

Las entidades colaboradoras de la Seguridad Social: Una pieza clave

Jerònia Pons-Pons, Universidad de Sevilla y Margarita Vilar-Rodríguez, Universidad de A Coruña



Fuente: Archivo Histórico de Mutua General de Seguros

Las entidades colaboradoras de la Seguridad Social tienen su origen histórico en las Mutuas patronales de accidentes de trabajo creadas por los empresarios industriales a raíz de la aprobación de la primera ley de accidentes de trabajo denominada la Ley Dato, en 1900. Esta norma, no obligaba a contratar un seguro pero sí hacía responsables a los empresarios de los accidentes de sus trabajadores y por tanto a prestar atención e indemnizar a los mismos en caso de accidentes. El empresario podía contratar un seguro voluntario a una compañía de seguro privado autorizada para operar en este ramo o asociarse con otros empresarios y crear una mutua patronal que cubría un seguro.

En una primera etapa, desde 1900 hasta la guerra civil española, y gracias a la protección del Estado, el seguro de accidentes creció de forma sostenida en su período de aplicación voluntaria. De forma paralela, se multiplicó el número de mutualidades patronales en el sector industrial. Dentro de este contexto, empezaron a contar con una infraestructura administrativa para el cobro de las primas y pago de indemnizaciones además de ofrecer instalaciones clínicas y médicos que atendían a los trabajadores accidentados de sus asociados. Durante la II República se produjeron dos hechos decisivos para su desarrollo posterior: la extensión del seguro al sector agrario en 1931 y el paso a un seguro de accidentes de trabajo obligatorio también para los trabajadores industriales en 1932.

A pesar del decisivo avance que supuso la obligatoriedad, el seguro permaneció en el ámbito del negocio privado por dos razones fundamentales: por la oposición de las compañías privadas que no querían perder esta importante parte del negocio y porque se pretendía elaborar un proyecto legislativo de unificación de los seguros sociales que incluiría también a los accidentes de trabajo; una iniciativa que finalmente fracasó. En cualquier caso, el nuevo escenario legislativo impulsó la creación de mutualidades patronales en todos los sectores agrarios e industriales y en todos los ámbitos geográficos: locales, provinciales, regionales y nacionales. La obligatoriedad del seguro generó también otro efecto importante: las compañías mercantiles de seguros, nacionales y extranjeras, perdieron mercado ante la irrupción de multitud de mutuas patronales de accidentes de trabajo que se incorporaron a esta actividad. En 1933 las mutuas recaudaron el 19,5% de las primas; un porcentaje que casi se duplicó en 1934 (36%), superando la cuota de las compañías extranjeras (30,8%) y de las nacionales (33%). La irrupción en el mercado de tan elevado número de mutuas patronales, en su mayoría entre 1933 y 1935, provocó una fuerte competencia. En 1935 había 84 mutualidades patronales agrícolas y 157 del sector industrial. Por supuesto, la Guerra Civil interrumpió el proceso, aunque este ramo fue uno de los que tuvo una recuperación más rápida después de 1939. Los datos oficiales de que disponemos para los años de la guerra son parciales. Los correspondientes a 1937 sólo incluyen los del bando nacional. Hay que tener en cuenta que las compañías de seguro que querían seguir operando en la denominada zona nacional tuvieron que trasladar su sede a una capital de provincia ubicada en el territorio controlado por las fuerzas franquistas. Sin embargo, no todas lo hicieron. Por otro lado, la información procedente del territorio republicano se ha perdido; al menos, hasta el momento no se ha podido localizar.

En una segunda etapa, ya bajo la dictadura franquista, no hubo cambios significativos en la gestión patronal de este seguro; al menos hasta 1966. A este respecto, cabe recordar que la dictadura anuló derechos sociales y laborales básicos y los trabajadores quedaron desposeídos de capacidad de negociación. Las mutualidades patronales atendían principalmente a los intereses de los empresarios que eran los clientes que abonaban las primas. En 1946, el seguro de accidentes de trabajo era el más barato para los empresarios en comparación con el resto de seguros sociales. Dentro de este marco, el seguro de accidentes de trabajo se mantuvo sin apenas cambios legislativos, gestionado por entidades aseguradoras privadas autorizadas. Así, persistían dos

regímenes distintos con mutualidades especializadas en el ámbito agrario e industrial. Las diferencias desaparecieron en 1955 cuando se unificó su actuación en cualquier sector de actividad. Este hecho permitió racionalizar el número de mutualidades patronales existentes y la eliminación de las no funcionales o muy locales, especialmente en el sector agrario. Durante este periodo las mutuas patronales de accidentes de trabajo compitieron con las compañías mercantiles. En este sentido, algunas diversificaron su actividad ampliando el seguro a otras ramas del seguro como incendio o transporte. Las mutuas además tenían una ventaja importante: los extornos (devolución de una parte de la prima a los asociados si tenían beneficios) que le permitían establecer una prima final más baja. De igual modo, hay que destacar que en este periodo representaron un papel esencial en la gestión del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), establecido en 1942. El gobierno autárquico de postguerra no disponía de suficiente infraestructura sanitaria para poner en marcha la cobertura sanitaria y, a partir de 1944, impulsó la firma de convenios con muchas mutuas patronales que sí disponían de médicos y clínicas para gestionar el SOE. De esta forma, muchas se convirtieron en entidades colaboradoras del INP para la gestión del seguro de enfermedad y fueron clave en su desarrollo en esta etapa inicial. Los convenios duraron hasta la aprobación de la ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 (que se implementó a partir de 1967), que introdujo importantes novedades en la gestión del SOE, entre otros aspectos.



Fuente: Archivo Histórico de Mutua General de Seguros

A partir de este año podemos perfilar una tercera etapa que se prolonga hasta 1975. La Ley de Bases, puesta en marcha a través del Decreto 907/1966, de 21 de abril, definía a las Mutuas como entidades privadas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social. Casi en paralelo se publicó el primer Reglamento de Colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social (Decreto 2959/1966, de 24 de noviembre y Decreto 1563/1967, de 6 de julio). Bajo el paraguas de esta legislación las mutuas quedaron definidas como asociaciones voluntarias de empresarios privados, debidamente autorizadas y constituidas con el único objeto de colaborar en la gestión de las contingencias profesionales, repartiendo los costes y gastos correspondientes mediante el pago de una prima a su exclusivo cargo, con personalidad jurídica y capacidad para realizar toda clase de actos y contratos o ejercitar derechos y acciones, bajo el principio de responsabilidad mancomunada de sus miembros. Ahora bien, la clave legislativa de este periodo descansó en el hecho de que mientras la Ley de bases de 1963 eliminó a las entidades mercantiles de la gestión del seguro obligatorio de enfermedad; las mutuas patronales pudieron continuar su actividad como entidades colaboradoras de la Seguridad Social en el seguro de accidentes de trabajo. En consecuencia, el abandono forzado de la gestión del seguro de enfermedad supuso cambios en sus instalaciones y en su personal. Por otro lado, fueron obligadas a separar su actividad en torno a los accidentes de trabajo de sus operaciones en otros ramos de seguros. En la práctica la mayoría de mutualidades se dividieron en dos entidades distintas: una, la mutua patronal que gestionaría el seguro de accidentes, y otra, la mutua de seguros que gestionaría el resto de ramos. La separación de las mutuas patronales en dos incluyó cambios de nombre (por ejemplo, MAPFRE-FREMAP; Mutua General de Seguros-Mutua Universal, etc.). Durante esta etapa los empresarios siguieron gestionando este seguro, pero se inició de manera progresiva su fiscalización: el Estado les obligó a mantener reservas y estableció que solo un 20% de los beneficios se pudiera devolver como extorno. El 80% restante debía ser reintegrado a la Seguridad Social, salvo que hubieran solicitado previamente la utilización de una parte de esta cuantía para la inversión en centros de rehabilitación. Esta exigencia permitió impulsar un cambio significativo en la atención de la rehabilitación de los trabajadores accidentados en España.

Dentro de esta etapa, tanto la Ley 24/1972, de 21 de junio, de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social como el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (Decreto 2065/1974, de 30 de mayo) introdujeron importantes modificaciones en el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo. La primera normativa estableció que las primas, a cargo exclusivo del empresario, mantenían a todos los efectos, la consideración de cuotas de la Seguridad Social. La segunda normativa suprimió la posibilidad de extornos. Con esta última modificación se rompía uno de los más importantes principios en que se basa el sistema mutualista, pues ya no existía un auténtico reparto de costes (extornos-derramas) entre los empresarios asociados a la Mutua. Esto es, solo en el caso de insuficiencia financiera comenzaba a operar la solidaridad mancomunada de los empresarios asociados y la obligación de la Mutua de fijar las correspondientes derramas. Por otro lado, los bienes en que se invierten los ingresos de las Mutuas pasan a formar parte integrante del patrimonio de la Seguridad Social, manteniéndose como Patrimonio Histórico o privativo de estas Entidades el incorporado por las mismas con anterioridad al 1 de enero de 1967 y el procedentes del 20% del exceso de excedentes incorporado hasta el 31 de septiembre de 1975.

Con la finalización de la dictadura franquista y los inicios de la transición democrática se abrió un último periodo en la andadura de las mutuas de accidentes de trabajo hasta la actualidad. Durante estas décadas más recientes se han producido los cambios más profundos en su historia. Estas transformaciones han afectado tanto a las funciones asumidas por estas entidades privadas que colaboran en la gestión de la Seguridad Social a su número y ámbito de actuación. En cuanto a sus competencias se han ido ampliando hasta participar en la gestión de las contingencias comunes, en los servicios de prevención y en la posibilidad de cubrir a los trabajadores autónomos. Respecto a lo segundo se ha producido la mayor concentración de la historia, pasando de las 187 mutuas existentes al inicio del periodo, en 1976, a las 22 mutuas existentes en el año 2007 y 20 en la actualidad. Esta concentración se ha impulsado desde el propio Estado con la introducción de modificaciones legislativas. El proceso de concentración se realizó en dos fases. La primera iniciada en 1984 y la segunda en 1990, aunque sus efectos se prolongan hasta la actualidad. El sector ha asistido a un proceso de absorciones y fusiones que ha modificado su atomización inicial; una característica que se había mantenido, apoyado por el propio Estado, durante prácticamente 80 años.

Bibliografía utilizada

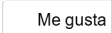
Jerònia Pons-Pons, Universidad de Sevilla

Margarita Vilar-Rodríguez, Universidad de A Coruña

Compártelo:



Me gusta:



Sé el primero en decir que te gusta.