

## OPINIONES

# MUTUAS PATRONALES DE ACCIDENTES DE TRABAJO

*Las Mutuas Patronales son asociaciones de empresas legalmente constituidas con la responsabilidad mancomunada de sus asociados para colaborar, sin ánimo de lucro y bajo la dirección y vigilancia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Sus operaciones consisten en: distribuir entre sus asociados el coste de las prestaciones por accidentes de trabajo sufridos por su personal; el coste de las prestaciones por enfermedades profesionales causadas por ese mismo personal en los casos de incapacidad laboral transitoria y período de observación; y, en las demás situaciones, la contribución que se les asigne y los gastos de administración de la propia entidad.*

*Estas instituciones tienen una larga experiencia, por lo cual parecía oportuno recoger sus opiniones sobre los motivos para mantener su especialidad, la intervención de la Administración en el campo específico de su actuación, las posibilidades de transplantar su experiencia a otras áreas de la Seguridad Social, y conocer las dificultades y problemas que encuentran hoy en el ejercicio de sus actividades.*

*Respecto a las razones de su presencia en el sistema de Seguridad Social, los entrevistados dan una amplia respuesta que se resume a continuación. La colaboración de las Mutuas Patronales con la Administración abre una tercera vía en la gestión de algunas prestaciones específicas de la Seguridad Social y aporta aspectos favorables y mejoras indudables respecto a la privatización lucrativa y la estatalización de la gestión. Si el principio de lucro, propio de toda actividad empresarial privada, ofrece serios reparos a la opinión pública cuando se desenvuelve en el campo de la Seguridad Social, las rigideces burocráticas de la gestión pública, y la falta de motivaciones de buena parte del funcionariado, plantean serias dudas sobre el grado de aprovechamiento de los recursos empleados. Frente a estos dos modelos de gestión, la participación de las partes sociales interesadas con carácter cooperativo-mutualístico, y bajo la función tutelar de la Administración, tiene importantes ventajas que las Mutuas consultadas por PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA exponen, y que justifican la aceptación de las Mutuas Patronales como gestoras en la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963. Por otra parte, esa Ley no hizo más que reconocer una realidad social: la larga historia de las Mutuas Patronales para salvaguardar la responsabilidad empresarial por los accidentes que se producen con ocasión del trabajo por cuenta ajena.*

*La aceptación del papel de estas entidades por las empresas se basa —además de su carácter mutualista— en la especialización en el accidente de trabajo y en el tratamiento integral de esta contingencia. Las Mutuas actúan en todos los campos relacionados con el accidente o enfermedad laboral y, por el interés de sus mutualistas, la prevención de la contingencia o, en su caso, la rehabilitación y reinserción del trabajador forman parte esencial de sus objetivos. En estos tres planos: prevención, asistencial y rehabilitación se desenvuelve su actividad, y de la eficaz interconexión de estos tres distintos servicios se logra una gestión eficaz y se consigue reducir la frecuencia de accidente o enfermedad laboral y, en su caso ideal, erradicar este evento.*

*Sin embargo, según sus contestaciones, las Mutuas Patronales aprecian que la Administración estorba el normal desarrollo de sus actividades. Estos obstáculos pueden resumirse en:*



1. *Inseguridad jurídica. Partiendo de un eficiente control de la Administración, la colaboración debería basarse en disponer de un marco legal estable que diera seguridad jurídica a estas instituciones.*

2. *Problemas financieros. El cambio de primas por cuotas conlleva la dificultad de repartir excedentes entre los asociados, lo que constituía la medida de una eficaz gestión y una participación activa de los asociados. Otros motivos de queja son el nuevo procedimiento recaudatorio por medio de la Tesorería General, que dificulta el control de las cotizaciones y retrasa la marcha administrativa, y las tarifas, que soportan costes superiores e independientes de los riesgos que cubren. Por último, la capitalización para responder a las obligaciones derivadas de incapacidades o muerte se realiza a un tipo de interés muy bajo, lo cual supone depositar un capital muy superior al necesario.*

3. *Las limitaciones establecidas en el artículo 204-2 del Texto Articulado de la Ley de Bases de la Seguridad Social, que reserva a la gestión pública la cobertura de los accidentes y enfermedades laborales cuando se trata de empresas contratistas de obras públicas o gestoras de servicios públicos, constituyen un abuso de la Administración Pública.*

*Estos obstáculos pueden resumirse —según las Mutuas— en cierto grado de desconfianza por parte de la Administración hacia su papel en la Seguridad Social española. A pesar de estas dificultades, las Mutuas Patronales de accidentes de trabajo creen deseable extender su colaboración a contingencias que requieran una conducta activa de las entidades que gestionen los servicios. Su presencia en el sistema sería positiva, siempre que se cumplan algunos requisitos; a) corregir las dificultades puestas a la actividad de las Mutuas y que quedan recogidas en el párrafo anterior; b) un cumplimiento estricto de los principios del mutualismo con la exigencia de una responsabilidad mancomunada de los asociados, y la exclusión de los morosos.*

1 *¿Cuáles son los más graves obstáculos y limitaciones planteados en el cumplimiento actual de un eficaz régimen de colaboración privada en la gestión de la Seguridad Social obligatoria? ¿Cuál es su grado de aceptabilidad en orden a una gestión racionalizada y eficiente?*

2 *¿Estima posible una extensión del actual régimen de colaboración en la gestión, actualmente limitada a las contingencias de accidentes y enfermedades profesionales, al resto de las contingencias, en una futura Seguridad Social reformada?*

3 *¿En qué condiciones y con qué modificaciones respecto del régimen jurídico vigente: contenido; entidades autorizadas; requisitos de constitución y funcionamiento; empresas incluidas de participación; determinación del régimen estatutario...?*

4 *¿Cree usted que las Mutuas Patronales, en razón de su naturaleza, deben tener algún tipo de tratamiento peculiar que favorezca su actuación: reserva para la colaboración en determinadas contingencias; régimen fiscal más beneficioso; atribución de asistencia técnica?*

## Luis ALVAREZ ALVAREZ

Presidente de la Confederación  
Nacional de Entidades  
de Previsión Social

1 El principal obstáculo que se da para llevar a cabo un régimen eficaz de colaboración privada en la gestión de la Seguridad Social obligatoria, con relación a las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, es la *inseguridad jurídica* en que se mueven estas entidades, sometidas a normas que no se ajustan a los principios y la técnica del Derecho por hacer uso de Textos Articulado y Textos Refundidos que desarrollan preceptos legales con mayor proyección que las leyes que reglamentan o refunden e inclusive habilitando reglamentos que crean derecho no contemplado en las leyes a que se refieren. Estas alteraciones legales se producen sin que las Mutuas Patronales las puedan contrarrestar, por estar recogidas en normas con carácter de Ley inatacables, en su momento, de inconstitucionalidad y carentes de acceso defensivo a la jurisdicción contenciosa.

Citaremos, por referirse a la esencia de las Mutuas Patronales, los siguientes casos:

1. El actual sistema de Seguridad Social, nacido de la Ley de Bases de 1963, supuso para las Mutuas Patronales, pese a su aceptación en esta Ley (Base Decimo-



séptima-73) como gestoras, pasar a la condición de colaboradoras por virtud del desarrollo de la Ley Articulada de abril de 1966, calificación esta última que limitó sensiblemente su libre iniciativa funcional.

No obstante, las Mutuas Patronales pueden disponer libremente del 20 por 100 de los excedentes (al no suponer lucro mercantil, según declara el art. 202-3 del Texto Articulado de 1966) y también de su patrimonio, si bien este último «deberá aplicarse estrictamente al fin social de las mismas» (art. 2.º del Reglamento de Colaboración de Mutuas Patronales de 1967); y, en los supuestos de disolución de la entidad, el excedente final podría repartirse entre las empresas asociadas.

2. Años después esta situación fue alterada desfavorablemente, como consecuencia de la disposición transitoria 1.ª-3.ª-2 de la Ley de Financiación y Perfeccionamiento, de 21 de junio de 1972, donde se establece que «las primas procedentes de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales» tendrán «a todos los efectos» la condición de cuotas de la Seguridad Social.

Dicha Ley dio lugar al Texto Refundido, conocido como Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974, y ello ha supuesto que, sin variar su condición de colaboradoras, los ingresos que obtienen las Mutuas Patronales como consecuencia de las primas de accidentes de trabajo, así como los bienes muebles e inmuebles en que se invierten dichos ingresos, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social. También en base a esta calificación de las primas de accidentes como cuotas de la Seguridad Social, queda prohibido a las Mutuas Patronales repartir excedente alguno entre sus asociados, distribución autorizada, según se dijo anteriormente, como signo de una eficaz gestión.

3. Por otra parte, la Ley General citada, según el artículo 204, establece un nuevo criterio respecto a la duración y efectos del documento de asociación, de tal suerte que lo proroga indefinidamente, no siendo posible su resolución aun cuando el empresario sea moroso en el pago de primas obligatorias. Con ello la relación contractual supuesta por el documento de asociación queda alterada y obliga a una de las partes a cumplir con todas sus obligaciones aunque la otra incumpla las suyas.

Adviértase que esta exigencia de la Ley de Financiación de 1972 (art. 17.2), refundida en la Ley General de 1974, se refiere a las entidades gestoras y no a las colaboradoras Mutuas Patronales, por lo que no procedía extender a estas últimas la responsabilidad, puesto que al suponer una carga, una limitación, esa exigencia ha de tomarse en la propia literalidad del precepto. Aquí el Texto Refundido no refunde, sino que crea derecho.

Las entidades gestoras (Mutualidades Laborales) gozaban de un soporte económico, constituido por fondos de compensación y la posible aportación del Estado, para

afrontar la situación de morosidad planteada, en tanto que la responsabilidad exigida a las Mutuas Patronales —solamente mancomunada—, de aceptarse sin limitación, alteraría el estatuto jurídico de estas últimas.

4. El Texto Articulado de abril de 1966, que desarrolla la Ley de Bases de la Seguridad Social, autorizaba al Ministerio de Trabajo para establecer servicios comunes con la finalidad de acometer funciones sociales dentro del conjunto dispositivo de la Seguridad Social. Igual facultad atribuye a tal Departamento el Texto Refundido de 1974. La financiación de tales servicios comunes fue prevista bien a cargo de fondos asignados a cada uno de estos servicios comunes o repartiendo el gasto entre las diferentes entidades gestoras. Mas, por consecuencia de la redacción dada al artículo relativo a la colaboración en la gestión (artículo 47-3), se obliga a las Mutuas Patronales a contribuir al sostenimiento de servicios comunes que no guardan relación con su función específica o bien en proporción muy superior a su responsabilidad, contribuciones cuyo coste no estaba previsto en la prima cobrada.

5. En el ámbito económico-financiero, el Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, estableció que el sistema de reparto de cobertura de capitales para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, previsto en el artículo 52-3 del Texto Refundido de 1974, solamente ha de regir para las Mutuas Patronales y empresas; es decir que el sector anteriormente gestionado por Mutualidades Laborales queda en el sistema de reparto dentro del conjunto de la Seguridad Social.

A la separación indicada se une posteriormente otra importante innovación, que es la de constituirse en la Tesorería General «un fondo de estabilización único» para todo el sistema de la Seguridad Social —disposición adicional segunda— que no es de aplicación a «la contingencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales gestionada por las Mutuas Patronales» (Real Decreto 1.245/1979, de 25 de mayo, art. 1.º 3).

Por tanto, actualmente, el régimen económico-financiero de la parte de la contingencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales gestionada por las Mutuas Patronales es orgánicamente independiente y técnicamente distinto del resto de la Seguridad Social, garantiza las pensiones mediante el régimen de reparto de cobertura de capitales y tiene un sistema de compensación específico que es de reaseguro de cuota-parte y de exceso de pérdidas. Solamente en el caso de la incapacidad temporal y asistencia sanitaria, por accidente de trabajo o enfermedad profesional, rige el sistema de reparto simple.

Pero la gestión económica no se ajusta a las características indicadas, a causa de los siguientes hechos:

a) Las tarifas de primas o cuotas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Pro-

fesionales deberán ser fijadas de acuerdo con los costes de la gestión resultantes para el colectivo de las Mutuas Patronales. Pero no ocurre así, ya que, si bien en algún caso de modificación general de primas se ha admitido la propuesta de las Mutuas, la decisión final en cuanto a estructura y cuantía de aquéllas corresponde al Ministerio, que tiene en cuenta otros criterios distintos del coste.

Además, sobre estas tarifas se aplican diversas bonificaciones para estimular el empleo juvenil, el de trabajadores minusválidos, trabajadores procedentes del desempleo, etc., decisiones de política social que no han sido tenidas en cuenta en el estudio de los costes de la contingencia.

b) La capitalización de los capitales depositados para hacer frente a las pensiones derivadas de incapacidad permanente o muerte se realiza sólo al 3,5 por 100, lo que supone depositar un capital de cuantía muy superior a la necesaria para una rentabilidad normal, exceso que no tiene más justificación que la de ayudar a la financiación de otras contingencias de la Seguridad Social pero no a la de accidentes de trabajo ni a la revalorización de pensiones.

c) Se impone un reaseguro cuota-parte obligatorio del 30 por 100 que es innecesario y no equitativo (no existe correspondencia entre las bases de cálculo para la cesión y las obligaciones del reasegurador) y que, además, ha de concertarse con un organismo de la Seguridad Social, dando lugar al fenómeno de subvención señalado en b).

d) Los excedentes de la gestión no pueden destinarse, sino en una mínima parte, a fortalecer la solvencia económica de las Mutuas Patronales ni a la mejora de las prestaciones, sino que han de aportarse a financiar servicios comunes de la Seguridad Social.

6. En cuanto al procedimiento de recaudación de cuotas y pago de algunas obligaciones, el funcionamiento racional de la gestión se ve interferido al no tener las Mutuas Patronales un flujo regular de obtención de fondos ni poder controlar las cotizaciones y buena parte de los gastos a causa de:

a) La dificultad que la Tesorería General de la Seguridad Social encuentra, y que no ha podido superarse, para determinar el destino correcto a la Mutua respectiva de las cotizaciones y documentación de los empresarios, al quedar hoy incorporadas estas cotizaciones al circuito general de la recaudación.

b) La imposibilidad de un control actualizado de las cotizaciones de las empresas, por virtud del mecanismo anterior, lo que coloca en plano de igualdad a las empresas cumplidoras y a las morosas.

c) Carencia de capacidad por las Mutuas de comprobar la procedencia de los cargos que, a través de la Tesorería General, se les hacen, como son los de utilización de centros sanitarios de la Seguridad Social.



### *Grado de aceptabilidad de la colaboración privada*

1. La colaboración privada en la gestión de la Seguridad Social no solamente ha de justificarse por razones históricas —que tampoco han de desdeñarse en cuanto suponen la acumulación de un capital social— sino por razones político-sociales y de eficacia.

a) En efecto, atendiendo a los *finés sociales de la Seguridad Social*, la participación de entidades privadas está especialmente justificada para las asociaciones de naturaleza mutualista constituidas por empresarios para la gestión de una contingencia concreta de la Seguridad Social, como es el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, cuya responsabilidad recae sobre aquéllos.

El mutualismo patronal se muestra apto para ejercer la protección del accidente de trabajo y, con él, de la enfermedad profesional, cualesquiera que sean las modalidades que se establezcan en el aseguramiento o gestión de dichas contingencias. Esa adecuación permanente obedece, sin duda, a que no se produce en relación con algo adjetivo y cambiante, como es la forma de aseguramiento o de gestión, sino con respecto al accidente de trabajo mismo, que no varía como hecho real que se produce en la actividad laboral ni, incluso, en cuanto a su concepto jurídico básico; en este caso se cumple el principio de que la función crea el órgano: el inicio de la protección del accidente de trabajo origina el nacimiento de las Mutuas Patronales, y el ejercicio continuo y prolongado de la función protectora del accidente por parte de estas entidades, las especializa en tal actividad, hasta el punto de que llegan a ser consustanciales con la misma y con la contingencia que la determina.

Esa compenetración entre la contingencia protegida y la entidad que ejerce la protección explica que las Mutuas Patronales hayan podido actuar, con igual eficacia y adecuación a la función: en un Seguro de Accidentes de Trabajo, que primero fue voluntario y a cargo de entidades aseguradoras privadas y luego se convirtió en obligatorio y dio entrada a una aseguradora pública —Caja Nacional—, para extenderse, finalmente, al aseguramiento generalizado de las enfermedades profesionales, mediante fórmulas de financiación específicas a través de otros organismos públicos —Fondo Compensador—; o en un Sistema de Seguridad Social, participando en la gestión, con las Mutualidades Laborales y otras gestoras de estructura mutualista y, después, colaborando con un conjunto de Institutos, así como, en uno y otro caso, con diferentes y cambiantes servicios comunes.

El legislador ha venido reconociendo el carácter social de las Mutuas Patronales, propio de la finalidad protectora de los riesgos profesionales que persigue su actuación, y del principio de *non profit* en el desempeño de la misma.

Las Mutuas Patronales son sociedades de personas y no de capital y, por ello, su garantía descansaba, fundamentalmente, en la solidaridad y solvencia de los patronos que integraban la entidad.

La responsabilidad mancomunada de los mutualistas es consecuente con la esencia misma del aseguramiento mutualista y, por la misma razón, se explica perfectamente que se aclarase de manera expresa, en relación con la prohibición de beneficios antes indicada, que «en ningún caso se considerarán como beneficios los repartos de excedentes o extornos entre sus mutualistas que se produzcan como aplicación de primas obligatorias».

b) En una *consideración técnica*, por tratarse de riesgos subjetivos y corregibles, la gestión ha de organizarse de forma que pueda aplicarse a las situaciones de necesidad que estas contingencias puedan generar, para que sea más factible la reducción de los accidentes en cuanto al número y a la gravedad de sus consecuencias, abarcando las siguientes acciones:

- Acción preventiva a través de medidas específicas.
- Acción sanitaria para una asistencia completa.
- Acción económica con indemnizaciones por las lesiones no invalidantes, en la incapacidad temporal y en la permanente y por muerte a los derecho-habientes.
- Acciones de rehabilitación y de recuperación profesional para la reinserción laboral.

c) El hecho de haberse incluido las aportaciones empresariales para la financiación de estas contingencias dentro de los recursos aplicados a la cobertura de la Seguridad Social, ha determinado que la Administración pública interviniera en la gestión de dichos recursos:

- Estableciendo el régimen financiero que técnicamente sirva para garantizar el pago de las prestaciones y servicios.
- Interviniendo en la recaudación de tales recursos (Tesorería General de la Seguridad Social).
- Exigiendo una cuantificación previa de ingresos y gastos de los referidos recursos para determinar su incidencia en la economía de la Seguridad Social (Presupuestos).
- Dada la específica finalidad de la acción sanitaria y su necesaria coordinación con la política sanitaria general, han de vigilar la instalación y aplicación de los medios de dicho carácter para la atención de los accidentados del trabajo y por enfermedades profesionales.
- Tutela general de la gestión y administración como garantía en el cumplimiento de las obligaciones que entraña la adecuada protección de estas contingencias.

Ahora bien, la función tutelar de la Administración sobre las Mutuas Patronales debe realizarse sin olvidar la naturaleza asociativa y voluntaria de las mismas y la protección mutualista que entraña. Destaca la necesidad de que estas entidades gocen

de la libertad de decisión precisa en el ejercicio de su función, dentro, siempre, de una acción reglada y con asunción, por su parte, de la responsabilidad consiguiente; libertad que abarca a los resultados económicos de su gestión, superando la situación actual que opera en un solo sentido, con la exigencia de una responsabilidad mancomunada de los asociados, cuando los resultados son desfavorables, mientras se obliga a las Mutuas Patronales, como ya se ha indicado anteriormente, a la entrega o aplicación específica de excedentes, impidiendo ampliar sus servicios y fortalecer debidamente su solvencia económica, dado que tales excedentes son el resultado de una gestión eficiente o incluso, parcialmente, de desviaciones coyunturales de la siniestralidad; libertad también en cuanto a la elección de las fórmulas de reaseguro, hoy condicionadas por la reglamentación unilateral de una entidad monopolística de carácter oficial al margen de una normativa apropiada de carácter técnico; libertad para que, sin perjuicio de la intervención de la Tesorería General, sea posible disponer en tiempo hábil de las cotizaciones de los empresarios. Los medios de vigilancia y control deben ser unificados y responder a normas claras y adecuadas a la naturaleza de sus actuaciones.

2. Entendemos que, en otro caso, se desvirtuarían los propios principios del mutualismo y se desnaturalizarían las Mutuas Patronales, con grave perjuicio para la rentabilidad social que su actuación humanística supone y que constituye la razón de ser de ellas.

La aceptación de las Mutuas Patronales es patente en cuanto que los 2/3 de los trabajadores reciben su asistencia en los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a través del mutualismo empresarial, pese a la discriminación que supone la existencia del artículo 204-2 en la Ley General de la Seguridad Social que reserva a la gestión pública la cobertura de tales contingencias en el caso de empresas contratistas de obras públicas o gestoras de servicios públicos, limitación de carácter anticonstitucional y que supone una discriminación para estas empresas, que se ven forzadas a cambiar de entidad aseguradora, a veces por un período reducido, y para sus trabajadores, cuya asistencia se ve perturbada por tales cambios.

Por su propia naturaleza, las Mutuas Patronales están en condiciones óptimas de actuar en dos fases —preventivas y de reinserción laboral— esenciales para la protección integral de los accidentes de trabajo.

En materia de prevención, las Mutuas Patronales no sólo han llevado a cabo destacadas realizaciones individualizadas, sino que, como muestra de su preocupación evidente, constituyeron en 1 de octubre de 1959 la «Asociación para la Prevención de Accidentes» (APA) y cuya actuación, exenta de todo fin lucrativo, ha sido sumamente valiosa. De esta manera, las Mutuas Patronales se anticiparon a la declaración de la Ley de Bases de 1963, sobre potenciación



de las prestaciones preventivas de carácter técnico.

En materia de rehabilitación, el más claro reconocimiento de la actuación llevada a cabo por las Mutuas Patronales nos lo ofrece el *Libro Blanco de la Seguridad Social*; cuando señala que el Mutualismo Laboral se ve precisado a recurrir a los servicios del Instituto Nacional de Previsión y a los conciertos con otras entidades para la prestación de la asistencia sanitaria debida por accidente de trabajo y a los conciertos con Mutuas Patronales para hacer efectivas las prestaciones recuperadoras, ya que, como aclara después el *Libro Blanco*: «En su mayor parte tales centros (de recuperación y rehabilitación) pertenecen a las Mutuas Patronales, mientras que las Mutualidades Laborales prácticamente carecen de ellos (...)».

La eficiencia en la gestión de las Mutuas Patronales es consecuencia de la descentralización administrativa que su participación supone, propugnada por las organizaciones que se enfrentan con los problemas de la rentabilidad de la Seguridad Social, y de la especialización técnica que conlleva, teniendo su expresión no solamente en la alta proporción de trabajadores atendidos por el sector de Mutuas Patronales en la contingencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino también en el hecho de que es la única contingencia que en el quinquenio 1976-80 (del que se conocen datos definitivos) ha bajado ligeramente la proporción de recursos absorbidos para esta protección tanto con relación al conjunto de Seguridad Social como a la renta nacional. Dentro de esta contingencia, la estructura de costes del mutualismo patronal muestra, en relación con el atendido anteriormente por las Mutualidades Laborales (hoy integradas en el INSS y con pocas posibilidades de analizar esta gestión), que las Mutuas dedican más recursos a la incapacidad temporal, a la asistencia sanitaria y a la prevención y rehabilitación, con el resultado positivo —y objetivo final de la protección— de que han de dedicarse menos recursos a la constitución de capitales para las rentas por incapacidades permanentes y muertes, o sea que es menor, proporcionalmente, el número de inválidos en la población atendida por las Mutuas Patronales.

**2** La futura Seguridad Social no tiene por qué alterar los modos de gestión y de colaboración, sino que la experiencia actual debe ser aplicada a las nuevas situaciones de necesidad establecidas como consecuencia de la extensión del ámbito subjetivo de la Seguridad Social a todos los ciudadanos; los preceptos constitucionales no determinan un cambio en el sistema de gestión en cuanto que la Constitución ha adoptado una prudente y acertada neutralidad en esta materia.

Conforme a los fundamentos sentados por la *Ley de Bases de 1963*, el Sistema de Seguridad Social incorporó el principio de participación de los privados en la ges-

ción, mediante el reconocimiento expreso de dos realizaciones concretas del mismo —«colaboración» de las empresas en algunos sectores de la acción protectora (número 72) y «gestión» específica de las Mutuas Patronales, compatible con la atribuida a las entidades gestoras, en el régimen de accidentes de trabajo (n.º 73)— y la exaltación, junto a la gestión pública de la Seguridad Social, del «aseguramiento mutualista», satisfactoriamente explicables ambos por la inexistencia del ánimo de lucro (Exposición de motivos, I. Cinco).

La *Ley de la Seguridad Social de 1966*, al articular la de Bases, se atuvo de manera estricta a los dos supuestos indicados de participación de los privados en la gestión, si bien convirtiendo la gestión específica atribuida a las Mutuas en una modalidad particular, aunque con un gran contenido y alcance gestor, de la colaboración en la gestión.

A partir de esa fase inicial del actual sistema, las modificaciones legislativas operadas con posterioridad no han hecho otra cosa que ir ensanchando la posibilidad de que tenga lugar la indicada participación; como se pone de manifiesto en las siguientes normas:

- *Ley 24/1972*, que autoriza la colaboración de las empresas, mediante la constitución de agrupaciones, en la gestión de la asistencia sanitaria y de la incapacidad laboral transitoria derivada de enfermedad común y accidente no laboral.

- *Ley General de 1974* (Texto Refundido), que amplía la colaboración de tales agrupaciones a las prestaciones mencionadas, que se deriven de accidente de trabajo y enfermedad profesional, incluido el correspondiente subsidio.

- *Real Decreto-ley 36/1978*, que abre las modalidades ya establecidas de colaboración a una amplísima relación de sujetos, en la que, tras mencionar en primer lugar a los dos que ya estaban reconocidos —«Empresas, Mutuas Patronales»—, se añade «y Asociaciones, Fundaciones y Entidades Públicas y Privadas», sin otra condición que la de su previa «inscripción en un Registro Público».

- *Real Decreto 1.855/1979*, que, al determinar las competencias del INSALUD, le faculta para «el establecimiento de acuerdos, conciertos o fórmulas de gestión integrada o compartida con otras Entidades Públicas o Privadas, para el mejor cumplimiento de fines sanitarios».

Concretándonos al Mutualismo Patronal, debe continuar con su actual especialización, si bien ampliando sus competencias a cuantas otras prestaciones no obligatorias puedan encontrar causa en el propio accidente de trabajo y enfermedades profesionales (prestaciones especiales a los beneficiarios de la Seguridad Social; complemento del 25 por 100 del salario en la ILT; indemnizaciones por causa de accidente laboral pactadas en los convenios o voluntariamente; cobertura íntegra de los no obligados a ingresar en la Seguridad

Social; etc.), sin perjuicio de poder constituir entidades de previsión social para otros fines.

**3** Vamos a limitarnos en la contestación a este punto a las empresas y sus asociaciones bajo formas mutualistas y en este sentido destacaremos que la Constitución reconoce la libertad de asociación.

El profesor Garrido Falla, comentando el título I de la Constitución, examina el tema del derecho subjetivo y libertad individual, y llega a la conclusión de que el derecho público subjetivo constituye la instrumentación jurídica de la libertad, es la técnica jurídica utilizada para su defensa y garantía frente a la actividad estatal (en *Comentarios a la Constitución*).

De ello se deduce que la constitución de Mutualidades, en cuanto asociaciones que son, ha de estar presidida por la libertad. Ahora bien, como quiera que esta libertad debe ser entendida en los varios sentidos que la misma entraña y que la doctrina científica ha puesto de manifiesto, su aplicación a las Mutualidades debe llevar consigo, a nuestro entender, las siguientes consecuencias:

a) Que todo empresario debe tener libertad para contribuir a la fundación de una Mutua Patronal o para promover su participación en una mutua ya creada.

Ello supone que sería contraria al artículo 22 de la Constitución cualquier disposición ordinaria que pretendiera privar a cualquier empresario de la expresada libertad positiva —o derecho de igual signo— de asociación. Esto lleva a considerar anti-constitucional el artículo 204-2 de la vigente Ley de la Seguridad Social, a que antes hacíamos referencia.

Y lo mismo habría que decir de cualquier otra voluntad de terceros —tercero, en cuanto persona distinta del empresario y de la asociación— que tuviera igual pretensión.

b) Que ningún empresario puede ser obligado a constituir una Mutua Patronal o asociarse a una ya creada.

Y que igual ocurriría en el caso de cualquier otra voluntad de terceros que quisiera imponer al empresario su inclusión en una Mutua, vulnerando su derecho —o libertad— negativo de asociación.

c) Que la misma libertad de asociación debe dar lugar a que los empresarios integrantes de una Mutua Patronal no puedan ser obligados a admitir, en contra de su voluntad, asociados que ellos no deseen que se incorporen a su asociación.

A tal efecto, debe tenerse en cuenta, además, que si la Ley puede exigir una responsabilidad mancomunada a los empresarios asociados en Mutua Patronal en cuanto a los resultados de la misma, ya que ello es natural en una asociación mutualista, es inconsecuente que, simultáneamente, pueda obligar a dichos asociados a



aceptar entre ellos a otro del que quepa esperar que vaya a agravar la indicada responsabilidad.

O sea que, establecido el principio de la participación en la gestión, que deberá ser de carácter amplio bajo fórmulas de «gestión integrada o compartida», bastará a las empresas y sus asociaciones con inscribirse en un registro oficial que establezca el órgano competente.

**4** Las actuales Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo son las únicas organizaciones que aportan las condiciones específicas de organización y gestión que caracterizan a la protección del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional y que no son otra cosa que un reflejo de las peculiaridades de esas contingencias, pudiendo concretarse las referidas condiciones en las siguientes:

- Necesidad de que la aportación esté presidida por el reconocimiento de que su finalidad primaria consiste en evitar que se produzcan las contingencias protegidas; criterio esencial que ha de trascender de la actuación preventiva, para estar presente en toda la regulación de la protección y motivar la acción gestora (así, por ejemplo, la cotización, junto a la función primordial de allegar recursos, debe cumplir la de servir de estímulo a la prevención, siendo discriminada en función del riesgo real).

- Necesidad de que, en el caso de las contingencias que la prevención no haya podido evitar, se considere, también con preferencia plena a todos los restantes aspectos, que la finalidad última que ha de buscarse es la de lograr la reinserción laboral más satisfactoria posible de los trabajadores cuya capacidad haya resultado afectada.

- Procedencia de una gestión integrada (prevención de riesgos profesionales, asistencia sanitaria, rehabilitación funcional y profesional, incapacidad temporal, baremos, rentas por incapacidad permanente, muerte y gran invalidez), que conciba la actuación de la protección como un todo, presidido, de una manera coordinada, por los dos principios sucesivos que han quedado expuestos.

- Procedencia de una gestión especializada, que pueda atenerse a las condiciones particulares características de la protección del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional y, con ello, a las peculiaridades de estas contingencias; y

- Conveniencia de una gestión abierta a la participación de los empresarios, dada la responsabilidad que les atañe con respecto a dichas contingencias y habida cuenta de lo precisa que es su actuación para prevenirlas e, incluso, para contribuir a la reintegración al trabajo de los incapacitados como consecuencia de las mismas.

De acuerdo con su finalidad social y ausencia de lucro deberá mantenerse la exención tributaria absoluta, en análogos términos que para las Entidades Gestoras,

establecida en el artículo 202.5 de la Ley General de la Seguridad Social y que pretende ser recortada por las nuevas disposiciones fiscales.

Entendiendo que la pregunta se refiere a que las Mutuas Patronales requieran recibir asistencia técnica externa, se contesta en sentido negativo considerada de forma sistemática; el sector en su conjunto tiene medios suficientes en el ámbito sanitario y de la prevención y rehabilitación, que son los de carácter propiamente técnico, e incluso existe una cierta capacidad excedentaria.

## Ignacio HERNANDO DE LARRAMENDI

### Consejero Delegado de MAPFRE

1. Una colaboración es un acuerdo para una labor precisa en condición determinada, con supervisión para su cumplimiento en términos contractuales y calidad de servicios.

Esto es posible y deseable en muchas áreas de la Seguridad Social, no solamente la aseguradora: farmacia, laboratorios, medicina rural, instituciones hospitalarias, medicina especial, etc.

Podría ser un objetivo social estructurar la Seguridad Social como conjunto orgánico de colaboraciones, todas con transparencia informativa y comparación regular de costes homogéneos. Una fórmula así permitiría controlar los costes de la Seguridad Social y detectar sus desviaciones con rapidez, y sería medio para contener abuso y despilfarro y evitar el burocratismo en la Seguridad Social, causa grave del incremento de coste no productivo, como ha ocurrido en la gran empresa y ha sido causa de su desequilibrio y cierre en muchos casos.

Aparentemente una fórmula de esta clase es impugnada por los dogmáticos de la gestión estatal, pero en realidad sería «perjudicial» para los numerosos intereses no públicos, ni siquiera confesables, que hoy existen en la Seguridad Social y que prefieren un sistema sin control a una organización efectiva con controles para evitar actuaciones recíprocas y contradictorias.

2. Cualquier colaboración es difícil y debe ser introducida con prudencia para evitar un cambio rápido de la situación actual, pero es importante:

a) No prescindir de ella *a priori* por presión dogmática y demagógica.

b) Ir analizando los sectores en que pueda ser viable para prepararlos o como

alternativa a analizar o como complemento que introduzca un área de comparación en el sistema.

3. Cualquier área de colaboración requeriría previamente la existencia de una información histórica fiable de cada sector orgánico y de una administración contable informática que permita que todos los afectados y, en especial, el Estado, tengan a su disposición datos suficientes para preparar acciones efectivas y equitativas.

*Esta es la tarea más importante actual y a la que el Estado o las fundaciones afluentes deberían dedicar proyectos especiales que evitasen que cualquier decisión fuese producto de un compadreo político y no consecuencia de información veraz.*

4. Una Seguridad Social estructural, como he señalado, sería mucho más ágil, podría introducir la colaboración de equipos de médicos jóvenes, dotándoles de medios materiales pero costosos, en cuyo coste participasen (se está haciendo algún ensayo en este momento), que contribuyese a evitar el colosalismo actual y permitiese una medicina más humana, casi volviendo a la anterior familiar, que descargase las grandes unidades en que es inevitable el burocratismo.

5. Sería conveniente preparar, al tiempo que la información histórica veraz, un plan de informática distribuida, ahora muy efectiva y de coste reducido, que fuera la base de una unificación administrativa surgida de las propias fuentes de actividad dentro de la actual tendencia informática. Esta sería otra tarea propia de una fundación capaz de preparar programas de análisis y trabajos precisos, ambos anteriores a la contratación de ordenadores.

6. Las Mutuas Patronales son un ejemplo de lo que puede conseguir la colaboración en el área sanitaria y también de lo que representa la especialización frente a la acumulación inorgánica de servicios.

Es interesante señalar que han operado con alta eficacia, al menos en muchos casos, a pesar de que apenas se las ha orientado ni dirigido. En el momento actual este área puede mejorar su eficacia y, con independencia de lo que esto representaría para su propia finalidad y servicios, sería ejemplo de lo posible en otras áreas.

7. No estoy muy seguro de que la estructura operativa de las Mutuas Patronales pudiera servir para otras áreas de la Seguridad Social, que personalmente desconozco, pero esto podría ser objeto de estudio para una comisión técnica de personas capacitadas, siempre que se aceptase por los sectores socialistas no como «invención» capitalista, sino como información objetiva de posible utilidad para el mejor servicio de la Seguridad Social.

8. No conozco bien el seguro de asistencia sanitaria en su mecánica operativa, pero creo que en él existen entidades que ofrecen alta calidad de servicio a coste reducido. Esto debe analizarse muy seriamente, no despreciando el hecho de que



un 90 por 100 de los funcionarios públicos españoles hayan elegido servicios privados, aunque puedan existir razones que justifiquen su menor coste por causas distintas a la mayor eficacia, como puede ser la menor carga de situaciones costosas históricas, y de instituciones inoperantes.

9. Nada de esto afecta a las pensiones en que el coste administrativo es reducido y en que lo importante es determinar si una gran parte de la «situación de jubilación» debe depender del esfuerzo y sacrificio de los interesados, y no de un derecho básico objetivo de coste social insoportable. Existe aquí el problema grave de los derechos adquiridos, aspecto en el cual yo no puedo entrar, que requiere una decisión política difícil de conseguir. Pero no debe olvidarse que en algún país, Uruguay en concreto, el auge de sus problemas de los últimos días procede de una generosísima política de pensiones, que empobrece la economía y obliga a emigrar a cientos de miles de personas con capacidad aceptable de trabajo.

En el fondo, éste es el problema de los derechos igualitarios en la economía, que elimina la tensión del propio sacrificio como fuente real del ahorro (salvo el coactivo) y esa es la justificación social del seguro de vida, para lo que no se ha logrado sustituto institucional en ningún país libre.

## Carlos ALVAREZ JIMENEZ

Director General de MAPFRE

**1** En la actualidad, la colaboración en la gestión de la Seguridad Social realizada por las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo se desenvuelve con dificultades, a pesar de que desde el año 1963 (Ley de Bases de la Seguridad Social) la legislación planteó con amplitud la colaboración, y la Constitución del año 1978 no se opone a ella. La realidad es que en el ámbito de la Seguridad Social no se han desarrollado fórmulas de colaboración excepto la de las Mutuas Patronales, que realizan su gestión en la contingencia de la Seguridad Social que ha causado menos problemas.

Las razones por las que se ha llegado a esta situación son complejas, si bien en parte tienen su origen en la falta de convencimiento de la Administración sobre la bondad del sistema de colaboración, que además ha estado afectado negativamente por los cambios producidos en la gestión general de la Seguridad Social, en los que han preocupado más la organización y administración que la valoración de la eficacia.

Las consecuencias de ello han sido la

falta de estabilidad jurídica del Mutualismo Patronal y la ausencia de perspectivas a medio plazo, lo que se refleja en unos estrechos límites a las posibilidades de desarrollo de la «imaginación» que puede y debe aportar la iniciativa privada sin ánimo de lucro que, en cierto modo, se ha visto desvirtuada. Una manifestación de ello es la defectuosa articulación de la solidaridad de las Mutuas con el Sistema de la Seguridad Social, que no se plantea en régimen de reciprocidad.

### *Grado de aceptabilidad de la colaboración privada*

Desde un punto de vista teórico, debe aceptarse la colaboración privada siempre que alcance suficiente eficiencia, medida en razón del coste/servicio.

Por lo que se refiere a las Mutuas Patronales, han conseguido gran aceptación a lo largo de sus ochenta y dos años de colaboración en la gestión del accidente de trabajo y la enfermedad profesional. Prueba de ello es que dispensan su protección al 63 por 100 de los trabajadores del Régimen General de la Seguridad Social, y si este porcentaje no es superior es como consecuencia de las limitaciones que tienen algunas empresas para optar a favor de una Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo.

Las razones de esta aceptación hay que buscarlas en que son entidades especializadas en el accidente de trabajo y han hecho posible un tratamiento integral de esta contingencia en base a dispensar las prestaciones preventivas, asistenciales (médicas, asistencia social y psicológica) y rehabilitadoras (rehabilitación funcional y reeducación profesional), tanto económicas como sanitarias, con alto grado de eficacia, que se refleja en la disminución de los accidentes, menor duración de los periodos de baja y, consecuentemente, del número de incapacidades.

Esto ha sido así por el espíritu de servicio a la sociedad que inspira la gestión de las Mutuas Patronales, que se han adaptado a las circunstancias por las que ha pasado la protección del accidente de trabajo, al tiempo que han perfeccionado su servicio, siendo pioneras en las prestaciones de prevención y rehabilitación.

Esta gestión no ha sido suficientemente valorada por la Administración, que normalmente ha estado más preocupada por los aspectos administrativos de la contingencia que por el nivel de servicio prestado. No obstante, en el *Libro Blanco de la Seguridad Social* se reconoce la labor llevada a cabo por las Mutuas Patronales.

**2** La extensión del régimen de colaboración es posible e incluso conveniente. En este sentido, interpretamos que la colaboración en la gestión de la Seguridad Social es la utilización de los medios con que cuenta la sociedad, por lo que no es lógico que el Estado trate de realizarla directamente utilizando únicamente medios

propios y despreciando otras opciones. Lamentablemente se ha planteado como una contraposición la gestión de las entidades públicas con las de naturaleza privada, lo que no está justificado, dado que el único condicionamiento importante es que se cumplan los fines que se propone la gestión.

La legislación vigente en la actualidad es «teóricamente» generosa en posibilidades de colaboración por cuanto se refiere a: empresas, Mutuas Patronales, asociaciones, fundaciones, agrupaciones de empresas, entidades públicas y privadas, etc., y en la asistencia sanitaria se refiere a la «gestión integrada y compartida». Si bien, como hemos indicado anteriormente, en la práctica no se han desarrollado todas estas posibilidades.

La colaboración debe estar condicionada por la naturaleza y características de cada contingencia, dado que la eficacia en la gestión sólo se logra si para cada contingencia se adoptan las fórmulas más idóneas. Será necesario desarrollar la imaginación cuando se estructure una nueva Seguridad Social a fin de conseguir la mejor utilización de todos los medios con que cuenta el país.

La pluralidad de oferta mejora el servicio, por cuanto supone un estímulo para las entidades que le prestan y porque al ser entes de menor dimensión pueden dispensar un trato más humanizado. Por otra parte, la existencia de varias entidades posibilita la opción, que es un ejercicio de la libertad de los ciudadanos, que no va en detrimento de los principios de solidaridad que deben regir la Seguridad Social, ya que existen medios para salvaguardarlos.

**3** Las condiciones de una colaboración idónea se deducen en parte de los comentarios anteriores. Consideramos fundamental que el marco no sea genérico sino adaptado a cada contingencia, y es necesario profundizar en las mismas para articular el sistema de gestión. Así, es evidente que las diferencias existentes entre la asistencia sanitaria, con importantes problemas organizativos y las prestaciones económicas, cuyas dificultades son de financiación, deben influir en las fórmulas adoptadas.

Por lo que se refiere a las Mutuas Patronales, dada su vocación social, deben estar abiertas a contribuir con sus medios a hacer frente a sus necesidades de gestión de la Seguridad Social.

En lo que se refiere a la contingencia de accidentes de trabajo, en que están especializadas y han demostrado su capacidad, deben poder actuar en una futura Seguridad Social con la máxima extensión en los tres niveles (básico, profesional y complementario), dispensando todas las prestaciones (preventivas, económicas, asistenciales y recuperadoras), dado que su eficacia depende de la *integralidad* de su gestión, sin límites en cuanto a empresas o sujetos susceptibles de protección (el artículo 204 de la Ley General de Seguridad



Social y otras limitaciones en regímenes especiales son anacrónicas e injustificadas).

Es deseable que las entidades que actúen en la Seguridad Social se dediquen exclusivamente a este fin dado que su especialización propicia mejores resultados en su gestión y da transparencia a la administración, debiendo estar sometidas a la vigilancia y tutela de la Administración.

El requisito más importante en el funcionamiento es que alcancen un nivel satisfactorio en sus prestaciones por cuanto una entidad que actúa en la gestión de la Seguridad Social sólo se justifica en base a ello y a los costes estrictos, ya que la administración de cuotas de la Seguridad Social exige a todos su máximo aprovechamiento.

Las condiciones en las que deben actuar las Mutuas son aquellas que hagan posible el cumplimiento de los objetivos de la contingencia de accidentes de trabajo, el principal de los cuales es precisamente que no se produzca el accidente dentro de un tratamiento integral de la contingencia. Para hacer esto posible es conveniente una estructura de tarifas que propicie la prevención, un sistema de calificación que fomente la reintegración social, una distribución de los excedentes de gestión que contribuya a la mejora de los servicios, etc., todo ello dentro de un marco que potencie el carácter mutualista y de responsabilidad que deben tener las Mutuas, cuya esencia no debe ser desnaturalizada, ni su actuación mediatizada por normas que carezcan de justificación (sistema de reaseguro) en razón del servicio o de los sistemas de control a los que deben estar sometidas. Sería conveniente que su regulación se completase con medidas de compensación interna que den mayor solidez al sector.

**4** Las entidades sin ánimo de lucro son las más idóneas para colaborar en la Seguridad Social, dado que representan una tercera vía entre la privatización y estatización de la gestión. Parece lógico que el régimen público esté gestionado por entidades no lucrativas que no deben tener limitaciones en razón a su naturaleza jurídica, dado que el hecho de ser un régimen público no excluye la participación de la iniciativa privada (como sucede en la actualidad, en que el régimen de Seguridad Social es público), que sólo debe de estar limitada en aquellos casos en que la naturaleza de la contingencia no permite la colaboración (el desempleo es un ejemplo).

Las Mutuas Patronales deben tener un tratamiento peculiar en tanto éste propicie mayor eficacia en su gestión, tratamiento que debe estar basado no en la naturaleza de las Mutuas sino en la esencia de la contingencia de accidentes de trabajo, que exige una estructuración en razón a las causas (el accidente de trabajo) y no a los efectos (prestaciones de diferente tipo), como ocurre en otras contingencias.

Entendemos que, por ser el Mutualismo Patronal el mejor sistema para la gestión

de los accidentes de trabajo, deben adoptar esta forma las entidades que actúen en la misma, teniendo en cuenta que está abierto a nuevas incorporaciones. Puesto que la gestión es un medio para cumplir un fin, esta reserva no se justificaría si se evidencia que existen fórmulas mejores.

Por lo que se refiere al régimen fiscal, debe mantenerse la exención tributaria absoluta de que disfrutaban en la actualidad, ya que no tiene sentido que las cuotas de la Seguridad Social sean gravadas por impuestos estatales, lo que exigiría su incremento o mayor aportación del Estado a la Seguridad Social.

## Alvaro ALVAREZ LIPKAU

### Presidente de ASEPEYO

**1** Al hablar de eficacia y de colaboración en la gestión, podríamos resumir los principales obstáculos existentes en un común denominador de todos ellos, que consiste en la creciente intervención de la Administración, en su función normativa, interfiriendo en el normal desarrollo de las actividades de las Mutuas Patronales e impidiendo su adaptación a los cambiantes circunstancias que se dan tanto en el entorno socio-económico general como en el particular de su ámbito de actuación.

Particularizando un poco más, podríamos citar aquellos puntos en los que recientemente más se ha hecho patente la citada intervención:

- **Sistema recaudatorio:** La participación exclusivista de la Tesorería General impide la participación de las Mutuas Patronales en la gestión de cobro, dificultando además las tareas de control, tanto las referidas a errores como a falta de cotización, ocasionando, el tratamiento centralizado de la documentación, numerosos y a veces graves problemas que plantean difíciles cauces de solución y enmarañan los planteamientos estadísticos contables de las entidades.

- **Sistema presupuestario:** La elaboración del presupuesto anual, partiendo de cifras históricas incrementadas en porcentajes generales, así como las limitaciones en cuanto a créditos presupuestarios, provocan un cúmulo de trámites y solicitudes de ampliación y traspaso de créditos que entorpecen el eficaz funcionamiento de las Mutuas, en cuanto a su colaboración en la gestión de las prestaciones de accidentes de trabajo.

- **Fondos propios:** No existe una coherente normativa sobre la utilización de reservas y excedentes, lo cual impide una

mejor y más adecuada materialización de dichos fondos.

- **Artículo 204:** La existencia de limitaciones en dicho artículo, y más aún su variada y extensiva interpretación, provocan una serie de conflictos en la afiliación de cierto tipo de empresas.

- **Tarifas:** Las impuestas en la actualidad no responden a criterios exclusivamente técnicos, recogiendo en su seno las necesidades de financiación de entes o prestaciones que sobrepasan la problemática del accidente de trabajo.

- **Marco legal:** Debe quedar patente que sin el adecuado respeto por la Administración al marco legal existente se producen situaciones de conflicto que no favorecen la eficacia del sistema.

**2** Si consideramos posible la extensión del actual régimen a otras contingencias de la Seguridad Social, siempre y cuando se superen las dificultades apuntadas en el punto anterior y se ofrezca un plazo gradual para dicha extensión.

Indudablemente debería existir un marco legal adecuado y permanente que regulase la totalidad de las funciones.

**3** • **Contenido:** En principio, y en la situación actual de las Mutuas Patronales, podría ampliarse la colaboración a todas las contingencias de accidentes de trabajo, incluidas aquellas empresas que hoy en día tienen limitada su afiliación por el artículo 204.

De forma gradual podría ampliarse la colaboración a otras prestaciones de la Seguridad Social, tanto en materia de prestaciones sanitarias como económicas. El plazo de adaptación dependería de su disparidad con la contingencia de accidentes de trabajo y de la población beneficiaria.

Evidentemente no se podrían cubrir prestaciones como los subsidios por desempleo y jubilación, así como otras prestaciones con carácter de Estado.

- **Entidades autorizadas:** En principio deberían quedar reducidas a entidades sin ánimo de lucro y con fin exclusivo de colaborar con la Seguridad Social.

- **Requisitos:** Los requisitos para colaborar en la gestión deberían ser de dos tipos: uno técnico, mínimo de población cubierta, y otro relativo a la solvencia.

- **Funcionamiento:** Dando por sentada la solución a los problemas apuntados en el primer punto, el funcionamiento de las entidades debería tener las siguientes características:

Sometidas al control de un solo órgano de la Administración y dentro de un marco legal adecuado y estable, y con el fin de colaborar en la gestión de las contingencias que se determinasen, deberían gozar de plena libertad en la gestión, aunque aportando las garantías tanto patrimoniales como financieras adecuadas.



**4 • Tratamiento fiscal:** La ausencia de ánimo de lucro determina el tratamiento fiscal favorable.

• **Asistencia técnica:** Deberían poseer facultades discrecionales en orden a la prestación de servicios íntimamente relacionados con su gestión, tales como seguridad e higiene laboral y medicina preventiva.

## Evaristo DE ARBAIZA

Presidente de MUTUA VIZCAYA INDUSTRIAL

**1** Dado que la pregunta se concreta a «obstáculos y limitaciones», respondemos exclusivamente a ellos, pero no queremos crear la impresión negativa de que todo y sólo son dificultades, también existen, y muchas, circunstancias que favorecen nuestra colaboración.

El principal obstáculo, o por mejor decirlo, la fuente de que emanan los obstáculos y limitaciones que de la manera más breve posible vamos a señalar, es el criterio extendido en la mayor parte del funcionamiento del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de que el área de la Seguridad Social axiomáticamente debe estar atribuida a la gestión directa de la Administración, sin participación de la iniciativa privada, en base a unos nunca consagrados ni demostrados principios de socialización, sin atender a una relación costo-eficacia, en la que hasta la fecha las Mutuas Patronales presentan saldo altamente favorable.

Por ello creemos que es precisa una mayor receptibilidad al fenómeno del Mutualismo Patronal por parte del funcionario, que admita y favorezca nuestra intervención en tanto en cuanto nuestra relación costo-eficacia siga siendo favorable y superemos correctamente los controles de inspección que garanticen el total cumplimiento de la normativa en vigor.

Entendemos que nuestra actuación debería ser de «gestión colaboradora» y no de «colaboración en la gestión», porque así podría utilizarse en beneficio de la Seguridad Social uno de los mayores méritos de la iniciativa privada: la actividad imaginativa y creadora, y para ello es preciso definir con exactitud la figura jurídica que esto supone y dotarla de una seguridad de permanencia dentro de un marco definitorio.

Y a título de relación, quizá no exhaustiva, citaremos:

a) La consideración de las primas o cuotas de Accidentes de Trabajo como

cuotas de la Seguridad Social, conlleva su no recaudación directa, con la consiguiente repercusión en la liquidez de la Mutua que tiene que hacer frente a sus obligaciones puntualmente, mientras tarda como mínimo tres meses en recaudar las cuotas del período cubierto; no tiene legitimación activa para reclamar del mutualista el abono de las cuotas de esta contingencia independientemente del conjunto de las de la Seguridad Social, lo que supone un empobrecimiento generalizado del sistema y produce un estímulo a la proliferación de los morosos.

b) Derivado del mismo hecho, al recibir cargos y abonos a través de la Tesorería General, pueden producirse, y de hecho se producen, cargos indebidos o erróneos de muy difícil recuperación.

c) La imposibilidad de suspender los efectos, al menos los económicos, en los casos de impago por un mutualista moroso deshace la esencia de todo mutualismo, que es el reparto equitativo del riesgo, produciéndose, por el contrario, el paradójico hecho de que el que se halla al corriente asume su riesgo y el del moroso.

d) El índice de interés para la capitalización en los casos de rentas por incapacidad permanente y muerte está tan alejado de la realidad del mercado, que supone cifras de capital a constituir para garantizarlas, del orden de dos, tres y hasta más veces del que realmente sería necesario calculando un rendimiento normal actualizado al capital constituido.

e) La creciente extensión del concepto de «laboral» en los casos de accidentes por la condescendencia que aplica la jurisdicción laboral está creando la psicosis de renta, de tal modo que una gran mayoría de pensionistas por tal concepto siguen desempeñando su trabajo habitual, en perjuicio de la economía del sistema y de la solidaridad entre los beneficiarios.

f) La gratuidad de las actuaciones en la jurisdicción laboral unida a la psicosis de renta, hace que prácticamente todo accidente de alguna importancia derive en un proceso contencioso buscando una calificación superior, lo que entraña un abrumador trabajo en las Comisiones Técnicas, en las Magistraturas y en nuestros servicios jurídicos, la mayor parte de las veces injustificado, con el consiguiente costo y la dilatada situación de inseguridad en el fin de los procesos, que se resuelven después de muchos meses y hasta años, incidiendo los accidentes de un determinado ejercicio en la liquidación del posterior o posteriores.

Es precisa otra fórmula de definición de incapacidades que agilice y dé seguridad al trámite.

g) Se necesita que la prima o cuota responda a un estudio técnico actuarial de la totalidad del riesgo cubierto, sin componentes de tipo político, tales como reducciones por empleo juvenil o por creación de puestos de trabajo, y sin cargar a esta contingencia el costo de atenciones ajenas al fin previsto, tales como el fondo compensador, asistencia a ancianos...

h) Se precisa, en lógica relación con todo lo expuesto, facilidad en el reaseguro, de forma que la competencia posibilite una cobertura reaseguradora más barata, más eficaz y más repartida.

i) La actual postura de la Administración en materia de presupuestos, anula y encorseta nuestras posibilidades con una actuación limitativa y recortadora en los capítulos de gastos, imponiéndonos cifras máximas según conceptos.

j) El concepto solidario del conjunto de la Seguridad Social debería ser de relaciones biunívocas, es decir, que circule en los dos sentidos, pero hasta la fecha es unívoco, sólo tiene dirección única, y así en el caso de excedente en la gestión procede el ingreso en la Tesorería del 80 por 100 de su importe y en caso de déficit, después de agotada una reciente e insuficiente reserva de estabilización, habría de irse a la derrama pasiva entre mutualistas.

k) Nos parece adecuada y deseable la existencia de un control de garantía de nuestra actuación ante el Ministerio, a través de un cuerpo especial con una línea coherente de exigencias, de forma que responda a un solo criterio superior y no signifique el actual confusiónismo creado por la diferente interpretación que un mismo hecho merece, según sea el cuerpo actuante (inspectores y auditores) y la personal idea del actuante.

Por otro lado, al igual que las de Hacienda, estas actuaciones inspectoras deberían tener un plazo prescriptivo y cerrar definitivamente un ciclo o período en el momento de producirse, de forma que no se pudiera volver sobre hechos anteriores en una posterior actuación inspectora.

**2** Nuestro convencimiento, avalado por la experiencia obtenida en el Mutualismo Patronal, nos lleva a sugerir que este modelo de «gestión colaboradora» puede ser extrapolado a otras prestaciones, tanto voluntarias como obligatorias en un nuevo modelo de Seguridad Social, naturalmente adecuándolo a las características de cada caso, es decir, especializándolo en cada prestación, y para ello pueden servir de modelo, de orientación y, con toda seguridad, de soporte o aglutinante las actuales Mutuas Patronales, a lo que con la mejor disposición se ofrecerían.

**3** Pretender responder adecuadamente a toda la filosofía que se puede encerrar en esta pregunta, excede de nuestras posibilidades, y nuestra pretensión no va a ir más allá de concretar algunos requisitos, que consideramos primordiales en la puesta en práctica de esta «gestión colaboradora»:

a) Las entidades que la realicen deben ser auténticas Mutuas Patronales, con todas las características del fenómeno jurídico-económico del sistema mutualista, con personalidad jurídica propia reconocida en todos los campos del derecho.

b) Su actuación debe circunscribirse estrictamente al área que les es propia, es decir, en el caso de las actuales Mutuas



Patronales, al del accidente laboral y enfermedades profesionales; y en el de las posibles futuras Mutuas para otras prestaciones, al específico de que se trate.

c) Deben ser entidades carentes de espíritu de lucro, lo que significa que no pueden suponer beneficio económico repartible entre mutualistas, lo que no impide el que obtengan excedentes, aunque en tal caso, después de destinar de ellos un porcentaje adecuado a satisfacer una cuota de solidaridad con la generalidad del sistema de seguridad social, el resto debe servir a la consolidación económica de la propia entidad mediante la creación y dotación de reservas, y a la mejora de sus servicios, prestaciones e instalaciones.

d) El Ministerio debe fijar las garantías de solvencia técnica y financiera que las entidades deben prestar y mantener, quedando su control encargado al cuerpo único inspector.

e) Debe cuidarse de que el régimen de todas las Mutuas sea el mismo, independientemente de que su ámbito de actuación corresponda a diferentes comunidades autónomas.

f) Después de estas limitaciones, deben gozar de libertad en su «gestión colaboradora», asumiendo la plena responsabilidad de su actuación conforme a la normativa legal ante la actuación inspectora, y dentro de tal libertad eliminar el monopolio obligatorio actual de reaseguro en la Tesorería General.

g) Por encubrir prácticas tendentes al monopolio, o por lo menos ser limitadoras de la libertad de mercado y contratación, deben desaparecer las establecidas en el artículo 204 (párrafos 2.b), 2.c), 3 y 4) de la Ley General de la Seguridad Social y su correspondiente artículo 10 (párrafos 10.1, 10.2.2., 10.2.3 y 10.3) del Reglamento General de Colaboración, limitando al punto 10.2.1 las referencias contenidas en los puntos 10.4 y 10.5.

Esto supondría la auténtica garantía de la libertad de elección de entidad por parte de los empresarios, a la que habría de añadirse la garantía de la continuidad de los derechos de los asalariados beneficiarios en cualquier caso de cambio de entidad aseguradora.

**4** Establecida la conveniencia del régimen mutualista en la Seguridad Social, resulta obvio que todas las medidas tendientes a favorecer su actuación han de ser eficaces en sus resultados y, tomando en consideración que en alguna manera sustituyen al Estado en una parcela de su actividad en la Seguridad Social, estimamos que debe mantenerse su actual exención fiscal absoluta en los mismos términos que el propio Estado, en todo aquello que resulte ser objeto propio de su actividad.

En cuanto a áreas de dedicación exclusiva, creemos que lo expuesto en la respuesta a la pregunta 2 nos lleva a estimar conveniente que las áreas de especializa-

ción coincidan con las áreas de exclusividad.

Y por lo que hace referencia a atribución de asistencia técnica, entendemos que la misma puede ser observada bajo dos perspectivas:

a) La que otros organismos especializados en nuestros temas fundamentales (asistencia sanitaria, medidas de prevención, técnicas de rehabilitación, etc.) puedan ofrecernos, como pueden ser, a título de ejemplo, los Gabinetes Provinciales de Seguridad e Higiene.

b) La que las Mutuas Patronales con sus equipos y experiencia puedan prestar a otros organismos de la Administración o privados.

En ambos supuestos nuestra respuesta es positiva, queremos la primera y estamos dispuestos a ofrecer la segunda.

## Victor GAMINDE CORTEJARENA

Director Gerente de MUTUA  
GENERAL. Barcelona

**1** Al citar obstáculos y limitaciones en la colaboración privada en la gestión de la Seguridad Social, parece ser una pregunta sobre el todo de la Seguridad Social, sin embargo, nuestra respuesta, sólo la centramos en el ámbito actual de las Mutuas Patronales, o sea, cobertura de Accidentes de Trabajo.

Las Mutuas Patronales regulan su función por:

- Ley de Bases (Ley 193/1963, de 28 de diciembre).

- Ley de la Seguridad Social (Decreto 907/1966, de 21 de abril).

- Ley de la Seguridad Social (Ley 24/1972, de 21 de junio).

Estas leyes quedaron refundidas en el Decreto 2.065/1974, de 30 de mayo (Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

- Real Decreto 1.509/1976, de 21 de mayo (Reglamento de colaboración de las Mutuas Patronales).

- Real Decreto 36/1978, sobre Gestión y Organización Institucional de la Sanidad y Seguridad Social, la Salud y el Empleo.

- Real Decreto 1.245/1979, de 25 de mayo, por la que la Tesorería General asume la recaudación de las cuotas de la Seguridad Social.

Estas normas, junto con numerosas Disposiciones, avalan un excesivo afán de intervencionismo por parte del Estado, creando una situación anómala, que podríamos enumerar como sigue:

- Sistema presupuestario, formado por presupuestos realizados sobre cifras históricas, incrementadas por porcentajes.

- Artículo 204, el cual forma una serie de limitaciones a la hora de afiliar empresas, aumentando junto con una excesiva interpretación de la norma por parte de la Administración (Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

- La implantación, por Tesorería General de la Seguridad Social, de un sistema que, sin estar constatado, ha creado a nuestras entidades problemas de todo tipo.

- La paradoja, como consecuencia de las normas, de que si resultan excedentes debemos darlos al Estado, y si tenemos pérdidas debemos obtener fondos de nuestros mutualistas.

- Un reaseguro cuota-parte, que sólo sirve para una participación encubierta importante de la Administración, con un drenaje también importante de fondos hacia ella, sin participar en todos los gastos.

- A las tarifas, que consideradas técnicas, se les imponen unas modificaciones de tipo político.

- Se nos impone efectuar una capitalización, con la que estamos de acuerdo, pero no con el tipo de rentabilidad del 3,5 por 100, lo cual provoca un encarecimiento de nuestros capitales a depositar en la Administración.

El grado de aceptabilidad, en nuestra opinión, viene dado por:

a) Razones históricas. Al ser estas entidades pioneras en el desarrollo de la primera Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, y haber superado eficientemente todos los cambios políticos y técnicos sucedidos desde esa fecha.

b) Razones de eficacia. La cobertura de la contingencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, por ser un ciclo que pasa desde las medidas preventivas, asistencia sanitaria, acción económica de las lesiones no invalidantes, en la incapacidad temporal y en la permanente y por muerte de los derecho-habientes, y recuperación del accidentado, necesitan de unas entidades que sean especialistas y capaces de cubrir todo el ciclo.

También hay que señalar el grado de aceptación de las Mutuas Patronales, pues los 2/3 de los trabajadores están cubiertos, en la contingencia anteriormente citada, en estas entidades, a pesar del artículo 204 de la Ley General de la Seguridad Social.

**2** Consideramos que en la actual forma de actuación jurídica de Mutuas, pueden colaborar eficazmente en una futura Seguridad Social, en todo el ámbito sanitario y económico, desarrollado de una forma gradual y dentro de un marco legal adecuado.

**3** La libertad de asociación reconocida en la Constitución ya faculta y establece la posibilidad de colaboración en el actual Régimen Jurídico de toda Asociación



Mutualista, que es a la que, en principio, vamos a referirnos por tratarse de nuestra situación. Pero para poder llevar a cabo esa colaboración en la gestión de la Seguridad Social deben respetarse unos principios indispensables que, a títulos enunciativos, pasamos a indicar:

a) Aquella libertad de asociación corresponde también al empresario para contribuir a la fundación de una Mutua Patronal o para promover su participación en una Mutua ya creada, lo que de por sí invalida totalmente, por anticonstitucional, el artículo 204.2 de la vigente Ley de la Seguridad Social, que limita esa libertad de elección.

b) Ante su pregunta sobre entidades autorizadas, debemos entender que se trata de entidades con personalidad jurídica propia, que actuarían como gestoras o colaboradoras en la Seguridad Social, y que la palabra autorizadas, simplemente, quiere indicar que deben tener su aprobación en orden a una inscripción en registros, dado que autorizar su nacimiento ya queda específicamente explicado que no es potestativo de la Administración, por cuanto nacen del propio derecho de la libertad de asociación.

Sí deberán cumplir unos requisitos para su constitución y funcionamiento, cual son, entre otros, determinación del ámbito territorial, solvencia económica, sometimiento al control estatal, etc.

4 En efecto, las Mutuas Patronales, en razón de su naturaleza, deben tener un tratamiento peculiar que favorezca su actuación, dado que su colaboración en la gestión lo es en la totalidad de la contingencia, sin que pueda, en ningún momento, desgranarse ni limitarse la misma. Es decir, las Mutuas Patronales actúan en el riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, desde la medicina preventiva y sus consiguientes medidas de seguridad e higiene en el trabajo, pasando por la curación de los accidentados hasta la rehabilitación y recuperación, atendiendo las prestaciones económicas derivadas de aquellas situaciones, sin que pueda, en ningún momento, limitarse su actuación sobre este ciclo total.

Por ello deben tener las Mutuas Patronales una independencia de gestión casi total, por cuanto tan sólo deberían ser limitadas en orden al cumplimiento estricto de las normas que rigen esta contingencia, con la consiguiente supervisión por parte del organismo correspondiente.

Desde luego deben gozar, como órgano gestor de la Seguridad Social, de los beneficios que éstos disfrutaban, principalmente el que hace referencia al régimen fiscal.

## David GARCIA NUEVO

Presidente de MUTUA MONTAÑESA. Santander

1 La situación que atraviesan, actualmente, las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, está agravada por múltiples inconvenientes y limitaciones, todo ello bajo un mismo denominador, cual es una progresiva desprivatización de la organización mutual. Esta no tiene que estar reñida con una gestión tutelada por la Administración, dando lugar a una vía intermedia entre una estatización y una privatización lucrativa. Creemos que todo lo que conduzca a una pérdida de los valores que da una gestión rápida y efectiva dentro de un sentido de rentabilidad social y con un espíritu de economía de costos, no puede ser bueno para ningún tipo de gestión y menos para la de la Seguridad Social.

En este sentido, se han venido produciendo una serie de medidas por la Administración que no conducen, precisamente, a mantener un objetivo como el indicado y hacen que el cumplimiento eficaz del régimen de colaboración privada de la gestión de la Seguridad Social sufra serios reparos, como son:

- Una dudosa tipificación de cuál es el tipo de gestión de iniciativa privada que se hace, por lo menos, en razón con el espíritu inicial del mutualismo.

- La nueva concepción del cambio de las primas por cuotas de la Seguridad Social, conlleva una prohibición de repartir excedentes, que de alguna manera daba la medida de una eficaz gestión.

- La imposibilidad de sancionar la morosidad, por Resolución del Documento de Asociación, cuando este hecho se produce, altera sustancialmente el espíritu contractual que nace de un mutuo acuerdo de contraprestaciones. Ello hace que el espíritu de solidaridad mutual quede un tanto desequilibrado, perjudicando a los no morosos.

- Las tarifas debieran ser el resultado de unos estudios técnico-actuariales, para cubrir el riesgo en concreto, siendo la realidad que están más cerca del concepto de «tarifas políticas».

- Las mismas soportan una serie de incrementos provenientes de cánones a servicios comunes sin relación con la función del riesgo que se cubre, lo que grava el costo de las mismas por algo totalmente ajeno al riesgo en sí.

- Una política de bonificaciones que a medio y largo plazo puede llegar a crear serios problemas y que ya empiezan a aflorar.

- Un sistema de cobertura que técnicamente adolece de defectos tanto en el reaseguro de exceso de pérdida como en el de cuota-parte, creando serias distorsiones.

- Un nuevo procedimiento recaudatorio por medio de la Tesorería General, que hasta el momento está creando graves dificultades, tanto en el control de las cotizaciones como en el de cargos, y muy especialmente en la recepción de la documentación, retrasando varios meses la correcta marcha administrativa.

### *Grado de aceptabilidad de la colaboración privada*

Las Mutuas siempre han aceptado de buen grado todas aquellas medidas que, sin romper o desvirtuar la naturaleza jurídica de las mismas, han venido dictándose; no obstante, no todas las medidas dictadas mantienen este principio, dañando en alguna medida el espíritu mutual.

Esta postura obedece a razones históricas, tales como venir efectuando un servicio social de atención del accidente de trabajo y enfermedad profesional con entera satisfacción de todos los sectores intervinientes, como en nuestro caso, que hemos cumplido el pasado año el 75 aniversario en esta dedicación.

Esta continuada permanencia ha generado una especialización y una aportación de medios que hace que sea reconocido por todos los sectores su buen hacer, siendo el mismo la salvaguarda de la continuidad.

En este sentido, las Mutuas pueden abordar acciones concretas asistenciales, con un sentido de solidaridad y solvencia de los asociados —patronos— que las integran, y que tanto en el presente como en el futuro puedan producirse, abarcando acciones:

- **Preventivas.** Campo que han iniciado y cuya actuación debe ser tenida en cuenta para completar o sustituir al sector público que actualmente lo detenta.

- **Asistenciales.** Esta actuación la viene efectuando de una manera completa, especialmente en el campo de la rehabilitación y la reinserción laboral, referido al accidente de trabajo.

- **Económicas.** Por medio de las indemnizaciones en las incapacidades temporales o permanentes y por muerte de los derechohabientes.

Toda esta acción no tiene ninguna oposición con la tutela que la Administración debe ejercer. Esta debe salvaguardar la plenitud del concepto del mutualismo, en especial el carácter asociativo y voluntario y muy especialmente el concepto de libertad; libertad en la gestión; libertad en el resultado económico, pudiendo los posibles excedentes ir a fortalecer y dar mayor garantía a las entidades; libertad en las fórmulas de cobertura del riesgo, en resumen, en todo aquello que conduzca a una diligente y buena administración que conllevará un menor costo.

2 Estimamos que está en las manos del actual legislador encontrar la fórmula de encuentro de las dos tendencias socioeconómicas, la estatizadora y la de pre-



dominio de la iniciativa privada, que luchan por sobreponerse, mediante la potenciación de la fórmula mixta, que no es otra que el mutualismo, donde se pueden conjugar los principios de libertad de acción en la gestión, con el control o tutela de los resultados por la Administración, para evitar las posibles desviaciones. Ello por estar fundamentada la financiación por recursos de naturaleza pública o por ser un fin de naturaleza social que requiera su control.

En base a esta idea no hay oposición a que las Mutuas amplíen sus cometidos tanto en el campo actual, dando una mayor participación en el campo de la prevención laboral, como en otros campos que puedan derivar o tener causa en el accidente, como, por ejemplo, prestaciones especiales a los beneficiarios de la Seguridad Social, complementación de las prestaciones económicas hasta un 100 por 100, indemnizaciones especiales pactadas en convenio, etc.

**3** Como notas más características que debieran tener estas entidades, consideramos las siguientes:

- Entidades con personalidad jurídica propia.
- Personalidad reconocida por Ley.
- Su estructura debe de responder a los requisitos del Mutualismo.
- Dada la naturaleza de las acciones que ejecuten, no poseer ánimo de lucro mercantil, sí excedentes para cubrir el principio de solidaridad, mejorar las prestaciones o disminuir su costo.
- Suficiente garantía de solvencia.
- Número mínimo de asociados.
- Total responsabilidad y libertad de gestión.
- Fórmulas adecuadas de cobertura de riesgos.
- Tutela o control de la Administración en el cumplimiento de sus fines y en el correcto funcionamiento reglado de la gestión.

**4** Por supuesto, dada la naturaleza del mutualismo, debe de tener una exención tributaria.

En cuanto a posible reserva para la colaboración en determinadas contingencias, consideramos que debe mantenerse como principio una actuación integral, es decir, abarcar el campo de la prevención laboral, tanto técnica como médica, especialmente esta última, por ser inherente a su propia función y beneficiario directo de una buena política preventiva. Este campo está actualmente en manos de la Administración y sólo en un pequeño porcentaje con la intervención de las entidades mutuales. La atención asistencial en todo el proceso curativo y por último, dentro de las posibilidades, la reincorporación laboral adecuada.

## Gonzalo MOVILLA

Presidente de PAKEA.  
San Sebastián

**1** El principal obstáculo para un régimen eficaz de colaboración privada en la gestión de la Seguridad Social obligatoria, con relación a las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, lo constituye la inseguridad jurídica que afecta a la vida de estas entidades, particularmente en las condiciones de su gestión económica en que puede verse seriamente comprometida la responsabilidad mancomunada empresaria.

La participación de entidades privadas, en particular las de naturaleza mutualista, constituidas por empresarios y en la contingencia concreta de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, está especialmente justificada.

La eficiencia en la gestión de las Mutuas Patronales es consecuencia de la descentralización administrativa que su participación supone y la particular adecuación, por su propia naturaleza, en una consideración técnica, para la gestión integral de la contingencia, comprendiendo además de la acción sanitaria y de la económica relativa a las prestaciones, la preventiva y rehabilitadora.

**2** Por lo que respecta al mutualismo patronal, debe continuar con su actual especialización, si bien ampliando su acción a otras prestaciones no obligatorias que pueden encontrar causa en el propio accidente, sin perjuicio de poder constituir entidades de previsión social para otros fines.

**3** Limitando la contestación a las empresas y sus asociaciones de carácter mutualista, su régimen debe basarse en la completa libertad de asociación y de selección de asociados, sobre el principio de una participación en la gestión de carácter amplio bajo fórmulas de «gestión integrada o compartida», bastando a las empresas y sus asociaciones inscribirse para ello en un registro especial.

**4** El campo relativo a la protección del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional debe estarles especialmente atribuido como únicas organizaciones que aportan las condiciones específicas requeridas para una gestión integrada que contemple la prevención, rehabilitación y reintegración al trabajo de los incapacitados.

De acuerdo con su finalidad social y ausencia de lucro, debe mantenerse la exención tributaria absoluta que les alcanza en la actualidad.

El sector en su conjunto cuenta con medios suficientes para la asistencia técnica requerida en toda su extensión, en la gestión integral de la contingencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

## Manuel PRIETO GARCIA-TUÑÓN

Presidente de MADIN.  
Oviedo

**1** Creo que el principal obstáculo y la limitación más importante para establecer un régimen eficaz de colaboración privada en la gestión de la Seguridad Social, obedece a que hoy, en nuestro país, no disponemos de una iniciativa privada organizada ni institucionalizada capaz de afrontar globalmente el servicio, riesgo y volumen que esa inmensa gestión representa. Para tal privatización de la gestión, serían necesarias unas etapas previas en las que, con una base legislativa adecuada, pudiera planificarse a medio plazo una colaboración completa de la iniciativa privada en dicha gestión.

Mi grado de aceptación de la colaboración de la iniciativa privada en la gestión de la Seguridad Social, dentro de unos cauces de control y racionalización, es total y absoluto. Es más, creo que resulta insustituible.

**2** Entiendo que la actual colaboración en la gestión de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es perfectamente aplicable al resto de contingencias dentro de sus peculiares características y, cualquier planteamiento futuro, serio y eficaz, ha de encuadrarse forzosamente dentro de esa línea.

**3** Si por régimen jurídico actual debemos de entender el que regula la propia Seguridad Social, el margen de actuación de la iniciativa privada es impracticable por su específica limitación. Si el marco jurídico se refiere al básico de nuestra Constitución, puedo contestar que, con nueva regulación legal de la Seguridad Social, cabría perfectamente dentro de la Constitución a partir de las siguientes premisas:

a) Autorizar entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social, cuya función desarrollarían con incompatibilidad total de otras actividades.

b) Tales entidades dependerían totalmente de la Administración a efectos de control de patrimonio, funcionalidad y servicios, pero gozarían de un grado de autonomía e independencia que les permitiera la agilidad, iniciativa y calidad de servicios que son típicos de la empresa privada.

c) Las empresas podrían colaborar en la gestión en nivel similar al que hoy ya tienen, sin perjuicio de aumentar su participación en aquellos casos en los que su volumen, organización y medios propios les permitan alcanzar cotas más elevadas en la actividad gestora, siempre que por propia iniciativa las solicitasen.

d) La gestión, en todos estos casos de colaboración de la iniciativa privada, pa-



rece más aconsejable que se limitara a las contingencias que requieran una actitud activa de la Seguridad Social, esto es, los llamados «riesgos subjetivos y corregibles», para conseguir calidad de servicio, reducido coste y agilidad funcional, tales como:

Asistencia sanitaria y prestación económica por incapacidad temporal por enfermedad.

Asistencia sanitaria y prestación económica por incapacidad temporal por accidente.

Asistencia sanitaria y prestación económica por incapacidad temporal por enfermedad profesional.

Pensiones por incapacidades permanentes y muertes, derivadas de accidentes o enfermedad.

En todas ellas, el principio de competitividad permitirá una positiva labor de mejora permanente en prevención, asistencia y vigilancia.

Las contingencias de los restantes riesgos, llamados comúnmente objetivos, cuyas prestaciones quedan limitadas al pago de una pensión, sin estar sujetos a revisiones del estado del beneficiario, como todos los de jubilación y supervivencias de orfandad, pueden y deben ser gestionados en exclusiva por la Seguridad Social.

**4** Las Mutuas Patronales encajarían normalmente dentro de este esquema y su específica legislación puede ser perfectamente viable cara al futuro, con algunos retoques orientados a definir más claramente su encuadre jurídico, mayor libertad en el encaje de normas presupuestarias, posibilidad de revertir todos los excedentes de su gestión en favor de los empresarios y trabajadores asegurados como la legislación anterior autorizaba, y limitación legal de sus gastos, tanto de gestión como de administración, procurando niveles más reducidos para estos últimos que los actuales.

Deben de gozar de exención fiscal total como entidades colaboradoras.

La Administración debiera de seguir compitiendo en la gestión que desarrollan, pero en igualdad de condiciones, sin la existencia del vigente artículo 204.

## Andrés RIBERA ROVIRA

Presidente de MUTUA  
METALURGICA. Barcelona

**1** Como en tantos otros aspectos de las apetecidas reformas de la Administración pública, lo que juega es un problema de mentalidad. Si la «colaboración» sigue suponiendo un actuar al dictado de organismos rectores de la parcela de poder

a que tal colaboración queda vinculada, se mantendrá una ficción. Si la colaboración, en cambio, está presidida por un principio de confianza en los entes colaboradores, concediéndoles posibilidad de actuar con agilidad y responsabilización dentro de un cuadro de normas amplio, tendremos las bases de una positiva aportación; se sumarían esfuerzos en lugar de agostarlos.

No debe perderse de vista que la actuación de las Mutuas Patronales es anterior a la Ley de la Seguridad Social, la cual se vio forzada a respetarlas, pese a la condición de entidades privadas. El arraigo de tales Mutuas obligó a establecer un sistema de coordinación, transformado progresivamente en sujeción. Aquellas Mutuas que, al implantarse el Seguro Obligatorio de Enfermedad, fueron factor muy valioso para que cobrase realidad, pronto fueron eliminadas por razón de la mentalidad centrífuga —de burocratización— que configuró las sucesivas etapas del sistema de Seguridad Social.

Un bandazo de la estructura actual a otra de signo contrario, sería poco recomendable por traumático, pero no cabe duda que, si se aspira a una gestión racionalizada y eficiente, obligado resulta el cambio de mentalidad y su traducción en normas tendentes a descargar en la colaboración privada parte del funcionalismo, con la idea motriz de sumar esfuerzos.

**2** Como corolario de lo manifestado al contestar el punto precedente, la respuesta ha de ser totalmente afirmativa, sea cual sea la futura Seguridad Social reformada.

Somos partidarios del principio de subsidiariedad por parte del Estado, sin perjuicio de la función de control sobre la correcta aplicación de lo que en el punto anterior designábamos como «cuadro de normas amplio». Por tanto debe promoverse la colaboración en la gestión a otras muchas contingencias además de los accidentes laborales y enfermedades profesionales de forma progresiva.

En la reforma de la Seguridad Social nos permitimos una sugerencia concreta referida a la reparación económica de los accidentes de trabajo: debería eliminarse la indemnización a tanto alzado por invalidez permanente parcial, volviendo al régimen de pensión deducible de la retribución, pues la minusvalencia gravita sobre la empresa obligada a mantener al inválido parcial en su puesto de trabajo, con lo cual debe soportar el menor rendimiento. Dado que el concepto de invalidez parcial es muy difícil de precisar, buscan acogerse a él casi todos los asegurados con pérdidas anatómicas o funcionales. La inadecuación del baremo de indemnizaciones para el supuesto de secuelas no invalidantes, es manifiesta. Si este baremo estuviere en función de retribución y de calificación profesional, la compensación económica sería razonable, con lo que se eliminaría la apatencia del tanto alzado por invalidez parcial. En resu-

men, nuestra sugerencia es de replanteamiento del baremo de indemnizaciones para secuelas no invalidantes y retorno a la pensión, deducible de retribución, cuando tales secuelas puedan tipificarse como invalidez parcial.

**3** Resultan muy difíciles las precisiones que se apuntan dada la incógnita de la reforma de la Seguridad Social. Ignorantes de la filosofía con que quiere acometerse, carecemos de una mínima base para el tratamiento de los enjundiosos temas que apunta este apartado.

**4** No sólo por su naturaleza, también por el historial del conjunto de Mutuas Patronales, más que trato de favor, lo importante es poner confianza en ellas, partiendo de un cuadro razonable de exigencias. Convertirlas en mero engranaje de la macroestructura alcanzada por la Seguridad Social dificulta su posible aportación positiva a lo que en el primer punto se alude en términos muy precisos de «gestión racionalizada y eficiente».

Por principio deben eliminarse el cúmulo de condicionantes que han ido construyendo la actuación de las Mutuas Patronales en general.

Las que reúnen medios asistenciales y organización administrativa idóneos, deberían estar de nuevo habilitadas para la calificación de secuelas y aplicación del cuadro de invalideces, reservándose a un organismo técnico los posibles recursos contra tales calificaciones, con lo cual tendría notable ahorro la función de las actuales Comisiones Técnicas Calificadoras. Sirva ello de ejemplo aplicable a varios otros servicios comunes de la Seguridad Social que han ido proliferando con justificación meramente teórica, traduciéndose en imposición de aportaciones económicas para su sostenimiento que encarecen la gestión y gravitan sobre la economía de las Mutuas. La colaboración de éstas, como de cualquier otro ente de naturaleza privada, debe estar presidida por un principio de seguridad jurídica, de forma que el «cuadro de normas amplio» repetidamente aludido, no quede alterado por disposiciones de inferior rango.

Partiendo de un control eficiente por parte de la Administración, no hay razón para eliminar la libre disposición de excedentes conseguidos por las Mutuas Patronales en su gestión, traducibles en extornos.

Y partiendo también de los medios asistenciales y estructura exigibles a tales Mutuas, no hay razón para que el sector privado que contrata con la Administración pública se vea imposibilitado de escoger entidad aseguradora especializada (art. 204 de la Ley), siendo público y notorio que la estructura asistencial de la Seguridad Social, como producto de la transformación del antiguo Seguro Obligatorio de Enfermedad, no ha conseguido crear una red asistencial adecuada a las contingencias de accidentes de trabajo.



## Escolástico ZALDIVAR

Presidente de LA FRATERNIDAD.  
Madrid

**1** La gestión de entidades mutualistas de naturaleza privada en la Seguridad Social está reducida actualmente al sector de Mutuas Patronales, entidades cuya permanencia durante un período de ochenta años —plazo más largo que cabe considerar en nuestra Seguridad Social— llevando a cabo siempre, en el fondo, la misma función protectora especializada —lo que no se da en ningún otro tipo de entidades aseguradoras o gestoras—, no puede ser explicada satisfactoriamente por razones coyunturales o casuales, sobre todo si se piensa en la continua evolución a que ha estado sometida la protección de referencia y en los diversos y notables cambios que esa evolución ha entrañado.

La existencia viene unida al hecho de existir una responsabilidad empresarial derivada de la eventualidad de los accidentes que se produzcan «con ocasión o por consecuencia del trabajo que (se) ejecute por cuenta ajena» (Ley General, art. 94.1) y de que ese trabajo, que es causa del accidente o de la enfermedad profesional, se preste, no sólo por cuenta de otro, sino «dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, física o jurídica, denominada empleador o empresario» (Estatuto de los Trabajadores, art. 1.º 1), razón por la cual la responsabilidad empresarial, aunque sea muy destacada, también en cuanto a la prevención, está latente en el fondo de toda la protección de estas contingencias y pervive, a pesar de que doctrinal y legalmente se haya acudido a otras construcciones para sustituirla.

La responsabilidad empresarial directa, por virtud de la asociación mutualista, se transforma en una responsabilidad económica mancomunada con reparto de los costes que entraña la protección de los trabajadores. Para la uniformidad de las condiciones que regían en el ordenamiento de la gestión se estableció un sistema de primas mínimas —aplicable tanto a la gestora oficial como a las de carácter privado mercantil y mutualista— que, en el caso de las mutualidades, supuso un encarecimiento en las contribuciones de los socios, por lo que tuvo la corrección de la libre disposición de excedentes (que podían dedicarse a abaratar los costes) hasta que el sistema de Seguridad Social inaugurado en 1966 matizó esta disponibilidad (reduciendo la parte libre al 20 por 100 de aquéllas) y la suprimió, de hecho, la normativa establecida en 1974, a partir de la que las Mutuas Patronales, en su condición de colaboradoras de la Seguridad Social en la contingencia específica de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se están convirtiendo en nuevas administradoras de las

cuotas que aportan sus asociados, los empresarios.

Por otra parte, las disposiciones de la Ley General Presupuestaria de 4 de enero de 1977, sobre control financiero y presupuestario de la Seguridad Social, se han aplicado indiscriminadamente a estas entidades mutualistas de naturaleza privada, poniendo en peligro su razón de ser y, por tanto, su eficacia, dado que estas limitaciones debilitan la tradicional relación entre la empresa y la entidad aseguradora. Sin embargo, el acceso directo del trabajador a la asistencia médica y a la organización de prevención y rehabilitación de la Mutua determina aún, por sí sola, la mayor eficacia de estas entidades que consiguen reducir día a día el número e importancia de las incapacidades.

**2** En el aspecto de la gestión, la política que inspiró el actual sistema de Seguridad Social, nacido de la Ley de Bases de 28 de diciembre de 1963, fue la de eliminar la iniciativa privada con gestión lucrativa, aumentar la importancia de la mutualidades laborales y reforzar el poder decisorio del Ministerio de Trabajo, y ello conllevaba la desaparición de las compañías mercantiles del campo gestor e, inclusive, también se eliminaba la colaboración de las mutualidades de previsión en la prestación de enfermedad común, quedando limitada la acción de las Mutuas Patronales a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, pero no con toda amplitud puesto que en esta presencia, reconocida en la Base 17-73, cuando se articula y se le da forma, aparecen límites y condicionamientos como los nacidos del artículo 204 de su Texto Articulado I de la indicada Ley de Bases.

También se reconoce en esta Ley de Bases que «las empresas podrán intervenir en la gestión de la Seguridad Social, colaborando en los regímenes de enfermedad y protección a la familia, así como en las prestaciones por incapacidad laboral transitoria derivada de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales» (Base 17-72).

Pero es preciso esperar que esta colaboración de las empresas se autorice con suficiente amplitud en:

- La Ley 24/1972, que admite a las agrupaciones de empresas para la gestión de la asistencia sanitaria y de la incapacidad laboral transitoria derivadas de enfermedad común y accidente no laboral, y en
- La Ley General de la Seguridad Social de 1974, que extiende la colaboración de tales agrupaciones a las prestaciones relativas a la incapacidad laboral transitoria (sanitarias y subsidio económico) derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

No se ha producido el desarrollo reglamentario de estas opciones así como tampoco de las nuevas modalidades de colaboración que se desprenden del Real Decreto-ley 36/1978, ni de las nuevas fórmulas de gestión integrada o compartida, en materia de asistencia sanitaria, autorizadas por el Real Decreto 1.855/1979, todas ellas

medidas normativas que deben alcanzar a las entidades del mutualismo privado de manera muy destacada, en razón a la especial aptitud que le confieren las características que reúnen para participar en la aplicación de regímenes obligatorios de protección social, como la experiencia ha puesto de manifiesto, desde los viejos tiempos del Retiro Obrero.

**3** Además del caso de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, la presencia de entidades mutualistas en la gestión de los Seguros Sociales y de la Seguridad Social ha tenido lugar desde la implantación en España del primer Seguro Social obligatorio hasta la actualidad. Ese largo período de sesenta años se inició con el Reglamento del Retiro Obrero, de 21 de enero de 1921, al incluirse entre los organismos encargados de aplicarlo a las «entidades aseguradoras de gestión complementaria» (art. 70), entre las que se mencionaban diversas clases de Mutualidades o Montepíos (art. 73); posición que, mantenida después en otros Seguros Sociales, encontró su refrendo generalizado en la legislación específica de los Montepíos y Mutualidades de Previsión Social, al preverse en la misma que sus prestaciones podrían ser, en determinadas condiciones, «sustitutivas de dichos Seguros Sociales obligatorios (Ley de 6 de diciembre de 1941, art. 4.º, *in fine*, y Reglamento de 26 de mayo de 1943, art. 11). Actuación sustitutiva que subsiste en la actualidad, dado que numerosos colectivos correspondientes a sectores laborales, no encuadrados en las Entidades Gestoras, figuran integrados en Montepíos y Mutualidades constituidos al amparo de la Ley de 6 de diciembre de 1941 que, en tal sentido, vienen actuando como sustitutivos de la acción que corresponde a las Entidades Gestoras de la Seguridad Social.

Por lo que se refiere en concreto a la asistencia sanitaria por enfermedad común y prestación económica, en su caso, las entidades autorizadas para la gestión de estas prestaciones deberían reunir las siguientes características:

- 1.ª Que la cobertura se estructure en un régimen en el que, en concurrencia con la entidad gestora oficial, puedan actuar cualesquiera otras entidades autorizadas y registradas legalmente, y particularmente las de naturaleza mutualista.
- 2.ª Que el trabajador pueda elegir libremente la entidad que desee le preste la cobertura y participar en su gestión.
- 3.ª Que las entidades presten la *totalidad de la cobertura*, bien por sus propios medios, bien utilizando los de agrupaciones en las que estén integradas.
- 4.ª Que las entidades sean plenamente responsables en el desarrollo y resultados de su gestión, sin perjuicio de aplicar fórmulas subsidiarias de compensación con las agrupaciones respectivas.
- 5.ª Que la responsabilidad de las entidades se corresponda con su personalidad



## OPINIONES

plena y libertad de decisión dentro del marco establecido por las disposiciones legales.

6.<sup>a</sup> Que los eventuales excedentes que resulten de la gestión de las entidades deban dedicarse a mejora de las prestaciones, previa la constitución de las oportunas reservas para el supuesto de desviaciones negativas.

7.<sup>a</sup> Que el personal facultativo esté directamente vinculado a las entidades o a sus agrupaciones, según los casos.

8.<sup>a</sup> Que se garantice a las entidades la seguridad jurídica indispensable —por lo menos, diez años— para poder realizar las inversiones que posibiliten la creación de los centros asistenciales que precisen, de acuerdo con la planificación oficial establecida y en coordinación con el conjunto de entidades concurrentes.

9.<sup>a</sup> Que el control sobre todas las entidades, incluida la gestora oficial, sea realizado por un organismo ajeno, vinculado directamente al Ministerio responsable de la Seguridad Social.

**4** Las actuales Mutuas Patronales deben continuar con su especialización, que les hace ser el instrumento idóneo para la protección de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. No se defiende con ello la exclusividad en este campo, sino que se considera posible la competencia de alguna gestora de carácter público (actualmente existe el INSS, el Instituto Social de la Marina y la Mutualidad Agraria) según las mismas reglas de juego, es decir, sin campos acotados (la actual exclusividad para empresas de servicios públicos y de contratistas de obras públicas), ni apoyos económicos externos (traspaso de los déficits a la Seguridad Social), ni apoyos técnicos (utilización de instalaciones sanitarias en condiciones de privilegio, etc.). En realidad la competencia de entidades públicas no es necesaria, dado que la eficacia del sector privado se contrastaría entre sí.

*A sensu contrario*, no se reclama ningún privilegio especial para el sector del mutualismo patronal, salvo las exenciones fiscales que disfruta el resto de la Seguridad Social y que también son aplicables a tales Mutuas según el artículo 202.5 de la Ley General de la Seguridad Social.