solo se controlaba a partir del decimosexto día. Es decir, ahora pagarán ustedes. Usted nos explicó un procedimiento al que luego volveré. ¿Qué pretenden dándoles esto? Lo que están haciendo en este momento es vaciar de contenido los servicios públicos de salud que dependen de las comunidades autónomas, están aprovechando de nuevo esta ocasión para recentralizar competencias, es decir, están haciendo que los independentistas se carguen de razones para defender sus criterios y objetivos. Son ustedes casi una fábrica de generar independentistas, como lo estamos viendo en los últimos años; véase el crecimiento de independentistas en Cataluña. Ya me dirán qué le va a explicar el presidente del Gobierno al presidente Mas hoy en la reunión, porque por un lado se están reuniendo para llegar a un acuerdo y por el otro están recentralizando todo lo que pueden recentralizar. **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Silencio, por favor. Escuchemos a la oradora.

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: En fin, señorías, aquí no solo desaparece la actuación directa del médico de familia, sino que los plazos que usted plantea son inalcanzables. En cinco días la inspección médica no puede contestar al médico de la mutua y mucho menos, una vez asuma el control, el INSS puede contestar en cuatro días. El INSS tiene muy buenos profesionales y funciona muy bien, pero milagros no puede hacer. Además, para las nuevas exigencias no han tenido en cuenta una cosa. Los ciudadanos tenemos nuestro médico de cabecera en la esquina de casa y las mutuas tienen sus sedes en las cabeceras de provincia o de comarca. Esto va a generar desplazamientos a los trabajadores. ¿Quién va a pagar esos desplazamientos, porque se van a generar en bastante número? Además los trabajadores no pueden elegir la mutua que se va a encargar de sus enfermedades, porque la elige el empresario. Los representantes de los trabajadores ni siquiera participan. Les voy a poner un caso. Imagínense: Una empresa de Murcia contrata a una mutua de Galicia que no tiene sede en Murcia. ¿Qué hace esa mutua? Subcontrata los servicios para estos trabajadores, sin que nadie controle la calidad de las prestaciones ni los servicios que da de verdad al trabajador. Estamos a tiempo. Podemos negociar, podemos ponernos de acuerdo. La voluntad del Partido Socialista está ahí. Además, lo han hecho al margen de los agentes sociales, porque una cosa es que se hayan reunido con ellos y otra es que hayan negociado. Han de entender que el consenso no es hacer dos reuniones y decir lo que a uno le parece; consenso quiere decir muchas reuniones y muchas cesiones por ambas partes para poder alcanzar un acuerdo. Por tanto, rechazamos el cambio de nombre, rechazamos la privatización sanitaria que, desde nuestro punto de vista, va implícita en esta ley y reclamamos que se vuelva al consenso. Y si hablamos de gobernanza..., qué lejos están ustedes de la democracia y la transparencia radicales que nos están pidiendo los ciudadanos en esta materia. Esta ley vuelve más oscura y menos transparente la gestión de las mutuas. Una ley como esta no puede hacerla un gobierno solo ni puede hacerla un grupo solo, aunque tenga la mayoría absoluta que tienen ustedes, porque requiere consenso, primeramente, para garantizar la continuidad...

El señor **PRESIDENTE**: Señora López i Chamosa, debe ir concluyendo.

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: Termino, señor presidente.

Una ley como esta requiere un consenso entre todos, entre los grupos políticos, los sindicatos y la patronal. ¿Por qué? Porque, si no, dejamos una ley de tanta importancia al albur de los cambios de mayorías políticas en este Parlamento. Si no consensuamos esta ley, volveremos a estar como en las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 12

últimas reformas de la Seguridad Social, con el compromiso de que cuando cambie la mayoría parlamentaria que existe ahora cambiaremos la ley. Rechazamos que las mutuas se conviertan en policías y fiscales que controlen a los trabajadores. Vuelven ustedes a confundir las bajas con el absentismo; el absentismo se tiene que tratar en la negociación colectiva. Lo que tenemos que hacer —termino, señor presidente— es poner más controles y vigilar que las mutuas cumplan el trabajo para el que fueron fundadas, es decir, ocuparse de las enfermedades profesionales y los accidentes laborales. Rechazamos las desigualdades que genera esta ley. Queremos que tenga consenso político y consenso social. Si su ofrecimiento es de buena fe, el nuestro también. Si ustedes lo quieren, podremos alcanzar acuerdos y sacar una buena ley de reforma de las mutuas de trabajo.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Cuadra.

El señor **CUADRA LASARTE**: Señor presidente, quiero expresar, aunque sea brevemente, la solidaridad plena de Amaiur con el pueblo palestino y nuestro más radical rechazo a la brutal agresión, la criminal agresión que está sufriendo por parte del Estado de Israel en este momento. Brevemente, señor presidente, quisiera comentar dos cosas.

El señor **PRESIDENTE**: El debate que nos concita hoy aquí es el que es. Ya ha dicho usted lo que quería. Le ruego que entre en materia, que es el debate sobre el proyecto de ley de mutuas.

El señor **CUADRA LASARTE**: La situación que se da es lo suficientemente grave como para permitir que en diez segundos se pueda comentar, como mínimo, el hecho de que desde que se creó la ONU el Estado de Israel es con diferencia el que más condenas ha recibido por parte de la comunidad internacional.

El señor **PRESIDENTE**: Se lo agradezco mucho, pero no tiene la palabra a este fin.

El señor **CUADRA LASARTE**: Ocupaciones de tierras, masacres, etcétera...

El señor **PRESIDENTE**: No me fuerce a llamarle al orden. Entre en materia, que ya ha dicho lo que quería usted decir.

El señor **CUADRA LASARTE**: El apoyo del Gobierno español a todo esto, junto con el de Estados Unidos y la Unión Europea tiene bastante que ver con lo anterior.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Cuadra.

El señor **CUADRA LASARTE**: Empiezo con el debate que nos ocupa.

Las mutuas patronales —es un hecho objetivo—, en cuanto que estructuras paralelas oficiales a los servicios de la Seguridad Social y colaboradoras de esta, carecen en toda Europa de representación. Únicamente en el Estado español y en Alemania se da una institución de este tipo, si bien en este segundo país con carácter bastante diferente. Sin embargo, al igual que ocurrió con otro tipo de instituciones de tiempos franquistas, las mutuas han seguido existiendo en el Estado español, y esto explica en gran medida por qué desde entonces hasta aquí el Estado español ostenta el triste récord de ser el primero en materia de accidentes laborales y, tal como ha explicado la compañera del Grupo Socialista, de ocultación de enfermedades profesionales. A pesar de todo esto, en vez de exigírseles responsabilidades por todo lo anterior, se han ido aumentando constantemente sus competencias y sus recursos, en perjuicio de los servicios públicos de la Seguridad Social y de la inspección médica. A partir de esta ley las mutuas van a ser denominadas mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, ocultando en gran medida su carácter, en primer lugar, privado y, en segundo lugar, de creación de la propia patronal. Es un dato significativo que en nuestro país, en la Comunidad Autónoma vasca, dé la casualidad de que el presidente de Confebask, la patronal allí existente, el señor Lujua, sea a su vez el gerente de la mutua más grande que allí opera. Las mutuas —todo hay que decirlo, porque son noticias del día a día— no son en modo alguno angelitos celestiales; ahí está el fraude crónico en sus cuentas, como en reiteradas ocasiones ha puesto de manifiesto el Tribunal de Cuentas. Hoy en día tenemos encima de la mesa casos como el de Fremap, Mutua Universal o Umivale, que ascienden ya, según lo que hemos podido saber, a varios cientos de millones de euros. Con la nueva ley, como se ha expuesto y se ha criticado, las mutuas van a poder intervenir desde el primer día en las bajas y, a partir de ese momento, hacer bailar a los servicios médicos y a la inspección de la Seguridad Social al ritmo de los intereses de la patronal, que evidentemente tiene

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 13

una concepción de la salud de las personas y de los trabajadores bastante diferente a la que se debería tener. Podrán llamar a reconocimiento a las trabajadoras y a los trabajadores enfermos, realizando una labor de *pressing* constante, para posibilitar que las bajas sean las mínimas posibles y que tengan una duración más corta, en detrimento de su derecho a la salud. También tendrán acceso al historial clínico de los trabajadores y trabajadoras, para poder utilizarlo con unos fines particulares que no están nada claros. Se extiende la experiencia de las mutuas del sector privado al sistema público, pasando a éste criterios como el de la duración estándar de las bajas por patologías, que tienen como finalidad en gran medida acortar la duración de las mismas.

Esta ley se asienta sobre dos grandes sospechas. La primera es que se dibuja a la trabajadora o al trabajador enfermo como un defraudador en potencia, como un escaqueador nato, que con las bajas pretende en buena medida dejar el puesto de trabajo, ocultando un hecho esencial, y es que las bajas no las coge la gente, sino que son dadas por servicios médicos oficiales de la sanidad pública. En esta medida se pone bajo sospecha la profesionalidad de los servicios médicos de la Seguridad Social. Hay que recordar que estos servicios médicos lo son porque han superado unas oposiciones publicitadas y concurridas, en las que tribunales objetivos han valorado su mérito y capacidad, tal como exige la normativa vigente. Esto no ocurre con los servicios médicos de las mutuas, puesto que sus profesionales son contratados a dedo por la patronal y sus puestos de trabajo, sus sueldos y complementos dependen en gran medida, en total medida, de que sigan dócilmente las instrucciones que en materia de salud les vaya proporcionando la patronal. Se invierte un sistema bastante más lógico, en el que los servicios, las actividades y la atención diaria de las mutuas son inspeccionados día a día por la Administración pública, y son las mutuas, al revés, las que se convierten en policía de la actividad desarrollada por los profesionales públicos sanitarios. ¿Quién en su sano juicio pondría a una raposa, a un zorro a cuidar de la salud de las gallinas que están el gallinero? Pongamos otro ejemplo para que se vea lo absurdo de esta medida. Supongamos que fuera el profesorado de las universidades privadas, por ejemplo la del Opus en Navarra, o de los colegios religiosos el que tuviera potestad para vigilar las calificaciones que da el profesorado de la enseñanza pública. ¿Tendría esto algún sentido? ¿Tendría sentido que los sectores privados controlasen la actividad de la Administración pública? ¿Por qué se hace esto en el sector sanitario? ¿Por qué se promueve y se refuerza con esta ley de mutuas? Se dice también que nos vamos a ahorrar 500 millones de euros a través de esta reforma, pero esta noticia sale a la vez que otra que nos habla del proceso de saneamiento de Catalunya Banc y de su privatización y venta al precio irrisorio de poco más de 1.000 millones de euros al BBVA. No hay ningún problema en gastar dinero para esto y no controlar y perseguir la actuación de banqueros corruptos, pero se refuerzan los esfuerzos de la Administración para perseguir a los trabajadores y trabajadoras enfermos.

Les voy a contar una cosa que tiene que ver con la situación política que vivimos en Euskal Herria. El Parlamento de Navarra, a través de su Comisión Permanente, ha tomado un acuerdo en el que manifiesta su más absoluto rechazo a este proyecto de ley —me imagino que usted lo conocerá y lo habrá leído— por estimar —leo textualmente— que va en detrimento del derecho a la salud de los trabajadores y supone un paso más en la privatización de la sanidad pública, bastante deteriorada, por cierto, después de todos los recortes a los que se la ha sometido. Este acuerdo ha sido tomado únicamente con el voto en contra del Partido Popular, que solo representa en Navarra al 8% de la población, pero probablemente, a pesar de ello, el Gobierno lo va a arrojar a la basura. Por desgracia, estamos acostumbrados a esto. Ya son quince las leyes aprobadas en Navarra que han sufrido una suerte parecida, pues se han dejado sin efecto o se han anulado. Desde allí, desde Navarra, desde Euskal Herria reivindicamos algo bastante diferente, porque estamos viendo que las cartas están marcadas y que los árbitros que están vigilando esta partida están comprados. Reivindicamos soberanía para nuestro pueblo, porque mientras esta no exista estaremos siendo cuidados y vigilados por zorros y raposas; soberanía no para cualquier cosa, evidentemente, sino para tener un sistema público de carácter universal, de carácter integral, en el que la salud de la gente sea un derecho a garantizar desde un punto de vista material, organizativo, personal y económico y que no dependa de políticas que ponen los intereses de la banca por encima de los de las grandes mayorías sociales.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra don Emilio Olabarriá.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: Muchas gracias por su prolija explicación. Aceptamos la invocación que nos hace a intentar colaborar y mejorar el proyecto de ley ahora que se inicia su *iter* legislativo en esta Cámara.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 14

Estas son, señor presidente, las paradojas del debate parlamentario. Están haciendo acusaciones veladas o expresas a su afán privatizador, a su afán desregulador, al mantenimiento de la naturaleza jurídica de las mutuas, cuando usted sutilmente o no tan sutilmente, si me permite la expresión, está haciendo exactamente todo lo contrario, las está publicitando y las está sometiendo a un rígido sistema de control administrativo con cargo a las entidades gestoras de la Seguridad Social, contradiciendo incluso su discurso histórico en esta materia y el programa electoral del Partido Popular, si me permite la expresión.

Ha comentado —y me llama la atención— que hasta este momento no ha tenido oportunidad de debatir en profundidad sobre la naturaleza de las mutuas de accidentes de trabajo y su problemática. No es cierto; ya lo hicimos usted y yo y todos los que estamos aquí en la reforma 27/2011 del sistema de pensiones, donde usted comentó expresamente —le voy a reproducir textualmente lo que dijo— que había un intento velado de difuminar el carácter privado —lo dijo en un tono belicoso y muy crítico— de las mutuas y convertirlas en entidades totalmente subordinadas a la Seguridad Social o directamente como parte integrante de la misma. No le faltaban razones, lo que pasa es que ha dejado este presupuesto pequeño. Usted sí que ha conseguido integrar en el sistema público de pensiones el sistema de las mutuas de accidentes de trabajo, a través de procedimientos que le voy a explicitar con mucha claridad y contradiciendo su filosofía, que conozco desde hace muchos años, porque usted y yo tenemos muchos trienios en este negociado y sé que su programa electoral sobre esta materia invoca principios que podríamos compartir en buena parte, por ejemplo, reconocer a las mutuas como asociaciones de empresarios de naturaleza privada. No digo que el *nomen iuris* en el proyecto de ley no siga siendo ese, el de asociaciones empresariales de naturaleza privada, pero *de facto* no lo es, porque hay una mutación, mediante el sistema de controles administrativos, del sistema de controles de los fondos de reservas, de la naturaleza del personal al servicio de las mutuas, etcétera, que las convierte en entidades públicas o cuasi públicas.

Ustedes invocaban garantizar la seguridad jurídica y clarificar las competencias de las gestoras. Claro que las clarifican, vinculándolas a un mecanismo en forma de potestad de emisión de instrucciones desde las entidades gestoras de la Seguridad Social, desde el sistema público de pensiones. Es un sistema directo y explícito de publicación de entidades de naturaleza privada.

Seguían diciendo: Incorporar mayores dosis de autonomía para garantizar su capacidad operativa. Incierto. Son menos dosis de autonomía para garantizar su capacidad operativa, a través de nuevas instituciones que se crean en el ámbito de las estructuras de la Seguridad Social, del sistema público de pensiones, que tienen la capacidad de dictar instrucciones en doce ámbitos que reconoce expresamente el proyecto de ley, que son la práctica totalidad de los ámbitos en los que las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional pueden actuar, instrucciones que no son dispositivas, son de obligado cumplimiento para las entidades gestoras de estas entidades mutualistas.

Decían: Actualizar el régimen económico de las mutuas, garantizando la mejor relación entre recursos públicos y privados y entre ingresos y costes de las prestaciones que gestionan. No. Lo único que hacen es recuperar el fondo que desapareció, pero el sistema de flujo discontinuo, absoluto, teleológico y direccional de los excedentes de las mutuas se dirige a la Tesorería del sistema público de pensiones de la Seguridad Social, en una incorporación de los llamados excedentes —que teóricamente se presume que son excedentes similares a los beneficios de una empresa mercantil— a la Tesorería de la Seguridad Social. Hay una publicación de los excedentes que eventualmente puedan generar las mutuas.

Seguían diciendo: Articular un mecanismo transparente de incentivos a los resultados que permitiese la competencia y la buena gestión. Se renuncia a la competencia entre las mutuas. Estéticamente puedo compartir el razonamiento. La competencia entre las mutuas, dada la naturaleza de las gestiones y de su objeto social, no sería algo estéticamente adecuado, si no fuera porque de esta competencia a veces han dimanado estructuras de implementación o de mejora de las actuaciones de las mutuas —que usted y yo muchas veces hemos tenido que reconocer palmariamente— en relación con las que funcionan bien, no en relación con las que no funcionan bien —eso pasa en todos los órdenes de la vida— y no son las que funcionan bien las que deben pagar las actuaciones negligentes o deficientes de las que no funcionan bien.

Decían: Regular un sistema de incentivos empresariales para la reducción de la siniestralidad y el absentismo. ¿Qué pasa con esto, si además se les va a obligar a vender nada menos que los planes de prevención, que ni siquiera se van a poder cofinanciar con su patrimonio histórico? Por cierto, usted reconoció en su día y ha reconocido toda la vida, desde que le conozco —y nos conocemos desde hace más tiempo del que nos gustaría, porque a los dos nos gustaría seguramente ser más jóvenes— que ese patrimonio histórico es un patrimonio de naturaleza jurídico-privada. Ustedes lo publicitan en este

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 15

momento. Es una innovación verdaderamente brutal respecto al carácter y a la naturaleza de las mutuas de accidentes de trabajo.

¿Qué quiere que le diga? No voy a seguir glosando —me parecen un ejercicio de cierta crueldad con una persona con la que tengo relaciones afectuosas, como es usted— las contradicciones que aprecio entre este proyecto de ley —que ahora mismo no podemos avalar, salvo que haya modificaciones estructurales y de profundidad— y el programa electoral de su propio partido político que les estoy glosando. Quizá no sea yo el llamado a glosar el programa de su partido político —desde luego sus bondades no—, pero sí tengo que poner de relieve en esta Comisión las manifiestas contradicciones entre la filosofía histórica del Partido Popular en materia de mutualismo y la filosofía que subyace en este proyecto de ley.

Nos gustaría que respondiera a una serie de preguntas que nos preocupan mucho. ¿Por qué han optado por la publicación, hasta el punto de que ha habido un déficit de negociación con el sector mutualista y este está en la tesitura de optar por la decisión de que en estas condiciones y con el nuevo marco normativo que se les provee igual es mejor desaparecer y que ustedes les conviertan en una entidad gestora más de las que hay ya previstas en la Seguridad Social, en el sistema público de pensiones? Desde esta perspectiva, me resulta muy contradictorio, señor Burgos, mantener el carácter de las mutuas como asociaciones privadas de empresarios, incluyéndolas en contraprestación dentro del sector público estatal de carácter administrativo. O son privadas o no son privadas, aquí no podemos introducir un tercer género que esté entre lo privado y lo público. Si ustedes las incorporan al sector público estatal de carácter administrativo, dejan de ser privadas. Lo que deberían hacer, desde una perspectiva de mera corrección lingüístico-semántica del proyecto de ley, es decir que dejan de ser asociaciones privadas de empresarios como primera providencia.

En segundo lugar, en relación con la mayor autonomía de las mutuas que ustedes han preconizado siempre —no le voy a glosar ahora lo que establece el artículo 71.9 en materia de responsabilidad—, ¿a qué viene la creación de un órgano de dirección y de tutela de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional? ¿Cuál es la naturaleza de este órgano? ¿Dónde lo ubican? ¿Lo ubican junto a las entidades gestoras de la Seguridad Social? No le voy a preguntar por su finalidad, porque es obvia, es el órgano que va a editar las instrucciones que van a ahorrar absolutamente la actuación de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional en todos los ámbitos y en todas las contingencias que gestionan, tanto las profesionales como las de carácter común.

¿Por qué no se respeta la autonomía de las mutuas de cara a la gestión de sus recursos humanos? Hasta ahora no ha habido un planteamiento, ni siquiera en los partidos de la izquierda parlamentaria, contrario a la naturaleza de personal laboral del que trabaja en las mutuas. En este momento ustedes realizan aquí una operación de transmutación de la naturaleza jurídica de esta personalidad, que ya no se va a regir exclusivamente por la legislación laboral y el convenio colectivo de aplicación, sino por el personal de las entidades laborales del sector público estatal.

Es una transfiguración de la naturaleza de este personal, que también lo publica. No solo se publican las mutuas como instituciones o como organizaciones, sino que se publica —voy acabando, señor presidente— también al personal. Oigo que le están declarando una especie de privatizador peligroso y sedicente de las mutuas, y lo que está haciendo es publicándolas absolutamente. La gran injusticia que subyace en esta ley es que las mutuas tienen que cubrir una serie de reservas obligatorias y tienen una serie de requerimientos financieros en materia de reservas, en relación con las contingencias de profesionales, hasta el 45%. Me parece que es una buena estructura, un buen límite para garantizar estas reservas, pero lo que se no puede hacer —es una operación que ustedes acometen y tendríamos que negociar detenidamente esta cuestión— es que las mutuas se hagan cargo de sus desfases económicos por una gestión deficiente y ustedes se hagan cargo siempre de sus beneficios por una gestión eficiente. Eso es manifiestamente injusto y desestabiliza la base del negocio en el que se basa el mutualismo. La Administración no puede ubicarse en una posición de privilegio tan desmesurada y ajena a los requerimientos del ordenamiento jurídico siendo siempre la beneficiaria solo de los beneficios —este es el único elemento de privatización que se mantiene con las mutuas—, y establecer para las mutuas un sistema de derramas para hacer frente a posibles gastos por el incumplimiento de las instrucciones o por los gastos inadecuados, que son siempre diferencias de criterio con las entidades gestoras de la Seguridad Social y no siempre gastos inadecuados. Esto es manifiestamente injusto y le pediría que ahí se tuviera cierta flexibilidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 16

Por último —para señalar lo bueno que podría decir sobre este proyecto de ley—, en relación con los autónomos y el cese de actividad, nos parecen adecuadas las correcciones acometidas en los últimos tiempos, particularmente la disminución de las pérdidas del 30 al 10% para poder acreditar la prestación por cese de actividad, y, sobre todo, que sean los autónomos, con cargo a su propia contabilidad, los que lo puedan hacer. También nos parece correcta la gestión de la incapacidad transitoria, pero siempre que no se produzca un desapoderamiento —ya lo denunciaba la señora López i Chamosa— de los sistemas autonómicos de salud, de competencias autonómicas en materia sanitaria. También hay que tener cuidado en el ámbito de prevención de riesgos laborales, porque existe una competencia de ejecución de esta materia y hay estructuras, como Osalan en Euskadi y otras equivalentes en otras comunidades autónomas, que se dedican a gestionar esta contingencia, porque la prevención sería una contingencia desde una perspectiva preventiva.

Con esto, señor presidente, no necesito decir que tenemos una posición muy alejada de los nuevos planteamientos del Gobierno, de los últimos, de los que hemos conocido en el proyecto de ley. Los primeros borradores no eran así, sino exactamente lo contrario. Nos gustan más los primeros borradores y no nos gusta nada el proyecto de ley que ha dimanado de ellos.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Olabarriá, veremos el grado de contento que tiene usted al finalizar el trámite parlamentario.

A continuación, en representación de UPyD, tiene la palabra don Álvaro Anchuelo.

El señor **ANCHUELO CREGO**: Voy a intervenir brevísimamente, porque dado el carácter explicativo de esta comparecencia me voy a limitar a agradecer al secretario de Estado toda la información que nos ha proporcionado, que sin duda va a contribuir a enriquecer el debate que tenga lugar en las fases posteriores de la tramitación de este proyecto de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo de La Izquierda Plural, tiene la palabra el señor Coscubiela. Le ruego que no acumule tiempos.

El señor **COSCUBIELA CONESA**: Lo primero que quiero decirle al secretario de Estado es que valoramos que se produzca esta comparecencia previa a la tramitación. Pensamos que si se hace bien puede dar más utilidad al trámite legislativo. En todo caso, vuelvo a decir al Gobierno y al grupo que le da apoyo que se vuelvan a aplicar el dicho castellano de «A buenas horas, mangas verdes», o el otro de «El orden de los factores sí altera el producto». Creo sinceramente que esta comparecencia hubiera sido más oportuna al principio de la tramitación, antes de su aprobación como proyecto de ley, porque eso nos hubiera permitido saber si esas interpretaciones que hace usted del Pacto de Toledo son compartidas por todos sus integrantes. Hoy ha hecho una trampa basada en el desconocimiento del principio jurídico básico del Código Civil, que es que los pactos no los puede interpretar unilateralmente una de las partes. Nos hubiera gustado que hubiera venido al Pacto de Toledo —ese lugar que ya ha sido enterrado vivo por el grupo mayoritario de esta Cámara—, porque quizá eso nos hubiera permitido hacerle algunas sugerencias —que espero que estemos a tiempo de hacer— que podrían haber enriquecido este proyecto de ley. No se trata solo de una cuestión de respeto a los diputados, sino de utilidad, de calidad de la acción legislativa. Si se hubiera hecho así, en su momento hubiéramos podido pedirle datos para saber en qué se basan esas dos afirmaciones que hace, y sobre las que fundamenta una parte importante de este proyecto de ley, sobre el absentismo como problema y el no cumplimiento de los servicios de salud de las comunidades autónomas de su obligación de atender a los requerimientos de las mutuas. Nuestros datos dicen que eso no es así. Esta no es una cuestión de argumentos, sino de datos, y usted nos da muchos, pero estos no aparecen. No deja de ser curioso que uno de los principales objetivos de este proyecto de ley, que es reducir el absentismo, no vaya avalado por ningún dato, sino solo por una afirmación de base teológica, porque es un acto de fe, que además contrasta hoy con cualquier evidencia empírica en los centros de trabajo. Si hay algo en los centros de trabajo en estos momentos no es precisamente absentismo, porque la gente va a trabajar en unas condiciones inhumanas para no perder el puesto de trabajo. Si usted nos lo desmiente con los datos, estamos dispuestos a creerlo.

También debería darnos datos del porqué de esa especie de desconfianza en los servicios de salud de las comunidades autónomas. Yo no conozco los datos estatales, pero sí los de Cataluña, que dicen tres cosas: primero, que el volumen de incapacidad temporal que se controla a través de ese procedimiento es muy relativo; segundo, que cuatro de cada cinco requerimientos son contestados en su tiempo; tercero,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 17

que los supuestos de cambio de opinión de los servicios de salud en relación con lo planteado al inicio son mínimos. A lo mejor eso solo pasa en Cataluña. Si nos da los datos a nivel estatal, los podemos contrastar y ver si su actuación legislativa está basada en un problema real o en una afirmación de base teológica que consiste en culpar a las personas de sus males, en este caso de estar enfermas.

Dicho esto, quiero empezar a ver si soy capaz de hacer aportaciones positivas a nuestra función de legisladores. Quiero empezar por constatar algunos aspectos que compartimos. En primer lugar, la propia existencia de la ley. Es verdad que hay muchos cambios parciales y que de vez en cuando es bueno poner orden; por tanto, estamos de acuerdo. En segundo lugar, creo que es cierto que se produce una mayor clarificación en los flujos de los excedentes. Habrá que ver el detalle, porque no estar de acuerdo con todo no quiere decir que no sea importante. Por cierto, el señor Olabarría —es una pena que no esté aquí— le acaba de hacer un favor increíble llamándole bolchevique, pero lo ha hecho con una falta de... Ahora voy a hacer de Emilio. Es una pena que una persona tan formada como él haya obviado cosas tan evidentes como que las cotizaciones a la Seguridad Social son recursos públicos desde 1966. Por tanto, la capacidad del sector público para regular no es una capacidad sino una obligación. Que no se haya hecho hasta ahora o que se haya hecho de manera deficiente no justifica que eso sea así. Empresas mancomunadas de naturaleza privada que desarrollan unas funciones públicas con recursos públicos sometidos a control —que debería haber sido mucho más— de naturaleza pública. También pensamos que hay algunos avances en la gobernanza de las mutuas, pero absolutamente insuficientes y que creo que no van al fondo del tema. Después le haré algunas propuestas.

Nuestro planteamiento es de discrepancia profunda, sobre todo porque creemos que se está desaprovechando la oportunidad, ya que se quiere ordenar la regulación de las mutuas, para abordar los problemas de fondo; sobre todo, porque se dan unos pasos irreversibles en un aspecto que para nosotros es fundamental, por negativo, que es el cambio definitivo en la naturaleza y las funciones de las mutuas. El cambio de nombre es algo más que un cambio de nombre, es la materialización del cambio de la naturaleza con la que nacieron las mutuas, con la que se transformaron en 1966 y que se mantuvo. Ese es mi pesar, mi pena, que no es una pena propia sino de otros. Eso empezó en 1995, creo recordar, metiéndolo en una disposición adicional de la Ley 30/1995 del Seguro Privado. Ahí fue cuando por primera vez se encargó a las mutuas una función de riesgos profesionales, que no era propia, que daba la posibilidad de que las empresas voluntariamente accedieran a la cobertura de sus riesgos por enfermedad común. Ahí empezó el drama, y algunos lo dijimos. Ese ha sido el mecanismo, que ha pasado por muchas circunstancias, primero de rechazo de las mutuas y después de selección de las empresas más interesantes, pero al final los empresarios han visto que tener a unas mutuas controlándoles la enfermedad común les permitía ejercer más presión, legítima en unos casos y profundamente ilegítima en otros, sobre los trabajadores. Las mutuas han visto clarísimamente que enviando a sus comerciales a decir a las empresas: Te voy a controlar bien las bajas por enfermedad común de tus trabajadores si a cambio te pasas a mi mutua también en el control de los riesgos de enfermedades profesionales —eso es lo que pasa, eso es la vida y no lo que a veces discutimos aquí—, han encontrado un chollo.

De aquellos polvos vienen estos lodos. Como parece que estamos en fase de construir un nuevo futuro, tengo que decir sinceramente —me conocéis y sabéis que no es para echarle a nadie en cara el pasado— que el futuro hay que construirlo sobre bases sólidas, y eso significa, desde nuestro punto de vista, devolver a las mutuas al lugar de donde nunca debieron salir, que es la cobertura de los riesgos profesionales. Lo otro es correr el riesgo —que se ha producido— de mercantilización de la salud en beneficio de todos y en perjuicio de las personas trabajadoras. En ese sentido, estamos en contra de algunas de las cuestiones que se plantean y, sobre todo, del cambio de naturaleza, porque va a legitimar de todo. Por cierto, ¿alguien me puede explicar por qué razón en su momento la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos no se encargó al SEPE, sino a las mutuas a través de la Ley 32/2010? Cito la fecha y nada más para que la gente ubique dónde están las responsabilidades; no para echar nada en cara a nadie, insisto, sino para situar las cosas. ¿Dónde está el límite? Con el proyecto que ustedes aprueban no existe. ¿Por qué no encargar, por ejemplo, la gestión de las prestaciones de desempleo a los trabajadores asalariados? ¿Dónde estaría la diferencia? Señor Burgos, usted ha manifestado de forma muy clara que se encuentra perfectamente a gusto en ese hilo conductor potente que va desde 1995 hasta aquí, compartido hasta ahora por todos los Gobiernos, aunque ha dicho que hay unas excepciones. Efectivamente, hay unas excepciones, porque nosotros no compartimos ese planteamiento.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 18

Segunda cuestión. Lo siguiente es que ustedes vuelven a dar el paso de encargar a las mutuas funciones propias del Sistema Nacional de Salud. Es verdad que entre lo que decía el proyecto inicial y lo que ahora ha salido, esto es un poco más civilizado, porque lo del silencio positivo era un escándalo de tres pares de narices. Pero continúa siendo un problema de confusión de roles, incluso en una cosa tan básica como es la gestión de los datos sanitarios de los trabajadores, que a partir de este proyecto de ley van a estar en manos no solo de gente que no tiene ninguna responsabilidad sobre ellos, sino que tiene la posibilidad de utilizarlos para fines distintos. Con lo que me gusta a mí el rojo, salvo cuando se enciende ahí.

Este proyecto de ley no mejora significativamente la gobernanza de las mutuas, señor secretario de Estado. Es cierto que introduce cambios en los mecanismos de participación y control y también que diseña algunas cuestiones, pero le voy a decir muy claro que cuando se convierta en ley, el escándalo de la Mutua Universal, que se va juzgar en los tribunales de aquí a dos días, o algunos otros que han aparecido en los medios de comunicación, van a continuar produciéndose. ¿Por qué? Porque hay un aspecto determinante que ustedes no abordan, que es que las mutuas han sido el agujero oscuro de la Seguridad Social. Este país tiene que estar orgulloso de lo que se ha hecho en materia de Seguridad Social, pero muy poco orgulloso, por no decir escandalizado, del agujero negro de las mutuas; hay cargos hereditarios —cosa que aún se produce— entre padres e hijos, retribuciones incontroladas, utilización espuria, etcétera. ¿Todo esto por qué? Porque el diseño de la gobernanza estaba hecho sobre la cultura de la patrimonialización. Como los empresarios mancomunados renuncian a ejercer sus funciones de propietarios, como no hay elementos de control, ni interno ni externo, los gerentes y los presidentes se han convertido en los propietarios de las mutuas, como si fuera propiedad privada, cuando en el fondo estaban gestionando recursos públicos. Eso no se resuelve. Por eso le sugerimos que abordemos tres cosas. En primer lugar, es imprescindible establecer límites estrictos temporales para el ejercicio de las funciones de presidente ejecutivo, porque si no hay límites se produce endogamia. En segundo lugar, que los salarios de los directivos no incluyan incentivos, al menos individualizados, por consecución de objetivos. Son incentivos perversos que se ha visto que llevan a adoptar posiciones que terminan castigando a las mutuas y a los trabajadores. Por cierto, en materia de salarios no puedo entender por qué un gerente de una mutua va a poder cobrar más que el director general de la Tesorería o del INSS. Es verdad que eso viene de antes y es mucho más escandaloso, pero ya que usted es el gran reformador, entre al toro, mate de verdad (**Risas.**) En tercer lugar, hay que aumentar la responsabilidad solidaria de los empresarios mancomunados. Aquí nadie se preocupa de las consecuencias de sus actos hasta que no le afectan. ¿Qué va a pasar si en Mutua Universal condenan a los responsables que están imputados y no se pueden hacer cargo de eso? Con la anterior legislación o con lo que usted nos propone, ¿quién va a pagar eso? ¿La mutua desapareciendo? No, los empresarios mancomunados. Ya verán ustedes si se preocupan del buen funcionamiento de las mutuas...

El señor **PRESIDENTE**: Debe concluir, señor Coscubiela.

El señor **COSCUBIELA CONESA**: Voy terminando.

En materia de absentismo han construido ustedes un fantasma. Que la ministra de Empleo se comprometiera públicamente a una reunión de la comisión ejecutiva de la CEOE no me sirve como argumento para continuar manteniéndolo y no enmendarlo. En estos momentos no hay absentismo en los centros de trabajo, y con los mecanismos actuales sobra para controlarlo. Si no es así, demuéstrenlo, porque creo que lo que hay es exactamente lo contrario. Desde esa perspectiva, creo que introducen medidas absolutamente inadecuadas para el control de los supuestos de incapacidad temporal. Me permito sugerirle una cosa que podría ayudar a que en algunos casos no se utilice inadecuadamente la incapacidad temporal, que en términos humanos es justificable, pero en términos legales no lo es. En estos momentos tenemos la prestación de atención para los padres que tienen hijos menores de dieciocho años con cáncer o enfermedades graves. Fue un gran avance, porque todo el mundo sabía que los padres utilizaban la incapacidad temporal para resolver un problema que no tenían resuelto. ¿Cambia mucho si en vez del hijo es el cónyuge o el padre, siendo el trabajador la única persona responsable? ¿Es que a esas personas se las va a hacer escoger entre su familia y un uso abusivo de la prestación? Ampliemos ese derecho y verá usted como se reducen significativamente algunos de los posibles —muy pocos— usos indebidos.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Coscubiela, termine.

El señor **COSCUBIELA CONESA**: Termino de verdad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 19

El señor **PRESIDENTE**: Pero de verdad, porque ya ha hablado más tiempo, pese al rojo.

El señor **COSCUBIELA CONESA**: ¿Sabe qué pasa? Que como es tan importante y nos ha prometido que vamos a debatir sobre el tema...

El señor **PRESIDENTE**: Por eso estoy siendo flexible.

El señor **COSCUBIELA CONESA**: Como está viendo usted que no me voy a la revolución bolchevique, sino que estoy hablando de cosas concretas, prime usted a los que hablamos de cosas concretas.

El señor **PRESIDENTE**: No me pida que le duplique el tiempo.

El señor **COSCUBIELA CONESA**: No.

Termino ya. Es verdad que se relaciona mucho con el Decreto 625/2014, que le reconozco que tiene cosas positivas, como, por ejemplo, racionalizar de una vez por todas altas, bajas, renovaciones y confirmaciones de forma que no se obligue a la persona a acudir permanentemente. Pero continúa habiendo un proceso de mercantilización de la salud. Tanto es así, que no se lo digo yo, sino que una sentencia de los tribunales acaba de anular los incentivos a médicos de las unidades de evaluación porque considera que retribuir a un médico por la cantidad de bajas contra los servicios de salud que estaba dando no es una cosa que se pueda hacer.

Termino ya, de verdad.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Coscubiela, a ver si es verdad.

El señor **COSCUBIELA CONESA**: He dicho que haría de Emilio Olabarría.

Termino ya. Estamos abiertos a la posibilidad de hacer eso. Creemos que se hace bien con la cuantificación del periodo de las bajas. De todas formas, continúa habiendo un problema en las mutuas. No pueden dejar solo en manos de la empresa la determinación de quién cuida de la salud de los trabajadores. Tienen que aceptar que haya espacios de codecisión. Son las cotizaciones de las empresas, pero es la salud de los trabajadores.

Termino de verdad. A nuestro entender, de momento está usted desaprovechando esta oportunidad. Tenemos la ocasión de mejorar y nosotros vamos a intentar hacerlo. Sugerimos a todos los miembros de la Comisión que nos demos tiempo para que comparezcan las organizaciones sindicales y empresariales, así como las de los médicos de familia. Le pedimos que nos aporte la documentación...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Coscubiela, lo siento pero le tengo que quitar la palabra.

El señor **COSCUBIELA CONESA**: Lo último que voy a decir es positivo.

El señor **PRESIDENTE**: Pues dígalo.

El señor **COSCUBIELA CONESA**: Tiene usted nuestro compromiso de ser interlocutores responsables, pero para eso tendrá que moverse y, sobre todo, tendrá que decirnos si quiere avanzar en la privatización y mercantilización de las mutuas o bien quiere devolver a las mutuas al lugar de origen.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Coscubiela, ha estado dieciséis minutos y cuarenta y siete segundos en el uso de la palabra. Lo ha compensado el señor Anchuelo, pero usted ha cogido su tiempo, pese a que yo le había apercibido para que no lo hiciera.

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: Y le ha hecho chantaje para que le diera más minutos.

El señor **PRESIDENTE**: Y además no ha sido tan positivo, tenía que haberlo sido más.

El señor **COSCUBIELA CONESA**: He sido prudente.

El señor **PRESIDENTE**: Ya sé que el señor Campuzano no es imitador de compañeros que están en la Comisión y utilizará bien el tiempo. Tiene la palabra.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Agradezco la comparecencia del señor Burgos, que ha sido detallada. No es muy habitual que el Gobierno comparezca ante la correspondiente Comisión legislativa

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 20

antes del trámite parlamentario de cualquier proyecto de ley. Como usted mismo recordaba, no es demasiado frecuente —de hecho no lo ha sido— que en esta Comisión podamos discutir a fondo sobre un instrumento relevante, desde muchos puntos de vista, en el ámbito de la protección social como es el de las mutuas de accidentes de trabajo.

Hecha esta primera consideración, que es positiva, he de decirle que llega hoy con este proyecto de ley que suscita rechazo y desconfianza en buena parte de los interlocutores sociales y de los grupos sociales afectados por el contenido del mismo. Hace muy pocos días la organización empresarial que agrupa a las mutuas de accidentes de trabajo hizo público un manifiesto extremadamente crítico con este documento, y creo que en las próximas horas también lo va hacer la CEOE. Existen planteamientos críticos por parte de las asociaciones sindicales y hay un rechazo de las comunidades autónomas, especialmente en aquello que afecta al ámbito de la salud, y a ello me referiré después. También tenemos que recordar el dictamen del Consejo Económico y Social, que fue duro con el anteproyecto de ley. Usted nos puede decir que el proyecto de ley refleja un equilibrio aristotélico: en el centro está la virtud. Incluso fruto del debate que podemos tener esta mañana en el seno de la Comisión, entre aquellos que ponen el acento en la mercantilización de las cuestiones vinculadas a las mutuas y aquellos que ponemos el acento en el mayor intervencionismo por parte del Gobierno, el Gobierno se ha situado en un terreno medio. Pero en esa cuestión usted es prisionero de sus palabras, pero no de las pronunciadas en la tribuna, sino de las que figuran en las enmiendas presentadas en la anterior legislatura en esta materia o en las consideraciones hechas en el programa electoral del Partido Popular y en la filosofía que expresaron durante el periodo de oposición en materia de mutuas.

A lo largo de estos años nos hemos movido siempre en una tensión que reconozco que no es fácil de resolver, que es el hecho de que en unas entidades de carácter privado que gestionan recursos de carácter público precisamente las características de entidad de carácter privado podían permitir una mejor gestión de esos recursos, más orientada a resultados, introduciendo competencia en el mercado por la concurrencia de diversas ofertas mutuales que podía haber, respondiendo al principio de libertad de elección por parte de la empresa en cuanto a quién iba a gestionar las correspondientes incapacidades, etcétera. Nos hemos movido en ese terreno y apostamos por que esto no sea de gestión directa por parte de la Seguridad Social, sino que se lo otorgamos a unas entidades de carácter privado. La lógica que usted y yo compartimos en la pasada legislatura fue que la política concreta que el Gobierno del PSOE desarrollaba en esa materia era de un enorme intervencionismo, que impedía que las mutuas pudiesen generar esa mayor autonomía de gestión, esa mayor capacidad de gestión. Tanto es así, que usted mismo decía en la revista de Ibermutuamur, como propuesta electoral, que se eliminan elementos en exceso intervencionistas, restrictivos o de discrecionalidad de interpretación; que se garantice la seguridad jurídica en las actuaciones administrativas; que se clarifiquen las competencias gestoras, incorporando mayores dosis de autonomía; y que se articule un mecanismo transparente de incentivos de los resultados que permitiesen la competencia y primasen la buena gestión. Resumiendo, permitir la competencia, transparencia en los incentivos, mayores dosis de autonomía y menos intervencionismo de la Administración. Ahora presenta un proyecto de ley que no plantea nada sobre estos aspectos, que eran el principal compromiso político que usted asumía; al contrario, lo que hace el proyecto de ley es reforzar el control administrativo de la Seguridad Social sobre las mutuas de accidentes de trabajo. Los compromisos que ustedes establecieron entonces han quedado en las buenas intenciones de cuando se estaba en la oposición, pero no se han traducido en transformar ese modelo.

Usted podría tener en cuenta algunas consideraciones. Una de ellas la han puesto sobre la mesa en sus intervenciones, desde perspectivas diferentes, el señor Olabarriá y el señor Coscubiela. En estos últimos tiempos hemos vivido algunos escándalos en esta materia que hacen poco compatible esperar que esa gestión de los recursos públicos por parte de las mutuas sea ejemplar y que justifique dotarlas de la mayor autonomía que el propio sector reclama. Es verdad que nos hemos escandalizado. Algunos de estos hechos están ante los tribunales y estamos pendientes de que se produzcan los correspondientes fallos judiciales; además, es probable que finalmente otros asuntos entren en esa misma senda. La pregunta es la siguiente. ¿Debe producirse un mayor control de la Administración para evitar los abusos? A nuestro entender, no es estrictamente necesario, señor Burgos. Es más, con ese mayor control administrativo que ustedes introducen, especialmente en todo el capítulo de gobernanza, con algunas limitaciones que también incorporan, que refuerzan la responsabilidad de los miembros de las juntas directivas ante estos hechos, y con determinadas restricciones, etcétera, seguramente no se va a evitar que continúen produciéndose los abusos, pero al mismo tiempo quizá se va a impedir que las mutuas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 21

tengan una gestión más ágil y más eficaz, lo que junto con la protección del riesgo de enfermedad, que es lo que estamos preservando, puede afectar negativamente a la competitividad de las empresas.

Hay una discusión relevante. El señor Coscubiela, que es una persona terriblemente honesta, desde el punto de vista intelectual, en los debates en esta Cámara, estará de acuerdo conmigo en que la afectación a la competitividad de las empresas de las cuestiones vinculadas a la cobertura de estos riesgos se produce en España y en todo el seno de la Unión Europea; es decir, no es un debate exclusivamente español y, por tanto, hay que abordarlo, cosa que no supone, ni mucho menos, prejuzgar que lo normal es el abuso. Hay que prever el abuso porque existe en la utilización de las contingencias que se protegen a través de las mutuas. ¿Tiene sentido plantear una gestión más adecuada que mejore la competitividad del tratamiento de estos riesgos? Tengo mis dudas en cuanto a que un mayor intervencionismo, como el que se produce el proyecto de ley, permita avanzar en esos compromisos que usted tenía. Ahí vamos a intentar ser muy propositivos, manteniendo esa idea de que las mutuas deben responder a su lógica de riesgos mancomunados por parte de empresarios que gestionan recursos públicos y que los empresarios eligen con qué mutuas protegen ese riesgo, lo que exige un rol de la Seguridad Social con una capacidad efectiva para poder gestionarse de manera adecuada.

Ahí hay un terreno en el que hoy discrepamos en su proyecto de ley. Señor Burgos, disentimos del enfoque concreto que se da a cómo debemos mejorar la lucha contra el absentismo injustificado que se produce. Lo hacemos desde la experiencia catalana. Quizá me equivoque —el señor Coscubiela citaba unas cifras—, pero en Cataluña funciona un organismo que es el ICAM, Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, que es el organismo que agrupa tanto a los médicos del INSS como a los del servicio nacional de salud, dependientes de la Generalitat, para conjuntamente afrontar esta política. Es el único territorio del Estado donde ese sistema se formula de esa manera, con un convenio con el INSS y con una práctica de colaboración con las mutuas que, hasta donde sé, tanto empresarios como sindicatos como los profesionales de la salud valoran positivamente. El ICAM tiene un objeto que es, desde la perspectiva del servicio público de salud, evitar que se produzcan los abusos respondiendo a una lógica de defensa de la salud de las personas. Con el cambio de modelo que introduce tenemos el riesgo de debilitar el que existe en Cataluña en lugar de reforzarlo; debilitamos ese modelo y creamos más burocracia, que tampoco va a resolver las inquietudes del mundo empresarial históricamente reclamando que las mutuas den las altas. El mundo empresarial ha reclamado eso históricamente y no va a quedar satisfecho ante esta propuesta. Seguramente va a quedar menos satisfecho cuando el sistema vaya cogiendo velocidad de crucero. En cambio tenemos la alternativa de reforzar los mecanismos, como los existentes en Cataluña. Ahí se pueden hacer propuestas concretas para reforzar ese modelo catalán que ha sido útil y cuya última palabra reside en el departamento de salud de la Generalitat. Nos parece que es un buen modelo y que puede quedar afectado en negativo desde el punto de vista de las competencias de la Generalitat en esta materia. Se lo recordaba el señor Olabarriá: al menos los estatutos vasco y catalán —y estoy seguro que algún otro— establecen que en materia de prevención de riesgos las comunidades autónomas tienen la competencia de la coordinación de las actividades de las mutuas. Así está establecido. En el proyecto de ley las mutuas están absolutamente ausentes de las comunidades autónomas, de tal manera que incluso en la disposición adicional decimocuarta de la Ley 27/2011, que mandata la elaboración de este proyecto de ley, incorporábamos, a través de una enmienda de Convergència i Unió, de manera expresa, que en los órganos de control y supervisión participaran las comunidades autónomas. Hay una referencia expresa y ahí se está incumpliendo esa previsión de la Ley 27/2011. Señor Burgos, ahí hay un elemento de discusión en el trámite parlamentario, porque, es más, las mutuas son organismos colaboradores de la Seguridad Social que inciden en políticas que tienen que ver con las comunidades autónomas: las políticas del ámbito salud y las de prevención de riesgos. Además, sabemos que esa gestión adecuada y correcta se va a producir desde los servicios de salud, que están gestionados por las comunidades autónomas. Por tanto, acercar la realidad de la gestión, del control y de la supervisión de la política de las mutuas a las comunidades autónomas nos parece que es absolutamente imprescindible. Esta va a ser una cuestión en la que mi grupo va a estar muy atento.

Decía que iban a estar abiertos al consenso; valoramos esa actitud. Esperamos que eso no sea retórica, sino que sea realidad y que el proyecto de ley, cuando finalice su trámite parlamentario, refleje mejor la pluralidad de opciones que existen en la sociedad y en el Parlamento sobre esta materia.

El señor **PRESIDENTE**: Para finalizar el turno de intervenciones, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, doña Carolina España.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 22

La señora **ESPAÑA REINA**: Quiero dar la bienvenida al secretario de Estado y agradecerle su comparecencia, su exposición magnífica y aclaratoria y hacer algunas reflexiones.

En primer lugar, el Grupo Parlamentario Popular está absolutamente de acuerdo con los objetivos de esta nueva normativa que serán luchar contra el absentismo laboral injustificado, para así de alguna forma mejorar la sostenibilidad del sistema y, al mismo tiempo, permitir que mejore la competitividad de las empresas y la economía en su conjunto. La señora Chamosa decía que las mutuas gestionan dinero público y que hay que controlarlas. No entiendo muy bien las críticas que se han producido por algunos miembros de los diferentes grupos porque, como ha dicho bien Convergència i Unió, lo único que hacemos es cumplir el mandato establecido en la Ley 27/2011, ley que aprobó el Gobierno socialista, y en la que, por cierto, se elevó la edad de jubilación de los sesenta y cinco a los sesenta y siete años, y en la que se establecía que en el plazo de un año el Gobierno elaboraría una reforma normativa de las mutuas y que la nueva regulación debería asegurar el carácter privado de las mutuas como asociaciones de empresarios amparadas por la Constitución. Esto lo aprobó en su momento el Partido Socialista y ahora parece que no están muy de acuerdo. La señora López i Chamosa hablaba de que era dinero público y que había que controlarlas. Precisamente esta ley limita las retribuciones de los directores gerentes, como se ha dicho, y establece las responsabilidades de estos y de la junta directiva. Es una ley que aumenta el control de los miembros de las juntas directivas y de las comisiones de control a la hora de celebrar contratos con las mutuas. Es una ley que impide que las mutuas puedan desarrollar funciones de los servicios de prevención ajenos y que articula la participación de los agentes sociales, incluidos los autónomos, en las comisiones de control y de seguimiento. Es decir, va a haber un mayor control en la gestión de las mutuas, va a mejorar la gobernanza y va a haber una mayor transparencia en los órganos de Gobierno. Pregunto: ¿Es que molesta que haya más control y más transparencia? Porque el Partido Socialista pudo —y no lo hizo— limitar las retribuciones de los gerentes y no estableció las responsabilidades ni determinadas prohibiciones. No entiendo esas críticas a un mayor control y transparencia. Para el señor Olabarriá y para Convergència i Unió parece que el control es excesivo y que piden más autonomía. No sé, creo que en el intermedio está el equilibrio.

Con este proyecto de ley hay un mayor control en la reserva. Aquí hay que hablar de que en el año 2011 —y hay que decirlo alto y claro— el Partido Socialista eliminó los topes en la reserva y había reserva con miles de millones de euros. Ahora se incorpora nuevamente este límite a la reserva, lo que va a permitir que las cotizaciones sociales sobrantes no estén paradas, que vuelvan a la caja común de la Seguridad Social en un momento en el que el sistema pueda tener necesidades de liquidez y se prevé que se puedan liberar miles de millones de euros que van a estar disponibles para la tesorería. Esto hay que decirlo alto y claro. He leído alguna crítica en el sentido de que se les va a dar más dinero a las empresas y se les va a quitar a los pensionistas, a la Seguridad Social. Eso es lo que se hizo en la etapa socialista cuando se eliminaron estos límites a la reserva. Ahora se hace todo lo contrario.

Quiero mencionar aquí las recomendaciones 9.^a y 10.^a del Pacto de Toledo. Es verdad que el secretario de Estado ha hecho referencia a ellas, pero es que no tienen desperdicio. Esas recomendaciones del Pacto de Toledo las hemos aprobado la mayoría de los grupos que estamos aquí debatiendo sobre este proyecto de ley y establecen que se deben potenciar los mecanismos de colaboración y de control por parte del INSS de las mutuas en relación con los diferentes procesos de incapacidad, pero en especial atención a los de una baja de duración inferior a los quince días, que suponen una carga económica notable al ser sufragado con cargo a la empresa. Realmente no entiendo que esto lo hayamos firmado la mayoría de los grupos políticos y que ahora estén criticando este proyecto de ley y este real decreto. Eso es lo curioso. Cuando el partido que gobierna da cumplimiento a las recomendaciones del Pacto de Toledo, la crítica es que se está generalizando una presunción de fraude por los trabajadores que es inaceptable, como dijo una diputada socialista en una pregunta que le formuló a la ministra de Empleo. Nada más lejos de la realidad. Lo que estamos haciendo es lo que hemos aprobado entre todos.

Quiero dejar clara una cosa. Siempre serán los médicos, bien de los servicios públicos de salud o del Instituto Nacional de la Seguridad Social, los que tengan la última palabra en cuanto al alta de los trabajadores. Es decir, las mutuas van a poder hacer propuestas de alta, pero que quede muy claro que van a ser los médicos los que siempre van a dar el alta, y la duración de la baja laboral también la va a determinar siempre el médico, hoy, mañana y siempre. Me parecen bastante incoherentes esas declaraciones que ha hecho el Grupo Socialista cuando decía que se ponían en riesgo los derechos de los trabajadores y que se privatizaba la sanidad si las mutuas podían emitir altas por silencio administrativo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 23

Ahora que no pueden emitir esas altas, entiendo que ni se pone en riesgo los derechos de los trabajadores ni se privatiza la sanidad.

Han hablado de privatización de la sanidad, cuando se han ido aumentando las competencias de las mutuas. Lo ha dicho muy bien el secretario de Estado: en el año 1993, la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes; en el año 2007, gestión de la prestación por riesgo durante embarazo y lactancia; en el año 2010, gestión de la prestación por cese de actividad de los autónomos; en el año 2011, gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, es decir, en todo ese aumento de competencias de las mutuas realizado por el Gobierno socialista llama la atención que en ese momento nadie hablase de privatización de la sanidad y ahora, en estos momentos, vuelvan a sacar la coetilla de la privatización de la sanidad pública. Entiendo que sus críticas carecen de todo argumento. Decía la señora Chamosa que no le gusta nada, ni el nombre. Es que no tiene excusa, porque llevan toda la legislatura —toda la legislatura— sin apoyar ni una sola de las reformas que han conseguido darle la vuelta a la situación de ruina en que ustedes dejaron este país. ¿Por qué iban a arrimar ahora el hombro si llevan dos años y medio sin hacerlo? La verdad es que carece de argumentos. Ha hecho una intervención bastante flojita, a mi entender, porque ha tenido que sacar hasta el tema de la reunión del presidente del Gobierno con el presidente de la Generalitat. Habla de que las mutuas se convierten en policías y fiscales de los trabajadores. Esa es la frase que ha acuñado la UGT y me hace mucha gracia escuchársela a usted, porque entiendo que está en representación del Grupo Socialista y no de la UGT. Se la ha copiado a la UGT. Ya que hace referencia a ella, denles un consejo: que tengan un mayor control y una mayor transparencia para que el caso de las facturas falsas y el de los cursos de formación que está ocurriendo en Andalucía no vuelvan a ocurrir y que no se pierda el dinero de los parados por el camino de la corrupción. **(La señora Valerio Cordero: Gürtel.)** Ha hablado del independentismo... **(La señora Valerio Cordero: Ha hablado de eso y de Ibarra.)** ¡No voy a poder hablar también de lo que estime oportuno...! **(Rumores.—Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Por favor, escuchen al orador.

La señora **ESPAÑA REINA**: Señor Coscubiela, como siempre, está enterrando vivo el Pacto de Toledo. Parece que le molesta que el Pacto de Toledo esté vivo. **(El señor Coscubiela Conesa: Está congelado.)** Tiene aquí al secretario de Estado —no es la Comisión del Pacto de Toledo, pero es la de Empleo— para plantearle las cuestiones que estime oportunas. Habla de la incapacidad temporal. Seguramente se lo dirá el secretario de Estado que tiene los datos: se ha reducido considerablemente por la crisis, pero en lo que llevamos de año se ha aumentado notablemente con respecto al año 2013 por una sencilla razón, porque se está creando empleo. Estamos creando empleo por primera vez desde hace seis años, aunque a algunos —y lamento decirlo— parece que les molesta.

Habla de desconfianza hacia los médicos de los servicios públicos de salud. Es todo lo contrario: son los médicos los que van a dar el alta, los que van a decidir la duración de la baja. Está claro que desde este grupo creemos en la profesionalidad de los médicos de la sanidad pública española. No sé si ustedes pueden decir lo mismo. **(El señor Coscubiela Conesa: Sí.)** El Grupo Parlamentario Popular cree absolutamente en su profesionalidad.

En cuanto a los autónomos, es muy positiva la flexibilización para que puedan acceder a esta prestación, que se mantenga la voluntariedad y que se amplíen también los beneficios a nuevos colectivos. Está claro que con esto se cumple una promesa electoral de este Gobierno y un compromiso del debate del estado de la Nación. Quiero aclarar que el Real Decreto 625/2014 favorece a los trabajadores, porque no van a tener que ir semanalmente a recoger la confirmación de los partes de baja; a las empresas, puesto que se van a reducir las cargas, y también al servicio público de salud, porque se reduce el número de consultas.

Dicho esto, desde este grupo parlamentario tendremos la mano tendida, el diálogo permanente y la búsqueda de consenso, pero también les digo una cosa a los representantes de los distintos grupos políticos: tienen que tener voluntad política para llegar a acuerdos. Les tiendo la mano, pero les pido seriedad y voluntad política. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Para contestar a las aclaraciones suscitadas a lo largo del debate, tiene la palabra el secretario de Estado.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 24

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL** (Burgos Gallego): Muchas gracias, señorías, porque desde las diferentes posiciones que se han puesto de manifiesto me quedo básicamente con la contestación a la oferta de diálogo en la tramitación parlamentaria en esta Comisión. Las discrepancias se hacen con buen tono y es algo que conviene mantener en estas cuestiones. Estamos defendiendo el sistema de Seguridad Social en su más amplio concepto. Eso debe movernos todavía en mayor medida de lo habitual a buscar esos acuerdos y esos consensos. Hoy me han llamado hoy desde privatizador acérrimo hasta bolchevique, que es algo que hacía tiempo que no escuchaba. Me quedo en una posición intermedia: soy un reformista responsable. A partir de ahí nos podemos entender.

A la señora López i Chamosa le tengo que decir que su intervención ha sido un tanto previsible. No ha sido hoy demasiado favorable a introducir elementos novedosos o a ser más singular de lo que uno podría entender. Ha venido a trasladarnos que no están de acuerdo con una reforma de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, porque las cosas están muy bien como están, que es básicamente la posición que han mantenido a lo largo de todas sus etapas de Gobierno, es decir, ir introduciendo parches en la regulación de las mutuas de accidentes de trabajo, hacer pequeñas reformitas a su antojo normalmente y sin buscar realmente esa adaptación del marco jurídico que tan necesario era para un elemento tan importante, que gestiona tantos recursos públicos y que está muy necesitado de actualización, adaptación y modernización. No me extraña que diga que no le gusta nada el proyecto de ley. Le gusta el *statu quo*, es decir, que no se mueva nada de lo que está pasando, aunque lo que está ocurriendo en algunos medios de comunicación refleja bien a las claras que esas irregularidades que denuncian ahora se producían durante sus años de Gobierno, y es el contenido de este proyecto de ley el que pretende, entre otras cosas y otros muchos objetivos, establecer un marco de garantía, de transparencia y de seguridad jurídica, que ya nos hubiera venido muy bien hace años cuando empezaron estas cuestiones que hoy se ponen de manifiesto. Quiero recordar que las informaciones de prensa están basadas en hechos y en acontecimientos que se produjeron hace mucho tiempo, hace bastantes años y que afectan a personas que en muchos casos no están ya al frente de las mutuas. Descalificar un sector completo de actividad, de apoyo al sector público en esta materia, por el comportamiento de unas personas más o menos concretas me parece, cuando menos, una muestra de irresponsabilidad. Por la responsabilidad que han tenido en todo este periodo deberían adoptar una posición más responsable y no jugar al brochazo gordo con algunas de las afirmaciones que ha hecho que no se sostienen. No se puede hablar de privatización cuando aquí los portavoces parlamentarios han puesto de manifiesto que si alguien quiere dejar claro que las actividades que desarrollan las mutuas y que los recursos financieros y materiales que administran son prestaciones absolutamente públicas cuya titularidad es de la Seguridad Social es este proyecto de ley, que quiere asentar el carácter público de los recursos y la titularidad pública de las prestaciones y de las actividades. Es el Estado el que dispensa la cobertura y las mutuas son un instrumento, pero la responsabilidad es de la Seguridad Social, del Estado. Llama la atención que ahora se formule esa pretendida observación de privatización y no cuando —como se ha dicho— se otorgaron a las mutuas numerosísimas funciones que no tenían nada que ver con su origen histórico y que simplemente demostraba que quienes lo hacían tenían confianza en el modelo y no se escudaban en razones de oportunismo, como hace usted hoy, para criticar una cuestión que su propia actividad de Gobierno desacredita claramente. Ustedes en el año 1993, en el año 2007, en el año 2010, en el año 2011 y prácticamente cada año les dieron a las mutuas nuevas funciones e instrumentos. El proyecto de ley que presenta este Gobierno no le atribuye a las mutuas ninguna función nueva, ninguna función que no tengan ya legalmente atribuida. Es importante reiterar esto y añadir que la gestión de las prestaciones económicas y asistenciales que derivan de las contingencias profesionales la tienen atribuida ni más ni menos que desde el año 1966, y después de tantas décadas venir a hablar de que las mutuas encaran un proceso de privatización cuando no se les atribuye —insisto— función alguna novedosa, resulta cuando menos llamativo.

También resulta llamativo decir que con este proyecto de ley se vacían competencias de las comunidades autónomas. Es que la competencia de estas prestaciones es de la Seguridad Social. En lo que usted y yo podemos estar de acuerdo es en si se puede avanzar o no en una mejora de la gestión de esta prestación, como de todas las demás del sistema, en aras de la eficiencia y de la eficaz utilización de los recursos públicos, que es para lo que estamos aquí. No debe haber agujeros negros ni parcelas oscuras en la administración en la búsqueda de esa racionalización y de esa eficiencia. Las mutuas han sido unas parcelas desatendidas de forma manifiestamente improcedente, reguladas a lo largo de estos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 25

últimos tiempos y ya era hora de que todos nos tomáramos la ocupación de diseñar un marco jurídico estable, de transparencia y de garantías.

Confíe en los profesionales, señora López i Chamosa, porque los plazos y las exigencias de respuesta ante las propuestas de las mutuas son perfectamente asumibles por los profesionales. De hecho, la gran mayoría de las propuestas de alta se contestan, además de forma positiva respecto a las motivaciones que plantean las mutuas. El problema es que no se hace con la suficiente diligencia. Estamos ante un mecanismo de agilidad y de modernización. Para ello nos dotamos de mejores instrumentos de coordinación y aprovechamos las nuevas tecnologías y generamos una base de datos única en el sistema que no ha existido nunca. Es duro decir que la Seguridad Social no haya tenido una base de datos sobre las altas, las bajas y los partes de confirmación que afectan a los trabajadores de este país, pero esa es la realidad. De eso es de lo que nos estamos ocupando en este real decreto y en este proyecto de ley de mutuas. Tenemos que tener muy claro en este debate que los profesionales deben disponer de los medios adecuados y somos nosotros quienes debemos otorgarles los mecanismos de coordinación y los instrumentos de modernización adecuados y podemos desarrollarlos con mayor agilidad, con menor entusiasmo, pero tenemos la obligación de hacerlo en esa dirección. Me quedo con su disposición marcada por la buena fe.

Esta es una ley que ustedes no elaboraron. Una ley que el sector necesita para evitar la proliferación de normas de rango muy diverso que introdujeron enormes dosis de discrecionalidad y de arbitrariedad en la gestión de las mutuas, donde se les daban instrucciones a unas mutuas en un sentido y a otras mutuas en otro, donde faltaba la coherencia y, sobre todo, la seguridad jurídica que es exigible en una materia tan importante. Más oscura y menos transparente que durante estos últimos años es difícil que podamos articular una normativa en materia de mutuas, porque eso es lo que ha ocurrido hasta ahora: que ha sido oscura y poco transparente, que no ha tenido seguridad jurídica, y en ese ámbito es muy difícil que las prestaciones se desarrollen de forma eficaz y eficiente.

No voy a entrar en una descalificación, como ha hecho, sobre la labor de las mutuas y mucho menos a tildar a las reservas complementarias que nosotros articulamos como un mecanismo de irregularidades o de fraude, porque esa reserva complementaria —y lo sabe muy bien— ha existido siempre en el sistema hasta que la hicieron desaparecer en el año 2011. La reserva no es un coladero de ninguna clase para las irregularidades. Ha existido en el sistema desde el año 1976 hasta el año 2011 sin que se realizase ninguna observación de calado sobre su conveniencia. No quieren desdecirse de un camino que emprendieron y que dejó a las mutuas sin capacidad de autonomía y de gestión para cuestiones de ordinario funcionamiento. Para eso se dedica ahora una reserva complementaria de estas características, y se prohíbe expresamente, por primera vez, que esa reserva pueda aplicarse, como no podía ser de otra manera, a gastos ilegales, indebidos o irregulares, se prohíbe que se dedique a incrementos salariales superiores a los límites legales, de manera que no se convierta en ningún coladero para prácticas irregulares. Se trata de poder financiar, con cargo a esos excedentes, determinados gastos que se generan cotidianamente en las funciones de colaboración y para las que la mutua desgraciadamente carece de recursos. Cuando se produce, por ejemplo, una situación de una caída imprevista de ingresos o un incremento no previsto del colectivo a proteger o mayores costes de proveedores, la mutua no tiene forma de hacer efectiva esa mayor necesidad de recursos o, si lo hace, lo tiene que hacer con cargo a su patrimonio histórico. Este es un mecanismo de gestión adecuado de los recursos. Es un mecanismo que concede a las mutuas autonomía de gestión y margen de maniobra dentro de unos límites perfectamente tasados y establecidos. No busquen en esa justificación ningún objetivo que simple y llanamente no existe.

Desde luego, que se ha producido diálogo social e interlocución con los agentes sociales lo acredita la propia evolución del texto que han podido ir conociendo. Para eso se hace la tramitación de un texto normativo. Por eso hemos traído a esta Cámara en este momento este proyecto de ley, después de un largo y arduo debate con los agentes sociales, que han modificado partes importantes del anteproyecto inicial, por supuesto. ¿Cómo pueden criticar que el texto se parezca poco al que había al principio y luego decirnos que tenemos que estimular el diálogo social? El diálogo social tiene sentido si somos capaces de entender al otro, si somos capaces de recoger aportaciones y si somos capaces de modificar los textos introduciendo esas aportaciones sin perder la necesaria coherencia con los objetivos que perseguimos entre todos. Eso es lo que hemos hecho, porque creíamos que era oportuno disponer de tiempo para que no solo los agentes sociales convencionales, sino también otros muchos actores, que tienen mucho que decir en el ámbito que regulamos con este proyecto de ley y con el real decreto, pudieran participar en su

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 26

elaboración, y lo han hecho, créanme, activamente. Y no tengo que referirme solamente a las asociaciones profesionales, que también, o a las comunidades autónomas, a través del Ministerio de Sanidad, o al Consejo Asesor de Sanidad de este país o a las organizaciones de autónomos, que han participado activamente en el diseño del modelo de cese de actividad, sino también a los propios agentes sociales, con los que hemos hablado, y mucho, sobre estos contenidos. Ahora bien, la responsabilidad de los proyectos de ley —no sé en su época, pero en la nuestra desde luego es así— es del Gobierno y es el Gobierno quien tiene que colocar al final el proyecto de ley en posición de ser debatido con todos ustedes de la forma más eficiente posible. Por tanto, señora López i Chamosa, más allá de esa fábrica de generar independentistas —que, si se producen, básicamente es en su propio electorado, no en el nuestro **(Rumores)**—, lo que parece bastante claro es que estamos aquí para dedicarnos a otras cosas que son igualmente importantes.

Señor Cuadra, más allá de la terminología que ha utilizado y que al menos en sede parlamentaria me parece un tanto improcedente, quiero recoger algunos de los elementos que ha puesto encima de la mesa, porque me parece que es muy conveniente aclararlos. Algún otro portavoz ha hecho también referencia a si las mutuas podrán acceder a la historia clínica de los pacientes. No es así y tiene que quedar muy claro que no va a ser así. A la historia clínica, en poder de los diferentes servicios públicos de salud, solo podrán acceder funcionarios pertenecientes a la escala de médicos inspectores de la Administración de la Seguridad Social, es decir, los médicos del INSS. Eso es acorde con la actual normativa en vigor, no solamente con la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, sino también con otras normas que han encauzado definitivamente esta cuestión para garantizar el derecho a la intimidad de los trabajadores. Además, todos los datos reservados se van a cifrar mediante claves codificadas y van a quedar protegidos según lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal. El real decreto y la ley recogen estos principios con absoluta claridad, con el objetivo fundamental de garantizar la confidencialidad de los trabajadores. No debe olvidarse que los médicos inspectores que realizan estas funciones por parte del INSS son los mismos, de idéntico cuerpo y de idéntica escala, que los que las realizan en los servicios públicos de salud, y por tanto ambos deben tener iguales funciones y competencias, tal y como se dispone además en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social desde hace bastante tiempo. Creo que es importante dejar esto bien sentado para evitar manipulaciones o equívocos. La historia clínica está reservada a los profesionales del sistema público de salud y las mutuas solo podrán acceder a la información concreta del proceso de incapacidad temporal que estén revisando, no al conjunto de los datos de la historia clínica del paciente. Espero que esto —que no se transmite así por su parte, pero es lo que el proyecto de ley establece con absoluta claridad— quede completamente despejado después de esta intervención. En todo caso, insisto, el aumento de competencias y recursos no lo ha promovido este Gobierno, el problema es que se ha hecho de una manera manifiestamente mejorable. Se ha ido haciendo por aposición a lo largo del tiempo y entendíamos que había llegado el momento de establecer un mecanismo estable y que integrara todo lo que en relación con las mutuas debe estar convenientemente regulado en una norma del máximo rango legal, como es para nosotros la Ley General de la Seguridad Social. Podría haberse hecho un proyecto de ley de mutuas al margen de la Ley General de la Seguridad Social, pero lo que hemos querido hacer ha sido modificar aquellos artículos de la Ley General que tenían algo que ver con las mutuas y sistematizarlos y ordenarlos de manera clara y diáfana. Creo que ese es un elemento que contribuye a mejorar los objetivos que todos perseguimos.

Reconozco al señor Olabarriá su disposición al diálogo. Las críticas que nos hacen por privatizadores acérrimos son injustificadas, como también lo son las críticas por publicación de las mutuas. Debemos tener claro que una mayor autonomía de gestión —que es algo que hemos defendido y seguimos defendiendo— no es incompatible, sino todo lo contrario, con una mayor exigencia de control y fiscalización de unos recursos que, no lo olvidemos —y a usted se lo recordaba antes un portavoz—, son públicos en todo su contenido, son las cotizaciones sociales. Por tanto es perfectamente posible —y tenemos que trabajar en esa dirección— conciliar autonomía de gestión —yo le ponía un ejemplo con esa reserva que es denostada, cuando precisamente lo que trata de hacer es introducir margen de maniobra para el funcionamiento ordinario de las mutuas— con el control eficiente del sistema.

¿Naturaleza privada? Naturalmente. La reafirmamos en esta norma. No podría ser de otra manera. Lo que es llamativo es que aquellos que lo han puesto en una ley, como la Ley 27/2011, o que lo han firmado en el Pacto de Toledo condicionen ahora esa naturaleza jurídica privada, la cuestionen o digan que por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 27

qué aparece en el texto del proyecto de ley; eso sí que es para nota, que no aparezca la naturaleza de las entidades que tratamos de regular. Los controles administrativos y los controles presupuestarios no tienen por qué mermar la autonomía de gestión si se atienen a unos parámetros que son de aplicación a todas las entidades en el sector público empresarial. Por tanto, podemos instrumentar mecanismos para dar a las mutuas más capacidad de intervención en el sistema. Les permitimos que puedan actuar desde el primer día. Eso es darles más protagonismo, más capacidad de gestión y más capacidad de intervención en el sistema, porque es importante que sus recursos estén a disposición de todos nosotros. La clarificación de los excedentes y las reservas no puede ser interpretada como una merma de su autonomía de gestión, sino como un instrumento de clarificación y, si me apura, hasta de sentido común. ¿Qué sentido tiene que las mutuas acumulen indefinida e ilimitadamente reservas si no pueden disponer de ellas y tampoco las pueden transferir a la Seguridad Social? Ese es el peor de los modelos posibles, acumular indefinida e ilimitadamente reservas, sin orden ni concierto, sin objetivos y sin que esos recursos tan importantes en estos momentos puedan ser utilizados por el sistema o por las propias mutuas. Hemos preferido que las mutuas dispongan de unas reservas topadas, que garanticen su solvencia ante cualquier desequilibrio entre ingresos y gastos, y que el resto, los excedentes, como siempre, vayan a los fondos de la Seguridad Social. Eso es mucho más equilibrado y desde luego mucho más sano económicamente para todos que la situación actual, que, insisto, es la peor de las posibles.

¿Incentivos a la disminución de la siniestralidad? El bonus es algo que habrá que regular con posterioridad a la norma con rango de ley. Es posible mejorar los incentivos a la disminución de la siniestralidad, lo hemos dicho en muchas ocasiones. Igual que dijimos que había que modificar el cese de actividad, decimos que hay que modificar el sistema de bonus sobre incidencia de siniestralidad, porque no está respondiendo objetivamente a las necesidades del sistema, pero eso vendrá a continuación, cuando dispongamos del marco legal, mediante el oportuno desarrollo reglamentario.

Desde luego, si algo defiende el patrimonio histórico de las mutuas es la obligación de venta de las sociedades de prevención, porque la realidad es que lo que se ha ido comiendo el patrimonio histórico de las mutuas —permítanme la expresión— ha sido un ejercicio inadecuado de las sociedades de prevención, con problemas de gestión y con problemas de sostenibilidad económica, que han ido nutriéndose de recursos de las mutuas. Ante esta realidad y ante la realidad de esa sentencia que establece la competencia desleal con los servicios de prevención ajenos, hemos trasladado al proyecto de ley la conveniencia de que se desprendan de esas sociedades de prevención, pero lo hemos hecho en defensa de las mutuas y de su continuidad, porque realmente muchas de ellas, por no decir la gran mayoría, estaban lastradas por procedimientos vinculados a sus sociedades de prevención. No lo decimos nosotros, lo ha dicho la Intervención General de la Seguridad Social permanentemente en sus auditorías y es algo que conviene tener claro. No lo hacemos para abrir el sector a la competencia, que lo abriremos cuando esas sociedades de prevención estén en el mercado; lo que queremos hacer es desvincular completamente las responsabilidades de las mutuas que operan sobre recursos públicos de sociedades mercantiles que tienen ánimo de lucro, muy legítimamente, como son las sociedades de prevención. Creo que en eso estamos actuando de la manera más adecuada.

Le reconozco que haya hablado del cese de actividad como una mejora. Evidentemente, lo es. Es un compromiso que habíamos adquirido todos desde la constatación de que el modelo actual era absolutamente inadecuado, absolutamente perturbador y desde luego muy alejado de las pretensiones de los trabajadores autónomos. No dudo de la buena fe de quienes lo pusieron en marcha o de quienes lo respaldaron, por supuesto, pero es evidente que, como decía en mi primera intervención, lo ineficiente no protege a nadie y, desde luego, un cese de actividad al que no se puede acceder, porque tiene unas condiciones y unos requisitos absolutamente imposibles para la gran mayoría, es un modelo que hay que reorganizar.

Sobre la prevención, a la que también ha hecho una referencia —y me anticipo— el señor Campuzano, se ha hablado poco en relación con los contenidos de este proyecto de ley. Es importante, porque este texto también potencia decididamente la actividad de la Seguridad Social en materia de prevención de sus contingencias profesionales. Es evidente que existe un interés público en el control y la reducción de las contingencias que ampara la Seguridad Social, si eso es posible. El hecho de que en este proyecto de ley se recojan expresamente las actividades preventivas como una de las prestaciones objeto de la colaboración de las mutuas en su gestión y con el mismo rango que las prestaciones, definiendo su naturaleza jurídica y regulando su contenido, es un avance muy importante que quiero poner en valor. Ninguno de estos aspectos sucede en la actualidad, con la normativa vigente. El vigente artículo 68 de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 28

Ley General menciona simplemente en un inciso la prevención, sin ningún desarrollo, y el artículo 73 emplea la misma técnica cuando regula las aplicaciones del Fondo de prevención y rehabilitación de la Seguridad Social. Esa falta de definición adecuada, esa indefinición ha originado algunos equívocos entre la prevención de la Seguridad Social y la prevención de riesgos laborales, cuando, señor Campuzano, son ámbitos diferentes. La primera consiste en prestaciones públicas incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social y la segunda consiste en las acciones propias del contrato de trabajo insertas en las relaciones laborales, y eso sí es competencia de las comunidades autónomas. El nuevo artículo del proyecto de ley establece expresamente que las actividades preventivas de la Seguridad Social forman parte protectora de la misma, y esto no solamente es una mejora de técnica legislativa, sino que es claramente una importante novedad, como lo es el hecho de que incluya a los autónomos, por primera vez en una norma de rango legal, como beneficiarios de estas iniciativas. La tercera novedad —la he planteado de pasada en la primera intervención, pero es de suma importancia— es que junto a las anteriores funciones de prevención se incluyen también actividades de asesoramiento a las empresas, para que estas puedan adaptar sus puestos de trabajo y sus estructuras al objeto de recolocar a trabajadores accidentados o enfermos que tienen dolencias de origen profesional. De esta forma, la protección social frente a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales supera la asistencia sanitaria y la rehabilitación para alcanzar en alguna medida —y creo que es importante— la reintegración de estos trabajadores en su plena capacidad productiva. Esto es importante señalarlo, porque las actividades de prevención —por supuesto son responsabilidad de otros ámbitos competenciales, pero la Seguridad Social también tenía que avanzar en la definición de sus competencias en esta cuestión— eran, como tantos otros asuntos, una laguna legal que convenía cerrar definitivamente.

Agradezco al señor Anchuelo su presencia aquí, aunque su intervención se haya limitado a valorar la posibilidad de estudiar y de aportar en el futuro. Quiero decirle que estamos absolutamente dispuestos a escuchar sus apreciaciones y sus propuestas en relación con una norma que sabemos que es compleja, que sabemos que reordena todo el sector. Eso siempre da lugar a diferentes interpretaciones, pero estamos dispuestos a que goce del mayor acuerdo posible.

Señor Coscubiela, habla usted de interpretación del Pacto de Toledo; yo diría lectura concreta del Pacto de Toledo. No hay interpretación cuando se dice que hay que actuar sobre las bajas de duración menor de quince días. Lo dice el Pacto de Toledo, lo interprete Agamenón o su porquero. Eso no tiene interpretación posible. Son dos de las recomendaciones —la 10.^a y la 9.^a— más concretas entre las últimas elaboradas por el Pacto de Toledo. Sin embargo, de la misma manera que no me oír confundir incapacidad laboral con absentismo, porque son conceptos muy diferentes, sí le diré que hay una parte de la incapacidad temporal que tiene mucho que ver con el absentismo injustificado, sin duda avalado por los datos, como es evidente. A lo largo del debate parlamentario podremos poner encima de la mesa cuantos datos le parezcan a su señoría oportunos. La voluntad de mejora no se basa en culpabilizar a nadie, se basa en la voluntad de ejercerla. La voluntad de mejora significa el reconocimiento de la obligación que todos tenemos de intentar mejorar los instrumentos a nuestra disposición, y está más que claro que la normativa reguladora del año 1966 necesita una reforma. Esta reforma no se hace para culpabilizar a los médicos de atención primaria ni a nadie, todo lo contrario, se trata de que todos los actores que intervienen en este proceso, que es complejo, tengan la responsabilidad de aportar algo más de lo que aportan en estos momentos a efectos de la mejora en la gestión de esta prestación.

Le reconozco también que haya planteado que hay mejoras importantes. El real decreto ha sido una norma muy discutida, muy debatida y creo que muy respaldada por los agentes sociales. Ha tenido un periodo de tramitación más largo que el que habitualmente tienen los reales decretos precisamente por eso, porque teníamos mucho interés en que gozara de la mayor de las apreciaciones por parte de quienes al final también tienen mucho que decir en estas cuestiones. Le he comentado lo de la historia clínica antes para que quedase claro que no iba a ser así y que en ningún caso, incluso con procedimientos que están perfectamente regulados, la historia clínica estará a disposición de las mutuas en su totalidad. **(El señor Coscubiela Conesa: Datos médicos.)** Evidentemente, estarán los datos médicos del proceso de incapacidad temporal, porque las mutuas tienen la competencia en el control. Ya me contará usted, de otra forma, cómo va a efectuarse este control. Otra cosa bien distinta es que una mutua tenga acceso a información médica relevante o no relevante de un trabajador que no tenga nada que ver con su proceso de incapacidad temporal. Eso es lo que nos preocupaba a nosotros, lo que preocupaba a los agentes sociales y lo que hemos acordado de la manera más equilibrada posible, por cierto, sin el más mínimo atisbo de observación por parte de la Agencia de Protección de Datos, que algo tiene que ver en todo esto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 29

Usted ha hablado de aportaciones, de límites temporales y de salarios sin incentivos. Estamos dispuestos a escuchar propuestas en materia de gobernanza, igual que en otras cuestiones, pero entienda que lo que buscamos es el adecuado equilibrio entre esa naturaleza jurídica privada de las mutuas —y por tanto entre una cierta capacidad de gestión de esos instrumentos— y las exigencias de control y fiscalización oportunas y necesarias. Desde luego, nos van a encontrar siempre a favor de la mayor transparencia y del mayor control, porque gestionan más de 9.000 millones de recursos públicos y, aunque solo sea por eso, todos tenemos que colaborar en que esa transparencia sea lo más eficaz posible.

Respecto a lo que usted planteaba sobre los riesgos o las irregularidades, tengo que decirle que el modelo de mutuas es un modelo de colaboración público-privada muy interesante, que ha aportado cosas muy importantes a la protección social de este país y que sin duda está necesitado de mejoras —por eso hacemos el proyecto de ley—, pero cuya actividad en ningún caso puede descalificarse por comportamientos personales, comportamientos particulares, ni en las mutuas ni en ninguna de las instituciones públicas y privadas de este país. Todos los niveles de exigencia de responsabilidades deben actuar conforme a sus competencias. La Intervención de la Seguridad Social actúa —por eso pone en evidencia muchos comportamientos irregulares en la gestión de esas mutuas— y reclama los recursos que han sido indebidamente destinados a objetivos que no tienen amparo legal. Lo hace permanentemente y lo seguirá haciendo, y los tribunales de justicia tendrán que decir lo que tengan que decir en relación con otros tipos de procedimientos en marcha. Nosotros incorporamos mayor exigencia de responsabilidad, tanto a los ejecutivos de las mutuas como a las empresas que están detrás de ellas. Creemos que clarificamos mucho más ese escenario de responsabilidades, que actualmente es ninguno, prácticamente ninguno, no ya en la figura de los presidentes, que son meramente decorativos y sin ninguna responsabilidad, sino en la de los cargos ejecutivos de las propias mutuas.

Respecto a la intervención del señor Campuzano, tengo que decirle que cada vez que hay una reforma de cierto calado, los protagonistas directos pueden tener dudas o incertidumbres respecto a cómo van a afectarles los cambios introducidos. A mí las críticas de las mutuas no me afectan si entiendo que lo que estoy haciendo responde al interés general. A algunas mutuas o a algunas personas de las mutuas les puede ir mejor con la situación actual, pero al interés general, al interés público en su conjunto le va a ir mejor con una reforma de las características de la que hemos emprendido. Desde luego, no buscamos la equidistancia entre quienes plantean una privatización o una publicación, lo que intentamos encontrar es el equilibrio, que es diferente, mejorando las capacidades de las mutuas, como hemos hecho siempre.

Le digo lo mismo que le decía al portavoz del Grupo Vasco, porque han coincidido en valorar muy positivamente lo que el Partido Popular decía antes de llegar al Gobierno, y es que una cosa es el intervencionismo y otra cosa es el control y la fiscalización requeridos. Nosotros no establecemos más intervencionismo. El intervencionismo se plasma en la situación actual, porque al margen de regulación legal alguna se tomaban decisiones con normas de rango muy inferior o, en la mayoría de los casos, con meras instrucciones. Creemos que lo más opuesto al intervencionismo es la seguridad jurídica, es establecer un marco en el que todos sepan que juegan con las mismas reglas, y eso es lo que, desgraciadamente, no ha existido hasta ahora en el ámbito de las mutuas. Intervencionismo es discrecionalidad, arbitrariedad, falta de seguridad jurídica, y lo que nosotros planteamos el proyecto de ley es mejora en el control y la fiscalización de esos recursos públicos. Insisto, las mutuas no tienen que pagar por comportamientos personales o singulares, que tienen que sustanciarse en los ámbitos correspondientes. Lo que tenemos que hacer es —como usted ha planteado— ser propositivos y plantear cuestiones que puedan mejorar el texto. Nosotros claramente lo abordaremos así. La oferta de diálogo no es retórica, es clara, es diáfana y el Grupo Parlamentario Popular así lo gestionará. En todo caso, estamos a su disposición para cualquier propuesta concreta que quiera contrastar en relación con sus efectos o con los necesarios equilibrios que tenemos que guardar en un sistema tan complejo y tan delicado a la vez como es la Seguridad Social.

A la portavoz del Grupo Popular quiero agradecerle una vez más su apoyo, su colaboración y su compromiso en una materia que, insisto, necesita el acuerdo de todos, pero también debe asentarse sobre bases muy sólidas. Solo se puede llegar a buen término cuando se sabe a dónde se va. Nosotros queremos ir en una dirección de transparencia, de seguridad jurídica, de estabilidad para el sistema, de regulación equilibrada y eficaz, que nos permita afrontar los retos del sistema de Seguridad Social español, no solamente desde sus objetivos de sostenibilidad económica, de equidad interna y de contributividad, sino también, como en este caso, de la gestión eficiente de prestaciones tan importantes como las que tienen a su cargo las mutuas. España es un país que no tiene nada que envidiar en cuanto a sus

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 30

procedimientos y sus fórmulas de reconocimiento en el ámbito de las contingencias profesionales. Francia es el primer país y España el segundo en la Unión Europea que más enfermedades profesionales tienen reconocidas. Creo que todo es mejorable, también la gestión de las contingencias y de las enfermedades profesionales, pero tenemos un sistema que es ambicioso en cuanto a la capacidad de regulación de esas materias. Insisto, el proyecto de ley introduce elementos de claridad en la determinación de las contingencias. Una de las críticas que a veces se realiza, sin aportar demasiadas pruebas, es que las mutuas eluden afrontar procesos de contingencias profesionales y que los derivan a los sistemas públicos de salud. Este es uno de los aspectos que este proyecto de ley recoge con mayor claridad y con mayor determinación y nos parece uno de los elementos básicos para que cada sistema público de salud afronte sus responsabilidades, pero también para que las mutuas cubran con mayor eficacia si es posible sus competencias en materia de contingencias profesionales. Todo es mejorable, todo está sujeto, y debe estarlo, a escrutinio en el ámbito público. Desde luego, las mutuas tienen mucho recorrido en relación con la eficiencia, con la mejora y con su papel clave en el sistema de Seguridad Social. **(La señora López i Chamosa pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario de Estado, muchas gracias por su detallada y clara exposición de lo que constituye el proyecto de ley y de la voluntad y el afán del Gobierno de escuchar a todos y debatir.

Saben que no hay turno de réplica porque lo recordé al inicio de la Comisión. He sido generoso con el tiempo que han utilizado los diversos portavoces que han querido hacerlo así. Por tanto, ¿con qué amparo reglamentario quiere intervenir la señora López i Chamosa?

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: No le podría decir el artículo porque no tengo aquí el Reglamento, pero es evidente que ha habido acusaciones a esta portavoz que evidentemente hay que contestar.

El señor **PRESIDENTE**: En su caso concreto, de acuerdo con el artículo 73 del Reglamento, este presidente interpreta que tiene razón. Va a tener un turno estricto para las cuestiones referidas al Grupo Parlamentario Socialista, que será de tres minutos, no de cuatro.

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: Primera cuestión. Me extraña muchísimo que la portavoz del PP me saque el tema de UGT, porque conoce mi militancia sindical y no debe resultarles raro que utilice palabras o frases que vengan en algún documento de la UGT. Lo que sí me sorprende muchísimo es que tenga —perdóneme que se lo diga así— la cara de mencionar lo de los expedientes de los ERE de Andalucía, cuando ustedes tienen, señora España, tres exadministradores, es decir, los tres últimos tesoreros, que van a ser juzgados. Tenga un poco de vergüenza ajena.

Señor secretario de Estado, cuando mi grupo y el Gobierno socialista dieron competencias a las mutuas...

El señor **PRESIDENTE**: Señora López i Chamosa, le recuerdo que este no es un turno de réplica sino para contestar a las alegaciones de la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, porque de otra forma, reabriríamos el debate. Quiero que quede claro. Si quiere añadir alguna apostilla a la intervención de la señora España, tiene la palabra; si no es así, no la tiene.

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: Ya se lo diré en otra ocasión, no hay problema.

Termino diciéndole una cosa. Estamos acostumbrados a que el Grupo Popular piense siempre que todo lo malo que se ha hecho es culpa de otros, porque ellos nunca hacen nada mal. Señorías, eso, junto a que consideran ustedes que podemos o no podemos mantener unas posiciones determinadas, me llevaría a decir no que son totalitarios pero que se acercan bastante. **(El señor Campuzano i Canadés pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Campuzano, ¿con qué motivo pide la palabra? Yo no he interpretado que se hayan hecho alusiones a su grupo, más allá de la retórica parlamentaria habitual.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: El señor secretario de Estado ha hecho un comentario que afecta a los títulos competenciales establecidos en el Estatuto de Autonomía de Cataluña. Solicito que se dé lectura del artículo 165 del Estatuto para fundamentar uno de los argumentos que hemos mantenido en el debate sobre las cuestiones que afectan al Estatuto de Autonomía de Cataluña.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 620

30 de julio de 2014

Pág. 31

El señor **PRESIDENTE**: ¿Lo tiene usted ahí?

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Lo tengo en catalán, pero estoy seguro de que el letrado hará la traducción.

El señor **PRESIDENTE**: El letrado procederá a su lectura.
Por último, tiene la palabra la señora España.

La señora **ESPAÑA REINA**: Intervendré muy brevemente para no abrir más temas.

La verdad es que me ha sorprendido que utilice la misma expresión de policías y fiscales. No se moleste ni se ponga nerviosa, porque sé que está afiliada a UGT y entiendo que como tal le moleste enormemente que yo aluda al caso de las facturas falsas y de los cursos de formación, pero es que usted no es andaluza y yo sí. Lamento profundamente que miles de millones de euros que tenían que ser destinados a cursos de formación y a recursos para los parados se hayan perdido por el presunto camino de la corrupción. Me duele como andaluza que soy. Por eso he hecho referencia a ello.

No sé si es culpa del otro, pero usted dice que siempre le echamos la culpa al otro. Lo que está claro es que cuando ha gobernado el Partido Socialista ha dejado este país en la ruina, al borde del rescate, en déficit la Seguridad Social y las pensiones congeladas. **(La señora López i Chamosa: Señor presidente, ¿qué tiene que ver eso?)** Eso sí es culpa de quien tiene que ser.

El señor **PRESIDENTE**: Solo le he dado la palabra para contestar a lo que se ha alegado, porque si no no acabamos nunca y algunos queremos irnos de vacaciones, no sé si usted quizá no quiere.

Ruego al señor letrado que dé lectura del artículo del Estatuto de la Comunidad Autónoma de Cataluña, al que ha hecho referencia el señor Campuzano.

El señor **LETRADO**: Artículo 165, apartado 1. Corresponde a la Generalitat en materia de Seguridad Social, respetando los principios de unidad económico-patrimonial y solidaridad financiera de la Seguridad Social, la competencia compartida que incluye: d) La ordenación y el ejercicio de las potestades administrativas sobre las instituciones, las empresas y las fundaciones que colaboran con el sistema de la Seguridad Social, así como la coordinación de las actividades de prevención de riesgos laborales que desarrollen en Cataluña las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El señor **PRESIDENTE**: Si el señor secretario de Estado quiere hacer alguna apostilla al respecto, tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL** (Burgos Gallego): No voy a reabrir el debate. Creo que ambas cuestiones son de naturaleza bien distinta. La Seguridad Social reafirma sus competencias en materia preventiva, sin menoscabo de las que tienen las comunidades autónomas, las que tienen las empresas o las que tienen otras instituciones. Faltaría más, porque nosotros somos muy respetuosos con la distribución competencial. Esperamos que otras instituciones, en este caso públicas, también lo sean, porque la normativa establece la competencia de la Seguridad Social en actividades preventivas que forman parte integrante de su acción protectora. Sobre eso ha habido más de un litigio. Evidentemente, mantenemos nuestro criterio.

El señor **PRESIDENTE**: Reitero el agradecimiento al secretario de Estado de la Seguridad Social por su comparecencia, realizada a petición propia. Creo que ha sido muy informativa y que ha aclarado muchas cuestiones.

Deseo a todas las señoras y señores diputados, así como al secretario de Estado de la Seguridad Social, que tengan unos buenos días de vacaciones y que cojan fuerzas para trabajar en septiembre.

Se levanta la sesión.

Eran las dos y diez minutos de la tarde.

cve: DSCD-10-CO-620