



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2017

XII LEGISLATURA

Núm. 114

Pág. 1

DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS

ACUERDOS DEL PACTO DE TOLEDO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a CELIA VILLALOBOS TALERO

Sesión núm. 17

celebrada el miércoles 8 de febrero de 2017

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencias:

- Del señor presidente de la Confederación Española de Mutualidades, CNEPS (Muñoz Pérez), para informar sobre temas relacionados con el objeto de la Comisión. Por acuerdo de la Comisión de Seguimiento y Evaluación de los Acuerdos del Pacto de Toledo. (Número de expediente 219/000201) 2
- Del señor director gerente de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, AMAT (Sanz Casado), para informar sobre temas relacionados con el objeto de la Comisión. Por acuerdo de la Comisión de Seguimiento y Evaluación de los Acuerdos del Pacto de Toledo. (Número de expediente 219/000202) 16

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 2

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

COMPARECENCIAS:

— **DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUTUALIDADES, CNEPS (MUÑOZ PÉREZ), PARA INFORMAR SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DE LA COMISIÓN. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS ACUERDOS DEL PACTO DE TOLEDO. (Número de expediente 219/000201).**

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes.

Vamos a continuar con los trabajos de la Comisión, dando la bienvenida a la misma al compareciente, don Pedro Muñoz Pérez, presidente de la Confederación Española de Mutualidades. Ya sabe, señor Muñoz, que usted intervendrá primero y que luego lo harán los grupos parlamentarios. Excepcionalmente, va a intervenir en primer lugar el Grupo Parlamentario Popular —creo que todos ustedes conocen el motivo— y después continuaremos con el planteamiento normal.

Adelante.

El señor **PRESIDENTE DE LA CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUTUALIDADES, CNEPS (Muñoz Pérez)**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, miembros de la Comisión, en primer lugar, quiero agradecer la invitación para comparecer ante ustedes en nombre de la Confederación Española de Mutualidades para poder resumirles en el tiempo de que dispongo la opinión que tenemos sobre las tareas pendientes y desarrollos futuros de la Comisión del Pacto de Toledo. He de decir que me siento muy a gusto en esta Comisión, siendo esta mi cuarta comparecencia. Comparecí en el año 2001, en 2005, en 2009 y ahora por cuarta vez en 2017 y me alegro infinitamente de poder dirigirme a ustedes.

La Confederación Española de Mutualidades es el órgano de representación del mutualismo de previsión social español, agrupando a más de 370 entidades, con un número de mutualistas superior a los 2,5 millones de personas y con un patrimonio gestionado en provisiones técnicas de más de 40.000 millones de euros. El veintitantos por ciento del ahorro en previsión social en nuestro país está gestionado por las mutualidades de previsión social.

Características de nuestras mutualidades. Somos instituciones de previsión social y fuimos dotadas en el año 1984 de la naturaleza legal de entidades aseguradoras tan solo con la finalidad de alcanzar la solvencia y fortaleza financiera necesaria para cumplir su objetivo. No obstante, no han perdido sus características sociales y técnicas especiales, exclusivas de esta modalidad de aseguramiento, que podemos resumir en las siguientes. Ejercemos una modalidad aseguradora sin ánimo de lucro, de carácter voluntario, complementario al sistema de Seguridad Social obligatorio. Al pertenecer a la economía social, somos sociedades de personas y no de capitales. Existe la participación democrática de todos los mutualistas en los órganos de gobierno de la mutualidad, el principio de un mutualista, un voto. A través de la asamblea general o reunión de todos los mutualistas se pueden modificar los reglamentos de prestaciones, lo que permite aplicar la solidaridad entre los miembros del colectivo. Este hecho coadyuvó al exitoso paso del sistema de reparto al más sostenible y solvente sistema de capitalización individual, con el que cuentan en la actualidad. Fíjense que desde que se publicó la ley en 1984, con un plazo hasta el año 1987, las mutualidades han sido capaces de transitar del sistema de reparto al de capitalización individual, hecho insólito en el ámbito asegurador en el mundo entero.

Otro elemento distintivo de las mutualidades de previsión social es el desarrollo de su obra social, cuestión esta que tiene un tratamiento específico en la Ley de ordenación, supervisión y solvencia, estableciendo el hecho de que se podrán otorgar prestaciones sociales. Estas prestaciones, distintas a las estrictamente aseguradoras, nacieron fruto de la solidaridad, siendo un elemento distintivo que complementa el sistema de capitalización individual, que aplica la estricta técnica aseguradora. Las prestaciones que engloba la obra social van desde el patrocinio de actividades solidarias hasta becas de ayuda al estudio, ayudas extraordinarias, préstamos de inicio de la actividad profesional, etcétera. Estas dos últimas características son las razones por las que el legislador comunitario las excluye del abanico de entidades a aplicar la Directiva de seguros, es decir, Solvencia II. No obstante, el legislador nacional, con la anuencia del sector de mutualidades, a los efectos de solvencia, ha establecido los mismos requisitos. Las mutualidades de previsión social pueden tener socios protectores que promueven la creación de las entidades y participan en los órganos de gobierno, pero sin poder ejercer el control efectivo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 3

Estas pueden ser empresas, asociaciones, colegios profesionales, etcétera. Además, existen de forma genérica en los mutualistas un vínculo previo distinto al estrictamente asegurador, que puede ser de tipo profesional, empresarial o asociativo, de forma que se consigue una participación activa de los mutualistas, facilitando a través de estos vínculos la transparencia y canalización de la información de la mutualidad. Las mutualidades, como medida de transparencia adicional, tienen generalizado en su sistema de gobierno una comisión de control financiero, que, ajena a la junta de gobierno al estar formada por assembleístas, emite un informe anual sobre la situación financiera y patrimonial de la mutualidad. Las mutualidades de previsión social pueden actuar como un instrumento de previsión social empresarial cuando todos sus mutualistas sean empleados, sus protectores o promotores sean las empresas en las cuales presten sus servicios y las prestaciones que se otorguen sean únicamente consecuencia de acuerdos de previsión entre estas y aquellos, fundamentalmente las nacidas al amparo de los convenios colectivos.

Las comunidades autónomas asumieron competencias en materia de mutualidades de previsión social, hecho este de excepcional relevancia cuando se está tratando de extender el sistema complementario a una gran base social, que obviamente se facilita con la delegación de competencias a las comunidades autónomas, que posibilitan el acercamiento a las necesidades de previsión de los ciudadanos gracias a su proximidad con ellos. Todas las comunidades autónomas han recogido en sus estatutos las competencias en la materia y hasta el momento son cuatro las que han ejercido la competencia legislativa plena: País Vasco, Cataluña, Valencia y Madrid. Por todo lo indicado, parece adecuado elaborar un marco normativo específico para las mutualidades de previsión social que recoja sus peculiares características y vaya más allá de un puro reglamento de desarrollo de la ley, máxime teniendo en cuenta que el actual reglamento proviene ya del año 2003 y ha habido posteriores modificaciones legislativas.

Medidas de la eficiencia del mutualismo como instrumento de previsión social complementaria; es decir, qué somos, qué hacemos y cómo lo hacemos. Todas estas características constituyen el marco adecuado para que las mutualidades de previsión social sean un instrumento idóneo que permite: eficiencia desde el punto de vista del análisis coste-beneficio, estabilidad y solvencia financiera en momentos de crisis, y grado de satisfacción de los mutualistas. En cuanto a la eficiencia, las mutualidades de previsión social tienen la máxima eficiencia en el análisis coste-beneficio. Por el lado de los gastos, los reducidos gastos de administración, la no necesaria retribución al capital vía dividendos, la ausencia de ánimo de lucro y la independencia de los grupos financieros —bancarios o aseguradores— y, por el lado de los ingresos, las inversiones, permiten que todas las fuentes de recursos financieros se destinen a la capitalización para el pago de pensiones. Esta manera de gestionar permite que en carreras largas de cotización —treinta años— se pueda conseguir hasta un 30% de ahorro de capital acumulado para la pensión de jubilación. Un ejemplo. Con una diferencia de un 1% en los costes de gestión, depositaría, etcétera, a lo largo de treinta años nos hemos comido, si lo hemos cobrado, un 30% de los rendimientos de esos capitales en la capitalización final. Las mutualidades tienen unos costes de administración entre el 1 y el 1,5 % inferiores a los costes de los planes de pensiones individuales, otros productos financieros que encontramos en el mercado.

A pesar de que la gestión de inversiones se ha enfrentado estos años de crisis al peor momento de nuestra historia reciente, ya que todos los activos han estado envueltos en niveles de volatilidad e incertidumbre sin precedentes, las mutualidades de previsión social en particular no han necesitado de las medidas que se han facilitado a otros sectores; es decir, han aguantado esta crisis de una forma sólida y ahí están. Los mutualistas han mostrado una total confianza en nuestras instituciones, fruto sin duda del vínculo previo existente —laboral, profesional o asociativo— a la hora de fundar y sustentar la mutualidad que cuida de sus ahorros. Esto se consigue sobre la base de las peculiares características de la actividad de previsión que realizan las mutualidades, con estrategias de financiación en las pensiones complementarias que no se fundamentan en la rentabilidad a corto plazo, por lo que es más fácil amortiguar las turbulencias financieras y una gestión de riesgos a largo plazo y, por tanto, rentabilidades a largo plazo, que aminoran el riesgo financiero y la gestión puramente especulativa. Ilustrativamente y como ampliación les diré que, lógicamente, las mutualidades tienen su cuenta de resultados anual, mientras que los productos financieros —fondos, etcétera— tienen valor liquidativo diario y, por lo tanto, las estrategias de inversión son distintas. Todo esto ha permitido que las mutualidades de previsión social españolas hayan mostrado a lo largo de los últimos años una solidez y solvencia financiera indiscutible, superando los límites de capital regulatorio mínimos que nos exige la normativa aseguradora.

Las mutualidades, por sus características jurídicas, son el instrumento con menor tasa de reclamaciones en las oficinas de atención al asegurado. En materia de protección del asegurado, la eficiencia de los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 4

controles adicionales en el sistema de gobierno de la mutualidad, como la comisión de control financiero, y la participación en los órganos de gobierno de los propios asegurados permite el mejor ratio de satisfacción al tener una tasa de reclamaciones mínima en los departamentos de atención al mutualista. Al objeto de visualizar la medida de la eficiencia de las mutualidades establecidas en este punto, se propone elaborar un informe trimestral por el órgano competente de la evolución de las mutualidades como entidades diferenciadas, tal y como lo tienen los planes de pensiones, en donde se recoja el índice que presentamos en el anexo I, a modo de ejemplo de lo que podría ser ese seguimiento.

Pasamos ahora a ver un poco de dónde partimos. Factores demográficos que afectan al sostenimiento de nuestros sistemas y por qué hacen conveniente avanzar en ese sentido. El sostenimiento de las presiones del sistema público depende, entre otros —como bien saben ustedes—, de factores tales como la tasa de natalidad, la dependencia, actividades, empleo, migración, etcétera. Mucho se ha hablado de estos factores demográficos y sociales que ya no nos ofrecen dudas. Llegaremos al año 2050 —fecha en la que muchos articulistas pronostican la quiebra del sistema público de pensiones— teniendo en España más de 15 millones de jubilados que dependerán en su mayoría del dinero público para vivir. El aumento previsto de la población, no ya el de trabajadores cotizantes, no va a contribuir a paliar el problema. La evolución de la tasa de dependencia, que nos indica el número de personas entre dieciséis y sesenta y cinco años por cada ciudadano mayor de sesenta y cinco, nos refleja que en el momento anterior al antes mencionado habrá en España menos de dos personas capaces de sostener a cada uno de esos pensionistas con más de sesenta y cinco años —sesenta y siete en su momento—; por eso una de las medidas ya adoptadas ha sido subir la edad a los sesenta y siete años. La tasa de natalidad, que tan buen comportamiento tuvo en los años de bonanza económica, refleja a las claras la nueva situación con un número de nacimientos por cada mil habitantes inferior a 9,5; está por debajo de la tasa de países de nuestro entorno o de nuestra capacidad económica. La esperanza de vida, afortunadamente, no para de crecer, aunque esto contribuye al progresivo deterioro de las pensiones públicas. Cada vez más personas y durante más años estarán consumiendo pensiones del presupuesto público.

Los desequilibrios demográficos comentados, junto con la reducción de los ingresos a la Seguridad Social como consecuencia de la caída de los salarios, del aumento del trabajo a tiempo parcial y de las reducciones de cotizaciones al sistema, las denominadas tarifas planas, hacen necesario recuperar el clima de acuerdo entre los agentes sociales para adoptar las decisiones políticas necesarias que contribuyan a generar confianza en torno al sistema público de Seguridad Social. La sostenibilidad del sistema de pensiones es indiscutible y tanto su irrupción social, al subvenir al pago de prestaciones en situaciones de retiro e invalidez aplicando la solidaridad intergeneracional, como su función económica, proporcionando estabilidad al consumo, hacen que sea necesario que se traslade al sistema de pensiones público la estabilidad económica y sostenibilidad que toda la ciudadanía demanda. Por ello, se propone a la Comisión que se solicite un informe de expertos independientes que establezca, atendiendo a las variables biométricas, financieras y demográficas que afectan al sistema, el importe de los ingresos necesarios para mantener una tasa de reemplazo o sustitución de al menos el 70 % en un horizonte de diez, veinte y treinta años, al objeto de evitar ajustes continuados al sistema que merman su credibilidad.

En el Congreso de los Diputados, a través de la Comisión no permanente para la evaluación de los resultados obtenidos por el Pacto de Toledo, las mutualidades presentamos en febrero de 2001 planteamientos que tienen hoy plena vigencia, reiterándonos en un presupuesto básico, que es el de defender la coexistencia del sistema público de pensiones con el sistema privado. Desde nuestra óptica, el desarrollo normativo de los sistemas de previsión social complementaria a la Seguridad Social pública reforzará los pilares que sostienen a la misma, por lo que dichos sistemas deben ser, tal y como así se denominan, complementarios al sistema público, siendo, a nuestro entender, absolutamente necesario el mantenimiento del sistema público y el sistema privado.

Requisitos del sistema de previsión social. Finalidad de un sistema complementario. Una vez establecida la confianza en el sistema público de pensiones y eludidas las proyecciones catastrofistas, se deben establecer los requisitos que debe cumplir un sistema complementario. Hago referencia en este caso a lo que ya quedó expuesto en la proposición no de ley sobre sistemas complementarios de previsión social en el desarrollo de la recomendación decimocuarta del Pacto de Toledo de febrero de 1998, y que es lo siguiente. Deben tener un fin social, procurando otorgar un conjunto de coberturas destinadas a colectivos, por lo que su ámbito se encuadra en la empresa, en los colegios profesionales y en el fenómeno asociativo. El conjunto de prestaciones debe ser financiado sobre la base del ahorro derivado del trabajo, cubriendo contingencias de riesgo-previsión; es decir, no solo el ahorro de una pensión, sino el riesgo de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 5

viudedad, orfandad e invalidez, ya que si se pretende complementar a la Seguridad Social, se deberán cubrir complementariamente el conjunto de las prestaciones que la misma otorga. Esta característica de cobertura integral y complementaria, unida al componente social necesario de protección de un colectivo de ciudadanos, es lo que justifica, tal y como dispuso la mencionada proposición no de ley, un tratamiento preferente en el marco normativo. Se hace obvio resaltar que la proposición no de ley establecía la necesidad de regular separadamente los sistemas de ahorro complementario que no sean colectivos y en los que no se cubran las denominadas contingencias de riesgo, viudedad y orfandad. No podemos hablar de sistemas complementarios a la prestación de jubilación de la Seguridad Social si no existe un adecuado fomento de la prestación de los sistemas de pensiones en forma de renta vitalicia con derecho a prestación de viudedad y orfandad. Con la potenciación de aquellos instrumentos de previsión social complementaria que cumplan las características anteriores y que hayan probado su eficacia se conseguirá mejorar la estabilidad y solidez del sistema público, ya que los instrumentos de previsión social tienen la característica añadida de ser fuentes de ahorro finalista a largo plazo para la economía, con todos los beneficios que de su desarrollo se derivan.

Por tanto, es deseable y necesario en lo referente a la protección social que ambos sistemas, tanto público como privado, coexistan y que ambos, respectivamente, se configuren como vehículos para alcanzar un determinado nivel de prestaciones. De la actual reforma y reflexiones de esta Comisión, esperamos una respuesta al asunto capital de las pensiones complementarias, y al papel que deben jugar las instituciones privadas de previsión social, así como a una estabilidad en la normativa de ahorro-previsión que contribuya a generar confianza en el sistema. La confianza en las instituciones, tanto públicas como privadas, es la clave para fomentar el ahorro finalista, instrumento este que será fundamental para poder mejorar o mantener el poder adquisitivo de los ciudadanos en el momento de su jubilación.

Balance de las actuaciones realizadas. Las reformas que se han acometido hasta la fecha no han tenido el impacto social esperado en cuanto a la extensión de los sistemas complementarios a una gran parte de la ciudadanía, por lo que podemos considerar que estas reformas han sido insuficientes. En estos últimos cinco años de Gobierno, los cuatro de legislatura más el de propina, entendemos que no se han producido grandes avances en cuanto al desarrollo de la previsión social complementaria. El Gobierno se propuso desarrollar los siguientes ámbitos de actuación en la presente legislatura para la mejora de la previsión social complementaria: elaboración del estudio sobre el desarrollo de la previsión social complementaria, que era algo recomendado en la Ley sobre la actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social y que contribuiría a conocer mejor el sistema aplicando medidas de fomento del mismo; remitir a la ciudadanía un informe con la cuantía de su pensión pública futura y la de los sistemas privados que tuviera contratados, con la pretensión de entrar en vigor en 2014 y que afectaría a los mayores de cincuenta años y extensión a mayores de cuarenta años en 2016, cuyo proyecto está parado sin fecha prevista de implantación, al menos en cuanto a los sistemas complementarios. Sin embargo, nos hemos encontrado con varias situaciones que creemos que no han contribuido ni van a contribuir al desarrollo de la previsión social complementaria. El citado informe sobre el desarrollo de la previsión social complementaria sigue sin ver la luz; lleva desde el año 2013 guardado en el cajón de los justos y no tenemos ni idea de cuál puede ser el momento de actualizar ese informe y trasladarlo a quien iba dirigido que, en definitiva, era el Parlamento. Se prima en el mismo el desarrollo de los sistemas individuales, no participativos, al margen de la negociación colectiva. No se ha puesto en marcha —como ya he comentado— el sistema de información para los sistemas complementarios sobre los derechos de pensión y la edad de jubilación. Se han incluido en la base de cotización de la Seguridad Social las aportaciones a sistemas de previsión social complementaria que las empresas hacen a sus trabajadores. Se han reducido los límites de aportación a sistemas de previsión, y además habría que reimplantar adicionalmente beneficios fiscales para las empresas aportantes. Se ha quebrado el principio básico de ahorro finalista, creando un nuevo supuesto de liquidez, como es el de la posibilidad de rescatar las aportaciones con al menos diez años de antigüedad. Y, finalmente, se han creado productos con incentivo fiscal ajenos por completo al concepto de previsión social, como son las cuentas individuales de ahorro a largo plazo, Cialp, y los seguros individuales de ahorro a largo plazo, Sialp, incluso con mejor fiscalidad que el ahorro dedicado a la previsión social.

En las conclusiones de esta Comisión en 2010, en concreto en la recomendación decimosexta, ya se expresó que la Comisión está a favor de que las mutualidades de previsión social, en su condición de instrumentos de previsión complementaria sin ánimo de lucro, sean potenciadas con arreglo a criterios de colaboración con el sistema público, como instrumento diferenciado que ayude a la extensión de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 6

previsión social en el ámbito empresarial y profesional, pese a lo cual en España tan solo se ha constituido, desde 1984, la Mutualidad de previsión social de deportistas profesionales en el año 2002.

La extensión de la previsión social a toda la sociedad no se alcanzará sin la creación de instrumentos *ad hoc* en función de las características de cada colectivo profesional, laboral o asociativo. Tal y como ha sucedido en la Comunidad Autónoma del País Vasco, en la que se han constituido numerosas mutualidades hasta alcanzar la previsión social un volumen de gestión de ahorro superior ya al 35% del producto interior bruto de la comunidad —les recuerdo a ustedes la Ley de entidades de previsión social voluntaria que se implantó en el País Vasco—. Por ello, se propone la promoción y constitución de nuevas mutualidades para autónomos, colegios profesionales sectoriales y a través de convenios colectivos de empresas, para lo cual habrá que adoptar los requisitos normativos a la realidad jurídica de las mutualidades. En este sentido, los profesionales autónomos en España nunca han gozado del mismo nivel de protección social que los trabajadores por cuenta ajena. La gestión de supervisión social complementaria mediante un sistema participativo y sin ánimo de lucro —como es el de una mutualidad de previsión social— nos parece que es una muy buena opción que se podría gestionar por las principales organizaciones asociativas de trabajadores por cuenta propia en España. El autónomo, que tanto se preocupa por su propio negocio ya que es su fuente de ingresos y su forma de vida, encontraría en el sistema de autogestión de una mutualidad el fiel reflejo de su actividad diaria para cumplir este viejo asunto de que el ojo del amo engorda el caballo. Gestión profesional, sí pero con el control, tutela y supervisión del mutualista. Les recuerdo a ustedes que son casi dos millones de autónomos, el 85% tributando al RETA por la base mínima. Luego si hay un sector que de verdad requiera mejorar su perspectiva para su jubilación es precisamente el sector de autónomos.

Traía una intervención sobre Europa y los países que nos rodean, pero estuvo ayer aquí el presidente de Inverco —que supongo que lo explicaría— y no me gusta ser reiterativo sobre todo con cuestiones que a día de hoy se consultan en el móvil, sin ir más lejos. Simplemente quiero decirles que, sin movernos de Europa, todos los países han tenido que tomar medidas. En todos los países coexiste lo público con lo privado, con la gran diferencia de que en Europa cada país es un mundo en previsión social, nos encontramos todos los modelos. En cualquier caso, hay una característica común, la prestación al final de la vida de los europeos está compuesta por una pensión pública y por una pensión privada, da igual que hablemos de Suecia, de Austria, de Holanda, de Francia, etcétera. Pues aquí, que todavía estamos a un nivel mucho más bajo porque tenemos un nivel de protección de la Seguridad Social —no lo olvidemos— mucho más alto que esos países, tendremos que transitar, seguramente, por la misma vía.

Los informes de la OCDE hablan respecto a España de nuestro gasto del PIB respecto a las pensiones —que también lo conocen ustedes—. Me gustaría hacer un inciso, cuando hablamos de nuestro gasto de pensiones no hablamos de todo el gasto en pensiones. No veo en ningún sitio, por ejemplo, las pensiones de ciertos funcionarios, es decir, las clases pasivas. Me parece que estamos hablando por encima de los 13.000 millones anuales. No es una cuantía menor y, sin embargo, parece que no forman parte del panorama. Habrá que empezar a tener en cuenta también ese sistema en lo que es gasto en pensiones y ver también cómo se financia, sobre todo ahora que estamos transitando hacia fuentes de financiación de estos sistemas, tanto vía cotizaciones como vía Presupuestos Generales del Estado. Veríamos qué son los objetivos de una reforma de este sistema complementario. Y antes de abordar las propuestas para el fomento del desarrollo de la previsión social con carácter previo, se deben definir los objetivos. Primero, generalización de la previsión social en España. Según las estadísticas de la Dirección General de Tributos, menos del 30% de los contribuyentes con rentas inferiores a 60.000 euros realizan aportaciones a los sistemas complementarios, por lo que el objetivo para la generalización de la previsión complementaria del sistema profesional o de empleo debe dirigirse a la reorientación de los incentivos fiscales a los niveles de renta medios y bajos.

Segundo. Nivel de sustitución o reemplazo. Con la finalidad de alcanzar un nivel de prestación adecuado que permita una tasa de sustitución salarial acorde con los países de nuestro entorno, la carrera de cotización debe ser lo más larga posible, para lo cual se deberá fomentar con incentivos fiscales el inicio de la previsión a edades tempranas, al inicio de la relación laboral. Para ello los instrumentos de gestión deben tener los mínimos costes posibles, fomentando la transparencia mediante mecanismos de participación a través de colectivos independientes en la gestión, democráticos y sin ánimo de lucro. Para lo cual se deberán formalizar dichos instrumentos a través de la empresa, de los representantes de los trabajadores o profesionales representados por colegios o asociaciones. En la actualidad el recargo de gastos de gestión gira sobre el patrimonio constituido, lo que supone un decremento importante de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 7

pensión final. Por consiguiente, con el objetivo de alcanzar un nivel de prestación adecuado, los gastos de gestión deberían girar sobre las aportaciones en lugar del patrimonio. Por último, el sistema complementario debe tener una política de inversión que maximice la rentabilidad, por lo que deberá fomentar la inversión a largo plazo.

Propuestas para alcanzar estos objetivos. En primer lugar, fomentar la transparencia en la información de todos los sistemas. En segundo lugar, el desarrollo de la negociación colectiva es imprescindible. No se ha implementado el impulso suficiente para que de los convenios colectivos emanen acuerdos para dedicar salario diferido a la constitución de esa base que sería la prestación futura. En tercer lugar, aquí y en muchos países de Europa se está hablando de obligatoriedad en el segundo pilar, se está hablando de obligatoriedad discriminada. A nosotros, en definitiva, nos gustaría que fuese por principio obligatorio ofrecérselo a todo el mundo respetando la libertad de que aquel que no lo quiera lo diga y no lo acepte, pero sería un cambio de tendencia fundamental, que es lo que llamamos obligatoriedad discriminada. Adicionalmente, creemos necesaria una estrategia nacional, es decir, un acuerdo de desarrollo de estos sistemas y que haya una política común de fomento de la previsión social.

En cuarto lugar, respecto de las cuestiones de carácter fiscal hay que decir que entre los distintos instrumentos hay discriminación fiscal. Tiene que haber una equiparación en el tipo de gravamen en el impuesto sobre sociedades, ya que las mutualidades lo soportan, las gestoras de fondos de pensiones no, y las EPSV tampoco. Es decir, no hay neutralidad fiscal entre los instrumentos. Los límites de aportación a sistemas de previsión social y los límites fiscales máximos de reducción de la base imponible del IRPF del contribuyente han de aplicarse de forma separada y con diferentes cuantías a las aportaciones individuales de los contribuyentes, es decir, que se primen los sistemas colectivos de empleo. Hay que aumentar en todo caso los límites financieros de aportación de forma que se puedan dotar más cantidades al ahorro/previsión en los últimos años de vida laboral. Les recuerdo que en las últimas legislaturas ha ocurrido todo lo contrario, se han bajado los límites de aportación y los límites fiscales. Hay que recuperar la deducción en la cuota íntegra del impuesto sobre sociedades, extinguida el 1 de enero de 2011, por contribuciones empresariales a los planes de pensiones de empleo y a mutualidades de previsión social que actúen como instrumento de previsión social empresarial o por aportaciones a patrimonios protegidos de las personas con discapacidad. También ese incentivo desapareció en 2011. Por otro lado, exención en la tributación del impuesto sobre el valor añadido para las mutualidades de previsión social en los gastos de gestión y depósito e inversiones, es decir, son entidades que no tienen ánimo de lucro. Asimismo, hay que mejorar la fiscalidad en la percepción de los derechos económicos siempre en forma de renta, no que sea neutro respecto a las prestaciones en forma de capital. También debemos estudiar mecanismos para favorecer aportaciones en favor de descendientes, al igual que se hace con los cónyuges. Por último, eliminar la tributación en el impuesto sobre la renta de las personas físicas por reinversión de las prestaciones recibidas en seguros de fallecimiento en instrumentos de previsión social para la jubilación.

En quinto lugar, reformas de carácter estructural. Uno, unificación de la normativa reguladora de la previsión social complementaria que acabe con la actual dispersión en la que incluso se regulan productos o instrumentos de previsión en normas fiscales. No critico que haya diferentes vehículos de ahorro, pero sería bueno elaborar una única norma marco que analice, fomente y desarrolle todas las formas de ahorro previsión, de modo que las entidades, instituciones, medios y productos respondan a un solo propósito y tengan una regulación agrupada. Hoy en día hay normativas diversas para entidades de previsión social, entidades aseguradoras, planes y fondos de pensiones, productos de previsión incluidos en la Ley del IRPF, productos de ahorro/previsión regulados en la normativa fiscal, etcétera. Dos, reducir los límites para los gastos de administración en los instrumentos de previsión social complementaria. Tres, eliminar los nuevos supuestos de liquidez para las aportaciones con al menos diez años de antigüedad. Cuatro, desarrollar campañas de sensibilización que fomenten el sistema de previsión social y favorezcan lo siguiente: el cobro de las prestaciones en forma de renta; la generalización del sistema a todos los estratos sociales, de forma que se desarrollen carreras largas de cotización; la transparencia de la información en todos los sistemas; y el desarrollo prioritario de los sistemas colectivos, participativos y sin ánimo de lucro. Cinco, elaboración de un estudio independiente sobre el sistema de pensiones público y complementario privado, que facilite información y respuestas sobre lo siguiente: evolución del importe de la pensión pública de jubilación atendiendo a factores demográficos; necesidades de ingresos del sistema público de pensiones para mantener la tasa de sustitución determinada, que podríamos fijar en el 70%; viabilidad real del sistema en los términos actuales y proponer reformas del mismo para modular las consecuencias venideras; impacto de los gastos de gestión de los sistemas privados y cómo afectan a la prestación final;

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 8

importe medio de la prestación de jubilación según el sistema; rentabilidades por instrumento en el último quinquenio; tasas de reclamaciones y tasa de eficiencia. En sexto y último lugar, darle mucho más impulso y relevancia a esta Comisión parlamentaria, que es la representación del consenso y el diálogo en un asunto tan capital como es el de los ingresos de los ciudadanos en el momento de su retiro.

Termino mi intervención, en la que creo haberles mostrado el papel que nuestro sector realiza complementando las prestaciones públicas, confiando en que de esta serie de comparecencias consigan emitir ustedes una opinión consensuada para generar confianza en los ciudadanos. Finalmente, quiero agradecerles de nuevo haberme dado la oportunidad de plasmarles esta opinión de las mutualidades de previsión social como gestoras del ahorro/previsión de carácter participativo y me pongo ahora a su entera disposición para cuantas consultas estimen oportunas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

Pasamos ya, como he anunciado antes, a los grupos. En primer lugar, le vamos a dar la palabra al Grupo Parlamentario Popular, señor Paniagua.

El señor **PANIAGUA NÚÑEZ**: Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias, señor Muñoz, no solo por tantas comparecencias en las que ha participado en esta Comisión sino además por la extensión de sus propuestas. Quería hacerle varias preguntas. He creído entender que desde 1984 a 1987 hicieron el paso del sistema de reparto al sistema de capitalización, ¿en tres años? Han pasado varios expertos por esta Comisión durante estos días —y seguramente unos cuantos más— y prácticamente la totalidad de ellos nos vaticinan unos plazos muy largos en el caso de que quisiéramos hacer ese cambio en el sistema de la Seguridad Social —de un sistema de reparto a un sistema de capitalización—, plazos bastante largos de entre diez y veinte años. Me gustaría que nos contara cómo se podría hacer en un periodo más corto, basándose en la experiencia que usted ha tenido. Por otro lado, nos propone una ley que regule las mutualidades. Creo que, a la par que cerremos los acuerdos en esta Comisión, es posible que sea el momento para hacerlo, incluso toda esa homogeneización legislativa que nos ha planteado de toda la previsión complementaria que está muy dispersa. Nos ha hablado también de los factores demográficos, de las estimaciones que hay para el año 2050, pero creo que esos factores demográficos todavía son modificables; los ha dado un poco por sentado y creo que podemos tomar medidas para que esos factores nos lleven a otro escenario distinto del que nos vaticinan. En cuanto al informe que pide de los expertos independientes, creo que eso es lo que estamos haciendo aquí, en la Comisión del Pacto de Toledo, y vamos a intentar diseñar —por lo menos por parte de todos los portavoces se ha transmitido así en todas las ocasiones— un sistema estable para el futuro y no solamente soluciones a corto plazo. Ha hablado de algunas medidas que se han tomado estos años, pero yo creo que eran medidas en este caso más ante una situación realmente excepcional de crisis económica y financiera que medidas que quisieran plantearse a largo plazo. En cuanto a la propuesta que nos ha trasladado de crear una mutualidad sectorial para los autónomos, como ya existen varias mutualidades profesionales —abogacía, ingeniería, etcétera—, me gustaría que nos dijera cómo podría casar ese sistema general para todos los autónomos con las que tenemos ahora mismo establecidas para algunas profesiones o algunos sectores de actividad. También me gustaría que nos manifestara qué ventajas y desventajas ve la confederación en que el sistema complementario de la pensión pública se apoye en las mutuas frente a otra previsión complementaria como pueden ser los planes de pensiones, aseguradoras o incluso sistemas implantados directamente desde las empresas. Aunque nos ha dicho algunas ventajas, como por ejemplo el tema de los costes de gestión, me gustaría que nos hiciese un resumen de aquellas ventajas que ustedes plantean con respecto al resto de sistemas. Ha insistido en el reforzamiento normativo de las mutualidades y me gustaría saber si ese fortalecimiento ayudaría también a fortalecer el sistema público de pensiones. Después, aunque nos ha hecho un informe bastante completo, con muchas medidas, me gustaría que nos hiciera un resumen de cómo ve usted que las mutualidades podrían organizar este sistema mixto para el futuro entre pensiones públicas y un sistema complementario de previsión. Por último, nos ha hablado del caso vasco —ya se ha hablado de ello en alguna ocasión en esta Comisión o se ha destacado su situación— y me gustaría que nos detallara alguna característica de este sistema que está implantado en la Comunidad Autónoma vasca y, si pudiera ser, qué características podrían ser asimiladas por el resto de comunidades o por el Estado español.

Muchísimas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 9

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.
Señora Perea, por el Grupo Socialista.

La señora **PEREA I CONILLAS**: Me quedo para intervenir la última.

La señora **PRESIDENTA**: No, volvemos al inicio. Tiene usted la palabra y después podrá volver a preguntar todo lo que quiera.

La señora **PEREA I CONILLAS**: Entonces, me guardo el tiempo para la siguiente intervención.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, señor Yllanes.

El señor **YLLANES SUÁREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Gracias al señor compareciente por abrirme los ojos porque resulta que yo he sido mutualista durante veintiséis años y la verdad es que no me había enterado mucho, con lo cual se lo agradezco.

Estamos hablando de sistemas complementarios y me gustaría, porque estoy absolutamente convencido de que en su colectivo lo han hecho, que nos dijera cuál es su percepción acerca de cómo hacemos sostenible el sistema público de pensiones. Se ha hablado sistemáticamente de la sostenibilidad del sistema público pero no ha aportado nada. Desde el momento en que las entidades de previsión social complementan la pensión pública, sería interesante saber si han tenido oportunidad de plantearse cómo garantizamos ese sistema público, si lo garantizamos a través de las cotizaciones de los trabajadores, si lo garantizamos con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, si hacemos un sistema mixto. Lo digo porque usted ha aludido a algunas de estas cuestiones a lo largo de su intervención y creo que resultaría enormemente interesante.

Se ha referido usted al régimen de autónomos y ha dicho que debido a las especiales características del mismo —tarifas planas, cotizaciones mínimas, etcétera— aparecen las entidades de previsión social complementaria como una solución para los autónomos a la hora de complementar la percepción de la pensión que puedan recibir. Me gustaría saber exactamente si no sería mucho más fácil, sin perjuicio de que se pueda acudir a las entidades de previsión social para complementar esa pensión, plantearnos de alguna forma una reforma importante del RETA, del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, para evitar o hacer desaparecer esas tarifas planas que, de alguna manera, lastran el sistema o, en su caso, qué mecanismos podríamos utilizar para que los autónomos en lugar de cotizar por el mínimo cotizaran por los ingresos efectivamente percibidos, que es algo que los representantes de entidades de autónomos nos han pedido.

También ha mencionado la cuestión de cómo incentivamos el acceso a los sistemas complementarios de pensiones de las rentas medias y bajas. Me pregunto, ¿cómo es posible que podamos incentivar ese acceso si probablemente la capacidad de ahorro de estas rentas medias y bajas es absolutamente nula? Lo primero que habrá que hacer para poder acudir a estos sistemas complementarios será tener capacidad de ahorro suficiente para poder hacer las aportaciones. Usted ha hablado de algunos de los hitos que provocan que el sistema público de pensiones esté ahora mismo en peligro, como la precariedad laboral, la temporalidad en la contratación, no hemos hablado pero podemos hablar también de sueldos cada vez más bajos; por lo tanto, habrá que ver de qué manera, aparte de los incentivos fiscales que podemos prever, podemos conseguir que esas rentas medias y bajas —ha dicho usted rentas inferiores a 60.000 euros al año, si no me equivoco— puedan tener la mínima capacidad de ahorro para poder acceder a estos sistemas complementarios. Creo que con esto es suficiente. A la vista de sus respuestas, si tengo alguna cuestión más que plantearle, así lo haré.

Muchas gracias, de nuevo.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, señor Gómez.

El señor **GÓMEZ BALSERA**: Gracias, presidenta.

Gracias, señor Muñoz, por su comparecencia. Le doy la bienvenida no solo en calidad de portavoz de esta Comisión, sino también en calidad de mutualista, perteneciente a la mutualidad de previsión de los procuradores de los tribunales. Así que vaya por delante esa doble bienvenida.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 10

A nosotros, al igual que al señor Paniagua, también nos interesa ese tránsito al sistema de capitalización individual y, en concreto, qué dificultades les planteó en su momento y qué dificultades prevé usted que puedan aparecer, si esta Comisión decide finalmente proponer ese tránsito a un sistema de cuentas nocionales en el caso de las pensiones públicas. Por otra parte, quiero saber qué opinión le merece la legislación comparada de las comunidades autónomas que *de facto* han legislado y ejercido su competencia en materia de mutualidades de previsión, qué aciertos y errores considera que se han producido en esa legislación. O dicho de otro modo, qué grado de cumplimiento cree usted que se ha producido en cuanto a la recomendación número 16 del Pacto de Toledo, porque no está de más recordar que a esta Comisión no solo le preocupa la sostenibilidad o la suficiencia del sistema de pensiones, sino el conjunto de las recomendaciones expuestas en su día por el Pacto de Toledo, de las cuales tenemos la obligación de realizar un seguimiento, informar y realizar nuevas recomendaciones en torno a su grado de cumplimiento.

Ayer estuvieron aquí representantes de entidades de seguros que nos hablaron de restricciones legales y de obligaciones legales que les impiden competir en situaciones de igualdad, y le ruego que tome como referencia el modelo inglés de sistema complementario, semiobligatorio, como usted ha referido en su intervención, para los trabajadores en el seno de la empresa. Nos hablaban de restricciones legales o de obligaciones que les impedían competir en situación de igualdad con la agencia pública que gestiona esos fondos también en el sistema inglés, y yo le preguntaría si comparte usted esa preocupación o esa postura que nos trasladaron ayer estas entidades de seguros; porque recordemos que en el sistema británico la mayor parte de los trabajadores optan por la agencia pública para que gestione su capital.

En cuanto a la propuesta de postularse como alternativa al RETA que nos ha puesto sobre la mesa, le preguntaría si esta propuesta la han consensuado o la están tratando con las entidades representativas de los autónomos, dado que ellos ya han pasado por esta Comisión y no recuerdo que nos manifestaran nada al respecto, así que le preguntaría si lo están contrastando con las asociaciones representativas de los autónomos.

Y finalmente, al igual que el señor Yllanes, le tengo que hacer una crítica en torno a la transparencia. Nos preocupa la transparencia no solo del sistema público, sino que como mutualista tampoco tengo muy claro cuál es la pensión que me va a quedar al final de mi vida laboral. Es una crítica que le hago a las mutualidades, que tenemos que encaminarnos todos a dotar de mayor transparencia a todos los sistemas, no solo al público, sino también al de las mutualidades de previsión.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Vasco, señor Barandiaran.

El señor **BARANDIARAN BENITO**: Buenas tardes. Gracias por su intervención.

Poco en realidad le puedo preguntar, porque de alguna manera aquel modelo que usted está proyectando ahora es algo que nos resulta no solo conocido sino regulado y desarrollado en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco con un determinado nivel de precisión que por lo menos parece que ha servido para sustentar en parte el desarrollo que ha tenido. De alguna manera, al margen de que ya se ha explicado cuál es el papel que su asociación puede representar en el mutualismo o en las entidades de previsión social voluntaria, hay otro parámetro que me gustaría que analizara porque es algo que también deberíamos contemplar en esta Comisión como tal, y es el que se refiere al modelo que ha existido en Euskadi, un modelo que ha triunfado, entre comillas, porque tampoco voy a ser un apologeta de un éxito que es relativo aunque es éxito también. Es cierto que en Euskadi ha tenido un desarrollo importante y ha supuesto un sistema efectivo de complemento al sistema de pensiones, que ha tenido un grado de aceptación muy amplio y un nivel de impresión extenso e intenso diría yo, incluso una vinculación al ámbito de inversiones propio que también es destacable. Todo ese complejo, todo ese panorama de alguna manera se produce en el País Vasco como consecuencia a su vez de la existencia de determinadas condiciones, la pregunta que le quiero hacer es cuáles son a su juicio esas condiciones que han permitido que en Euskadi eso haya tenido éxito y que de alguna manera, al margen incluso de la regulación del propio sistema público de pensiones, o al margen incluso de la regulación del sistema complementario voluntario, pudiera ser necesario incentivar en el ámbito societario del Estado para que pudiera conducir a ese escenario que es más o menos exitoso. Esa es la pregunta que le quería hacer.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 11

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

Pasamos al Grupo Parlamentario Mixto. Señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Gracias, señora presidenta.

Quiero agradecer también la intervención del señor Muñoz, que aporta una visión relevante y que además en el contexto del Estado español tiene una experiencia exitosa, como ahora se recordaba, en el País Vasco. Seguramente todos deberíamos aprender de las políticas públicas que se han realizado en Euskadi para permitir este crecimiento o este papel de la previsión social complementaria y la propia responsabilidad de los interlocutores sociales en el escenario del País Vasco y de la propia Administración vasca que han apostado por ese pilar de la previsión social complementaria. Creo que usted se ha referido de pasada —no es menor y hay que darle valor porque es una de las cuestiones esenciales de su comparecencia esta tarde— al hecho de que en todos estos años no se haya constituido ninguna nueva mutualidad sin ánimo de lucro. La pregunta que esta Comisión debe formularse es por qué este sector que gestiona de manera razonable y que es un sector sin ánimo de lucro no ha podido crecer y si ese sector necesita de políticas más sólidas para que puedan aparecer nuevas mutualidades que complementen efectivamente las pensiones públicas. Seguramente la experiencia en Euskadi nos puede inspirar y parte de la experiencia puede tener que ver con si nuestros instrumentos fiscales deciden apostar por rentas vitalicias, por planes de empleo y por iniciativas sin ánimo de lucro. Una de las discusiones de nuestra política fiscal en relación con la previsión social complementaria es si necesitamos una política en esta dirección, rentas vitalicias sin ánimo de lucro a través de acuerdos colectivos. Este va a ser un debate importante que esta Comisión debería de abordar porque, efectivamente, en el desarrollo de las reformas desde el año 1995 hasta ahora en una visión amplia del sistema de pensiones, las reformas en el sector público son evidentes, se han producido, nadie puede negar que ha habido reformas y que son importantes —esta mañana hemos tenido una comparecencia que nos lo ha recordado—, pero en cambio nos ha faltado una política seria, sostenida en el tiempo y consensuada en materia de previsión social complementaria. Usted lo mencionaba también de pasada, pero hay que remarcarlo, se necesita un acuerdo sólido en esta materia que permita que la política sea sostenida en el tiempo y tenga el impacto que debe tener, y eso interpela a todos los grupos de esta Comisión, pero también a los interlocutores sociales.

Finalmente, usted plantea una cuestión que mi grupo ve con simpatía, y que debemos de analizar, que es la posibilidad de la existencia de una nueva mutualidad vinculada al sector de los autónomos. Tenemos experiencias en mutualidades en el ámbito de determinadas profesiones liberales, médicos, abogados, arquitectos, que han jugado un papel interesante en estos sectores profesionales, y sería bueno que esos perfiles de trabajadores autónomos también pudiesen tener esa opción. Lógicamente, eso exige también la voluntad de los propios autónomos, de las organizaciones que las agrupan, de los gremios, etcétera, pero hay un recorrido muy interesante y que sería bueno que desde la perspectiva de los trabajadores de esta Comisión tuviésemos en cuenta.

Señor Muñoz y señora presidenta, debo ausentarme de la Comisión porque he de estar en otro sitio y no podré escuchar sus respuestas, pero sí que las leeré con mucho interés.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Campuzano.

Adelante, señor Muñoz.

El señor **PRESIDENTE DE LA CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUTUALIDADES, CNEPS** (Muñoz Pérez): En cuanto al primer planteamiento que se ha hecho aquí, ¿cómo transitar del reparto a la capitalización? He dicho que a raíz de la Ley de 1984 se estableció la obligatoriedad de pasar al sistema de capitalización. ¿Cómo se hace esto? ¿Puede servir esto para una posible traslación al sistema público de pensiones? En las mutualidades, dadas sus características, fue posible, primero, porque al final dependía de su propia voluntad. Es decir, una mutualidad tuvo que decidir en su asamblea general como órgano máximo de Gobierno qué hacer, si transitar al sistema de capitalización o simplemente disolverse, no había otra opción. Había mutualidades con unos poquitos más de recursos, otras con menos recursos, es decir, el panorama era variopinto y con todo. ¿Y qué ocurrió? Que hubo también de todo. Hubo mutualidades que decidieron pasar al sistema de capitalización. ¿Y cómo lo hicieron? Transformaron las expectativas de derecho en cuentas al sistema de capitalización, en capital, y a partir de ahí tiraron hacia delante, pero eso trajo consigo automáticamente en aquellos tiempos una bajada de las expectativas de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 12

prestaciones, es decir, a un señor que pertenecía a la mutualidad de Radiotelevisión Española, por poner el ejemplo de una que existió, dicha mutualidad le iba a complementar con un 20%, un 30% o un 40% de su salario en el momento de la jubilación. Eso estaba establecido como una expectativa de derecho para el momento de la contingencia. ¿Y en qué se transformó? Pues en un sistema de capitalización, eso se transformó en una cuantía, la cual no equivalía a lo otro, pues es muy difícil establecer una equivalencia. ¿Qué se hizo en muchas mutualidades? Rebajar las prestaciones ya causadas porque en algunos casos era insostenible. El peso de los pasivos se comía los fondos de la mutualidad en los siguientes tres meses y era imposible sostenerlo. Hubo de todo. Hubo un gran grupo de mutualidades, entre ellas la mía, Loreto, para trabajadores del sector aéreo, que decidieron continuar. Se ajustaron las pensiones, el crecimiento y los reglamentos de prestaciones futuros en un sistema de capitalización y así hemos transitado desde que culminamos aquel proceso en el año 1987 hasta el día de hoy, pasando primero por el sistema de capitalización colectiva y a partir del año 2001 por el sistema de capitalización individual, donde cada mutualista tiene su cuenta y su dinero específicamente, pero quiero añadir algo. ¿Al final de qué dependen estas cosas? De la voluntad de los actores, no nos engañemos. Si los actores tienen voluntad de hacerlo, a pesar de un coste, lo hacen. La mutualidad de los procuradores, la de la abogacía, la de los ingenieros de Cataluña y la de los médicos, todos ellos lo hicieron y claro que tuvo un coste. No obstante, prefirieron seguir con su modelo participativo y con sus mutualidades.

Me han preguntado si esto se puede trasladar al sistema público. Ya se intentó en Chile y en algún otro país, pero es una misión imposible. ¿Qué hay que trasladar del sistema público al sistema de capitalización si el sistema público no tiene nada que transformar? Solo tiene obligaciones y derechos de cobro futuros, que es en lo que se basa el sistema de reparto. O se hace una raya y se dice: a partir de aquí tiramos por esta vía y lo que queda lo pagamos de otra manera, con otros fondos, o no hay forma de hacerlo. ¿Se puede hacer? Claro. Si se toma la decisión política de hacerlo se hace; si hay que financiarlo se financia, con los Presupuestos Generales del Estado, con deuda pública o con lo que sea. Ahora bien, económicamente, y matemáticamente hablando, es muy difícil capitalizar la nada y en el sistema de reparto español no hay nada, solo derechos de cobro y obligaciones de pago, así que a ver cómo lo hacemos.

¿Qué pasa? Que hay cosas intermedias. Perdonen que me extienda un poco en este tema, pero creo que es fundamental. Tenemos que ponernos de acuerdo sobre qué modelo queremos y veo que hay diversas tendencias. Tenemos un déficit en el sistema de pensiones, que no olvidemos que es un sistema de aportaciones de los trabajadores. Si determinadas prestaciones las pasamos al sistema de los impuestos —por ejemplo, la viudedad, la orfandad y otras cosas—, ya estamos empezando a desvirtuar el sistema y nos estamos yendo hacia el modelo nórdico; es decir, a sistemas beverigianos donde las prestaciones no son de sistema contributivo sino que son financiadas con Presupuestos Generales del Estado. No sé qué modelo va a decidir al final el Parlamento español, pero tenemos que tener claro qué sistema queremos, que debe ser sostenible y que lo entendamos. Viudedad y otros componentes son 18.000 millones y Clases Pasivas son 13.000-14.000 millones. Ya estaríamos por encima de 35.000 millones en los Presupuestos Generales del Estado si se produce ese hecho. Ya sería un sistema mixto, no solamente de aportaciones al sistema de pensiones. Ya se habría convertido en un sistema de doble pata. No sé a dónde vamos a llegar, pero ¿cómo podríamos hacer ese tránsito? Si al final todo va a los Presupuestos Generales del Estado y desde ellos se pagan las pensiones ya causadas, podremos empezar a transitar hacia un sistema de capitalización. Se puede hacer todo, pero fácil no es. No sé si con eso he contestado también a la segunda cuestión que me ha planteado.

La tercera parte se refería a la creación de mutualidades. Me ha hecho varias preguntas en este sentido. ¿Por qué no se han creado más mutualidades? Enlazo también con la otra pregunta, ¿por qué en el País Vasco sí se han creado mutualidades? Porque depende de la voluntad de los actores. En el País Vasco el Gobierno de aquel momento, los partidos políticos de aquel momento y los sindicatos de aquel momento creyeron conveniente establecer un sistema complementario al sistema público de la Seguridad Social para los trabajadores como única forma de extensión y generalización vía el empleo y los convenios colectivos. Se pusieron todos de acuerdo, crearon la Ley de EPSV y se pusieron en marcha con más o menos problemas de inicio y con distintos componentes, porque hay EPSV de distintas características dependiendo de los promotores. Nacieron a partir de la voluntad de los interlocutores, los agentes sociales y el Gobierno. Ya se han hecho reformas de aquel sistema porque ha pasado el tiempo, pero se ha ido extendiendo y hay mutualidades muy importantes. ¿Qué es lo más difícil? El ámbito de las pequeñas empresas, donde quizá sea más difícil crear elementos alternativos al sistema. Nació Geroa como una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 13

experiencia que ha sido explicada en el mundo entero. ¿Por qué se crea? Porque empresarios y sindicatos se pusieron de acuerdo. En el sector del metal de la provincia de Gipuzkoa una de las cuestiones de la negociación colectiva fue la prestación de jubilación complementaria y crearon su propio vehículo con la EPSV. Todos los que están bajo la aplicación de ese convenio colectivo, tanto las empresas como los trabajadores, tienen a hacer aportaciones a ese sistema, que se ha extendido más allá de Gipuzkoa y sigue funcionando. Se lo repito, voluntad. Me preguntaba otro de ustedes por qué allí sí y en el resto de España no. Pues mire, en el resto de España, yo he sido testigo de excepción, los sindicatos no han estado por la labor y los empresarios tampoco. Si el novio no quiere y la novia tampoco, desde luego la boda es un fracaso total y absoluto. Siento ser así de crudo, pero es que más claro y más transparentemente no se lo puedo decir, y quienes digan lo contrario —me atrevo a decirlo aquí, en esta sede parlamentaria— mienten.

Me preguntaban también sobre las ventajas del modelo mutual frente a otros modelos. Mutualidades hay desde el imperio egipcio. El mutualismo nace donde está el problema. Les recuerdo a ustedes que antes de que existiese la Seguridad Social existían las mutualidades, que nacen como una forma solidaria de enfrentarse a los problemas. Ese principio todavía es insustituible. No hay otros instrumentos donde se dé la autogestión. La participación democrática no existe en otros instrumentos. Les recuerdo que en los planes de pensiones individuales hubo comisiones de control y se quitaron. Y desde el punto de vista económico, las mutualidades no tienen que repartir ningún dividendo, va todo a repartir en beneficio del mutualista, que en la mayoría de los casos sus órganos de gobierno son órganos no retribuidos y los costes de gestión son mucho más bajos. Hay también un vínculo asociativo. Es decir, entre los procuradores —que tengo el inmenso honor de conocer a muchos de ellos— hay también un vínculo profesional que les aglutina respecto a una forma de hacer las cosas. Además, desde ese instrumento se pueden dar soluciones concretas a problemas específicos de colectivo. En mi mutualidad hubo que establecer en los años setenta prestaciones a los 60 años cuando la jubilación estaba a los 65 para cierto tipo de personas. ¿Por qué? Porque a los 60 años los jubilaban a la fuerza, como a los pilotos o a las azafatas, que perdían la licencia y no tenían más remedio que jubilarse. Con el instrumento *ad hoc* se estudia la forma de solucionar el problema. Es decir, es toda una serie de características que hacen del instrumento una forma idónea para gestionar un sistema complementario.

Me preguntaban también sobre el reforzamiento normativo y la siguiente armonización. Hemos ido creciendo normativamente, no como una ley que enfoca un problema global y da una solución global o una normativa global, sino por acumulación de trozos; desde las trasposiciones de la Ley del Seguro, que antes no nos afectaban, hasta la creación de reglamentos, la introducción en materia fiscal de cosas que nos afectan, porque al final nos acaba afectando todo: lo que se modifica en la Ley del Seguro, en la Ley de Sociedades Anónimas, en la Ley del IRPF o en los Presupuestos Generales del Estado. Es difícil, y más año tras año, con trasposiciones de directivas comunitarias, ¡que esa es otra!

En materia aseguradora y en materia de pensiones también hay mucha normativa. Una de ellas, para que sirva de ejemplo, es Solvencia II, los requisitos para el sector asegurador. Según esa normativa comunitaria de pensiones, a nosotros no nos es de aplicación; pero, como al mismo tiempo la Ley de 1984 nos dijo que somos entidades aseguradoras, para evitar conflictos decimos que se nos aplique. No tenemos ningún problema en que se nos aplique, siempre y cuando sea con unos criterios de proporcionalidad y ajustados a nuestra realidad. Yo no tengo nada que ver con una multinacional aseguradora y, por tanto, que los requisitos sean exactamente iguales parece que está fuera de lugar. Ahí sí que pedimos armonización en la normativa. Y también, lo he dicho antes, en el aspecto fiscal. ¿Por qué la gestora de los fondos de pensiones, que hace lo mismo que la mutualidad que tramita pensiones, está exenta del pago del impuesto de sociedades y la mutualidad tiene que pagar el 20% haciendo lo mismo, siendo además una entidad sin ánimo de lucro? Se van acumulando cosas ahí.

Otro diputado me ha preguntado cómo hacemos sostenible el sistema. Para mí hay una cosa que es muy sencilla, aunque quizá lo sencillo sea lo más difícil. Para hacer sostenible el sistema lo primero que pregunto es ¿qué sistema? ¿La pensión que tengo yo hoy es el sistema? Pues yo ya le digo desde aquí y en este momento que no lo va a hacer usted sostenible de ninguna manera. Queremos un sistema público de pensiones, nosotros los primeros, ¿pero qué somos capaces de sostener y cómo lo sostenemos? Por suerte, me ha tocado viajar mucho por el mundo, conozco toda Europa y bastante América, y de una forma directa. Un ejemplo que ilustra mucho el tema es Suecia. Yo no creo que nosotros podamos dar lecciones de Estado del bienestar a los suecos, de inventar nada. Usted va al médico y cuando se pasa de una cantidad, que me parece que son del orden de 128 o 130 euros, usted paga. Cójase usted las pensiones públicas de toda Europa —tengo un gráfico y, si quiere, después se lo doy—, vea cuál es la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 14

tasa de sustitución que tenemos en toda Europa, y cogemos la española. En Holanda la tasa de sustitución de la pensión pública es del 30%, y aquí estamos en el 79%.

¿Yo qué quiero al final? Que un ciudadano llegue a su edad de jubilación y tenga una tasa de sustitución, si es posible, hasta del cien por cien; lo que necesita es seguir viviendo con dignidad y bien, pero vamos a ver cómo somos capaces de organizar eso. ¿Solo desde el Estado? Creo sinceramente que es imposible. Además, aquí tenemos problemas añadidos. En cuanto al mercado laboral que tenemos, qué le voy a contar. Por primera vez desde hace bastantes años las prestaciones de jubilación causadas en 2016 han sido, de media, 10 euros más bajas que las causadas en 2015. No sé si es que ya empieza la tendencia. Después de las reformas que hemos tenido, todos sabemos por dónde vamos; es decir, la pensión pública en poder adquisitivo respecto al salario va a ir bajando con lo que ya hay aprobado, y aún así creo que no es suficiente. Vamos a ver si tenemos que pasar más prestaciones a Presupuestos Generales del Estado o a ver qué hacemos, si modificar las aportaciones y todas esas cuestiones. Pero hay algo también importante, y es por lo que estoy aquí. Hay que decir a los ciudadanos: Usted también responsabilícese de su futuro; no lo deje todo al Estado, responsabilícese usted también. Le voy a poner otro ejemplo. Tenemos un sistema de salud maravilloso, pero también le recuerdo que hay 11 millones de españoles con póliza de seguro privado. Pues bueno, ahí está. No creo que pase nada, pero si esos 11 millones dejan la póliza y van todos de golpe a la Seguridad Social no sé hasta dónde llegarían las listas de espera. O sea, con todo esto hay que ser muy prudentes y ver, al final, qué queremos y cómo lo podemos hacer. Y, en tercer lugar, desde este sistema complementario se hace otra cosa increíblemente beneficiosa para el país, que es acumular ahorro. Y perdónenme ustedes pero este país necesita ahorrar; este país necesita ahorro.

Me preguntaban sobre los autónomos. Este señor es de una mutualidad de autónomos, y si hay alguien que puede hablar de autónomos son las mutualidades de previsión social, porque todas las mutualidades —creo que son once las que hay—, además de complementarias, son alternativas, incluso al RETA, como la de este señor. Claro, hay otros muchos autónomos que no tienen un colegio profesional que haya creado mutualidad o que no hayan hecho estas cosas, pero yo sinceramente creo que se les pueden ofrecer instrumentos para gestionar eso.

Otra de las preguntas que me han hecho es si podría ser una mutualidad para todos los autónomos. He dicho una mutualidad, pero puede ser una, pueden ser veinte o pueden ser cincuenta. No sé si esas mutualidades para autónomos tienen que ser de ámbito nacional, si tienen que ser de ámbito autonómico, si tienen que ser sectoriales, por ramas de actividad, etcétera. Está todo el abanico abierto y no hay por qué predeterminedar nada.

También me han preguntado sobre las asociaciones. ¡Hombre!, lógicamente hemos hablado con ellos y vamos a ver cómo se definen finalmente. Yo creo que no se puede despreciar una alternativa de este tipo. Si hay algo que caracteriza a un autónomo es la irregularidad de los ingresos. A un autónomo este año le puede ir muy bien la cosa y, como todo el mundo, puede hacerse un plan de pensiones, aportar 8.000 euros y reducirse fiscalmente, en el IRPF, hasta 8.000 euros. Pero, ¿y el año que viene? El año que viene a lo mejor no puede porque tenga que cerrar su negocio o porque le haya ido mal. A lo mejor podríamos crear un sistema con un régimen fiscal que, manteniendo la media, si un año no se ha aportado, al año siguiente pueda aportar más para equipararse a los trabajadores por cuenta ajena. Habría que facilitar formas, facilitar sistemas. En el RETA, tal y como está actualmente, la cuota es la cuota. Y, además, a lo largo de la vida laboral me parece que se puede cambiar solo dos veces de base de cotización —corríjanme si me equivoco—: hasta los 47 años y luego no sé hasta cuándo. En la mutualidad sería una forma totalmente flexible, con toda una serie de ventajas de acomodo a las disponibilidades económicas del autónomo. Por eso, creemos que puede ser un instrumento eficaz.

Me hablaban de incentivar las rentas pequeñas, las rentas medias y bajas. Pues mire usted, hay países, como en España, en los que un señor entra con un contrato temporal, eventual, o con salario muy bajo de 800 euros, y una forma de incentivar es que el Estado dice: por cada euro que usted pongan en previsión social yo le voy a poner otro. Esa es una forma de incentivar. Se trata de concienciar a la sociedad de algo que me enseñó mi abuelo con un refrán que me decía cuando era un niño: El que de joven no trabaja de viejo duerme en la paja. Lo que pretendemos es eso, de viejos no dormir en la paja. Hay muchas formas de incentivar, en contra de esto ahora en los niveles salariales tan bajos. Pero miren ustedes, poner en marcha estas cosas cuesta tiempo. Porque no sea el mejor momento no quiere decir que haya que pararse y no trabajar. Hay que poner los instrumentos a punto y empezar a andar, que ya vendrán tiempos mejores, pero no podemos olvidarlo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 15

Grado de cumplimiento de las recomendaciones del Pacto de Toledo. Desde el punto de vista de la previsión social complementaria tengo que decir que ha sido nulo. Nulo, cojan ustedes la recomendación décimo cuarta, la décimo sexta, todas. No se ha implementado absolutamente ninguna de las medidas. En cuanto a la competencia de las compañías de seguros con los sistemas públicos para el sistema complementario —se me ha puesto como ejemplo el sistema inglés Next—, esos sistemas colectivos tienen unos costes de gestión muy pequeños, es difícil competir, ganar dinero y repartir dividendos es muy difícil. Pues que sean más eficientes, que sean más eficaces las compañías de seguros, qué quieren que les diga. Así de sencillo. Hemos hablado, lógicamente, con las asociaciones de autónomos —me han preguntado por ello—, con UPTA y con ATA.

Me hablaban —y ya he contestado— de las condiciones que permitieron el desarrollo en Euskadi. El señor Campuzano me ha preguntado por qué no se han constituido mutualidades. Ya he contestado un poco, porque al final era misión imposible. Lo primero que se exige con la normativa actual, aparte de que no haya voluntad, es que lo primero que hay que hacer es depositar dinero, lo mismo que para constituir una sociedad anónima. Es fundamental el apoyo político y social a todo esto. Repito, respecto a los autónomos hay que dejar claro que no tiene por qué ser una sola o única mutualidad para autónomos. Si se crea la mutualidad de los trabajadores del transporte autónomos —taxistas, camioneros, etcétera— de Castilla y León, pues adelante con los faroles. La cuestión es que haya una normativa que lo permita con facilidad y que se den unas características a este tipo de colectivos para que lo puedan hacer. En este camino, la Congregación Española de Mutualidades va a estar detrás prestando su apoyo a todos los colectivos que lo necesiten sin lugar a dudas y sin cobrar ni un duro, por supuesto, que es como entendemos que hay que hacer las cosas.

Sigo a su disposición por si quieren alguna aclaración más.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

Vamos a la última intervención de tres minutos. Ahora sí, señora Perea, adelante.

La señora **PEREA I CONILLAS**: Gracias, presidenta.

Quiero hablar de dos temas. Uno, me gustaría que profundizara más en la pregunta que le han hecho sobre qué ámbito tiene que tener una mutualidad. Y hablando de las excelencias de las EPSV quizá tendríamos que profundizar más en el ámbito provincial o autonómico, pregunto. Otra cuestión que le quiero plantear para que quede clara es que en su intervención —la he recuperado— en la página novena habla de que en cualquier caso el sistema público de pensiones se debe preservar sí o sí en las condiciones en las que estamos ahora de reparto, solidaridad, equidad, etcétera. Por cierto, aquí creo que el representante del Partido Popular ha tenido un desliz cuando ha dicho que podríamos pasar de reparto a capitalización, como no está él no es cuestión de debatir el tema —he dicho que ha sido un desliz y ya está, señora presidenta, no hace falta que me mire así—.

Esta mañana el profesor Lagares planteaba reducir la tasa de sustitución a un 40% y decía que las cuentas nocionales en Suecia han supuesto tal reducción. Yo he entendido de su presentación que usted no plantea la reducción de la tasa de sustitución. Usted plantea que la tasa de sustitución sea de un 70%; es decir que lo que las mutualidades complementarían sería un 10 o un 20%. Eso es lo que me gustaría que me aclarara, si lo que plantea es una reducción de la tasa de sustitución actual y, si no es el caso, si plantea dar marcha atrás a las reformas que se han hecho en cuanto a pensiones. ¿Piensa que debería garantizarse esa tasa de sustitución?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: El Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea no está. ¿Alguna otra intervención? (**Pausa**).

Tiene la palabra señor Muñoz.

El señor **PRESIDENTE DE LA CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUTUALIDADES, CNEPS** (Muñoz Pérez): Respecto del ámbito de la mutualidad, por principio la opción es la que elijan. Al decir ámbito nacional o ámbito provincial parece que es un ámbito territorial, pero no. Es decir, cuando hablamos de mutualidades de ámbito nacional hablamos de una mutualidad que puede tener mutualistas en cualquier punto. Por ejemplo, mi mutualidad; la mayoría son trabajadores de aeropuertos, de Málaga, Sevilla, Barcelona, La Coruña, Santiago, Almería y parte del extranjero. La mutualidad tiene autorización para actuar en ese ámbito, pero eso no es incompatible con otra mutualidad que solo tiene ámbito en Euskadi,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 16

en Cataluña o en Almería. En este aspecto y de cara al futuro hay que buscar un poco la cohesión y qué sería más fácil. Ahora mismo, ¿dónde hay más cohesión? Yo creo que en fenómenos sectoriales, por ejemplo, en el sector del transporte, en el sector agrícola o de otro tipo. Esas asociaciones tienen que definir sus marcos de actuación, pero a mí me da igual, y yo creo que también a todo el mundo. Hay dos mutualidades de abogados en nuestro país, una está en Barcelona y otra está en Madrid y las dos son de ámbito nacional. La mutualidad con ámbito en Cataluña pidió la ampliación, que le fue concedida por la Dirección General de Seguros, por lo que ahora actúa y opera en todo el territorio nacional. Si está solo en una comunidad estará bajo la tutela del Gobierno correspondiente, si este tiene asumidas las funciones, y si está en el ámbito nacional estará bajo la tutela de la Dirección General de Seguros. Pero, repito, han de ser los actores, los mutualistas, quienes definan qué es lo que quieren.

La tasa de sustitución es un objetivo, es decir, qué tasa de sustitución queremos, pero hay que tener en cuenta que nuestra tasa actual de sustitución del sistema público, del 79%, con las reformas ya hechas va a ir decreciendo. No sé donde se estabilizará, no lo sé, pero lo que sí digo es que —y así lo hemos propuesto— los actuarios, los profesionales independientes nos tendrán que decir qué ingresos necesita el sistema para mantener como mínimo una tasa de sustitución del 70% dentro de diez, quince o veinte años porque si no tendremos que ir año tras año haciendo cosas.

El sistema complementario, como en el resto de Europa, sería para complementar el público. Eso depende de cada individuo, pero como media creo que una persona que llega a la edad de jubilación con una tasa de sustitución entre lo público y lo privado del 80%, quizá al principio hará un complemento del 10%, luego del 15, del 20 o del 30; el mutualista o el partícipe de un plan al final es dueño de cuánto aporta y cuánto quiere tener al final. Así de sencillo. Eso es muy difícil de tasar, lo que sí se puede tasar, lógicamente —por eso hablábamos de rentas bajas—, es el incentivo fiscal. No se puede hacer que fiscalmente reduzca base imponible quien gana 20.000 euros y también quien gane 200.000 euros. No; creo que hay que apoyar a las rentas bajas y por esa vía vamos.

No sé si ha quedado suficientemente claro.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Muñoz.

Paramos un momento la Comisión y pasamos a la siguiente comparecencia. (**Pausa.—La señora vicepresidenta, Cuello Pérez, ocupa la Presidencia**).

— **DEL SEÑOR DIRECTOR GERENTE DE LA ASOCIACIÓN DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO, AMAT (SANZ CASADO), PARA INFORMAR SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DE LA COMISIÓN. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS ACUERDOS DEL PACTO DE TOLEDO. (Número de expediente 219/000202).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): Empezamos dándole la palabra a don Pedro Pablo Sanz Casado, director gerente de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, AMAT.

El señor **DIRECTOR GERENTE DE LA ASOCIACIÓN DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO, AMAT** (Sanz Casado): Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Quiero comenzar trasladándoles nuestro agradecimiento en nombre de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y de las casi 1.450.000 empresas que conforman su base asociativa por la oportunidad que nos dan de comparecer en esta Comisión. Antes de iniciar mi intervención, quiero felicitar a esta Comisión y les animo a que mantengan el espíritu con el que fue creado el Pacto de Toledo y que, como en tantas ocasiones, con la necesaria altura de miras apuesten por la responsabilidad y el diálogo para terminar en el acuerdo. En este sentido, con la máxima vocación de servicio y absoluta y leal colaboración, tienen a su disposición a las mutuas de accidentes de trabajo para ayudar en todo aquello que podamos.

Mi intervención se estructura en dos bloques. El primer bloque consistirá en un breve análisis, muy genérico, del sistema de pensiones en lo que a su problemática se refiere, las medidas adoptadas y las posibles soluciones que forman parte del debate. En el segundo bloque trataré de exponerles cómo se inscriben las mutuas en dicho sistema, me referiré a las aportaciones económicas que vienen realizando al mismo para, posteriormente, profundizar en dichas medidas que, se entiende, servirían para generar ahorros adicionales no como solución global pero sí como un apoyo para tratar de ayudar a resolver, al menos en parte, el problema. Comenzando con el primer bloque, no digo nada nuevo si hablo acerca de la existencia de un importante desequilibrio financiero, en mi opinión de carácter coyuntural, en el sistema de pensiones, desequilibrio que ha venido siendo sufragado en los últimos años con cargo a los saldos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 17

existentes en el Fondo de reserva de la Seguridad Social y en el Fondo de contingencias profesionales, dotados —uno parcial y el otro íntegramente— con excedentes derivados de la gestión que realizan las mutuas por contingencias profesionales y contingencias comunes, según el caso. La mayor parte de este desequilibrio financiero trae causa en la crisis económica que hemos sufrido, en la destrucción de empleo y en una reducción de los ingresos por cotizaciones sociales con los que principalmente se venía sustentando el sistema. No obstante, en este momento puede decirse que estamos en la senda de la recuperación y del crecimiento económico, que la mitad del empleo perdido durante la crisis ya lo hemos recuperado y que las perspectivas y previsiones acerca del crecimiento del empleo y del producto interior bruto son alentadoras. La cuestión está en saber si el crecimiento económico y la creación de empleo, sin perjuicio de otras medidas que pudieran adoptarse, serán suficientes para hacer sostenible el sistema de pensiones a medio y largo plazo, toda vez que el número de pensiones, su importe medio y la esperanza de vida tienden claramente al alza en los próximos años y requerirán de un mayor nivel de gasto, y ello sin perder de vista los efectos de la evolución de la tasa de natalidad en España y de los flujos migratorios que se pudieran producir.

Expuesto el problema, voy a referirme, de entre el gran número de medidas que se han propuesto como posibles soluciones al mismo, a aquellas que, desde un conocimiento restringido y reflexiones subjetivas con mayor o menor acierto por mi parte, entiendo que pueden ser más efectivas con vistas a su efecto temporal y bajo criterios de máxima eficacia económica y mínimo impacto social, y todo ello sujeto al respeto máximo a los principios que informan nuestro sistema de pensiones. No obstante lo anterior, no es mi intención que no se consideren el resto de posibles medidas que se han venido planteando ni restarles el enorme valor que sin duda deben tener en las reflexiones y en el debate de esta Comisión. Agrupándolas en un primer conjunto, entre las medidas que entiendo tendrán efectos inmediatos y permanentes y que cabe tener muy en cuenta estarían las siguientes. Completar la separación de fuentes en cuanto a complementos mínimos se refiere, ajustando los saldos entre el Estado y la Seguridad Social que ascienden a 72.372 millones de euros, sin perjuicio de los préstamos realizados por el Estado a la Seguridad Social por importe de 17.168 millones de euros para que esta pudiera financiar las prestaciones no contributivas de las que se hacía cargo en décadas pasadas. En este mismo marco de la separación de fuentes, entiendo adecuado que sean financiadas con cargo al sistema impositivo general las pensiones de viudedad y orfandad en el ámbito de las contingencias comunes, las reducciones en cotizaciones que se venían aplicando para fomentar el empleo así como aquellas destinadas a determinados regímenes y los gastos de administración en los que incurra la Seguridad Social por la gestión de políticas, prestaciones o medidas no contributivas. Otra medida de este bloque consistiría en suprimir los gastos innecesarios en los procesos de incapacidad temporal, entre otras cuestiones relacionadas con las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social a las que posteriormente me referiré. Por otro lado, habría que considerar la posibilidad de reducir el nivel de cotizaciones sociales a cargo de las empresas y, en el mismo sentido, considerar la revisión de las cotizaciones a cargo de los trabajadores. Asimismo, también sería bastante necesario el establecimiento de políticas de lucha contra el fraude a la Seguridad Social, sin perjuicio de aquellas que puedan existir para la Hacienda pública. Ya en un segundo grupo me voy a referir a aquellas medidas que entiendo que tendrán efectos con algo de retardo en el tiempo, a corto y medio plazo, pero permanentes. La primera, continuar con la reforma laboral, que ha sido clave para aumentar la competitividad, el crecimiento económico y el empleo, con el fin de lograr una mayor flexibilidad en las relaciones laborales entre trabajadores y empresas. En segundo lugar, aumentar la productividad mejorando la formación y preparación de los trabajadores, sin perjuicio de otras medidas relacionadas y orientadas a fomentar la investigación, desarrollo e innovación; creación, mantenimiento y mejora de infraestructuras; modelos productivos más sostenibles, etcétera. En un último grupo incluyo aquellas medidas que entiendo que tendrán efectos a medio y largo plazo pero permanentes. Entre ellas está ajustar la relación entre la contribución realizada y la prestación recibida; facilitar decisiones para el ahorro con la remisión de cartas orientativas con información sobre pensiones a los trabajadores —cuestión pendiente por parte de la Administración— y estimular la previsión social complementaria tanto a título individual como colectivo, siempre con carácter voluntario, estableciendo los cauces necesarios para sensibilizar a los trabajadores, ofreciendo incentivos fiscales, mayor transparencia, disponibilidad y seguridad jurídica, lo que puede lograrse a través de los fondos de pensiones y de los seguros privados, así como de la colaboración público-privada al igual que las mutuas colaboran en la gestión de otras prestaciones de Seguridad Social.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 18

Como conclusión de este primer bloque, entiendo que la eficacia de las muchas medidas que se pueden adoptar, entre ellas las que he priorizado, su revisión, así como su adaptación en función de las circunstancias en las que nos encontremos en cada momento, lejos de posiciones alarmistas generan tranquilidad, así como la posibilidad de garantizar la viabilidad del sistema de pensiones a corto, medio y largo plazo, si bien son precisamente el crecimiento económico y del empleo los factores principales que más pueden influir en el logro del objetivo buscado. Ello requiere contar con las condiciones para que las empresas españolas sean lo más competitivas posible. Si no hay crecimiento económico ni empleo, sin duda el sistema de pensiones tendrá problemas al ser este crecimiento económico y el empleo la única fuente de ingresos tanto para cotizaciones como para impuestos. En cualquier caso, si no se resolviera el problema, solo cabría plantear otras medidas de mayor calado, eso sí, y eso se lo pido a ustedes, con la mayor antelación posible, el obligado realismo y el necesario rigor que los ciudadanos españoles se merecen para poder reaccionar en caso de tener que llegar a distribuir esfuerzos.

Habiendo finalizado con el primer bloque de mi intervención, en el segundo voy a exponerles cómo se inscriben las mutuas en el sistema de pensiones. En primer lugar, he de decirles que las mutuas son entidades de naturaleza privada sin ánimo de lucro, resultantes del sumatorio de la voluntad de 1.450.000 empresas, el 98% de las existentes en España, que están asociadas libremente a las mutuas para colaborar bajo su exclusiva responsabilidad en la gestión de prestaciones públicas de Seguridad Social y que están sujetas a una función social y económica. La función social es maximizar la calidad de las prestaciones en cuya gestión colaboran en favor de más de 16 millones de trabajadores, más del 94% de los trabajadores del país, y minimizar los costes derivados para las empresas y para el sistema de Seguridad Social sin menoscabo de los derechos de los trabajadores.

Asimismo, he de decir que las mutuas son importantes aportaciones económicas al sistema de Seguridad Social. Solo en los últimos diez años, tomando como referencia el ejercicio 2015, con origen en los resultados derivados de la gestión que realizan las mutuas y con cargo a una prima de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sobrevalorada, las mutuas han ingresado más de 22.017 millones de euros en las cuentas de la Seguridad Social que, de una forma u otra, prácticamente en su totalidad han terminado destinándose al pago de pensiones. También he de decir que las mutuas han supuesto un ahorro —año a año— para el año 2016 de 7.442 millones de euros; en favor del sistema de Seguridad Social fueron 4.923 millones y en favor de las empresas, 2.519 millones de euros. Este ahorro se deriva de la excelente gestión que las mutuas realizan sin menoscabo alguno del derecho de los trabajadores. Por otro lado, también señalo que las mutuas suponen el ahorro potencial de 4.175 millones de euros que se podría generar para la Seguridad Social y para las empresas; para ello las mutuas deberían contar con una mayor autonomía de gestión y presupuestaria y de más facultades de gestión, especialmente en materia de contingencias comunes. Dicho lo cual, resulta necesario señalar que para mantener esas aportaciones y esos ahorros, así como para conseguir los ahorros potenciales a los que me he referido, resulta necesaria la adopción de determinadas medidas en relación con las mutuas y las prestaciones en cuya gestión colaboran. Dichas medidas deben ir dirigidas especialmente a la mejora de la gestión en las distintas contingencias, habida cuenta de su mala evolución principalmente en los últimos tres años, con el fin de que se puedan evitar tiempos innecesarios de duración de las bajas. Dicho alargamiento innecesario de las bajas se deriva, según el caso, de retrasos en la asistencia sanitaria y otras discrepancias en esta materia principalmente en contingencias comunes, de la burocracia administrativa y también del uso indebido de la prestación. También deben orientarse dichas medidas a posibilitar la mejora continua del funcionamiento de las mutuas, es decir, se necesita una mayor autonomía de gestión y presupuestaria, e igualmente resulta necesario adoptar medidas para dotar a las mutuas de una financiación adecuada y suficiente para todas las prestaciones en las que colaboran y especialmente para las contingencias comunes. Esta financiación adecuada y suficiente debe permitir a las mutuas tener al menos la obligada solvencia en sus reservas legales que se está viendo mermada por efecto del déficit derivado de una financiación a todas luces insuficiente. Se entiende que de no adoptarse esas medidas, y además con cierta urgencia, se estarán poniendo en riesgo todas esas aportaciones y ahorros económicos a los que me he referido, así como el mejor modelo de éxito de colaboración público-privada que existe en España. Con motivo de lo anterior, realizando un análisis por contingencias, me referiré a las posibles medidas a adoptar que permitirían mantener e incrementar el valor añadido que aportan las mutuas.

En relación con las contingencias comunes, quiero señalarles que los ahorros que pudieran derivarse pasan necesariamente por la adopción de la siguiente medida. Se debe reconocer la competencia a las mutuas para emitir altas médicas, al igual que ya lo hacen en contingencias profesionales. Dicha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 19

competencia debe venir acompañada del establecimiento de un procedimiento administrativo de revisión por parte de la inspección médica de la entidad gestora al que pueda recurrir el trabajador cuando no esté de acuerdo con el alta, tal y como ya existe para las contingencias profesionales. No obstante, en función de la implantación de la propuesta anterior, habrían de adoptarse todas o algunas de las siguientes veintidós medidas, sin perjuicio de otras que pudieran proponerse. Una de ellas es la posibilidad de que la mutua proponga el alta médica y esta tenga efectos jurídicos de alta al menos en las patologías traumáticas y psiquiátricas. También, limitar el complemento a la prestación económica por incapacidad temporal por contingencias comunes, tal y como ocurrió con la Administración pública en el ejercicio del año 2012. Otra medida sería que las mutuas deberían poder prestar asistencia sanitaria en contingencias comunes, al menos en procesos de determinadas patologías tales como traumatología y psiquiatría, simplemente con el consentimiento del trabajador, sin necesidad de la autorización del servicio público de salud. Para el sector de mutuas, si se compara la duración media de las veinte patologías traumáticas más frecuentes en contingencias profesionales, en las que las mutuas pueden prestar asistencia sanitaria y tienen capacidad de dar el alta, si comparamos esas mismas veinte patologías cuando se trata de un proceso de contingencia común, donde las mutuas no pueden dar asistencia sanitaria y tampoco pueden dar el alta, la duración cuando se trata de una contingencia común es el doble que cuando se trata de una contingencia profesional. Es decir, en las mutuas la misma patología dura la mitad cuando es contingencia profesional, que lleva la asistencia sanitaria y pueden dar el alta, que cuando se trata de una contingencia común en la que no tenemos capacidad para dar el alta ni tampoco podemos dar asistencia sanitaria.

Otra de las medidas sería regular los supuestos de suspensión de la prestación económica cuando el trabajador se niegue a que los servicios médicos de las mutuas puedan adelantarle la realización de una prueba determinada. La quinta medida consistiría en establecer instrumentos objetivos y basados en la evidencia científica que optimicen la eficacia de las actuaciones médicas, evitando la reiteración de pruebas o interconsultas especializadas. La siguiente medida consistiría en poder mantener el tratamiento, normalmente rehabilitador, tras el alta para facilitar la total recuperación del trabajador y evitar recaídas. Como séptima medida tendríamos que poder dar asistencia sanitaria preventiva a los pacientes sin baja que lo necesiten, evitando con ello patologías que puedan derivar en una baja. También sería conveniente tener la posibilidad de que las mutuas pudieran acceder a la historia clínica del paciente, al menos en lo que se refiere a la información correspondiente al proceso de baja y además, si el paciente da su autorización, que pudieran acceder a la historia clínica al completo; si el paciente da su autorización. Como novena medida tendríamos la de evitar las limitaciones para prestar asistencia sanitaria en contingencias comunes con servicios que ya tenemos concertados para las contingencias profesionales, eliminando con ello bastante burocracia. La décima medida consistiría en condicionar el nacimiento del derecho a la prestación económica por contingencias comunes a la emisión de un certificado por los servicios médicos de las mutuas a partir del cuarto día de la baja. La siguiente medida consistiría en obligar a las mutuas a comunicar fehacientemente a los trabajadores solo los acuerdos referentes a modificación, denegación o suspensión de la prestación, excluyéndose los de reconocimiento, propuesta de alta o extinción. La medida número doce consistiría en autorizar a la entidad gestora colaboradora a extinguir el derecho de subsidio cuando compruebe que el beneficiario trabaja durante dicha situación en lugar de suspenderlo para los días en los que se ha demostrado que ha estado trabajando o desempeñando una realización irregular del trabajo. La medida siguiente consistiría en otorgar sentido positivo al silencio administrativo del servicio público de salud y de la entidad gestora frente a las propuestas motivadas de alta que realicen las mutuas. La siguiente medida sería reformar en cualquier caso las previsiones del Real Decreto 625 referentes a los tiempos de duración óptima en relación con el tiempo máximo de visión de los partes de confirmación, ya que seguramente por la presión asistencial a la que está sometido el personal médico del servicio público salud se está agotando el tiempo tanto para la emisión de los partes de confirmación como para empezar a considerar el momento en el que se ha de dar un alta a un paciente. La siguiente medida consistiría en solicitar el alta a los servicios médicos del INSS en procesos de su competencia directa y exclusiva. También sería conveniente resolver y evitar las incidencias de los procesos telemáticos de comunicación entre los servicios públicos de salud, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social y las propias mutuas.

La medida diecisiete consistiría en impulsar la colaboración de todas las entidades implicadas en la gestión de esta prestación, en especial para unificar orientaciones y criterios para la valoración y objetivación de la situación de baja en relación con la profesión habitual del trabajador, así como programas de formación conjunta. La medida dieciocho consistiría en impulsar el desarrollo de programas concretos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 20

de control y reducción del absentismo. La medida siguiente sería desarrollar campañas de información y divulgación sobre los costes derivados del absentismo injustificado por incapacidad temporal. Asimismo, sería muy interesante establecer un sistema de reducción de cotizaciones por contingencias comunes en las empresas cuando consiguieran bajar y reducir los índices de absentismo por contingencia común, al igual que ya existe para la siniestralidad laboral. La medida veintiuno consistiría en que la base reguladora del subsidio de incapacidad temporal se calculase a partir de las bases de cotización que figuren en la Tesorería General de la Seguridad Social, en los doce meses anteriores a la baja, con el fin de evitar incrementos injustificados en la base de cotización en el mismo mes en el que se produce esa baja, información de la que la Tesorería General no dispone aún. Y cerrando la relación de medidas referentes a contingencias comunes, se propone suprimir la invitación al pago de la deuda a los responsables del pago de cotizaciones.

Cambiando de prestación, en relación con las contingencias profesionales, entre las medidas a considerar para obtener los ahorros señalados estarían principalmente las dos siguientes: destinar a la realización de actividades preventivas para la reducción y el control de la siniestralidad laboral hasta un 3% de las cuotas recaudadas por contingencias profesionales, destinándolas prioritariamente a empresas y trabajadores de sectores de alta siniestralidad o a empresas que también tengan esa alta siniestralidad. La segunda medida consistiría en optimizar la utilización de los recursos sanitarios de las mutuas que pudieran estar disponibles en un determinado momento, de conformidad con lo previsto en la Ley General de la Seguridad Social.

Refiriéndome ahora a la prestación de riesgo durante el embarazo y la lactancia, cabe señalar que allá por el año 2006 eran las entidades gestoras las que en exclusiva se hacían cargo de esta prestación. Entonces el número de procesos iniciados ascendía a 10.123 y el gasto a 43 millones de euros —estoy hablando del año 2006—. En el año 2007 de esta prestación se hacen cargo las mutuas para las trabajadoras de las empresas que tienen asociadas y el número de procesos ha ido creciendo exponencialmente. En 2016 ya fueron más de 78.000 procesos con un coste en prestaciones económicas de más de 346 millones de euros. Este crecimiento tan acentuado, tanto en número de procesos como en coste, podría ser contenido equiparando el importe de la prestación por riesgo durante el embarazo y la lactancia al de la incapacidad temporal por contingencias profesionales, llevándolo al 75% de la base reguladora sobre la cual se calcula, habida cuenta de que el riesgo durante el embarazo y la lactancia se está pagando con cotizaciones por contingencias profesionales, y que además las mutuas para esa nueva prestación no recibieron en ningún momento ningún tipo de financiación adicional.

Por lo que se refiere a las prestaciones por cuidado de menores enfermos de cáncer o con enfermedad grave, quiero decirles que en 2016 se han producido 2.100 procesos —han sido 2.100 las madres y los padres que se han beneficiado de esta prestación, un 31% más que en 2015— y el coste de esta prestación ascendió a 48 millones de euros, un 40% más que en el ejercicio anterior. Si bien se entiende la necesidad de esta prestación —nadie la pone en duda—, sería importante considerar la conveniencia de que sea financiada con cargo a imposición general en lugar de con cargo a cotizaciones por contingencias profesionales al tener características similares a la de dependencia. Asimismo, también debería considerarse en el régimen de esta prestación la necesidad de suprimir la exención del cien por cien en el IRPF y de no exigir que el beneficiario se acoja a un mínimo de reducción de jornada del 50%. Debemos tener en cuenta que hay personas que posiblemente no necesiten reducir a la mitad su jornada para atender esas situaciones de necesidad que pudieran tener sus hijos, y de que una persona que se está beneficiando de esta prestación está recibiendo unos importes muy superiores —al estar exentos al cien por cien en el IRPF— a los de otra persona que está en un proceso como pueda ser riesgo de embarazo y lactancia y bastante superiores a los de un accidentado de trabajo.

Por último, refiriéndome a las medidas de funcionamiento y financiación de las mutuas, que resulta necesario que sean consideradas para alcanzar los ahorros a los que me he referido, y empezando por las primeras, tenemos que las mutuas deben contar con una mayor autonomía de gestión y presupuestaria. En materia de recursos humanos, como hasta el año 2015, es necesario que los presupuestos de las mutuas, entre ellos los del capítulo 1 de gastos de personal, se integren dentro de los presupuestos de la Seguridad Social y puedan ser ejecutados libremente por las mutuas en función de sus necesidades y políticas organizativas. En este sentido, por todas las restricciones que conlleva en cuanto a la autonomía de gestión y a la aplicación de políticas de recursos humanos, las mutuas no deben verse obligadas a tener que pedir autorización de masa salarial al Ministerio de Hacienda ni estar sometidas a las pautas para la negociación colectiva de las empresas públicas. Asimismo, las mutuas deben recuperar sus

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 21

márgenes de decisión y acción respecto a los distintos capítulos presupuestarios disponibles y huir de la burocracia, con lo que se conseguiría mantener y mejorar el gran valor añadido que aportan las mutuas. También debe definirse un marco normativo claro de libre y leal competencia, con el fin de que las mutuas puedan trasladar el máximo excedente económico derivado de su gestión a los trabajadores, las empresas y la Seguridad Social.

Por otro lado, respecto a la necesidad de adopción de medidas de financiación de las mutuas, tenemos las siguientes: resulta necesario que se establezca una financiación adecuada y suficiente para las distintas prestaciones en cuya gestión colaboran las mutuas, especialmente para las contingencias comunes. La evolución de los indicadores de las contingencias comunes en los últimos tres años ha sido nefasta, y las mutuas no han contado ni con más herramientas de gestión ni con financiación general ni con financiación adicional adecuada y suficiente para gestionar una prestación en la que, al contrario que en contingencias profesionales, las mutuas poco pueden hacer más allá de 4.155.000 actuaciones de control y pruebas médicas y 195.000 propuestas de alta, según los datos del año 2015. Así las cosas, para el ejercicio de 2016 se prevén unas pérdidas en las mutuas por contingencias comunes de 341 millones de euros. Habida cuenta de lo anterior y del perverso sistema de distribución de resultados y aplicación de reservas previsto en la conocida como Ley de mutuas, para cubrir el citado déficit siete mutuas tendrán que llevar sus reservas de contingencias comunes al mínimo legal y siete tendrán que recurrir a la reserva de estabilización de contingencias profesionales.

En fin, se está poniendo en riesgo la existencia de algunas entidades a muy corto plazo y del resto a medio plazo. Por ello resulta necesario financiar las contingencias comunes mediante el establecimiento de una fracción de cuota general adecuada a la evolución del gasto en esta prestación. Asimismo, en caso de insuficiencia financiera por contingencias comunes de alguna o algunas de las mutuas, resulta imprescindible establecer un mecanismo de financiación adicional sobre la base de criterios que se determinen realmente orientados a sufragar dicha insuficiencia, así como para cubrir el límite mínimo de la reserva de estabilización de cada mutua a nivel individual. También se debe modificar el perverso régimen de distribución de resultados y aplicación de reservas al que me he referido anteriormente, de forma que se rompan los vasos comunicantes previstos para financiar el déficit de unas contingencias contra las reservas obligatorias de las otras, para lo que por analogía se podría recurrir a la aplicación del concepto de separación de fuentes con el fin de que cada contingencia se financie con los ingresos que por la misma se obtienen. Por otro lado, y como última medida de ámbito financiero, se debe facilitar y hacer posible la dotación económica del patrimonio histórico de las mutuas, tal y como se prevé en la Ley General de Seguridad Social.

En conclusión, respecto a este segundo bloque de mi intervención, afirmo que las mutuas son agentes estratégicos para prevenir, curar, rehabilitar y redactar con la máxima calidad a los trabajadores accidentados o enfermos y para mantener y mejorar la seguridad y salud de las empresas. Las mutuas son agentes estratégicos para aportar grados de competitividad a las empresas españolas, favorecer en su medida el crecimiento económico y facilitar la creación de empleo como mejor sistema de protección social. Las mutuas son agentes estratégicos para realizar aportaciones económicas y generar ahorros en las cuentas de la Seguridad Social, ayudando con ello en su medida a la financiación y sostenimiento del sistema de pensiones. No obstante, para que todas estas ventajas se puedan mantener e incrementar, las mutuas deben contar con más herramientas de gestión para las prestaciones en las que colaboran, con una mayor autonomía de gestión y presupuestaria y con una financiación adecuada y suficiente para las distintas contingencias en las que colaboran con la Seguridad Social, especialmente las contingencias comunes.

Señorías, les agradezco su atención y quedo a su disposición para cualquier cuestión que deseen plantearme.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): Muchas gracias, señor Sanz Casado.

Empezamos el turno de los grupos políticos. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Perea.

La señora **PEREA I CONILLAS**: Gracias, presidenta.

Al final de su intervención usted ha hecho una apreciación sobre las dificultades de financiación de las mutuas para prestar mejor el servicio. Yo me remito al artículo 97 de la Ley General de la Seguridad Social, que establece que los fondos por contingencias profesionales que se vayan acumulando van a ser destinados a investigación para la prevención de los accidentes laborales —estamos hablando de un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 22

incremento considerable en los accidentes laborales recientemente— y a paliar, adoptar o investigar aquellas medidas que mejoren la recuperación de los accidentados y demás. A fecha de hoy tenemos conocimiento de que a lo largo de estos últimos años el Gobierno ha detraído de este Fondo de contingencia una cantidad de 8.640 millones de euros. Es cierto que el artículo 97 lo faculta como mecanismo de tesorería más que de financiación, y por tanto como una medida transitoria. Al Grupo Socialista le gustaría saber de qué manera inciden estas actividades —usted en esta comparecencia ya ha puesto de manifiesto las dificultades que tiene esa financiación—, de qué manera les afecta la detracción de esa cantidad. Imagino que el Gobierno les ha hecho llegar a ustedes, de forma previa, la disposición de proceder a su detracción; es decir, que previamente el Gobierno se ha puesto en contacto con ustedes y les ha dicho: voy a proceder la detracción de 1.000 millones de euros, hasta llegar a los 8.000 millones. Nos gustaría saber cómo les afecta a la hora de prestar su servicio, un servicio que, evidentemente, afecta a los trabajadores de forma directa, y si tienen ustedes conocimiento de cuándo se les va a devolver, porque si bien es cierto que el Gobierno tienen capacidad para su detracción —insisto en que el artículo 97 establece que ha de ser en todo caso transitoriamente—, también entendemos que el Gobierno tiene que haberles comunicado su devolución. ¿De qué forma y manera va a proceder el Gobierno a la devolución?, ¿va a ser a término, de manera aplazada, de golpe con la emisión de deuda de la que ahora que hemos tenido conocimiento? Nos gustaría conocerlo, más que nada porque el Gobierno dispuso de estos 8.640 millones de euros cuando aún había dotación en el Fondo de reserva. Ahora el Fondo de reserva tiene 15.000 millones de euros —aún—, y causa un poco de perplejidad que el Gobierno tire de los fondos por contingencias profesionales de las mutuas cuando se puede disponer del Fondo de reserva. Desconocemos cuál puede ser el motivo para no disponer del mismo.

Necesitamos saber esa información porque nos preocuparía muchísimo que el Gobierno se financiara a cargo de fondos de contingencia que tienen una finalidad concreta, es decir, que no están para financiar el sistema de protección social, sino para investigar sobre accidentes laborales o incluso para crear centros de rehabilitación, etcétera. De ahí que insistamos mucho en saber cómo, cuándo, dónde y por qué. Imagino que usted como representante de las mutuas lo debe conocer perfectamente.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora De la Concha.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Buenas tardes y muchas gracias por su exposición, que ha sido tan prolija y con tal cantidad de datos y de asuntos que mi grupo se reunirá y lo estudiará a fondo. Damos por hecho que sigue usted a disposición de esta Comisión para consultas posteriores, con lo cual voy a ser muy breve y solo haré un par de comentarios.

Usted afirma que el crecimiento económico y el empleo son la única fuente de ingresos que tenemos y anima a continuar con la reforma laboral, haciéndola más flexible para terminar de recuperar todos estos empleos que se habían perdido. Usted dice que ya se han recuperado la mitad de los empleos, aproximadamente. Quería preguntarle si este 50% de empleos que se han recuperado tienen las mismas condiciones que los que se habían perdido, es decir, si son comparables los salarios y las aportaciones a la Seguridad Social, y qué evolución le parece que tendría esto si se flexibiliza aún más la reforma laboral. Además, también le quería preguntar si, como representante de las mutuas, está estudiando o previendo que el empleo no solamente va a ir a más sino que va a ir a menos; es decir, que cada vez más grandes empresas con grandes beneficios tributan prácticamente nada, porque tienen domicilios fiscales en el extranjero, y emplean prácticamente a nadie, porque todos son señoritas recortables en un holograma o robots, y parece que esa es la tendencia en los próximos años. Quería saber si este tipo de cuestiones también las han evaluado. Además, mencionó varias veces el alargamiento innecesario de las bajas y el uso indebido de las prestaciones. Yo vengo de las Islas Baleares, donde nos consta —porque es una cosa que está a la vista de quien quiera verlo— que muchísimos trabajadores y muchísimas trabajadoras, durante el verano, con jornadas muy por encima de lo normal, sin días de descanso muy a menudo, son dados de alta como los perros de caza del jabalí, que se les recose la barriga un poco rápidamente y los vuelven a mandar a cazar. Pues es un poco así, especialmente las camareras de piso, por ejemplo. Yo misma tuve una experiencia el año pasado en la que me mandaron a trabajar todavía con las muletas. Cuando ustedes hablan de alargamiento innecesario de las bajas, ¿están hablando de mandar aún antes a trabajar a estas personas?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 23

Si lo he entendido bien, porque eran muchos datos y muy rápido, están proponiendo que la mutua pueda dar altas psiquiátricas. ¿Es así? ¿Y en bajas por traumatismos? Creo que es lo que he entendido, y he entendido también que el motivo de esta petición es que ustedes dan el alta más rápido. Eso he creído entender y quiero que me lo confirme.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): Muchas gracias.

Por el Grupo Ciudadanos tiene la palabra el señor Gómez.

El señor **GÓMEZ BALSERA**: Gracias, señora presidenta.

Le agradecemos su comparecencia, señor Sanz, así como la felicitación que nos ha trasladado y, por supuesto, la disposición que ha hecho de su entidad y ese ofrecimiento de colaboración con esta Comisión.

Coincidimos con su exposición en cuanto a que entendemos que sí, que hay un desequilibrio estructural que ha sido, efectivamente, compensado con los fondos de pensiones. Y coincidimos también en que no hay que fiarlo todo a la creación de empleo, sino que hay que adoptar medidas a corto, medio y largo plazo para corregir este desequilibrio. Le agradecemos la profusión de medidas que ha puesto sobre el tapete, no solo en cuanto a adoptar en el sistema público de pensiones, sino en cuanto a ese segundo bloque, al papel específico que deben jugar las mutuas. Coincidimos con otros portavoces en que no vamos a detenernos ahora en posicionarnos sobre todas y cada una de esas medidas, porque no creo que sea oportuno, pero sí le queremos expresar que, evidentemente, las estudiaremos con detenimiento y que las tendremos muy en cuenta.

Por eso, mi intervención se va a reducir a una única pregunta. Cuando se ha referido usted a redistribuir las cotizaciones de la empresa y de los trabajadores, entendiendo que hay que bajar la parte que abona la empresa y subir la parte que abonan los trabajadores, le quiero preguntar qué ventajas concretas se producirían con estas medidas que usted propone, y, en concreto, si cree que esto incentivaría la productividad y generaría empleo. Y, por supuesto, teniendo muy en cuenta el otro lado de la ecuación, el de los trabajadores, qué medidas compensatorias para compensar esa pérdida de poder adquisitivo o esa bajada de salario habría que introducir, medidas fiscales o de otro tipo que usted sugiera.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): Muchas gracias, señor Gómez.

Por el Grupo Popular tiene la palabra el señor Camps.

El señor **CAMPS DEVESA**: Muchas gracias, presidenta.

Gracias también a don Pedro Pablo Sanz Casado por su comparecencia. No es la primera vez que coincidimos los dos en esta situación aquí en el Congreso de los Diputados. Ha hecho usted un análisis genérico sobre el que ahora yo me voy a pronunciar, y luego también comentaré unas cuestiones de carácter particular respecto al funcionamiento de las mutuas y las mejoras que pueden traer con ello, y a su vez, también, mejora de lo que tendría que ser ahorro y, por lo tanto, beneficio del conjunto del sistema. Me han extrañado las intervenciones de algunos comparecientes de otros grupos parlamentarios, que solo han hecho referencia a una única cuestión, la disposición del fondo que usted ha tocado de pasada, cuando ha dicho que se había dispuesto de los fondos que existían en la mutua, no pareciendo interesarles el resto de su intervención o estar de acuerdo con el resto de su intervención. En las cuestiones de carácter genérico sí estoy de acuerdo con lo que usted ha dicho. El desequilibrio financiero es coyuntural, su causa es la crisis económica, la destrucción de empleo y la reducción de ingresos por reducción de cotizaciones. Eso, que a veces se pone en solfa, me gusta que lo diga un representante como usted con esa claridad. El problema que tenemos a medio y largo plazo es un problema que se deriva del envejecimiento de la población, un problema de carácter demográfico que va a traer consigo un aumento de gasto y tendremos que ver si nuestro sistema puede ser sostenible en las actuales circunstancias o no. Hasta ahí, estoy completamente de acuerdo. Puedo, incluso, estar de acuerdo con la mayor parte de las medidas que usted ha establecido al combinar el proceso de separación de fuentes, aunque tengo mis dudas sobre la reducción de cotizaciones. No sé si se está refiriendo al conjunto de las cotizaciones, a las cotizaciones por accidente de trabajo y enfermedades profesionales; es un sistema por tarifa y tipos de cotización que es muy vivo y se pueden ir reduciendo —usted lo sabe igual que yo—.

Coincido también perfectamente en la mejora de la lucha contra el fraude y hay que desarrollar nuestra reforma laboral y conseguir aumentos de productividad para que ello se produzca. Al final, tenemos una coincidencia de carácter general excepto en esta pequeña cuestión de la reducción de cotizaciones, no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 24

porque no crea que hay momentos en los que se pueda reducir, pero creo que en el momento en el que estamos es muy complicado que esa pueda ser una de las soluciones para la situación de nuestro sistema de protección social. Por resumirlo con la misma frase que usted ha utilizado, coincido plenamente en que crecimiento económico y empleo es condición necesaria, no única y suficiente, pero sí condición necesaria para que podamos enfrentarnos a estas reformas que tenemos que seguir adoptando en nuestro sistema de protección social.

En cuanto al segundo bloque, de las condiciones particulares de las mutuas —estoy seguro de que el señor Sanz se lo imaginaría—, ya hay más discrepancias respecto a lo que defendemos desde el Grupo Parlamentario Popular, entre otras cosas, porque hemos ido a debates que hemos tenido hace muy poco tiempo en esta Cámara. Entiendo que el Grupo Parlamentario En Comú Podem-Unidos Podemos, no sé si me he dejado parte del nombre (**El señor Yllanes Suárez: ¡Es igual!**), y el Grupo Ciudadanos digan que tienen que estudiarlas y pronunciarse porque en el momento en que tuvimos esos debates no tenían grupo parlamentario en esta Cámara y, por lo tanto, podían conocer ese debate desde fuera pero no con la intensidad con la que se conoce cuando se producen. Sin embargo, el Grupo Parlamentario Socialista lo puede conocer perfectamente porque estaba aquí y votó favorablemente a un amplio conjunto de las medidas que componen eso que llamamos la nueva Ley de Mutuas. En esa nueva Ley de Mutuas, algunas de las cuestiones que usted pone encima de la mesa se resolvieron. Por simplificar —no quiero hacerme muy largo—, sobre las medidas que usted ha llamado de mejora de gestión y funcionamiento de las mutuas había una batería de medidas que se adoptaron, y tienen un amplio reconocimiento por los grupos parlamentarios que había en esta Cámara. No creo que sea fundamental adoptar las cuestiones que usted ha dicho para que consigamos con ello unas mejoras de ahorro en el sistema de mutuas. De todas maneras, también ahí siempre hay que dejarle tiempo al tiempo y ver cómo va evolucionando, porque puede que tenga usted razón con críticas que haya realizado en el momento en que se produjo el debate y que sigue realizando en el día de hoy totalmente legítimas por parte de quien representa al sector de las mutuas de accidentes de trabajo.

Igualmente, se resolvió el tema de las altas médicas pero creo que es un tema que sigue abierto. Quiero hacer una consideración por unas manifestaciones que se han hecho aquí. No creo que haya ningún médico ni de mutua ni del Sistema Nacional de Salud que lo que haga sea lo que ha definido la portavoz de Podemos. Creo que la deontología profesional de los médicos es dar las altas cuando alguien está enfermo, seguir un proceso y cuando entiende que se ha curado darle las bajas. No sé qué ánimo puede tener de querer perjudicar la situación de un trabajador. Desde luego, no conozco a ninguno y tampoco hay instrucciones de ningún tipo en ninguna de las administraciones, de todo color político, para que eso se produzca en un ámbito territorial determinado y no en otro ámbito. En la cuestión sobre las altas médicas, he de coincidir con usted en la conclusión, y luego tendríamos que seguir debatiendo sobre las maneras. Cada vez que ha habido mayor competencia por las mutuas en participar en el proceso del alta en contingencias comunes se han conseguido ahorros en el coste de la prestación, ya sea porque se han reducido tiempos o ya sea porque se ha evitado el mantenimiento del fraude. En estos momentos, tal vez, el procedimiento que estipulamos en la ley no acabe —por eso entiendo también sus manifestaciones— de dar los resultados a los que aspirábamos, que era que se siguiera mejorando el tratamiento de esa prestación. También tendremos que ver si el tiempo dice que ese procedimiento puede ser mejorable. Yo creo que debemos apartarnos del debate —y en eso coincido en parte con lo que usted ha dicho— sobre médicos de las mutuas respecto de los médicos de los médicos del Sistema Nacional de Salud. Los médicos de los distintos servicios de la comunidades autónomas en materia de contingencias comunes son los únicos que pueden evaluar y dar un alta y, en cambio, médicos de las mutuas no. ¡Cuidado!, como no pertenecen al Sistema Nacional de Salud se plantea una duda sobre su posible competencia o profesionalidad. Por eso creo en el hecho de poder mejorar el sistema con las altas en materia de traumatología o psiquiatría. Respecto de este debate, yo intervine en este Congreso a mediados de los años noventa con un diputado que ya no está y que ese momento pertenecía a Izquierda Unida. Estábamos discutiendo sobre esa competencia que se planteaba en estos términos, y yo le pregunté: ¿Usted cree que un médico de la mutua que es capaz de valorar a un politraumatizado, de darle la baja, de seguir todo el tratamiento —muchas veces intervenciones quirúrgicas y procesos de rehabilitación— y darle el alta no está capacitado para poder dar una baja por gripe, seguir el procedimiento y dar la correspondiente alta? Por eso, me parece que su propuesta de hoy nos aparta de ese debate. Hay médicos competentes en el ámbito de las mutuas en estas dos áreas, traumatología y psiquiatría, para que se pueda actuar con todas las garantías para los trabajadores.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 25

Recuerdo que ha habido muchos procedimientos, en algunos he participado como abogado, en los que se pedía por parte de los trabajadores que se cambiara la contingencia, por lo que se dirigían a los juzgados de lo Social para decir que eso no era contingencia común, que era un accidente profesional y que querían ser atendidos en la mutua y no en el Sistema Nacional de Salud. Tomamos nota de esta cuestión porque nos parece interesante y en el resto del debate siempre tendremos que estar en ese equilibrio entre los médicos del Sistema Nacional de Salud y los médicos de la mutua. No coincido con usted respecto a destinar a actividades preventivas hasta el 3%, como se ha dicho anteriormente. No creo que sea una de las medidas que hagan que mejoremos especialmente en ese ahorro que tenemos que aportar hacia el sistema. Sería debatible, en el marco de lo podemos llamar generalmente separación de fuentes, que en determinadas contingencias —iba a utilizar una expresión, pero no lo haré— cuyo tratamiento se pasó a las mutuas en un momento determinado, puedan ser financiadas vía imposición general y no sean financiadas como lo han sido hasta ahora.

Hay dos valoraciones que me gustaría realizar al efecto —y acabo ya, señora presidenta, pero es que en esta materia tiendo a alargarme—. Ayer por la tarde tuvimos un debate sobre la financiación de la colaboración público-privada, que fue criticada. En el marco de la Seguridad Social es difícil que la colaboración público-privada pueda tener lugar y si lo tiene, nadie nos garantiza su eficiencia. Bueno, pues aquí tenemos un claro éxito de colaboración público-privada, de entidades de naturaleza jurídica privada que gestionan prestaciones de carácter público financiadas por cotizaciones de carácter público. Además, dentro del sistema de protección social —porque aquí sí que estamos hablando de cotizaciones y prestaciones de nuestro sistema de protección social— no hay ningún problema en su vigencia a futuro. ¿Por qué? Porque dentro también —y es otro de los debates que tenemos aquí— tiene elementos de capitalización —el capital coste o el reaseguro—, con una tarifa que permite ir adaptándose a la siniestralidad en un momento determinado. Por eso me parece que su exposición de hoy también abre otros momentos de reflexión en esta Comisión respecto a la colaboración público-privada, que ya se da con éxito dentro del marco de la Seguridad Social, y también respecto de elementos de capitalización dentro del propio sistema que ya existen, como es el capital coste o el reaseguro, en el caso de la mutua de accidentes de trabajo.

Y como no quiero que la señora presidenta me vuelva a dirigir una mirada incisiva, finalizo mi turno y espero que tenga a bien que las preguntas que he formulado sean respondidas por el representante de la asociación de mutuas.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): Muchas gracias, señor Camps. No ha hecho falta, solamente le he mirado, no sé si de forma diferente, pero le he mirado.

Para contestar a todas las cuestiones que le han formulado los distintos grupos parlamentarios, tiene nuevamente la palabra el señor Sanz Casado.

El señor **DIRECTOR GERENTE DE LA ASOCIACIÓN DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO, AMAT** (Sanz Casado): Voy a empezar por la representante del Grupo Socialista. Voy a comentar un poco el Fondo de prevención, es decir, las cotizaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional, que van a cargo exclusivo de las empresas. Las mutuas, lógicamente, prestan asistencia sanitaria; dan prestaciones económicas a los trabajadores cuando lo necesitan; realizan actividades de rehabilitación o reinserción de los trabajadores; dan asistencia social en el sentido de pagar hipotecas, de conceder ayudas económicas, de adaptar viviendas, de adaptar vehículos a cerca de 13.000 personas que lo necesitan al año. Realmente eso venía siendo así hasta la nueva Ley de mutuas, cuando ese presupuesto en asistencia social que iba con cargo a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se cambió y se hizo una reserva de asistencia social. Cuando hemos ingresado esas cotizaciones y hemos realizado todos los gastos que había que hacer, efectivamente, hay un resultado, y con ese resultado se dota, en primer lugar, la reserva de estabilización de contingencias profesionales, y el excedente, lo que sobra una vez dotada la reserva hasta el límite máximo —hasta donde se pueda llegar porque si no, no habría excedentes—, se distribuye de la siguiente manera: un 80% se envía al Fondo de contingencias profesionales, que era el antiguo Fondo de prevención y rehabilitación; un 10% se manda a la reserva de asistencia social y el otro 10% a una reserva que se llama complementaria, que también apareció con la última Ley de mutuas. Una vez que de las mutuas sale ese 80% que va al Fondo de prevención y rehabilitación —ahora al Fondo de contingencias profesionales—, las mutuas lo ingresan, antes de que termine el mes de julio, en una cuenta de la Tesorería General de la Seguridad Social que está en el Banco

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 26

de España. Cuando ingresamos ese dinero, perdemos, por decirlo así, el control. Podemos solicitar autorización a la Administración de la Seguridad Social para, por ejemplo, abrir un centro de rehabilitación o mejorar un hospital o abrir un pequeño ambulatorio. Eso sí se puede hacer; el resultado es que no hemos rescatado demasiado de ese Fondo de contingencia, por los motivos que sean, que también desconozco. En algunas ocasiones ha habido más éxito que en otras, pero, en general, no ha sido así. Por tanto, en teoría, existe ese saldo —no aportaciones sino saldo porque algunos gastos ha habido para la fundación de prevención, para el incentivo a las empresas, para el bonus y demás— de cerca de 9.000 millones de euros. Nosotros perdemos el control.

Sé que los empresarios, la CEOE, preguntaron en algún momento en el consejo del INSS que si se iba a disponer de ese fondo que tiene finalidades como las que usted ha indicado y también actuaciones de prevención, de rehabilitación y demás, cómo lo iban a apuntar y cuándo se iba a devolver. Yo desconozco si la patronal tiene la respuesta. Yo le puedo decir que, desde luego, las mutuas la desconocemos, pero sé que esa pregunta se hizo en tiempos pasados. Por tanto, no le puedo contestar lo que usted me está preguntando porque lo desconozco totalmente. Sí sé lo que hemos dotado; son esas cantidades. Sé que el saldo es de unos 8.900 millones de euros, que se han aplicado unos 8.600, pero nosotros perdemos el control. Entendemos que ahora mismo hay una situación de necesidad y que se ha tenido que ayudar a financiar el sistema de pensiones y está bien —mejor que tener el dinero parado en una cuenta del Banco de España que se aplique para ayudar a pagar las pensiones, lógicamente—, pero lo que realmente nos gustaría, una vez normalizada la situación, es que ese dinero se aplicara en actividades de prevención y de rehabilitación a favor de los trabajadores, porque para eso están pagando los empresarios y para eso las mutuas se están esforzando en tener un excedente. Eso es lo que nosotros queremos porque sabemos que si se hacen actividades de prevención —yo tampoco estoy demasiado de acuerdo con el señor Camps—, además de evitar accidentes, que es lo principal, se puede ahorrar mucho dinero y esa es precisamente una de las hipótesis que manejamos dentro de todos estos ahorros potenciales de los que les hablábamos. No es que nosotros estaríamos interesados, es que es la finalidad del fondo; es verdad que dentro de la finalidad también está poder destinarlo a la financiación de pensiones ahora mismo, pero ojalá algún día tengamos la oportunidad de que eso vuelva al Banco de España y que rente mucho, que no haga falta hacer prevención porque no haya siniestros. Esa sería la solución óptima que le podríamos dar. No sé si le he contestado.

Pasando al Grupo Podemos, preguntaba usted si yo creía que el crecimiento económico, la reforma laboral y la creación del empleo ha generado cierta dualidad. Claro que se ha generado cierta dualidad, desgraciadamente se ha generado cierta dualidad, pero también por fortuna, porque gracias a esa dualidad, gracias a que ha habido la oportunidad de generar empleos —que es verdad que a lo mejor no están en las mismas condiciones de otras personas que llevaban en una empresa diez, quince o veinte años—, en mi opinión, hay la oportunidad de que esos empleos y esas empresas puedan crecer, puedan mejorar, que pueda crecer la empresa, los trabajadores y la economía. Pero, desde luego, si no se hubieran podido generar esos empleos ni siquiera hubieran tenido la oportunidad de mejorar ni las empresas ni los empleos. Para mí sí existe esa dualidad, está claro, pero no es algo negativo; es verdad que no gusta, pero es la oportunidad para que esas empresas y esos trabajadores puedan desarrollarse y ayudar a desarrollar la economía española. Es una oportunidad. Es verdad que no nos gusta a nadie porque todos tenemos familiares en todos los sitios y de todos los colores. Seguro que todos tenemos cerca gente con esas características, gente que está en una mejor posición de la que estaba y gente que, por desgracia, se fue al desempleo en mitad de la crisis, al principio o al final, y ahora mismo tiene que empezar de nuevo a mejorar su situación. Ojalá que el resto de desempleados que hay en España puedan empezar a trabajar, aunque sea en unas condiciones un poquito peores y, a partir de ahí, arrancar y poder desarrollar su vida a nivel personal y a nivel laboral. Es una opinión. Eso es fundamental para el desarrollo económico y para una empresa que al principio pueda tener pérdidas, ir poquito a poco, igual que las personas, creciendo y desarrollándose. No hay otra manera, es un tránsito que todos, como personas o como empresas o como los propios países, hemos de pasar y poquito a poco lo iremos consiguiendo.

Me dice que tuvo una experiencia negativa en las Islas Baleares y lo lamento mucho, aunque he de decirle que nosotros seguimos con mucha atención todas las reclamaciones que nos hacen los trabajadores por la asistencia que nosotros prestamos y ahora mismo, de cerca de 1,2 millones de procesos de contingencia profesional, con y sin baja, más otros casi 3,5 millones de procesos de contingencia común en los que las mutuas actúan, tenemos unas 9.000 reclamaciones. Son 9.000 reclamaciones frente a 4.700.000 procesos, si no sumo mal —los 3,5 millones más 1,2 millones—. Frente a 4.700.000 procesos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 27

9.000 reclamaciones creo que supone un índice de reclamaciones bastante bajo y además es más bajo aún cuando en un 75%, de media, esas reclamaciones se resuelven dando la razón a la mutua; quien nos lo reclamaba no tenía razón. Solo en un 25% de las ocasiones nos dicen: creemos que lo habéis hecho mal. Es verdad que puede ser que hayamos actuado mal —lógicamente, sin querer— en unos 2.000 o 2.200 casos, pero ese número frente a los 4.700.000 casos totales, es un nivel de calidad bastante elevado. Lógicamente, se producen casos puntuales, nadie es perfecto, cometemos errores en todas partes, tanto en las mutuas como en la Administración pública como en las empresas privadas.

Me ha preguntado también acerca del alargamiento innecesario de las bajas respecto al uso indebido de la prestación. He tratado de decir antes que en el alargamiento innecesario de las bajas no me he referido en exclusiva al uso abusivo de la prestación. Podemos dividir el problema en tres componentes. El primero es la asistencia sanitaria. No es que los médicos del servicio público de salud sean distintos a los de las mutuas ni que trabajen mejor o peor. Coincido con el señor Camps cuando decía que todos los médicos han estudiado en las mismas universidades, actúan bajo el mismo código deontológico y no creo que ningún médico esté dispuesto a actuar en contra de su voluntad. Los médicos son suficientemente profesionales y no cuestionaré a ninguno, ni del servicio público de salud ni de las mutuas, no vaya a ser que algún día me toque ir a ver a alguno y se venga. El problema en la asistencia sanitaria no es en cuanto a la profesión, el problema es cuándo se puede dar esa asistencia sanitaria. He hablado de una especial carga asistencial que puede existir en algunos servicios públicos de salud. El médico, igual de bueno en el servicio público que en la mutua, no puede actuar porque, simplemente, tiene una cola en espera —como en las impresoras— para poder imprimir. No quiero comparar los pacientes con la cola de espera de una impresora. Este señor no tiene otro remedio que actuar sobre el paciente que estaba antes pero las ventajas de las mutuas es que prácticamente podemos actuar de manera inmediata. En situaciones complicadas, como una intervención quirúrgica de carácter más complicado, si en un servicio público de salud pueden tardar dos o tres meses, nosotros en diez, quince o veinte días podemos intervenir. Esa es una ventaja que tienen los servicios públicos de salud a su disposición, la Ley de mutuas lo permite y podemos llegar a acuerdos con ellos para realizar pruebas a los pacientes de los servicios públicos de salud. Eso sí, nosotros queremos que los precios de intercambio, cuando ellos realizan una prueba para nosotros o cuando nosotros se la realizamos a ellos, sea el mismo. En los servicios públicos de salud existen unas tarifas de precios publicadas en los boletines oficiales, así que no pueden decir que se ajustan a sus tarifas pero quieren comprar servicio a las mutuas a un precio bastante más reducido. Eso no puede ser. El alargamiento viene por una cuestión de tiempos para la asistencia sanitaria. También viene por una cuestión burocrática, los papeles y los ficheros se pierden, unos en las mesas y otros en los servidores. Ahí se genera una serie de incidencias que hace que procesos que tienen que durar uno o dos días se alargan hasta tres, cuatro o cinco días. Todo esto suma.

También existe lo que algunas personas en el sector llaman absentismo voluntario o abuso de la prestación, por no decir fraude. Yo creo que la denominación abuso de la prestación o absentismo voluntario identifica bastante más la actuación de una persona que en un momento dado opta por esa acción. Existe, está claro que existe. De los controles que hacemos, más o menos, de media, un 20% de los trabajadores a los que se les llama para que acudan a un reconocimiento médico, al día siguiente, sin pasar por la mutua, se incorporan directamente al puesto de trabajo. Puede ser que se hayan recuperado en ese momento pero también puede ser que algunos ya estuvieran recuperados. También puede darse el caso de que alguno diga: me quedan dos días, creo que me encuentro bien y voy a trabajar, o sea, puede ocurrir un poco de todo, pero desde luego abuso hay.

También proponía usted que las mutuas pudieran dar altas en patologías traumáticas y psiquiátricas, y que si las podemos dar más rápido. A ver, no es que las demos más rápido, es que el problema es precisamente el primero que le he identificado en cuanto a los tiempos de asistencia sanitaria. Nosotros normalmente podemos actuar con mucha mayor rapidez frente a una rotura de cadera, por poner un ejemplo, que un servicio público, salvo que esté tratado en urgencias. Podemos actuar de una forma mucho más rápida, pero actuar antes no es acortar el proceso, no es mandar al trabajador a trabajar sin que esté curado, es actuar antes que otros que no pueden actuar antes. No somos mejores ni peores que los médicos de los servicios públicos de salud, pero tenemos una ventaja: que actuamos antes, y tenemos la ventaja de que actuamos antes seguramente porque no tenemos la carga de trabajo —de momento— que ellos tienen, pero también porque nosotros no estamos en la esfera pública, nosotros actuamos como entidades privadas, usamos técnicas de gestión privada y, lógicamente, eso supone una mayor flexibilidad en la burocracia que la forma de actuar de la Administración pública. No es una crítica a la Administración

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 28

pública, lógicamente esa forma de actuar luego tiene otras ventajas, como pueda ser una mayor seguridad en otro tipo de cuestiones. Esa es la autonomía de gestión que reclamamos, pero ya llegaremos.

Esos dos tipos de patologías además son bastante frecuentes en las contingencias profesionales, en los accidentes de trabajo y en las enfermedades profesionales esas dos patologías en concreto son muy frecuentes, y ¿qué ocurre? Como son tan frecuentes, las mutuas tienen médicos muy preparados y con muchísima experiencia en estos temas; es decir, seguramente un médico de mutua haya visto más casos de patología traumática o psiquiátrica que un médico de un servicio público de salud, salvo que sea especialista. Además de tener los mismos conocimientos, son expertos en el tratamiento porque es lo que hacen día a día y con todos los pacientes con los que trabajan. Esa sería un poco la idea, por eso creo que no hay que tener ningún miedo a que un médico de mutua pueda dar una alta y menos en estos dos patologías; y menos aún —que creo que es lo más importante— porque si al final se trata de garantizar los derechos de los trabajadores, repito lo que comentaba anteriormente: que se establezca un procedimiento administrativo igual que existe en la contingencia profesional y que el trabajador pueda recurrir a la inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social en el caso de que no esté de acuerdo. En la mutua, de los 450.000 casos de accidentes de trabajo que ha habido en el año 2016, de disconformidad con el alta habrá habido 1.000 o 1.100 reclamaciones, no habrá más reclamaciones. Y vuelvo a decir que en el 75% de los casos le dan la razón a la mutua.

Hay un dato que también le puede servir y es que las mutuas en los procesos de baja por contingencia común pueden hacer propuestas de alta ante los médicos del servicio público de salud para que valoren si ese trabajador puede ir a trabajar o no y le den el alta. He de decirle que prácticamente en el 85% de los casos los médicos del servicio público de salud dan la razón a los de las mutuas. Lo que pasa es que a nosotros ni nos contestan, aunque depende también de factores colaterales que afectan según los territorios, y no me refiero a las comunidades autónomas, sino principalmente a provincias; son médicos y se conocen de sobra.

En cuanto a Baleares, le diré que tuvimos una experiencia bastante grata precisamente con la inspección médica de allí. En el año 2004 empezamos a trabajar en un programa de formación junto con los médicos del servicio público de salud, también asistían algunos médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social y empezamos a hacer seminarios clínicos. Íbamos a un centro de salud, a un ambulatorio cada viernes y allí se hablaba algunas veces de riesgo de embarazo, otras veces se hablaba de un esguince, es decir, de casos que se iban explicando y los médicos de las mutuas y los médicos de los servicios públicos de salud iban aprendiendo unos de otros. Simplemente esa actuación, saber cómo se valoraban por parte de unos y por parte de otros, es decir, de los médicos de los servicios públicos de salud y de las mutuas, las distintas patologías por las que un trabajador había causado baja, ayudó a recuperarles en unos sitios y en otros con mayor antelación y también ayudó a que las Islas Baleares pasasen de ser una comunidad autónoma, por decirlo así, mala, con incidencias altísimas a una comunidad autónoma ejemplar. No digo la mejor, pero sí ejemplar. Por tanto, allí se desarrolló un buen trabajo, trabajo que se está intentando continuar en el resto de comunidades autónomas.

Pasando al Grupo Parlamentario Ciudadanos, hablábamos de qué tendría de bueno la bajada de cotizaciones a las empresas. Para mí lo primero es que cualquier cuestión que vaya orientada a reducir un coste fijo en las empresas y permitir que el resto de costes sean variables es bueno. ¿Por qué? Porque da flexibilidad a la estructura de la empresa. Por tanto, puede reaccionar mucho más rápido a la hora de crecer o a la hora de tener que hacerse más pequeña para afrontar una situación de crisis o una situación de desarrollo. Si afronto una situación de crisis, tendría que pagar menos y si tengo que desarrollarme, tendría que invertir menos para poder obtener unos beneficios o un rendimiento futuro. Para mí eso es lo importante de reducir las cotizaciones sociales. ¿Qué dice eso? Que esa flexibilidad incrementará la predisposición de muchas personas a crear empresas, en primer lugar, y además nuestras empresas ganarán grados de competitividad frente a las empresas del resto de Europa y del mundo. Entonces estaremos en situaciones en las que iremos ganando grados de competitividad relativa con respecto a nuestros competidores de otros países. Esa es la única explicación. Luego hay otras explicaciones que pueden ser más o menos válidas. ¡Es que en Europa están al 14% o al 15% de media y nosotros estamos al 23,4%, muy por encima! ¡Es que los trabajadores en España están pagando un 4, mientras que la media europea es un 8! Bien. Todo depende de las estructuras, de la composición y de las circunstancias de cada país. Ningún país es igual y no tenemos por qué ser iguales unos a otros. A lo mejor estamos pagando más cotizaciones sociales, pero estamos pagando menos IVA. Hay personas que preferirán, como decía antes, que se paguen impuestos indirectos, que al fin y al cabo dan cierta flexibilidad, que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 29

pagar gastos fijos, como pueda ser el impuesto al trabajo, las cotizaciones, que quitan flexibilidad a la hora de moverte y competitividad frente al resto de empresas. Pagaré el IVA si opto por comprar un bolígrafo, si no opto por comprarlo no lo pago, mientras que si tengo un gasto fijo, como es una cotización empresarial, lo voy a tener todo el mes. Es decir, es una cuestión de flexibilidad y de competitividad, así como de crear la propensión de que haya gente que esté dispuesta a invertir para desarrollar una empresa o para crearla simplemente. Esas serían para mí las ventajas. También tiene inconvenientes, sin duda, y al hablar de inconvenientes lo uno con lo que estaba comentando a señor Camps. Igual ahora no es el momento de bajar cotizaciones. Efectivamente, igual solo es el momento de revisar la Ley 35/2014, que dice que hay que actualizar o revisar las cotizaciones por accidente de trabajo. Pues vamos a revisarlas. Yo decía que la tarifa de accidentes de trabajo está sobrevalorada, que han sido muchos los ingresos que se han quedado en el Banco de España y que gracias a Dios no se han utilizado para financiar las pensiones ni para realizar actividades preventivas, pero había allí un saldo permanente que tampoco tenía mucho sentido. Nosotros somos asociaciones de empresarios y para que el dinero esté en el Banco de España que esté en una empresa, porque si quisieran los empresarios no montarían una empresa, sino que comprarían deuda pública; en su momento, ahora ya tampoco, porque, primero, no tienen dinero y, además, la deuda pública da bastante poco. A lo mejor no es el momento, pero desde luego es una cuestión que hay que tener en mente por la misma razón que le comentaba al portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Es cuestión de competitividad, de dar grados de competitividad para que exista desarrollo económico, para que exista crecimiento, para generar empleo. Las personas somos sensibles a los precios y cuando se baja un poquito un precio hay más gente dispuesta a comprar algo. Pues esto es igual; si bajamos un poquito el precio del trabajo seguramente habrá más gente dispuesta a comprar trabajo. ¿Es el momento? Pues no lo sé. Piénsenlo de otra manera. A lo mejor si bajamos un poquito en las medidas de las que hablábamos a corto y medio plazo, podemos recaudar más dentro de dos o tres años por el efecto que haya generado. Es una cuestión del *mix* de medidas que desde esta Comisión ustedes quieran plantear.

En cuanto al resto de cuestiones, coincido con todas menos con la de la autonomía de gestión. Con la Ley de Mutuas no obtuvimos autonomía de gestión. Con la Ley de Mutuas se incrementó la responsabilidad de las empresas asociadas. Dejó muy clara la responsabilidad de los órganos de gobierno, incluido el director gerente, que forma parte de las mutuas. En el año en que se publicó la Ley de Mutuas, no en el que entró en vigor, estábamos mejor que ahora. ¿Por qué? Porque nosotros podíamos disponer del presupuesto del capítulo 1 para decidir cómo lo gastábamos, en el sentido de que podíamos desarrollar políticas de recursos humanos y contratar a gente, es verdad que en algunas ocasiones con la autorización de la dirección general —personal administrativo y demás; a los médicos sí los podíamos contratar prácticamente de forma libre—. Ahora podemos seguir haciéndolo, pero no podemos promocionar a una persona ni pagarle más. Tenemos una bolsa de incentivos, pero si crece el número de trabajadores en la mutua no podemos incrementar esa bolsa de retribución variable porque es fija. Nos dicen: no podéis incrementarla. Ya, pero si tengo 200 trabajadores más resulta que van a tocar a menos. Nos dicen: pues no podéis, estáis asimilados a personal de la Administración pública. Nosotros no podemos asimilarnos al personal de la Administración pública por una razón muy sencilla —no porque yo tenga manía al personal de la Administración pública—, porque si al final terminamos adoptando las mismas pautas de actuación —seguramente una mayor seguridad, pero menor flexibilidad— vamos a conseguir llevar los indicadores de las distintas prestaciones a los mismos niveles que existen para las entidades gestoras; y como los llevemos a los mismos niveles que existen para las entidades gestoras, esos ahorros de los que les hablaba —de ahí vienen precisamente esos ahorros— los vamos a perder. Esa es la única cuestión que justifica la autonomía de gestión, principalmente en el capítulo 1, recursos humanos. Y ya no estamos hablando, como se hacía en la Ley de Mutuas, señor Camps, de directivos y de personas con funciones ejecutivas, sino del resto del personal de las mutuas. Creo que nos hemos pasado bastante de frenada. Estamos teniendo problemas. Nuestros médicos se nos están yendo, personas con alto grado de cualificación. Hemos tenido una rotación de cerca de 444 médicos en dos años; se nos han ido, los hemos perdido. En teoría en la mutua estaban muy bien, pero se han marchado y no hemos tenido capacidad para retenerlos. No podíamos ofrecerles ni una hora menos ni darles un día más, porque en cuanto esto tuviera un coste económico las pautas de negociación colectiva lo prohibían. No podemos hacer nada. Estamos atados de pies y manos y así es imposible gestionar una organización del tipo de una mutua. Necesitamos —y lo estamos pidiendo en todos los sitios— autonomía de gestión, principalmente en el capítulo 1; si no, pinta muy mal.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 30

Hablaba también del Real Decreto-ley 625/2014, de 18 de julio, en relación con el silencio administrativo que empezó a funcionar para las propuestas de alta. Lógicamente, siempre hemos pedido el alta y no porque sea una reivindicación utópica para tener constantemente algo que decir, sino porque sabemos lo que pasa. Las mutuas tienen 116 años de historia y la memoria histórica va pasando de generación en generación entre los trabajadores de las mutuas y los directivos. Ya reconocimos que esas medidas eran buenas, tanto las del Real Decreto-ley 625/2014 como las de la Ley de Mutuas; yo lo dije aquí mismo. Eran medidas que podían servir para dar un paso adelante en el control de las contingencias comunes, pero en un momento de recuperación económica podían devenir insuficientes, y desgraciadamente para la AIT y para las mutuas —afortunadamente hay recuperación económica, que yo creo que es bastante más importante— más o menos acertamos. Entonces, esas medidas en exclusiva ya no valen. Necesitamos, por decirlo así, mayor facultad de gestión y, aún así, veremos a ver qué pasa. Tampoco se puede garantizar que, por que las mutuas dispongan de la capacidad de dar el alta, vayamos a controlar el absentismo como nos gustaría a todas las personas de bien. Esa es la situación. Me va a perdonar el señor Camps, pero ya no tengo nada más que decir sobre su intervención. **(Risas).**

Me acaba de venir a la memoria la pregunta de la diputada del Grupo Parlamentario Socialista sobre cómo afecta todo este sistema de resultados y el déficit en contingencias comunes al Fondo de contingencia y demás. Cuando existe déficit en contingencias comunes —como este año, 341 millones en las mutuas—, hay mutuas que ya están empezando a tener serios problemas y hay bastantes que están camino de ello. ¿Por qué? Porque cuando se agotan las reservas de estabilización obligatorias para contingencias comunes, ya no hay más dinero para esa prestación en ningún lado. Según la Ley de Mutuas, el sistema perverso de distribución de reservas, lo que se ha de hacer con ese déficit es financiarlo y sufragarlo, en primer lugar con una reserva nueva que apareció que se llamó reserva complementaria —como era nueva, poco se ha podido dotar en este año y ya hay siete mutuas que en teoría no tienen reserva complementaria, porque ya están tirando de la reserva de estabilización de contingencias profesionales—; después de agotar la reserva complementaria, tienen que ir a la reserva de estabilización de contingencias profesionales y se llevan parte del dinero que hay ahí, pero los resultados del ejercicio en un primer momento van directamente al Fondo de contingencia. Es decir, el primer año están salvados, todo lo que ha tenido que ir al Fondo de contingencia ha llegado. Ahora bien, el siguiente año los resultados que haya en contingencias profesionales, si se mantienen las pérdidas en contingencias comunes y no hay reserva de estabilización en contingencia común ni reserva complementaria, se irán contra la reserva de contingencia profesional otra vez, pero esa reserva que el año pasado también perdió una cantidad podrá haber sido completada con los resultados del segundo ejercicio. Por tanto, en un segundo ejercicio usted estará pagando el dinero que perdió en contingencias comunes y que no va a ir al Fondo de contingencias profesionales. Son casos límite, pero se puede llegar a dar esa situación; si seguimos así, en ocho años se dará tranquilamente para todo el sector, y en alguna mutua se puede dar en breve. En ese caso límite —que es lo que le comentaba de los vasos comunicantes— se estará financiando gran parte de la contingencia común con contingencias profesionales, y eso, en concepto de separación de fuentes, no debería ser así. Esos vasos comunicantes han de romperse y cada palo tiene que aguantar su vela. Si no, qué legitimidad tiene esta Comisión para hacer una propuesta de separación de fuentes y de que se financie la Seguridad Social, las pensiones contributivas, con cotizaciones sociales y las no contributivas con impuestos cuando dentro de lo que es esa caja negra de Seguridad Social aquello se ha quedado como borroso. Me refiero a esa caja financiera entre las que estamos un poco las mutuas y se confunden todas las contingencias. Eso no debería ser así, cada palo debe aguantar su vela. Hay que saber que si en una prestación hace falta más dinero, hay que financiarla o buscar una solución, como ahora mismo se está buscando para las pensiones. Eso es lo que hay que hacer, pero tratar de que quede aquello de una forma borrosa —no digo que nadie trate de hacerlo, pero es lo que parece— no resuelve los problemas; hay que afrontar el problema, ver qué es lo que está pasando. Lo mismo lo que hay que hacer es bajar menos las cotizaciones de contingencia profesional de lo que se podría intuir por la propuesta y subir un poco las cotizaciones de contingencia común para financiar precisamente ese déficit. No sé, a lo mejor es una idea un poco excéntrica, pero es una idea. Ese es un poco el sistema. En un segundo año, y en casos límite, podría llegar a darse el caso de que el dinero que tendría que haber llegado al Fondo de contingencia no llegara con motivo de que se está financiando una prestación en la que además las mutuas de momento no podemos actuar, no podemos dar el alta, no podemos dar asistencia sanitaria con normalidad; podemos adelantar algunas pruebas y tal, pero no podemos hacer prácticamente nada.

Salvo que tengan alguna pregunta más, yo con esto termino, señora presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 31

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): Muchas gracias, señor Sanz Casado.

Vamos a dar un segundo turno a los grupos parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Perea.

La señora **PEREA I CONILLAS**: Gracias, señora presidenta.

Seré todo lo breve que pueda. Realmente la intervención del señor Sanz ha sido muy positiva porque ha abierto un montón de campos, y yo creo que una comparecencia como la de hoy no es suficiente para resolverlos. Se han puesto muchas cuestiones encima de la mesa.

Le tendré que afeear un poco la intervención al señor Camps. Señor Camps, yo le considero de los más moderados. No me parece adecuado que me diga qué es lo que tengo que preguntar o no. Yo creo que tengo la libertad de preguntar lo que el Grupo Socialista considera que es prioritario, y en este momento para el Grupo Socialista el equilibrio financiero es muy importante, lo llevamos diciendo desde el mes de octubre. Hoy la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal lo ha vuelto a decir: hablemos del corto y el medio plazo, pero resolvamos esta situación de desequilibrio. Por tanto, no es que me parezca procedente, me parece del todo necesaria, más que nada porque se ha puesto encima de la mesa una cuestión que el señor Sanz acaba de plantear, y es cómo quedan difuminadas las cuentas en el momento que hay esos vasos comunicantes. Esta filosofía la entiendo si queremos saber dónde está el problema, pero no la comparto en cierto sentido, porque el sistema de protección de la Seguridad Social ha de ser un todo, ha de ser entendido como un todo para poder prestar ese servicio. Yo sería muy prudente —evidentemente lo digo por el señor Camps— a la hora de hacer esta afirmación de no sé cómo pregunta esto del Fondo de reserva la señora Perea cuando lo que sí se evidencia —el señor Sanz lo ha dicho de una forma tranquila, como algo natural— es que el Fondo de contingencias profesionales está financiando las pensiones. Eso es una distorsión, y ante ella se ha de decir bien claro que el Gobierno está utilizando un fondo que no corresponde. No decimos que no lo pueda hacer. Lo puede hacer porque se lo permite el artículo 97, pero transitoriamente, como tesorería, no como sistema de financiación alternativo. Más que nada porque nos preocupa el hecho de que, por ejemplo, en este momento, con un incremento de los accidentes de trabajo, no estemos destinando las medidas necesarias para evitarlos. Podemos ser exagerados ahora, pero es así. Lo que no puede pasar en ningún caso es que un fondo que está destinado para una cosa se destine para otra y se olvide lo que afecta directamente a los trabajadores y a la empresa en segundo término.

Su intervención ha sido muy interesante. La miraré. Me hubiera gustado tenerla previamente para poder fundamentar mucho más el estudio en esta Comisión. No descarto volverle a llamar, si no le parece mal. Nos pondremos en contacto con ustedes para cualquier duda que surja.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): No estaba la diputada del Grupo Parlamentario de Podemos cuando he preguntado que quién quería hablar. Como se ha incorporado, le pregunto si quiere hacer uso de la palabra.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Me uno a lo que dice mi compañera del Grupo Socialista, me hubiera gustado tener previamente su intervención. Como ya le dije, la estudiaremos.

No quiero polemizar, pero quiero apuntar dos cosas. A mí también me parece una buena noticia que la gente tenga trabajo; del tipo del que se está teniendo ahora sería una buena noticia si no fuese porque parece que se consolida como tendencia. Los salarios y las condiciones de los altos ejecutivos no solamente no han seguido esa tendencia sino que se han ido al lado contrario, con lo cual la brecha de la desigualdad empieza a ser abismal en España. En cuanto a que tiene muy pocas reclamaciones, ya lo creo. Tenemos otros ejemplos en España de poquísimas reclamaciones, desde mujeres maltratadas a niños que padecen acoso escolar o pederastia. Hay muy pocas reclamaciones. La situación en algunos colectivos laborales es de miedo a perder el trabajo; de hecho, había cifras oficiales indicando la bajada del absentismo laboral en la época de la crisis. Por otro lado, dice que la mutua da una atención mucho más inmediata que la Seguridad Social. Es posible que sea así, pero si de repente se revierte imagino que ustedes tendrán las mismas colas; es decir, si ustedes de repente se hacen cargo de un montón de pacientes que ahora atienden en la Seguridad Social, el problema se irá de una cola a la otra. Me alegra mucho saber que las Islas Baleares pasaron de ser una comunidad mala a ser una comunidad ejemplar, pero le puedo asegurar que el colectivo de trabajadores del turismo, que es la actividad fundamental allí, no lo vive así.

Muchas gracias. También es muy posible que le volvamos a llamar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 32

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): Muchas gracias, señora De la Concha.
Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Camps.

El señor **CAMPS DEVESA**: Gracias, señora presidenta. Únicamente quiero realizar dos aclaraciones.

En primer lugar, al señor Sanz. Yo no he dicho que la actividad preventiva no sea importante. La actividad preventiva para mí es fundamental a la hora de luchar contra los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Hago mía la expresión popular «más vale prevenir que curar». Lo digo a efectos de que conste en el *Diario de Sesiones*, porque podría haberse entendido de otra manera. En segundo lugar, a la señora Perea. Dios me libre de decir lo que sus señorías pueden o no pueden manifestar en estas intervenciones. Lo único es que me ha sorprendido que de una intervención tan amplia, de tal extensión como la que ha hecho el señor Sanz, únicamente le hubiera surgido a usted una duda respecto a un asunto que había sido expresado de manera muy sencillita y muy rápida por el compareciente. Pero, reitero, Dios me libre de decirle a la señora Perea lo que tiene que preguntar y, si se ha sentido interpelada por mí en esos extremos, pues me quedo con lo de moderado.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): Muchas gracias, señor Camps.
Si quiere contestar, tiene la palabra, señor Sanz.

El señor **DIRECTOR GERENTE DE LA ASOCIACIÓN DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO, AMAT** (Sanz Casado): En cuanto a la señora Perea, comprendo lo que dice de que el sistema de Seguridad Social es un todo. Estoy de acuerdo, pero ese sistema, al ser un todo, la única diferencia que se produce entre cargar el déficit de contingencia común contra las reservas en última instancia de contingencia profesional de las mutuas, a poder cargar el déficit de contingencia común contra los excesos de excedentes que van al Fondo de contingencia, que sería el mismo efecto pero el año antes, la única diferencia, ¿sabe cuál es? Que una entidad y los trabajadores de la entidad sobrevivan o no, porque cuando una empresa, una mutua o una organización no tiene reservas, si consume todas las reservas, cuando bajan por debajo del 80% del mínimo obligatorio, por ley lo que debe hacer el Ministerio de Empleo y Seguridad Social es comenzar con medidas cautelares, y esa entidad ya lleva un mal camino. Entonces, efectivamente, tiene razón, la Seguridad Social es un todo y el impacto lo único que diferencia es que si lo carga contra la mutua puede hundir una entidad, mientras que si lo carga contra los excedentes que van al Fondo de contingencia, que sería en este caso, podría dejar que una entidad, de esas que les están ayudando a ahorrar dinero, siguiera haciéndolo. Por eso digo que el régimen es absolutamente perverso, y eso hay que cambiarlo inmediatamente, porque del próximo año habrá alguna entidad que no pase, y usted lo conoce. Por lo tanto, hay que cambiarlo inmediatamente. Nosotros estamos haciendo todo lo posible para trasladar esta preocupación al Ministerio de Empleo, a la Secretaría de Estado de Seguridad Social, a la Dirección General de la Seguridad Social, y también les pido en esta ocasión que ustedes nos ayuden, todos los grupos parlamentarios, y que entiendan esa situación. La realidad es justo la que usted dice: la Seguridad Social es un todo, pero depende de dónde pegue el disparo le da en el corazón o le da en el pelo. Es muy distinto, por lo que les pido, por favor, que tengan en cuenta esta solicitud porque le digo que hay entidades y puestos de trabajo que pueden estar en juego, aparte de los ahorros que se están generando para la Seguridad Social. Aun así, lo que sí sería necesario, aparte de arreglar ese régimen un poco desastroso y perverso que se estableció con la Ley de Mutuas, es no perder de vista otra cuestión tan importante o más, porque eso, al fin y al cabo, es poner un parche. Lo que es importante es que las contingencias comunes tengan una financiación adecuada y suficiente. Tengan en cuenta que en el año 2011 la fracción de cuota que recibían las mutuas para financiar las contingencias profesionales se situaba en un 0,06, en un 6% de las cotizaciones por contingencias comunes. A partir del año 2012 —como se hizo a mitad de año, se quedó una media de 0,55— la fracción de cuota bajó al 0,5. Para nosotros era suficiente y no hemos tenido nunca, como entidad, pérdidas en contingencias comunes. alguna entidad por determinada cartera, en determinado territorio de características particulares, habrá podido tener pérdidas; pero, por regla general, la mayoría de las entidades y el sector en su conjunto han dado beneficios, les recuerdo, hasta para ingresar 1.470 millones de euros en el Fondo de reserva de la Seguridad Social y para tener una reserva de estabilización en contingencias comunes en torno a los 740 millones de euros, prácticamente a máximos que nos permiten. Pues de esa situación, de financiar la contingencia común con un 0,6, nos la bajaron a un 0,05, hemos podido aguantar toda la situación de crisis porque, efectivamente, el absentismo bajó, pero no por miedo a perder el trabajo, que puede que sí,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 33

pero también puede que muchos que no tenían ninguna gana de ir al trabajo dijeran: pues voy a tener que ir. Entonces, pudieron darse las dos cosas. Estoy de acuerdo con lo que usted dice, pero la otra posibilidad también es factible.

Ahora mismo estamos ya en unos índices de incidencia y en una población protegida muy similar a lo que teníamos en el año 2010 y 2011. ¿Qué ocurre? Que seguimos con ese 0,05 de fracción de cuota para financiar una prestación para la que no llegamos. De hecho, ahí están las pérdidas. El año pasado perdimos 104 millones de euros y este año estamos perdiendo 341, y si seguimos a este ritmo, lógicamente irá a más. Lo importante es que la financiación de esas contingencias, aún más cuando las mutuas no podemos realizar ningún tipo de actividad —no podemos dar el alta, no podemos dar asistencia sanitaria—, al menos sea suficiente. Para el caso de aquellas mutuas que están en territorios y con carteras muy específicas de empresarios y trabajadores protegidos —que además ni siquiera con esa fracción de cuota general de un 0,6%, que es lo que estamos pidiendo en las observaciones que hemos hecho a la orden de cotización que mandó informar la secretaría de Estado hace unas semanas— estamos pidiendo financiación suficiente; es decir, para aquellas mutuas que se encuentren en esos casos, por las características de su cartera, que no tengan arreglo y necesiten una financiación de un 0,75 o de un 0,90. Traía los datos por aquí, hemos estado utilizando para prestaciones económicas como media en el sector entre un 0,5 y un 0,55 —este año ya un 0,57— para prestaciones económicas mientras que la fracción de cuota que han estado usando las entidades gestoras ha estado entre el 1%, un 0,9 y demás. Ha habido momentos en los que se ha duplicado la necesidad que tienen las entidades gestoras para pagar prestaciones con respecto a lo que nosotros tenemos. ¿Por qué nos diferenciamos? Por la autonomía de la gestión, señor Camps. Necesitamos financiación adecuada y suficiente, tanto con carácter general como con carácter adicional, si no las mutuas tendrán problemas, y si las mutuas tienen problemas no vamos a salvar la economía ni las pensiones, pero no ayudaremos lo poquito que pudiéramos ayudar porque no estaremos.

Paso a responder a la representante de Podemos. Dice que hay pocas reclamaciones, igual que hay pocas reclamaciones en otras materias, que lógicamente todo el mundo reprochamos. En el año 2008 las mutuas como sector —no recuerdo la cantidad que invertimos— encargaron cerca de unos 500.000 folletos dirigidos a los sindicatos españoles para que se distribuyeran entre los delegados de personal y prevención de las empresas informándoles de la existencia de una sede electrónica en la página web de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social a través de la cual los trabajadores pueden poner reclamaciones. Una vez que ponen la reclamación esta va dirigida a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, que dice si procede o no y, en su caso, pide explicaciones a la mutua —todas las que hagan falta y bastantes más—. Con esa información, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social dice si hay o no razón para dársela al trabajador o a la mutua. Quien decide es la Administración pública, no somos nosotros. Y la posibilidad de que todos los trabajadores pongan reclamaciones existe y hemos informado de que eso funciona. Y no solo está en la página web de la secretaría de Estado, también está en la página web de todas las mutuas. Se tiene que dar el caso y que luego el trabajador quiera poner reclamación. Nosotros hemos tenido que proponer que se pongan controles a esa aplicación porque en algunas ocasiones hemos detectado que había *spam*. Se ve que con el mismo DNI querían poner varias reclamaciones de distintos trabajadores o había un gestor de reclamaciones o cosas extrañas. Pedimos que se pusieran unos controles porque aquello se empezaba a ir de madre. Podríamos hablar de uso abusivo de prestaciones y podríamos hablar de uso abusivo de la aplicación informática. Hay cosas que creo que no deberían ser así.

Ojalá las mutuas pudieran dar asistencia sanitaria y pudieran asumir parte de la carga asistencial que tiene el país, porque querría decir que las mutuas empezaríamos a tener un problema parecido al del servicio público de salud, pero sin duda el servicio público de salud tendrá menos problemas. ¿Por qué? Porque habrá podido trasladar parte de la demanda que ellos tienen a unas entidades que se lo van a resolver. ¿Y eso a quién favorece? Favorece a los ciudadanos, porque a un ciudadano que el servicio público de salud le tendría que atender dentro de tres meses, a lo mejor al contar con las mutuas para la asistencia sanitaria le puede atender en dos meses y medio. Yo prefiero que me atiendan en dos meses y medio a que me atiendan en tres. Creo que es un avance no solo beneficioso para las mutuas —y, por tanto, para la Seguridad Social—, sino que también es beneficioso para el resto de los ciudadanos, a los que se adelanta su asistencia médica. Considero que es algo muy importante según están las cosas.

Señor Camps, no he querido decir que no fuera importante, ¿cómo no va a ser importante si en su época de secretario de Estado hicimos muchos planes conjuntos de actividades preventivas?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 114

8 de febrero de 2017

Pág. 34

Quedo lógicamente a su disposición. Como decía al principio, el sector de mutuas estamos a su plena disposición tanto si quieren llamarnos a nivel de grupo parlamentario o a nivel de Comisión. Evidentemente, el informe o la presentación que he expuesto en esta sesión se lo remitiré por correo.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cuello Pérez): Quiero agradecer a don Pedro Sanz Casado, director gerente de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, AMAT, su comparecencia en el día de hoy.

Muchas gracias a todos.

Se levanta la sesión.

Eran las siete y treinta y cinco minutos de la tarde.

cve: DSCD-12-CO-114