

***“LA ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. EL PAPEL DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL.***

José Manuel Dapena Varela  
Abogado

***Sumario:***

1. Consideraciones generales. 2. El marco sanitario español y el mundo laboral. 3. Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social: a) origen, conceptualización y ámbito de colaboración. b) constitución, funcionamiento y disolución. c) prestaciones gestionadas por las mutuas. d) Participación y control social.

**1. CONSIDERACIONES GENERALES.**

En un curso como el que nos ocupa, que cubre un amplísimo espectro de facetas de la problemática sanitaria, entiendo que no podría dejarse a un lado (al margen de esporádicas y puntuales referencias) el destacado papel que desempeñan, en su concreto campo sanitario de actuación, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, cuya importancia ha alcanzado elevadas cotas en la escala social, tanto en la eficacia de su gestión como en la magnitud de sus cifras. Más de un millón quinientas mil empresas asociadas, con más de nueve millones de trabajadores y un volumen de cotizaciones superior a los cuatrocientos mil millones de pesetas, y todo ello con un superávit o excedente en torno a los doce mil millones de pesetas, explican que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se encuentren inmersas en un profundo debate de transformación y reacomodo en el seno de nuestro sistema sanitario. Un debate cuyos resultados están conduciendo a la actualización de la normativa que regula su colaboración en un nuevo marco de integración en

la Seguridad Social, que se engloba dentro del denominado Plan Integral de Modernización de la Gestión de la Seguridad Social.

En este ámbito, de profundas transformaciones, afloran multiplicidad de argumentos que permiten afirmar la consolidación del esquema mutual y el fomento de una más intensa colaboración con la Seguridad Social. La reforma operada en la Ley de Presupuestos de 1990 (Ley 4/1990, de 26 de junio), sustituyendo la anterior denominación -Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo- por otra -Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social- que acentúa su imbricación en el sistema de Seguridad Social, delimita con claridad el objetivo de la actuación normativa.

Un hito relevante en este proceso viene marcado por la publicación del RD 1993/1995, de 7 de diciembre, que aprueba el nuevo Reglamento de Colaboración de las Mutuas, y por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), que ha repercutido y está repercutiendo de una manera directa en las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales porque atribuye a dichas entidades la posibilidad de realizar, para las empresas a ellas asociadas, las funciones correspondientes a los Servicios de Prevención (art. 32 LPRL). Una posibilidad que se desarrolla en el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (reformado por el RD 780/1998, de 30 de abril) y en la O.M. de f/22-4-1997, pero cuyo análisis escapa al propósito del presente trabajo.

No obstante, conviene dejar constancia que esta última atribución supone el reconocimiento expreso de una situación fáctica indubitada, puesto que las Mutuas contaban ya con una gran experiencia y trayectoria consolidada en el campo de la prevención de riesgos laborales, con una importante labor realizada mediante una variada gama de acciones y servicios de tipo formativo y divulgativo de medidas preventivas, de investigación y estudio, asesoramiento y apoyo técnico a las empresas a ellas asociadas. A fin de cuentas, la prevención y la sanidad no son sino caras de una misma moneda y de un mismo objetivo: la salud.

## **2. EL MARCO SANITARIO ESPAÑOL.**

El profesor Fernández Marcos, al repasar puntos críticos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, ha puesto de relieve que esta disposición “desata el nudo gordiano que imbricaba la Seguridad e Higiene y la Seguridad Social, consumando la separación de la prevención y la reparación en campos o bloques jurídicos distintos”. Un punto de vista sobre el que sin duda merece la pena intentar profundizar por las sugerentes propuestas que despierta.

Por la doctrina se había llamado la atención con frecuencia sobre los solapamientos e interferencias que, en la materia que se considera (prevención y salud laborales), se habían producido respecto de las actuaciones de las Administraciones sanitarias, así como sus relaciones con la Administración laboral. Generalmente, las acciones administrativas en este campo habían discurrido por cauces heterogéneos, que no siempre habían contado con instrumentos válidos de interconexión y/o armonización.

En nuestro pasado reciente, a la par que se desarrollaba la normativa de higiene y seguridad en el trabajo en el ámbito de la Seguridad Social, se producía una normativa específicamente sanitaria en la que apenas se contenían alusiones explícitas a la salud laboral ni se establecía infraestructura alguna para su tratamiento.

Sólo cuando se promulgó el RD 137/1984, de 11 de enero, regulador de las estructuras básicas de salud, en el que -conforme a la exposición de su preámbulo- se procuraba superar “la tradicional separación en la organización sanitaria española entre las actividades de sanidad preventiva y las asistenciales”, se aventuró una organización basada en una “concepción integral de los servicios sanitarios”, que tenía en cuenta las competencias sanitarias de la Administración General del Estado, las específicas incardinadas en el área asistencial de la Seguridad Social, y las traspasadas a las Comunidades Autónomas, según la distribución competencial prevista por la Constitución y por los Estatutos. En ese diseño la salud laboral se situaba en el ámbito de la Atención Primaria, cuyos equipos actuarían -según se preveía-, en las Zonas de Salud, bajo la supervisión de un coordinador médico.

La referida LGS insistió en la idea de una concepción integral del sistema sanitario, el que se situarían todas las acciones sanitarias contempladas en su Título I, entre ellas las correspondientes a la salud laboral (Capítulo IV), conformando en su conjunto un “Sistema de Salud”, del que formaban parte las actuaciones sanitarias de las distintas Administraciones. La Ley, pues, iba más allá de la mera coordinación, dando lugar a un sistema institucional unificado en el cual, sin menoscabo de las peculiaridades de las distintas áreas competenciales, se intentaba armonizar a todas en una visión común que supondría la articulación de las diferentes competencias concurrentes.

En este contexto, si bien se mencionan como actuaciones diferentes a desarrollar por “las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso”, “la protección, promoción y mejora de la salud laboral” y “la atención primaria integral de la salud”, se atribuye (desaprovechando la ocasión) a las Áreas de Salud el desarrollo de las acciones a efectuar en materia de salud laboral.

Pero sin duda lo verdaderamente destacable de la LGS consistió en esa regulación diferenciada de la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral, a la que considera como una vertiente específica de la salud, merecedora, por ello, de un tratamiento expreso, como el que le dedica. De este modo dispone en su artículo 21 que “la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral comprenderá los siguientes aspectos:

- a) Promover con carácter general la salud integral del trabajador.
- b) Actuar en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos profesionales.
- c) Asimismo se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, acomodando su actividad laboral, si fuera necesario, a un trabajo compatible durante los períodos referidos.
- d) Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.
- e) Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.
- f) Elaborar junto con las autoridades laborales competentes un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores. A estos efectos, las empresas tienen obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes las sustancias utilizadas en el ciclo productivo. Asimismo se establece un sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.
- g) Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral”.

El ejercicio de estas competencias se preveía que se llevara a cabo bajo la dirección de las autoridades laborales y con los órganos de participación, inspección y control de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las empresas.

A este propósito normativo servía de broche el artículo 22 LGS, al puntualizar que los empresarios y trabajadores, a través de sus organizaciones representativas, participarían en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en los distintos niveles territoriales.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, a la par que da un paso más, adelante, ha aceptado explícitamente este planteamiento, efectuando una remisión a la normativa indicada, al determinar el cauce a través del cual se llevarán a cabo las actuaciones administrativas “referentes a la salud laboral” por parte de “las

Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria”, con lo que consagra el escenario en que tendrá lugar la aparición del régimen a implantar con su entrada en vigor. Ese escenario es el de una Administración Sanitaria en gran parte transferida a las Comunidades Autónomas que han regulado este aspecto de la salud laboral integrándola en sus organigramas y estructuras, en las cuales se la sitúa, siguiendo la pauta nacional, y en sintonía con los planteamientos del sistema nacional de salud, que dedica un Capítulo separado a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas (Capítulo II del Título III de la LGSS, arts. 49 a 55), en el ámbito funcional de la Atención Primaria.

Permanece irresuelta la problemática de la articulación competencial entre las Administraciones laboral y sanitaria en materia de salud. Aunque ya en el RD Ley 36/1978, de 16 de noviembre, se preveía la coordinación de “las funciones de medicina preventiva laboral... con la de higiene y seguridad en el trabajo”, ordenándose la actuación en colaboración entre el INSHT y el Servicio Social de Medicina Preventiva (deber reiterado en la Orden de 28 de octubre de 1981 sobre competencias del INSALUD, sucesor de aquel Servicio), tales postulados no tuvieron traducción al efectuarse los traspasos correspondientes a estos servicios a las Comunidades Autónomas. Radicadas, pues, en sede autonómica tanto las competencias laborales como las sanitarias, y formando parte también de aquéllas cometidos referentes a la esfera de la sanidad, resulta necesario establecer los oportunos mecanismos de conexión entre unas y otras.

### **3. LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL:**

#### ***a) Origen, Conceptuación y ámbito de colaboración***

En la evolución histórica de la protección de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se distingue una primera etapa, la privatista, marcada y regulada por la Ley de Accidentes de Trabajo, de 30 de enero de 1900, en la que el empresario, voluntariamente, podía sustituir su responsabilidad directa contratando un seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con una compañía debidamente autorizada. El Reglamento de 28 de julio de 1900 -que desarrolla la Ley de 1900- posibilita el nacimiento de las Mutuas Patronales.

Una segunda etapa se caracteriza por la obligatoriedad del seguro, pasando, mediante diversas disposiciones legales, al aseguramiento obligatorio de los patrones contra los accidentes y enfermedades del trabajo, coexistiendo con las aseguradoras privadas las Mutuas Patronales en la cobertura de los riesgos laborales.

La tercera etapa del sistema suprime el ánimo de lucro en el aseguramiento de tales contingencias, y tras la entrada en vigor de la Ley de Seguridad Social

sólo las Mutuas Patronales podrán colaborar con la Seguridad Social en la gestión de la contingencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

A partir de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, se amplía el campo de colaboración de las Mutuas, cuya evolución conoce nuevos impulsos, mediante la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Acompañamiento a los Presupuestos Generales del Estado para 1995, y mediante la ya mencionada Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

La naturaleza jurídica de las Mutuas participa de caracteres privados que incorporan, a su vez, un componente jurídico-público como consecuencia de desarrollar su gestión dentro del Sistema General de la Seguridad Social, que las hace merecedoras de exención tributaria en los mismos términos que se establecen para las entidades gestoras a las que prestan colaboración (art. 65 TRLGSS).

Se trata, en suma, de una “gestión diferenciada”, que busca la superación de las insuficiencias de la gestión pública soslayando el ánimo de lucro de una gestión estrictamente privada. Esta tercera vía, de vocación social, de colaboración privada sin ánimo de lucro, con participación de las partes sociales y de carácter mutualista, no puede ser interpretada como contraposición entre el sector público y el privado, sino más bien como elemento de cierre del sistema, que incorpora formas de organización y de gestión actualizadas y eficaces, pero que, a su vez, cumplen los fines exigidos por un sistema público de Seguridad Social.

El Texto Constitucional de 1978 no excluye la participación y colaboración gestora de entes asociativos como las Mutuas, lo cual permite conciliar su existencia con los intereses públicos fundamentales.

Los artículos 67 al 76 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social (TR de la LGSS) están dedicados a la colaboración de las Mutuas y han sido desarrollados en el Reglamento de Colaboración aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

Se consideran como tales -art. 68 del TRLGSS- las asociaciones de empresarios que, debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, se constituyen voluntariamente, con el objeto de colaborar en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sin ánimo de lucro y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros.

El ámbito de actuación de una Mutua dentro del Sistema Público de la Seguridad Social no permite ánimo de lucro de ninguna clase y, en consecuencia, no puede dar lugar a percepción de beneficios a favor de sus asociados. Este importante principio, que ha permitido a las Mutuas mantenerse como entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social, será un elemento clave a no perder de vista en la nueva era que se está iniciando.

La responsabilidad mancomunada de los asociados es otra de las características esenciales del mutualismo y su existencia implica la necesidad de exigir lo adeudado a todos los empresarios mutualistas (conforme a las derramas que se establezcan), una vez agotadas las reservas de la Mutua.

Existe plena libertad de opción para el empresario a fin de realizar el aseguramiento con una Mutua, o bien elegir directamente al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Este carácter voluntario es inherente al derecho de asociación, y su ejercicio descansa en la voluntad del empresario de vincularse a otros para constituir una Mutua o asociarse a alguna de las existentes. Ahora bien, la voluntariedad de pertenencia a una Mutua no afecta a la obligación misma de la cobertura de los accidentes y enfermedades, prestaciones a las cuales está sujeta toda empresa con respecto a sus trabajadores.

Las Mutuas son, pues, asociaciones privadas integradas por un conjunto de empresarios (superadas pasadas limitaciones: de carácter público o privado), que, al carecer de finalidad lucrativa, pueden considerarse incluidas dentro de las contempladas por el artículo 35.1 del Código Civil, como personas jurídicas de interés público. La existencia de estas entidades responde a la voluntad de los particulares, quienes las crean y extinguen libremente con la aprobación o autorización del Estado, que se reserva, además, su tutela y vigilancia. Corresponden al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales las facultades de dirección y tutela sobre las Mutuas, ejerciendo un control sobre su constitución, funcionamiento y cese (art. 72 LGSS).

Además de estas funciones, compete a la Administración la inspección, auditoría y fiscalización por medio de la Intervención General de la Seguridad Social, en virtud de competencias que incorpora el Reglamento de Colaboración.

A partir de los cambios introducidos por la antes aludida Ley de Acompañamiento a los Presupuestos Generales del Estado para 1995 las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales podrán asimismo asumir la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes del personal al servicio de los empresarios asociados, así como la protección del subsidio por incapacidad temporal del Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social.

### ***b) Constitución, Funcionamiento y Disolución***

El nuevo Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, desarrolla los preceptos relativos a la estructura interna y funcionamiento de estas entidades.

La aprobación de la constitución, y subsiguiente inscripción de la Mutua, supone el surgimiento de personalidad jurídica propia y conlleva capacidad de obrar, lo cual significa que puede realizar todo tipo de actos y contratos en orden a los fines que constituyen su objeto social.

La vida interna de la entidad se regula mediante los Estatutos, conjunto de disposiciones y normas de gobierno concretas de cada Mutua, que deberán sujetarse a las reglas del ordenamiento jurídico y, expresamente, a las disposiciones recogidas en el Reglamento de Colaboración (art. 20).

Los Estatutos deben incluir como mínimo disposiciones acerca de la identificación de la Mutua, los derechos y deberes de los asociados, los órganos de gobierno y su régimen económico-administrativo.

La estructura de los órganos sociales es similar a la de otros entes de naturaleza asociativa. Los órganos colegiados de gobierno de las Mutuas son la Junta General y la Junta Directiva. La Junta General es el órgano soberano compuesto por todos los asociados, que se reúne una vez al año y es competente en la designación y remoción de los empresarios que hayan de constituir la Junta Directiva, reforma de los Estatutos, fusión, absorción y disolución. La Junta Directiva, compuesta por un número variable de asociados -los que se determinen en los Estatutos de cada Mutua-, tendrá a su cargo el gobierno directo e inmediato de la Entidad, así como su representación. Designará un Director gerente -que no podrá ser un asociado a la Entidad- en quien habrá de delegar las funciones que en los Estatutos se determinen.

En el orden presupuestario, las Mutuas confeccionarán para cada ejercicio económico sus partidas de ingresos y gastos, que deberán ajustarse a las normas generales reguladoras de los presupuestos de la Seguridad Social, integrándose en éstos a los efectos de trámite y aprobación oportunos. Las Mutuas, en su condición de entidades colaboradoras de la Seguridad Social y administradoras de fondos públicos, deben ajustarse al Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social, y están sometidas a la rendición de cuentas de su gestión al Tribunal de Cuentas.

La colaboración en la gestión cesará, con la consiguiente disolución de la Mutua, por acuerdo adoptado por la Junta General Extraordinaria, convocada expresamente al efecto; por dejar de concurrir las condiciones necesarias para su constitución; por sanción que lleve aneja la disolución; y por el transcurso del plazo señalado en los Estatutos para la actuación de la Mutua.

Es competencia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales aprobar la disolución de la Mutua, así como la autorización para la fusión o absorción entre varias de ellas. En estos dos últimos supuestos, la nueva entidad resultante se subrogará en todos los derechos y obligaciones de la que se extinga por tales causas.



El aludido control, vigilancia, coordinación, inspección y sanción de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se ejercen a través de la Secretaría General para la Seguridad Social, órgano integrado en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

### ***c) Prestaciones gestionadas por las Mutuas***

El problema de los riesgos laborales ha demandado una necesaria protección singularizada, sin perjuicio de la unidad del Ordenamiento de Seguridad Social en que aquéllos se integran. El artículo 41 de la Constitución y los Tratados Europeos permiten, y la Comisión Europea aconseja, el tratamiento diferenciado de los riesgos de origen profesional, ya que “es el trabajo el origen o el medio de tales siniestros y quienes lo prestan quedan expuestos a determinados riesgos en un grado más alto que el resto de la población”.

La necesidad de afrontar un medio ambiente más allá del entorno laboral, la crisis del contrato de trabajo, la globalización de la economía y, adicionalmente, la plena integración en la Unión Europea, configuran esta nueva etapa en el desarrollo y modernización de los riesgos profesionales, y reclaman la atención de los especialistas y también de aquellas entidades especializadas -como las Mutuas- que pueden renovar y reforzar su colaboración, ininterrumpida, en todo lo que va de siglo.

Durante todo este período, las Mutuas han aportado un valor añadido en la gestión de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que comenzó siendo un mecanismo simplemente indemnizatorio y cuya evolución permite hablar de un concepto amplio en el tratamiento integral del riesgo laboral, tratamiento que es definido por Álvarez Jiménez como “la aplicación coordinada de técnicas preventivas, asistenciales, reparadoras, rehabilitadoras y recuperadoras para la lucha contra dichos riesgos y sus consecuencias humanas, físicas, psíquicas, sociales y económicas”.

Entre estas técnicas (instrumentos básicos para el tratamiento integral de los riesgos laborales y sus consecuencias) se puede destacar a nivel preventivo la seguridad, como prevención técnica del accidente de trabajo; la higiene, como prevención técnica de la enfermedad profesional; la medicina preventiva laboral, como prevención médica de los riesgos profesionales y promotora de la Salud Laboral; y la ergonomía, que, a través de la adaptación de las características de los puestos de trabajo al hombre, se convierte en un instrumento de prevención de los riesgos y de mejora de las condiciones de trabajo.

En España, el tratamiento y la gestión integral de las contingencias profesionales, asumidos específicamente por las Mutuas, suponen una actividad espe-

cializada en tanto en cuanto se actúa sobre riesgos relacionados con el trabajo que, además, se reputan evitables. En consecuencia, el objetivo prioritario consiste en impedir que las condiciones laborales provoquen un accidente o desencadenen una enfermedad, y, si esto llega a producirse, limitar sus consecuencias para el lesionado, para la empresa y, en consecuencia, para toda la sociedad. Para lograrlo, las Mutuas promueven un sistema de prevención sobre el que gira toda su actividad y la de sus organizaciones. Su eficacia es consecuencia directa de la integridad y especialización con la que desarrollan dicha gestión.

Históricamente se ha actuado sobre las condiciones de trabajo como generadoras de los riesgos laborales y sus consecuencia inmediatas: accidentes y enfermedades profesionales.

Las rápidas y profundas transformaciones productivas y los cambios que introducen las innovaciones tecnológicas están favoreciendo la aparición de nuevas formas en el concepto de trabajo, lo que está minimizando los rasgos diferenciales entre el trabajo por cuenta propia y el trabajo por cuenta ajena, de manera que cabe considerar una generalización del alcance subjetivo de la protección de los riesgos laborales, con independencia del régimen de ajeneidad o propiedad con que se efectúe la prestación laboral.

Se ha producido así una ampliación del alcance y la extensión del concepto a todo tipo de trabajadores, incluidos los funcionarios y demás trabajadores de las diferentes administraciones públicas, dentro de lo que se conoce como la laboralización de la función pública, por lo que hoy puede decirse que sólo la herencia de la jurisdicción separa a dichos trabajadores de un tratamiento homogéneo con el resto. El RD de 2 de abril de 1993 posibilitó la integración de la Mutualidad Nacional de Funcionarios de la Administración Local (MUNPAL) en el Régimen General de la Seguridad Social, lo que supuso para el mutualismo la posibilidad de asociar a dichos funcionarios.

Los socios trabajadores y los socios de trabajo de las cooperativas podrán ser asimilados a trabajadores por cuenta ajena y, por tanto, serán susceptibles de estar protegidos en una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Respecto a los trabajadores por cuenta propia -tanto agrícolas como del régimen especial de autónomos- su derecho a optar por acogerse a la cobertura del subsidio por incapacidad temporal en una Mutua supondrá a éstas un colectivo importante de nuevos asegurados. El reconocimiento y la asimilación de estos trabajadores como sujetos pasivos de un riesgo laboral, puesto de manifiesto por la realización de su trabajo, son algo que los Reglamentos comunitarios llevan tiempo propugnando. En nuestro país, una parte importante de los accidentes de trabajo registrados en el sector de la construcción -por citar uno de los más peligro-

sos- la sufren “trabajadores autónomos” y “falsos autónomos”, cuyo sistema de trabajo propicia y agrava aún más la siniestralidad.

La ampliación del campo de actuación de las Mutuas, con la inclusión de las prestaciones económicas y de incapacidad temporal por contingencias comunes, supone un reconocimiento expreso al alto grado de eficacia alcanzado en su gestión.

Los cambios que se han operado con la entrada en vigor del Reglamento de Colaboración a partir del 1 de enero de 1996 incorporan la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes, opción que podrá realizar el empresario en el momento de formalizar el convenio de asociación para la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y rescindirlo, también, notificándolo con un mes de antelación a su vencimiento.

Las Mutuas asumirán sólo el pago de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y el coste de la gestión administrativa en favor de los trabajadores empleados por los empresarios asociados. Se contempla la posibilidad de que lleven a cabo el control y el seguimiento de las prestaciones por incapacidad temporal a través de los servicios médicos de que dispongan.

Asimismo se autoriza y regula la cobertura y gestión de la prestación económica por incapacidad temporal de los trabajadores por cuenta propia o autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el régimen agrario de la Seguridad Social. La relación del trabajador autónomo con la Mutua se formaliza mediante “documento de adhesión” que, si bien no otorga la condición de asociado o mutualista, reconoce y hace aplicables los principios generales de aceptar todas las proposiciones de adhesión que se formulen, así como que la falta de pago no da lugar a la resolución del convenio o documento de adhesión. Los términos y requisitos exigidos para el reconocimiento de las prestaciones serán los que resulten de la normativa correspondiente al régimen de Seguridad Social de que se trate.

Esta iniciativa, que supone una mayor identificación de las Mutuas en la Seguridad Social, pretende reforzar y mejorar el tratamiento y la protección integral de los trabajadores de sus empresas asociadas, tanto en la enfermedad como en el accidente, sean o no de trabajo. La nueva prestación será asumida en los mismos términos y con igual alcance que las Entidades Gestoras.

La Ley 42/1994, de 30 de diciembre, establece que en las prestaciones económicas por maternidad no cabe fórmula alguna de colaboración, por lo que las prestaciones por maternidad quedan explícitamente excluidas de la extensión de la colaboración a las contingencias comunes.

Todo este esquema, que impulsa una gestión de la Seguridad Social más consecuente con las necesidades y recursos disponibles, ha sido desarrollado en el Reglamento de Colaboración.

En síntesis, de acuerdo con lo establecido por la LGSS pueden considerarse a cargo de las mutuas: a) la asistencia en el caso de las contingencias de accidentes y enfermedades profesionales, así como las acciones recuperadoras correspondientes; b) las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivados tanto de accidente de trabajo y enfermedad profesional como de accidente y enfermedad común, incluido el régimen especial de autónomos y los trabajadores por cuenta propia del régimen especial agrario; las prestaciones económicas de IMS derivados de accidentes de trabajo; d) las actividades preventivas y de recuperación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y, e) las prestaciones de Asistencia Social con cargo a los excedentes, si los hubiere, del resultado de su gestión.

El contenido de la asistencia sanitaria por accidente laboral y enfermedad profesional se prestará al trabajador de la forma más completa y comprenderá el tratamiento médico y farmacéutico, el suministro y renovación de los aparatos de prótesis, la cirugía plástica y el tratamiento de rehabilitación.

El reconocimiento de las prestaciones económicas y subsidios por incapacidad temporal lo hará la Mutua o Entidad Gestora correspondiente. Asimismo, la duración, la cuantía, los beneficiarios y demás requisitos exigibles a estas prestaciones estarán determinados por la contingencia que los origine, siendo preciso destacar la doctrina jurisprudencial que se apoya en el principio de la responsabilidad pública, que subraya el sentido público de la Seguridad Social, y desgaja la prestación de la cotización sobre la base de lo dispuesto en el art. 41 CE. En consecuencia debe entenderse que el principio de automaticidad de las prestaciones en el Sistema de la Seguridad Social garantiza aquéllas en favor de los beneficiarios, no ya sólo como responsabilidad directa de la Mutua, sino incluso en los casos de incumplimiento empresarial, conservando el derecho de repetir contra la empresa. Por tanto, cuando la empresa haya incumplido sus obligaciones, incurriendo en constantes y dilatados descubiertos en el pago de las cuotas de la Seguridad Social, la responsabilidad de hacer efectivas las prestaciones recae sobre dicha empresa, si bien la Mutua responde, por cuanto el principio de automaticidad de las prestaciones le obliga a anticipar al trabajador accidentado el abono de las mismas.

En sede de gestión de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional, la colaboración de las MATEP en la prevención de los riesgos laborales debe considerarse como una protección de carácter integral, comprensiva de todas las vertientes de esta protección, desde la prevención en sentido estricto

to hasta la gestión de las prestaciones económicas, pasando por la asistencia sanitaria en toda su amplitud.

La OM de 22-4-1997, por la que se regula el régimen de funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales, ha procedido a regular expresamente dicho régimen de actividades preventivas comprendidas en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de forma independiente del previsto para las funciones preventivas de la LPRL.

La Orden está dividida en tres capítulos. El primero contiene normas comunes a los dos tipos de actividades preventivas que pueden llevar a cabo las Mutuas. El segundo se refiere al régimen de actividades preventivas comprendidas en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y el tercero aborda el funcionamiento de las Mutuas acreditadas como servicios de prevención.

De acuerdo con esta OM, las MATEP podrán desarrollar, además de actividades de alcance general no dirigidas expresamente a empresas concretas (tales como encuestas, estudios y estadísticas de siniestralidad), una serie de funciones a favor de sus empresarios asociados, que en ningún caso implicarán la atribución de derechos subjetivos a favor de estos últimos, ni la exención a los mismos del cumplimiento de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales (art. 5 OM). El listado de tales tareas comprende:

- 1) El análisis e investigación de las causas y factores determinantes de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 2) La promoción de acciones preventivas en las empresas asociadas mediante la realización de campañas de sensibilización y educación preventiva, en todos los niveles jerárquicos de la organización de la empresa, promover comportamientos seguros y la correcta utilización de equipos de trabajo y de protección colectiva e individual, y promover actividades preventivas básicas (orden, limpieza y mantenimiento preventivo).
- 3) El asesoramiento en materia preventiva mediante la puesta a disposición de documentación básica relativa a la legislación aplicable, guías orientadoras, carteles, referencias bibliográficas, folletos y cualquier otra información útil para estos fines; las visitas a los centros de trabajo con el fin de orientar sobre las necesidades preventivas; la atención de consultas, y las ayudas para la realización por las empresas de evaluaciones de riesgos y de las actuaciones preventivas que de ellas se deriven, así como para el control de la eficacia de la acción preventiva.

- 4) La orientación y contribución a la formación y a la actualización de conocimientos en materia preventiva, especialmente en relación con el análisis de necesidades formativas y los planes y programas formativos dirigidos a los trabajadores.
- 5) La realización de jornadas y seminarios sobre actualización y puesta al día de los conocimientos en materia preventiva.
- 6) La capacitación de los empresarios con el fin de poder asumir ellos mismos la actividad preventiva.
- 7) La divulgación de la prevención, mediante acciones adecuadas dirigidas, principalmente, a los directivos y responsables de la actividad preventiva en la empresa.
- 8) Actividades de carácter sanitario, tales como campañas de educación sanitaria, que impliquen una mejora de los hábitos y actitudes para el trabajo.

Respecto a esta faceta la DT 3ª OM 22-4-97 ha dispuesto que las MATEP podrán seguir desarrollando hasta el 31 de diciembre de 1999, como actividades comprendidas en la cobertura de las contingencias de trabajo y enfermedades profesionales, reconocimientos médicos de carácter general, siempre que se orienten a la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo y con los riesgos de accidentes a que puedan estar expuestos los trabajadores, excepto aquéllos a que se refiere el art. 196 LGSS, y los de carácter previo a la suscripción del contrato de trabajo.

Todas estas actuaciones deberán desarrollarlas las MATEP con carácter preferente en las empresas de hasta cincuenta trabajadores, con especial prioridad para las empresas de hasta seis trabajadores, y de acuerdo con los siguientes criterios (art. 6.2 OM):

- 1º) Serán sectores y empresas de actuación prioritaria:
  - Las empresas cuyo índice de incidencia medio durante los tres años anteriores supere en un 30% al de su correspondiente sector.
  - El sector de la construcción y las empresas que desarrollen mayoritariamente alguna de las siguientes actividades (Anexo I del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención):
    - a) Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes en zonas controladas, según el RD 53/1992, de 24 de enero, sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.
    - b) Trabajos con exposición a agentes tóxicos y muy tóxicos, y en particular a agentes cancerígenos, mutagénicos o tóxicos para la reproducción, de

primera y segunda categoría, según el RD 363/1995, de 10 de enero, y el RD 1078/1993, de 2 de julio.

c) Actividades en que intervienen productos químicos de alto riesgo, objeto de la aplicación del RD 886/1988, de 15 de julio, sobre prevención de accidentes mayores en determinadas actividades industriales.

d) Trabajos con exposición a agentes biológicos de los grupos 3 y 4, según la Directiva 90/679/CEE, sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados a agentes biológicos durante el trabajo.

e) Actividades de fabricación, manipulación y utilización de explosivos, incluidos los artículos pirotécnicos y otros objetos o instrumentos que contengan explosivos.

f) Trabajos propios de minería a cielo abierto y de interior, y sondeos en superficie terrestre o en plataformas marinas.

g) Actividades en inmersión bajo el agua.

h) Actividades en obras de construcción, excavación, movimientos de tierras y túneles, con riesgo de caída de altura o sepultamiento.

i) Actividades en la industria siderúrgica y en la construcción naval.

j) Producción de gases comprimidos, licuados o disueltos, o utilización significativa de los mismos.

k) Trabajos que produzcan concentraciones elevadas de polvo silíceo.

l) Trabajos con riesgos eléctricos en alta tensión.

2º) También tendrán preferencia las actuaciones en empresas o sectores sujetos a programas de actuación prioritaria establecidos para la Inspección de Trabajo y Seguridad Social por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, o por los órganos tripartitos de participación de las Comunidades Autónomas en su ámbito territorial.

Para el desarrollo de estas funciones, las MATEP deberán elaborar una planificación de las actividades de prevención de las contingencias profesionales que incluya, necesariamente, los objetivos a alcanzar, los recursos destinados a las mismas, y el control de la efectividad de tales actividades, respetando las posibles directrices que en cada momento pudiera establecer el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (art. 6.1 OM 22-4-1997).

En dicho plan, las MATEP deberán indicar cuáles de todas las funciones enumeradas van a ser desarrolladas, especificando los siguientes términos (art. 6.3 OM): los sectores, y el tamaño y número de las empresas a las que van dirigidas,

el número de trabajadores afectados por las mismas, y la determinación de si las empresas son objeto o no de los antes referidos programas de actuaciones prioritarias; los medios económicos y materiales necesarios; los recursos humanos previstos; las previsiones económicas para la financiación de su desarrollo, y los programas presupuestarios a los que se imputará el coste de las mismas.

Este plan de actividades preventivas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales deberán presentarlo las MATEP ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social junto al anteproyecto de presupuestos de cada ejercicio económico, debidamente priorizado, de forma que su realización pueda ajustarse a los créditos presupuestarios que se aprueben para su cobertura. Durante el primer trimestre del año siguientes a aquel en que se haya desarrollado el plan de actividades preventivas, las MATEP deberán facilitar a aquella Dirección General información detallada sobre la aplicación del mismo (art. 6.4 OM 22-4-1997).

#### *d) Participación y control social*

Las cuotas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que tienen la consideración de cotizaciones a la Seguridad Social, se abonan exclusivamente por los empresarios, sin que los trabajadores tengan participación alguna en su coste. Por estos motivos, tradicionalmente, los órganos de gobierno de las Mutuas han estado formados por los empresarios, sin participación sindical alguna en una primera etapa y, a raíz de la vigencia de la Ley de 1966, con una participación simbólica (un representante de los trabajadores de la Mutua) en la Junta General y en la Junta Directiva.

No obstante, esta situación ha cambiado sustancialmente desde la Constitución Española de 1978, que en su artículo 129.1 se refiere a la participación de los interesados en la Seguridad Social, estableciéndose las diversas formas de colaboración de los particulares interesados en el gobierno de los órganos gestores. La participación sindical supone, a juicio de la doctrina, un cauce solvente de representación de los intereses sociales de los beneficiarios o interesados.

El Real Decreto 3064/1978, de 22 de diciembre, regula la participación de los sindicatos en el funcionamiento de la Seguridad Social, la salud y el empleo. Se establecen en el INSS, el INSALUD y el INSERSO los Consejos Generales, integrados por trece representantes de sindicatos, trece empresarios y trece representantes de la Administración Pública, además de un presidente, que debe ser un alto cargo del Ministerio competente. Aunque la representación institucional se articula en la disposición adicional sexta del Estatuto de los Trabajadores, respecto de las Mutuas, el nuevo Reglamento de Colaboración recoge la participación sindical en los diferentes órganos de gobierno.



Así se establece que en la Junta General forma parte un representante de los trabajadores de la Entidad, y en la Junta Directiva se contará asimismo con el representante elegido para la Junta General. Se trata de una representación individual integrada por uno de los trabajadores de la Entidad, con plenos derechos y elegido entre los miembros del Comité de Empresa o de los Delegados de Personal.

La representación y control social están previstos a través de uno de los órganos de gobierno de la Comisión de Prestaciones Especiales. Esta Comisión se constituye por representantes de los empresarios asociados designados por la Junta Directiva y por representantes de los trabajadores empleados por las empresas asociadas, en número igual al de empresarios. Su presidente será elegido por la propia Comisión entre sus miembros. Entre sus funciones tendrá a su cargo la concesión de las prestaciones de asistencia social a favor de los trabajadores lesionados que carezcan de recursos para hacer frente a situaciones de necesidad.

La participación institucional en el control y seguimiento de la gestión de las Mutuas se establece por medio de una Comisión de Control y Seguimiento, que debe constituirse y actuar en cada una de las Mutuas. Este órgano colegiado estará formado por un máximo de diez miembros, de los cuales la mitad corresponderá a la representación de los trabajadores de la Mutua, a través de las organizaciones sindicales de los empresarios asociados a aquélla, elegidos a través de las organizaciones empresariales de mayor representatividad.

Otra forma de control recogida en el nuevo Reglamento de Colaboración, consiste en la obligación para el empresario, al suscribir el documento de asociación con la Mutua, de entregar a ésta un informe emitido al respecto por el Comité de Empresa o Delegado de Personal.