

El marco normativo de las Mutuas en la gestión de la I.T.C.C.

Enrique Valenzuela

INTRODUCCIÓN

Con el fin de garantizar que la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes (ITCC) sea percibida realmente por los sujetos incapacitados para el trabajo, han existido en los últimos veinte años una serie de reformas legislativas con el principal objetivo de reducir y controlar el gasto soportado por el Sistema de Seguridad Social. Entre estas reformas destacan las siguientes:

- a) Reducción de la cuantía diaria de la prestación durante el periodo del cuarto al vigésimo día de la baja, pasando del 75% al 60% de la base reguladora (Real Decreto 53/1980).
- b) Traslado bajo responsabilidad empresarial del abono de la prestación entre los días cuarto al decimoquinto. (Ley 28/1992).
- c) Reducción del período máximo de baja previo a la evaluación de la Incapacidad Permanente, que disminuyó a partir de la Ley 42/1994 de seis años (antigua situación de Incapacidad Laboral Transitoria más la situación de Invalidez Provisional) a dos años y medio (que es la suma de la duración máxima de las situaciones de IT así como las prórrogas extraordinarias).
- d) Reducción de la cuantía de la prestación una vez extinguida la relación laboral, que pasa a ser la misma que correspondería en el caso de desempleo contributivo. (Ley 24/2001).

e) Reducción de la duración de la prestación contributiva de desempleo del periodo consumido como IT desde la fecha de extinción de la relación laboral. (Ley 24/2001).

f) Limitación del anticipo de prestaciones económicas de Seguridad Social (IT, Incapacidad Permanente, etc.) a cargo de las Entidades Gestoras y Colaboradoras, a dos veces y medio el Salario Mínimo Interprofesional. (Ley 24/2001).

g) Incorporación de una nueva causa extintiva de la prestación de ITCC, debido a la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua. (Ley 24/2001).

Dentro de estas reformas legislativas, una de las más importantes fue el reconocimiento a las Mutuas de la posibilidad de colaborar en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, tanto de los trabajadores por cuenta propia como por cuenta ajena. El reconocimiento de esta nueva competencia, fue impuesto directamente por el legislador, sin ser solicitado en ningún momento por las Mutuas, y con el objetivo fundamental de reducir el déficit que tradicionalmente ha venido presentando esta prestación económica dentro del sistema de Seguridad Social, esperándose trasladar a la gestión de la ITCC la eficacia que las Mutuas han demostrado en la gestión integral de las contingencias originadas por accidente de trabajo y enfermedad profesional durante más de un siglo.

Con el reconocimiento de esta colaboración, se atacó en un primer momento desde diferentes sectores a la figura de las Mutuas, afirmándose que eran un riesgo de privatización del Sistema Público controladas exclusivamente por los empresarios, aunque hay que recalcar que las Mutuas como Entidades Colaboradoras forman parte del Sistema de la Seguridad Social, así como del Sistema Nacional de Salud, y el desarrollo de esta actividad de colaboración no puede servir de fundamento para la obtención de beneficios económicos de ninguna clase, con lo que en ningún caso puede entenderse que existe un riesgo de privatización ni parcelación de la Seguridad Social. Además, las Mutuas son entidades que cuentan con la participación de los trabajadores en su gestión, ya que tanto las denominadas Comisiones de Control y Seguimiento y las Comisiones de Prestaciones Especiales, están compuestas por empresarios y representante de los trabajadores a partes iguales.

La ampliación de competencias de las Mutuas en la gestión de la ITCC, tuvo su punto de partida durante la anterior etapa del gobierno socialista, más concretamente en la disposición adicional 11 de la Ley 22/1993, que estableció que los trabajadores por cuenta propia que hubieran optado por cubrir la ITCC, puedan optar asimismo por formalizar dicha cobertura económica con la entidad gestora correspondiente, con una Mutua de Accidentes de Trabajo, o con Mutualidades de Previsión Social. El contenido de esta disposición fue incorporado a la disposición adicional 11 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS).

Posteriormente el artículo 35 de la Ley 42/1994, modificó la citada disposición adicional 11 de la LGSS, estableciendo que el empresario que opte por formalizar la protección respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profe-

sionales con una Entidad Colaboradora, podrá asimismo, optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal se lleve a efecto por la misma entidad, incluyéndose la mención expresa en el apartado tercero de la citada disposición adicional que las disposiciones reglamentarias que hagan posible esta opción establecerán, con respeto pleno a las competencias del sistema público en el control sanitario de las altas y las bajas, los instrumentos de gestión y control necesarios para una actuación eficaz en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal llevada a cabo tanto por las entidades gestoras como por las Mutuas.

Finalmente, la Ley 66/1997 de 30 de diciembre estableció en su disposición adicional decimocuarta, que los trabajadores por cuenta propia que, a partir del uno de enero de 1998, soliciten el alta en el correspondiente Régimen de la Seguridad Social y opten por acogerse a la cobertura de Incapacidad Temporal, deberán formalizar la misma obligatoriamente con una Mutua; asimismo, los que a dicha fecha, hayan optado por la cobertura con una Mutua solo podrán modificar su opción a favor de otra Mutua; por tanto, estas Entidades Colaboradoras son las únicas competentes actualmente para gestionar la prestación económica de ITCC de los nuevos trabajadores autónomos que opten por la protección de esta prestación.

A pesar de todas las reformas normativas anteriormente comentadas y destinadas a controlar el gasto de esta prestación, este objetivo, tal y como se verá, no se ha logrado; en un primer momento con el traslado bajo la responsabilidad empresarial del pago de la prestación hasta el decimoquinto día (año 1992), se contribuyó a que el gasto del Sistema se estancase hasta el año 1996 por el fácil procedimiento de trasladar a los empresarios esa injustificada carga, descendiendo el gasto en dicho período en un -1,58%, pasándose de 3.018.607.334 € en el año 1992 a 2.970.847.566 € en 1996.

Esta misma tendencia también continuó durante los años 1997 y 1998, debido especialmente al gran esfuerzo de partida realizado por las Entidades Colaboradoras para controlar el gasto, disminuyendo este gasto en un -7,84% en el año 1997 y en un -8,60% en el año 1998.

A partir del año 1999 se rompe esta tendencia, y según las Cuentas del Ejercicio de la Seguridad Social en este ejercicio se elevaron los costes en un 4,08% respecto al ejercicio anterior (el gasto total alcanzó 2.502.511.958 €).

El aumento del gasto continuó en los años 2000 y 2001, período que coincidió con la culminación de las transferencias sanitarias a todas las CC.AA, experimentándose unos incrementos del 13,71% y del 14,40% respectivamente, y elevándose el gasto de la prestación a 2.691.721.549,21 € en el 2000, y a 3.388.265.336,81 € en el año 2001. Para el año 2002, este incremento se ha situado en un 13,00%, alcanzándose un gasto total de 3.828.622.914,06 €.

Al comparar la evolución del gasto de esta prestación respecto a la recaudación de las cotizaciones sociales por contingencias comunes, se observa que a partir del año 1998 el aumento del gasto de ITCC se está incrementado en mayor proporción que lo recaudado por el Sistema de Seguridad Social por contingencias comunes. En el año 1998 respecto al año 1997, la recaudación de cuotas por contingencias comunes se incre-

mentó un 4,49% mientras que la prestación económica disminuyó un -8,60%. A partir de ese año esta tendencia se invierte, incrementándose el gasto de la prestación en mayor medida que la recaudación; así en el año 2001, mientras que la recaudación respecto al año anterior aumentó un 12,89%, el gasto aumentó un 14,40%. En el año 2002 este incremento ha sido aún más significativo, la prestación se ha incrementado en un 13,00%, casi diez puntos por encima del incremento de la recaudación.

Esta elevación en mayor proporción del gasto de la prestación económica de ITCC que la recaudación total por contingencias comunes, ha ocasionado que el ratio prestaciones sobre cuotas del total de regímenes de la Seguridad Social haya ido progresivamente incrementándose. El incremento de este ratio, provoca que el Sistema de Seguridad Social tenga que dedicar cada año una mayor cantidad de recursos económicos para hacer frente al pago de estas prestaciones, lo que va en detrimento del mantenimiento y mejora de otras prestaciones del Sistema.

A la vista de estos datos, es claro que el reto de conseguir que el gasto de la prestación de ITCC permanezca estable, contribuyendo a consolidar un Sistema de Seguridad Social saneado económicamente, no se ha logrado plenamente, siendo responsabilidad de todas los entes intervinientes en la gestión de la ITCC lograr reducir el gasto de esta prestación; aunque hay que señalar, tal y como se verá más adelante, que la actual configuración jurídica de esta prestación junto a la insuficiencia de herramientas de gestión por parte de las Mutuas, dificulta en gran medida el objetivo de reducir este importante coste soportado por el conjunto del Sistema de la Seguridad Social.

FACTORES QUE IMPIDEN LA REDUCCIÓN DEL GASTO DE LA PRESTACIÓN DE ITCC

LA CONFIGURACIÓN LEGAL DE LAS SITUACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

Primeramente hay que señalar que la actual configuración de la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, se caracteriza por una separación radical de funciones entre quien satisface la prestación económica y entre quien satisface la asistencia sanitaria; actualmente la asistencia sanitaria está confiada a los correspondientes Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, y la prestación económica corresponde a la Entidad Gestora o a una Mutua, según la opción realizada por parte del empresario. Este sistema de reparto de funciones presenta acusadas lagunas en el control, debido a que permite iniciar las actuaciones para reconocer la prestación económica a quien carece de responsabilidad en cuanto a su financiación.

Esta separación, junto con la configuración del Sistema Público de Salud (existencia de listas de espera, excesiva carga de trabajo de los facultativos de Atención Primaria, falta de formación de dichos profesionales para una correcta valoración de la incapa-

cidad en relación con el ejercicio de la profesión habitual, escasa motivación, etc.), provoca que este modelo de gestión de la prestación de ITCC no sea viable, siendo necesario su total revisión. Esta situación, se ha agravado aún más debido a la culminación, a finales del año 2001, del proceso de atribución de competencias en materia sanitaria a las distintas Comunidades Autónomas, que ha provocado una falta de homogeneización en las formas de actuación y en los procedimientos de control de las situaciones de ITCC.

La situación anteriormente descrita ha contribuido, hasta ahora, al aumento del gasto de esta prestación, ya que con la simple expedición del parte médico de baja se certificaba que se daban las circunstancias determinantes de la situación de incapacidad, y la actuación de las entidades responsables del pago de la prestación ha sido la de determinar si se reunían los requisitos generales que condicionaban el nacimiento del derecho (requisito de estar afiliado y en alta, y tener cubierto un período mínimo de cotización de 180 días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores a la fecha en que se produzca la baja en el caso de enfermedad común), no entrándose a valorar si la situación médica del trabajador le imposibilita realizar su trabajo habitual, y si existe la necesidad de asistencia sanitaria de la Seguridad Social (que son los dos requisitos indispensables para permanecer en situación de IT), con lo que la competencia reconocida a las Entidades Gestoras y Mutuas de reconocimiento del derecho al subsidio ha estado totalmente vacía de contenido.

LA INSUFICIENCIA DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN OTORGADOS A LAS MUTUAS

El proceso de reconocimiento de herramientas de gestión a las Mutuas de competencias en la gestión de la ITCC, consagró la concepción que traza una frontera entre el ente definidor de la incapacidad temporal (Servicio Público de Salud) y la Mutua como un ente exclusivamente pagador, originariamente si ninguna posibilidad de actuación.

Esta atribución de nuevas competencias partió del principio de igualdad de atribuciones, ya que el propio Reglamento de Colaboración en el artículo 70.2 establece que *“la Mutua asumirá la gestión la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes del personal al servicio de sus asociados, en los mismos términos y con igual alcance que las Entidades Gestoras de la Seguridad Social”*, aunque es preciso señalar que debido a la forma en que se atribuyó esta gestión, asemejándose a un encargo o mandato por parte de la Administración, o como una encomienda de servicios por razones de eficacia por no poseer la Administración los medios técnicos o humanos idóneos para el desempeño de la actividad encomendada, pero paradójicamente sin el reconocimiento originariamente de las competencias adecuadas y suficientes, lo que motivó que desde sus inicios este encargo o mandato estuviese caracterizado por la confluencia de dos factores:

- a) De una parte, siendo el factor más importante, por la lentitud en el reconocimiento de las herramientas que posibiliten una gestión eficaz y eficiente, que eli-

minasen de forma considerable la utilización indebida de esta prestación, ya que, ni en la vía de entrada ni en el mantenimiento de la misma (que está constituida por la expedición de los partes médicos de baja o de confirmación de la baja), las Mutuas cuentan con medios eficaces para poder controlar el acceso ni para reducir la duración de los procesos, confirmándose exclusivamente como entidades pagadoras de la prestación.

b) A su vez, debido a la falta de un sistema de financiación estable, que provoca que los ingresos a percibir se basen en un procedimiento que carece de la necesaria seguridad jurídica para las Mutuas y caracterizado por la falta de adecuación entre el gasto real originado por las prestaciones y gastos de administración, y los ingresos que se ponen a disposición de las Mutuas para hacer frente a las obligaciones de colaboración. Este desequilibrio financiero, tiene especial trascendencia en el ámbito de determinadas Mutuas debido fundamentalmente a las diferentes estructuras existentes en las mismas, implantación geográfica y sectores a los que pertenecen las empresas asociadas.

1. Lentitud y escasa operatividad en el reconocimiento de mecanismos reales que posibiliten una gestión eficiente y eficaz.

El retraso en cuanto al reconocimiento de los necesarios mecanismos de gestión, se observa en el mismo momento en que las Mutuas empezaron a gestionar de forma efectiva la prestación de ITCC, ya que no fue hasta junio de 1996 cuando se hicieron cargo del abono de esta prestación, a pesar de que esta competencia de gestión fue reconocida originariamente en el año 1993 en el caso de los trabajadores por cuenta propia, y en el año 1994 para los trabajadores por cuenta ajena.

El motivo de este retraso, se debió a la falta de la normativa necesaria que hiciese posible el ejercicio de la opción, tanto por parte de los empresarios como de los trabajadores autónomos, para cubrir las contingencias comunes con una Entidad Colaboradora, procedimiento que fue finalmente establecido por el Real Decreto 1993/1995, por la que se aprobó el vigente Reglamento de Colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes

En esta primera etapa las Mutuas no contaban con ninguna herramienta de gestión, limitándose exclusivamente a abonar la prestación, sin tener posibilidad de controlar el proceso, ni conocer el diagnóstico que motivaba la situación de baja, ya que no existía en la legislación ninguna norma que hiciese posible estas actuaciones; esta situación originaria iba en contra de la mención expresa del apartado tercero de la disposición adicional once de la LGSS, que recoge que las disposiciones reglamentarias establecerán los instrumentos de gestión y control necesarios para una actuación eficaz en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal llevada a cabo tanto por las Entidades Gestoras como por las Mutuas.

Con el fin de solucionar esta situación de partida, e iniciar el necesario procedimiento para el reconocimiento de las herramientas de gestión el artículo 78 de la Ley 13/1996 de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales Administrativas y del Orden Social, (BOE 31-12-96) otorgó a las Mutuas las siguientes herramientas:

- Emisión de propuestas de alta médica, dirigidas a los Servicios Públicos de Salud.
- La facultad de acceder al diagnóstico que motiva la situación de baja médica del trabajador, con las garantías de confidencialidad adecuadas.
- La posibilidad de que las Mutuas puedan establecer acuerdos con el INSS, y los Servicios de Salud correspondientes, teniendo en cuenta los criterios que establezca el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud, a efectos de la necesaria cooperación y coordinación para una adecuada gestión de la ITCC.

El desarrollo reglamentario de las herramientas contenidas en dicho artículo, se llevó a efecto mediante los Reales Decretos 575/1997 y 576/1997, de 18 de abril de 1997; en estas normas de desarrollo, se faculta a los médicos de las Mutuas a la realización de los actos necesarios para la comprobación de la incapacidad del trabajador, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originó el derecho al subsidio, con las necesarias garantías de confidencialidad en el tratamiento de los datos y respetando en todo caso el derecho a la intimidad de los trabajadores afectados.

En base a estas actuaciones, cuando el facultativo de la Mutua considere que el trabajador no se halla incapacitado para realizar su trabajo puede formular propuestas motivadas de alta; aunque es preciso destacar que el reconocimiento de esta herramienta de gestión no ha contribuido significativamente a que las Mutuas puedan incidir sobre la duración de los procesos.

Los motivos de la escasa operatividad de la figura de las propuestas de alta, se debe fundamentalmente al procedimiento farragoso ideado por el legislador para la tramitación y contestación de estas propuestas. Las propuestas de alta se hacen llegar a las Unidades de Inspección Médica de los Servicios Médicos de Salud, quien la traslada al facultativo correspondiente, que debe pronunciarse en el plazo de diez días, bien confirmando la baja médica, o admitiendo la propuesta de alta, a través de la expedición del correspondiente parte de alta médica. Si la propuesta de alta no es resuelta en el plazo señalado, la Mutua puede optar entre, reiterar dicha propuesta de alta ante el Servicio Público de Salud, o plantear la iniciativa de alta médica ante los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, para que por parte de estos servicios se expida el alta a los exclusivos efectos económicos.

Este procedimiento presenta grandes dificultades en su aplicación; primeramente debido a que la propuesta de alta formulada por una Mutua es presentada a la Inspección de Servicios Sanitarios, para hacerse llegar posteriormente al facultativo correspondiente, aunque la norma no establece un plazo para que se remita al facultativo (únicamente se establece un plazo de 15 días para que el médico conteste a la propuesta una vez que esta es recibida) y este traslado se dilata demasiado en el tiempo, perdiéndose la deseable celeridad del procedimiento para la declaración del alta.

Es preciso reiterar que debido a la excesiva carga de trabajo de los facultativos de Atención Primaria, en una gran parte de los casos se conteste en sentido negativo a la propuesta presentada, sin entrar a valorar realmente la situación médica del trabajador, o incluso en algunos casos no se llegue ni a contestar, así se observa por ejem-

plo, que del total de propuestas de alta presentadas por las Mutuas durante los años 2001 y 2002¹, en el total nacional únicamente el 59,08% y 61,50% fueron contestados en el plazo de 15 días, aunque destacan determinados Servicios Públicos de Salud donde este porcentaje es aún menor. Como consecuencia de esta poca efectividad de las propuestas de alta, se produce una cierta desincentivación a la hora de controlar las situaciones de ITCC, ya que la realización de las actuaciones de control no implica una mejora en los resultados de gestión debido al escaso éxito de las propuestas de alta.

Debido a esta poca efectividad de las propuestas de alta, y con el fin de seguir avanzando en el proceso de reconocimiento de herramientas de gestión, el artículo 44 del Real Decreto Ley 6/2000, otorgó a los médicos de las Mutuas la competencia de expedir el alta a los exclusivos efectos económicos, en los mismos términos que se reconocía dicha competencia a los médicos adscritos al INSS; dicha facultad fue reconocida a los médicos de esta Entidad por el artículo 39 de la Ley de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social del año 1997, lo que hizo necesario la modificación del artículo 131 bis del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Este Real Decreto Ley introduce la trascendental novedad de que las Mutuas están facultadas –sin perjuicio de su previa y subsistente competencia para proponer el alta a los Servicios Públicos de Salud– para emitir por sí mismas partes de alta médica con los que poner fin a las consecuencias económicas (pago del subsidio) de la ITCC; ello con independencia de la eventual posibilidad de que el trabajador continúe precisando asistencia sanitaria. Esta competencia ya venía siendo ejercida por los médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, ya que el artículo 39 de la Ley de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social del año 1997, estableció esta posibilidad. Igualmente esta misma competencia se reconoció a los servicios médicos del Instituto Social de la Marina, a través del artículo 26 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre.

Esta igualación de competencias entre las Entidades Colaboradoras (Mutuas) y Gestoras (INSS) marca el camino a seguir en el futuro sobre esta materia; una pauta que no puede ser otra sino la de considerar a las Mutuas no como entes subordinados o gestores de segundo grado, sino como entidades de una gestión paralela y complementaria, en la mayor paridad de condiciones y competencias posibles, como auténticas entidades colaboradoras.

A pesar de todo ello, es preciso señalar que el reconocimiento de esta nueva facultad a las Mutuas, después de casi cuatro años, aún sigue pendiente del correspondiente desarrollo reglamentario, con lo que la falta de este desarrollo ha confirmado la lentitud en cuanto al reconocimiento efectivo de herramientas de gestión, colocando al INSS en una posición más ventajosa respecto a las Mutuas, a pesar de que estas entidades deben gestionar la prestación de incapacidad temporal en los mismos términos y con el mismo alcance que las Entidades Gestoras.

1 Fuente: AMAT.

Otra situación que ha confirmado que el INSS tenga una posición más ventajosa (en relación con la posición de las Mutuas), y que hace más difícil la equiparación de todas las entidades, se debe a los Acuerdos de Financiación Sanitaria firmados con los distintos Servicios Públicos de Salud desde el año 1997, que con una importante dotación económica² destinada a los distintos Servicios Públicos de Salud en razón a la consecución de distintos objetivos en materia de racionalización del gasto por ITCC, pero referidos exclusivamente a los procesos de la población protegida por el INSS. Estos acuerdos que han tenido una repercusión especialmente favorable para el INSS, realizándose por parte de los Servicios Públicos de Salud una serie de actuaciones con la intención de luchar contra la bolsa de fraude existente dentro de esta prestación, pero afectando exclusivamente a los procesos gestionados por la Entidad Gestora, con lo que las actuaciones de los Servicios Sanitarios dan una mayor prioridad a aquellos procesos asegurados por el INSS, con lo que el objetivo general de racionalizar el coste de esta prestación para el total del Sistema de Seguridad Social no se está consiguiendo, ya que es preciso señalar que a finales del año 2003 las Mutuas protegían al 54,31% del total de la población protegida por el Sistema.

Asimismo, el INSS ha asumido competencias en todas las fases relación interrelación en la duración de los procesos de incapacidad temporal es determinante, y en base a reiteradas Sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo (22/11/99, 26/1/99, 19/3/99, 12/11/98, etc) le corresponde la facultad de determinar la contingencia que da lugar a la situación de incapacidad temporal, lo que tiene enorme trascendencia a efectos del control del gasto.

La problemática de los expedientes de determinación de contingencia en relación a la prestación de ITCC, hace referencia en la mayoría de los casos a los siguientes supuestos:

- a) Aquellos casos que con posterioridad a un periodo de IT por contingencias profesionales y tras el alta médica emitida por los servicios médicos de la Mutua, se emite nuevo parte de baja médica por IT derivada de contingencias comunes por parte del médico de Atención Primaria del Servicio Público de Salud.
- b) Aquellos casos que sin la existencia de periodo previo de incapacidad temporal por contingencia profesional y sin que exista comunicación alguna por parte de la empresa sobre el accidente, es emitida una baja médica por contingencias comunes por parte del médico de Atención Primaria.

La resolución de estos expedientes por parte del INSS, reconoce en una gran parte de los casos, que el proceso de incapacidad tiene su origen en una contingencia profesional, lo que provoca que la Mutua tenga que hacer frente al pago de un proceso cuya baja médica no ha sido conocida, y sobre el que no ha podido ejercer ningún tipo de control, colocando a la Mutua hasta ahora, en una posición de total indefensión.

² La dotación de dicho fondo a nivel global y para el trienio 2002-2004 asciende a 277.489,85 miles de euros (cuarenta y seis mil millones de pesetas).

2. La falta de un sistema de financiación estable.

La insuficiencia y poca operatividad de las herramientas de gestión reconocidas a las Mutuas, se ve agravada por el establecimiento de un sistema de financiación inadecuado y que no ofrece seguridad jurídica, que imposibilita una adecuada planificación de las actuaciones de control y seguimiento sobre las situaciones de ITCC, provocando que las Mutuas no puedan cumplir el encargo o mandato para gestionar esta prestación.

Desde el año 1996 para hacer frente a las obligaciones asumidas en la gestión de la ITCC, las Mutuas perciben una compensación económica, que les transfiere la Tesorería General de la Seguridad Social, en forma de fracción de cuota fijada cada año en la correspondiente Orden de Cotización.

En un principio y para el año 1996, para la determinación del coeficiente a recibir por las Mutuas respecto a los trabajadores por cuenta ajena, se estableció el coeficiente a percibir en el 0,050 sobre la cuota íntegra obtenida por las empresas asociadas a una Mutua. Esta fracción pronto comenzó a poner de manifiesto su insuficiencia para poder gestionar de un modo óptimo esta prestación, y así dos años después, es decir en 1998, se aumentó el coeficiente desde el 0,050 al 0,055. Esta medida, fue motivada principalmente por la necesidad de paliar importantes déficits que se presentaban a algunas Mutuas, que podían poner en peligro su continuidad.

Para el ejercicio 2002, se puso nuevamente de manifiesto la improcedencia de dicha fracción, por lo que se arbitró una medida de corrección, que sin modificar la fracción del 0,055, consistía en la posibilidad de otorgar un complemento del 0,001 a favor de aquellas Mutuas que acrediten la insuficiencia del coeficiente general en base a circunstancias estructurales.

En el año 2003, y debido a la persistencia de la improcedencia de la fracción de cuota a percibir, esta se elevó hasta el 0,059, manteniéndose la en la posibilidad de otorgar un complemento del 0,001 a favor de aquellas Mutuas que acrediten la insuficiencia del coeficiente general en base a circunstancias estructurales. Finalmente para el año 2004, se ha mantenido la fracción de cuota a percibir en el 0,059, aunque la posibilidad de otorgar un complemento se ha elevado al 0,002.

A la vista lo anterior, resulta necesario un total replanteamiento del actual sistema de financiación de la gestión de ITCC, pues no hay que olvidar que las Mutuas como Entidades Colaboradoras del sistema de la Seguridad Social en el ámbito de la gestión de la prestación indicada, difícilmente pueden llevar a cabo tal gestión, si la Administración, no pone a disposición de las Mutuas los medios económicos necesarios para asegurar una buena gestión así como la viabilidad económica de estas entidades.

Por ello, la determinación del coeficiente a percibir por las Mutuas debería reflejarse en una norma con rango adecuado, que tuviese un carácter permanente en el tiempo, en orden a dar estabilidad y seguridad jurídica respecto de las fuentes de financiación con las que cuentan para hacer frente a las correspondientes obligaciones que derivan de la colaboración con el Sistema de Seguridad Social. En cualquier caso el coeficiente a percibir debería ser suficiente para cubrir, tanto el abono de la prestación, como los correspondientes gastos de gestión y administración que derivan de la colaboración.

ANÁLISIS DE LAS ÚLTIMAS REFORMAS NORMATIVAS. EL REAL DECRETO 428/2004, DE 12 DE MARZO

Para intentar mejorar el marco de colaboración de las Mutuas en la gestión de la ITCC, se ha publicado recientemente el Real Decreto 428/2004, por el que se modifica el Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, procediéndose a modificar determinados aspectos relativos a la gestión por parte de las Entidades Colaboradoras de la prestación económica de ITCC destacando especialmente la modificación del artículo 80 del Reglamento.

Esta modificación, reconoce un contenido más amplio a la facultad de la Mutua de declarar el derecho al subsidio, recogiendo expresamente, que la facultad de la Mutua para la declaración del derecho a la prestación y su mantenimiento *se efectuará previa determinación de la contingencia y comprobación de todos los hechos y condiciones establecidos en el artículo 128 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social y del cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 130 de la misma Ley.*

Este cambio normativo, a pesar de que sigue manteniendo la separación de funciones entre quien satisface la prestación económica y quien satisface la asistencia sanitaria, posibilitará que las Mutuas ejerzan directamente las funciones de reconocimiento, denegación o extinción del derecho a la prestación económica, siempre y cuando los servicios médicos de la Mutua, al examinar la situación médica del trabajador, entiendan que este no se encuentra impedido para realizar su trabajo habitual (requisito establecido en el artículo 128 de la LGSS), es decir, que a las Mutuas se les está dotando de mayor capacidad de decisión desde el punto de vista sanitario, ya que sus servicios médicos tendrán que valorar si la situación médica certificada por el médico de Atención Primaria en el parte de baja, es compatible o no con la realización de su trabajo con el objeto de reconocer la correspondiente prestación económica.

Con este cambio normativo, se permitirá una gestión más completa, con un mayor control en la vía de entrada a la prestación, así como en el mantenimiento de la misma, aunque habrá que esperar en el tiempo para valorar su incidencia y repercusión sobre el gasto del Sistema de Seguridad Social, aunque seguramente tendrá una incidencia bastante positiva.

En relación a la problemática anteriormente expuesta sobre la competencia asumida por el INSS sobre los expedientes de determinación de contingencia, parece ser que también será resuelta, ya que el citado Real Decreto 428/2004, reconoce expresamente la capacidad de la Mutua para determinar la contingencia causante de la situación de incapacidad), así como la competencia exclusiva de acordar las sucesivas bajas, confirmación de baja y alta, expedidas en los procesos originados por las mismas patologías que causaron con anterioridad baja derivada de contingencias profesionales.

Con esta modificación legal se avanzará en la tendencia de dejar de considerar a las Mutuas como unos meros entes subordinados a la Entidad Gestora, sino un ente

con competencias plenas en la gestión de esta contingencia como una auténtica entidad colaboradora.

También recientemente, el pasado 23 de febrero, se publicó en el BOE la Orden TAS/339/2004, sobre presentación en soporte informático de los partes médicos de baja, confirmación de baja y alta correspondientes a los procesos de incapacidad temporal, cuya entrada en vigor será en el próximo mes de mayo, y por la cual se establece la obligación de que todas las empresas que estén incorporadas al Sistema RED transmitan por este sistema la copia de los partes médicos; esto supondrá que tanto las Entidades Gestoras como Colaboradoras, tengan conocimiento en un menor tiempo del inicio de un proceso de ITCC, lo que posibilitará el adelanto de los controles sobre los procesos, agilizándose la gestión que se realiza por ambas entidades.

RETOS PARA EL FUTURO EN LA GESTIÓN DE LA ITCC

A pesar del avance introducido por el Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, por el que se modifica el Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, y que permitirá una gestión por parte de las Entidades Colaboradoras más eficaz, el reto de conseguir que el gasto de la prestación de ITCC permanezca estable, pasa necesariamente por lograr los siguientes objetivos:

- Conseguir una mayor agilización en el procedimiento para el reconocimiento de más herramientas de gestión.
- Asimismo es necesario un perfeccionamiento de las herramientas ya reconocidas.
- Establecimiento por una norma de rango superior y de carácter permanente que fije la cuantía que la Tesorería General de la Seguridad Social transfiere a las Mutuas para la gestión de la ITCC, cubriéndose el abono de la prestación, así como los gastos de gestión y administración.

En cuanto a una mayor agilización en el procedimiento para el reconocimiento de más herramientas de gestión, destaca especialmente la necesidad de aprobar la oportuna norma reglamentaria que posibilite a los Servicios Médicos de las Mutuas expedir altas a los exclusivos efectos económicos, en los mismos términos que en estos momentos está realizando el INSS; el ejercicio de esta competencia supondrá una igualación plena de competencias entre las Entidades Colaboradoras y Gestoras.

En relación al perfeccionamiento de las herramientas ya reconocidas a las Mutuas, sería necesario que con el objetivo de conseguir una mayor efectividad de las propuestas de alta, debería establecerse la posibilidad de que los Servicios Médicos de las Mutuas puedan remitir directamente a los médicos de los Servicios Públicos de Salud las propuestas motivadas de alta, suprimiéndose la necesidad de que sean presentadas directamente a la Inspección de Servicios Sanitarios, asimismo sería necesario establecer la extinción del derecho a la prestación en los supuestos en que la Inspección Médica no conteste a la propuesta de alta de la formulada por la Entidad Colaboradora.

Si todo lo anterior no permite en un futuro próximo una mejora en la gestión de la prestación económica de la ITCC, que las Mutuas de manera mayoritariamente están asumiendo, el legislador deberá plantearse abordar irremisiblemente la disociación de competencias en materia sanitaria y en materia de prestaciones.

Pero el futuro de la ITCC, no pasa solamente por completar y mejorar el marco de colaboración de las Mutuas, sino que existen otros retos a los que se debe de hacer frente, que a continuación se comentan brevemente:

Primeramente señalar que en la actualidad existe una gran dispersión de las normas de gestión de las situaciones de incapacidad, y en aras a conseguir una mayor seguridad jurídica en la aplicación de las normas de Seguridad Social, sería recomendable la aprobación de un único cuerpo normativo que recoja todos los aspectos relacionados con el reconocimiento, calificación y gestión de la incapacidad; la realización de esta recopilación y actualización normativa es un trabajo de gran complejidad técnica, por lo que sería conveniente que se dedicasen los esfuerzos necesarios que permitan la realización de este trabajo, con el fin de agilizar y facilitar la gestión de las situaciones de incapacidad.

Otro gran reto al que se debe de hacer frente con el fin de fomentar un uso más racional de la prestación de ITCC, debe ser la potenciación de las actuaciones conjuntas y coordinadas de todas las instituciones implicadas en la gestión (Servicios Públicos de Salud, INSS y Entidades Colaboradoras), especialmente en :

- a) mejorar la formación de todo el personal médico con responsabilidades en la gestión de la ITCC.
- b) diseñar conjuntamente programas especiales de seguimiento y control sobre las patologías más prevalentes.
- c) concienciar a la sociedad del perjuicio de abusar indebidamente de la prestación ITCC.

Esta necesidad de potenciar la coordinación y colaboración es recogida por el “Informe de la Comisión no permanente para la valoración de los resultados por la aplicación de las recomendaciones del Pacto de Toledo” del 2 de octubre de 2003, que establece la necesidad de avanzar en la adopción de medidas destinadas a mejorar el control de las prestaciones de incapacidad temporal e invalidez al objeto de evitar prácticas abusivas en relación con las mismas, instándose a reforzar las medidas de coordinación entre las entidades responsables del pago de la prestación por incapacidad temporal y los servicios autonómicos de salud que permitan un mejor control de las situaciones de incapacidad temporal.