

La Plataforma Navarra de Salud organiza Mesa redonda sobre MUTUAS el 2 de mayo en Condestable



Extraído de:

<https://nafarroakosasanplataforma.blogspot.com.es/2018/04/mutuas-debate-mesa-redonda-el-2-de-mayo.html>

MUTUAS A DEBATE

Posturas ante el
borrador de
reglamento
sobre colaboración
en la gestión de
las Mutuas



**MAHAI-
INGURUA**
-Mesa redonda-

**MAIATZAK 2 de MAYO
19:00, CONDESTABLE**

Partehartzaileak: CCOO, ELA, LAB, UGT



Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social “Una estrategia silenciosa contra el sistema público de salud”.

Mutua Navarra, Asepeyo, Fremap, Fraternidad, Universal, Maz, Mc Mutual,

Ibermutuamur son algunas de las 20 MUTUAS que conforman la Asociación de Mutuas AMAT. Las mutuas, según la legislación vigente, son asociaciones privadas de empresarios sin ánimo de lucro que colaboran con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) en la gestión de algunas prestaciones de la Seguridad Social. Se financian mediante las cotizaciones a la Seguridad Social (SS) y mediante las inversiones financieras de sus recursos. Actualmente manejan cerca de 10.000 millones de euros al año a través de estas cotizaciones. Son entes privados, gestionando recursos y servicios públicos.

Las mutuas son una herencia de épocas pasadas, su origen se remonta a 1900 como uniones de empresas para hacerse cargo de los accidentes de trabajo de sus trabajadores y trabajadoras. En Europa estas compañías de seguros creadas frente el mutualismo sindical al final del s. XIX, se integran en los sistemas de salud en todos los países europeos tras la II Guerra mundial salvo en España, donde se empiezan a sentar las bases de un doble sistema sanitario, dándoles la competencia en lesiones y enfermedades profesionales, siempre que la empresa los elija como entidades gestoras, en lugar de elegir directamente al INSS en cuyo caso la atención médica recae en el servicio público de salud. En la actualidad las mutuas cubren el 98% de los accidentes y enfermedades profesionales de las empresas españolas.

En el estado español, desde el año 1995 y sin apenas debate alguno, los distintos gobiernos centrales han ido fortaleciendo el poder de las mutuas y por lo tanto reforzando el sistema privado en la atención de la población trabajadora (la que genera riqueza y cotiza). Año tras año les han ido asignando nuevas competencias, hasta les han cambiado de nombre, antes Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) y desde el 2015 Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. De reconocer, declarar, tratar y prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales han pasado además a:

- Gestionar económicamente las bajas por enfermedad común y accidente no laboral, a efectuar su control y a prestar asistencia sanitaria a población trabajadora de baja por estos motivos si el trabajador/a y el Servicio Público de Salud lo autoriza.

- Decidir si una mujer embarazada o en periodo de lactancia natural tiene derecho o no a la prestación económica por la existencia de riesgo en su puesto de trabajo para ella o su descendencia, lo que permite a la mujer no acudir al trabajo percibiendo su salario.

- Determinar si procede la prestación al padre o madre trabajadora para cuidado de hijo/a menor con enfermedad grave.

- La prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos.

- Determinar si los problemas de salud de la población trabajadora son o no de origen laboral (enfermedad profesional o derivadas de accidente de trabajo).

¿Se incrementan sus competencias porque cumplen bien las tareas encomendadas?

La Infra declaración de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, así como la gravedad de los mismos raya en el escándalo; las artimañas para no reconocer una enfermedad profesional son en ocasiones burdas, ofensivas e incluso lesivas; ¿Cuántas radiografías, resonancias magnéticas o escáneres se realizan a población trabajadora sin ninguna indicación clínica? Pruebas costosas que dilapidan dinero y maleducan a la población con el solo objetivo de encontrar patología degenerativa para argumentar que no es profesional y derivarlos al sistema público de salud como comunes. Y a ello se suman, altas prematuras, citas innecesarias.

¿El Gobierno aumenta sus competencias porque gestionan bien el dinero público? En el año 2014 la Seguridad Social reclamaba a Fremap 43,2 millones de euros. Mutua Universal fue demandada por 200 millones de euros y en 2017 (El País 22.5.2017), a 12 mutuas se les reclaman 140 millones de euros: 20 millones a Fremap, 10 millones a Asepeyo, 9 millones Ibermutuamur, 9 millones a Ciclops, 6 millones a Maz, 549.340 a Mutua Navarra, entre otros. Locales no utilizados, viajes, comilonas, control de bajas no acreditados, pagos de taxis. Según esta noticia, en el año 2015 “ni uno solo de los gerentes de las 20 mutuas colaboradoras con la Seguridad Social cobra menos que el presidente del gobierno (78.185 brutos anuales). El mejor pagado fue el gerente de MC mutual que ganó 259.913 euros de sueldo fijo al año y si sumamos el epígrafe indemnizaciones por servicio sube hasta 300.000 euros”

Según noticia de prensa del domingo 22 de abril de 2018 “El Tribunal de Cuentas” avisa de que las mutuas están incumpliendo la normativa al primar la contratación de medios ajenos privados para prestar servicios sanitarios en lugar de recurrir a los servicios públicos tal y como establece un RD de 2011 y que el Ministerio de Empleo aún no ha desarrollado propiciando esta situación. Este tribunal detecta además importantes irregularidades en la contratación de los medios privados sin las garantías y requisitos legales exigibles, la creación de empresas privadas con las que la mutua concierta toda la prestación sanitaria, importantes debilidades en el sistema de facturación (pagos sin servicio, pago duplicado de facturas...) y la falta de control por parte del Ministerio de Empleo sobre la actividad de las mutuas. La falta de personal y directrices para el control de estas actuaciones por las mutuas ha sido reiterada por el Tribunal de Cuentas estatal.

Combatir el fraude en el uso de la prestación por incapacidad temporal (IT) y acortar la duración de los procesos de baja son los argumentos que suelen utilizar los legisladores cada vez que dan más competencias a las mutuas. ¿Quiénes son los fraudulentos?.

La irrupción de las mutuas en el tratamiento de los problemas de salud en problemas de origen común o que no son consideradas de trabajo, es especialmente peligroso.

– Peligroso porque las mutuas deciden en muchos casos qué es laboral y no y para decidirlo no escatiman artimañas, incluidas pruebas diagnósticas innecesarias.

– Peligroso para la equidad en el tratamiento de salud, porque a diferencia del sistema público de salud donde, salvo excepciones, a todas las personas

en igualdad de condiciones se les trata igual, la oferta de tratamiento por los servicios médicos de la mutua es arbitraria tanto en la oferta de pruebas, como de tratamientos, a unos sí y a otros no (viejos/jóvenes, con contrato/sin contrato, con patología previa/ sin patología previa, autónomos/régimen general).

– Peligroso para la eficacia y eficiencia del tratamiento con tendencia a realizar tratamientos agresivos y más caros (intervenciones, infiltraciones) a los que no darán seguimiento cuando finalice la baja.

– Y peligroso para el futuro de la sanidad pública porque el dinero de las cotizaciones en vez de reforzar el sistema público, refuerza el privado y para colmo de desfachatez, mientras el dinero de las cotizaciones para enfermedades de trabajo van a las arcas de mutuas, es el sistema público de salud quien atiende un alto porcentaje de patología de trabajo no reconocida porque las mutuas no las acepta como laborales. Para muestra un botón. En el 2009, el Dr Vicenc Navarro manifestaba que en España debieran morir por enfermedades contraídas en el trabajo 14.000 hombres y 2000 mujeres, pues bien del 2000 al 2004 se reconocieron oficialmente por las mutuas cero personas fallecidas a consecuencia de enfermedades profesionales y en el 2005 tres .

El Sistema público de salud se nutre de los impuestos de todas y todos y cubre a toda la población, rica o pobre, parada o activa laboralmente ¿Cuántos millones gasta el sistema público de salud en atender a población trabajadora enferma o lesionada por trabajo mientras las cotizaciones van a arcas privadas?.

Pero la situación promete ser todavía peor. En enero 2018 se ha filtrado un Real Decreto en el que el Gobierno pretende ir más allá. El borrador del reglamento asigna sentido positivo al silencio administrativo ante las solicitudes de pruebas diagnósticas y tratamientos que las mutuas dirigirán a los y las profesionales del SNS-0 y que deberán responder en el plazo de 5 días. O lo que es lo mismo la falta de recursos, o de criterio, de los sistemas sanitarios públicos deja campo libre a las mutuas a la hora de seguir realizando decenas de miles de pruebas de prescripción dudosa.

Este proyecto a nuestro entender refuerza una estrategia empresarial y del Gobierno para consolidar un doble sistema sanitario, uno basado en las mutuas, derivador de recursos financieros públicos a los negocios privados y al servicio de la reparación de las y los productores y otro para el resto de la población, de carácter público y a futuro descapitalizado.

Tras tanto silencio algo deberán decir los gobiernos autonómicos, las organizaciones sindicales y las organizaciones profesionales comprometidas con la defensa del sistema público de salud.

La Plataforma Navarra de Salud ha organizado una mesa debate sobre la cuestión. Será el 2 de mayo en el Condestable a 19 horas.