



**Informe de UGT al Proyecto de Ley por el que  
se modifica el texto refundido de la Ley  
General de la Seguridad Social en relación con  
el régimen jurídico de las Mutuas de  
Accidentes de Trabajo y Enfermedades  
Profesionales de la Seguridad Social.**

**Secretarías de Política Social y de Salud Laboral y Medio  
Ambiente**

*31 de julio de 2014*



UGT rechaza el Proyecto de Ley por el que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, pues prima los intereses económicos frente a los trabajadores, comprometiendo sus derechos a la protección social y a la recuperación de su salud.

Esta reforma, que supone un nuevo recorte en los derechos de los trabajadores y no corrige la falta de transparencia en la gestión de las mutuas (se menoscaba la participación sindical en el control y seguimiento de las mismas), supone una privatización parcial del sistema de Seguridad Social y de la Sanidad.

A su vez, tiene como únicos beneficiarios a las propias MATEPSS y a los Administradores de la Seguridad Social y como principales perjudicados a los trabajadores (incluidos los de las Mutuas y Sociedades de Prevención de éstas), que van a volver a sufrir importantes mermas de sus derechos.

UGT rechaza que las MATEPSS gestionen, tanto la prestación económica, como la prestación sanitaria por Incapacidad Temporal por Contingencia Común y propone que sea el INSS el que gestione la prestación económica por ITCC en su totalidad y que los Servicios Públicos de Salud sean los que presten la asistencia sanitaria.

## I. Consideraciones generales

El Proyecto de Ley arriba señalado, dificulta la gestión de los recursos públicos que llevan a cabo las Mutuas. Es decir, **obstaculiza la vigilancia, el seguimiento y la intervención pública**, en la gestión de la parte de las cotizaciones sociales de trabajadores y empresarios que les son transferidas a aquellas por la Tesorería General de la Seguridad Social, para que desarrollen su función de colaboración.

A través de esta norma se pretende hacer uso de las Mutuas, pudiendo endosarles cualquier prestación, y a las que puede dirigir bajo rango de ley para escapar con más facilidad del control jurisdiccional. Así, este Proyecto de ley con la nueva denominación de las mutuas... *"Las entidades privadas autorizadas son las empresas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social y..., que pasan a denominarse por la presente ley como Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social"*..... se da a entender que la colaboración será para cualquier gestión o cualquier actividad de la Seguridad Social, y no se acota. Parece que no es sólo un cambio de nombre, la nueva terminología es ambigua y da lugar a equívocos, pues abre una puerta a la introducción de nuevas funciones que no corresponden ni aparecen en el proyecto.

De manera incomprensible en un momento como el actual, en el que se está disponiendo fuertemente del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, para hacer



frente a las diferencias entre los ingresos y los gastos en el presupuesto de la Seguridad Social, el presente proyecto de Ley **conllevará una disminución de los ingresos de la Seguridad Social y un aumento de los gastos**, contrario a los principios de eficiencia y eficacia a los que están sujetas las Administraciones públicas, en la programación y ejecución del gasto público, lo que indudablemente revertirá en el debilitamiento de nuestro sistema público de pensiones.

De la misma manera, **dificulta el cumplimiento de los principios constitucionales de coordinación, eficacia y jerarquía** entre las Administraciones Públicas al interponer a las Mutuas, en pie de igualdad, con la Administración de la Seguridad Social y la Administración Sanitaria.

**No es una norma que revierta en beneficio de los trabajadores**, sino todo lo contrario, se trata de una norma que ya desde su exposición de motivos, deja bien claro que uno de sus principales objetivos es *"luchar contra el absentismo laboral injustificado"*<sup>1</sup>, a través de medidas que posibilitan una mayor capacidad de las *"Asociaciones de empresarios, de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es la colaboración en la gestión de la Seguridad Social"*, es decir, una mayor capacidad de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, para perseguir y acosar al trabajador enfermo o accidentado, incapaz de trabajar transitoriamente, en especial, en los primeros 15 días de baja.

**Genera desigualdades en el conjunto del sistema de protección**, especialmente en relación con la gestión de la Incapacidad Temporal, al desarrollar fórmulas de colaboración público privada en relación con prestaciones económicas y sanitarias. Lo cual implica que ante una misma patología, al existir un doble sistema de asistencia sanitaria, el mutualista y el general, no sólo se discrimina al paciente en cuanto a las prestaciones económicas, sino en cuanto a las prestaciones sanitarias (diferentes carteras de servicios, criterios de accesibilidad, repagos, etc.).

**No plantea la participación de los trabajadores y sus representantes en la elección de la Mutua o en la elección de facultativo y menoscaba** la participación Sindical en los órganos de control y seguimiento, así como en las comisiones de prestaciones especiales.

**Se produce una modificación sustancial del sistema preventivo obligando a la venta, en un periodo record de unos meses, de las Sociedades de Prevención** pertenecientes a las Mutuas, dicha modificación se realiza sin informe de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sin tener en cuenta a la representación de los trabajadores lo que pone en riesgo la prevención en las empresas, en un momento en que la siniestralidad ha iniciado un repunte muy preocupante. La mayor parte de los trabajadores de las Sociedades de Prevención pasaron de la Mutua a dichas Sociedades pero en esta norma no se les permite regresar a las Mutuas de origen, esto genera inestabilidad en sus puestos de trabajo y, todo ello, se hace sin la más mínima transparencia.

---

<sup>1</sup> Término que utiliza, de forma intencionada, inadecuada y torticera, para relacionar la incapacidad temporal por enfermedad o accidente con la abstención deliberada o fraudulenta de acudir al trabajo, situaciones absolutamente dispares. Nada tiene que ver el absentismo laboral injustificado con la falta al trabajo por encontrarse enfermo o haber tenido un accidente, la cual, además está justificada por una baja médica laboral expedida por un facultativo médico.



**Tampoco se plantea como objetivo la mejora de la actividad preventiva en materia de Prevención de Riesgos Laborales**, ni se garantiza el desarrollo de estas actuaciones, en un momento en el que las cifras de siniestralidad se están incrementando.

**Insiste en la naturaleza privada de estas entidades**, y en un alarde de ambigüedad se les sitúa en el sector público estatal de carácter administrativo, lo que asegura una gran dificultad a la hora de recurrir a la vía judicial, pues los Tribunales pondrán el acento bien en una dimensión bien en otra, lo que generará conflictividad e incertidumbre.

**Genera incertidumbres** porque en la norma prácticamente **todo queda abierto a un posterior desarrollo reglamentario**, esto deja entrever que no se tiene claro cómo hacer lo que se pretende.

**En conclusión**, la mayoría de las modificaciones legales que contiene el proyecto no se justifican, menos aún si se atiende a los efectos perniciosos de sus resultados: en contra del principio de igualdad en el aseguramiento y asistencia sanitaria, en contra de los derechos de los trabajadores, en menoscabo de su salud e integridad física y en detrimento del fortalecimiento de la gestión pública de la Seguridad Social y los Servicios Públicos de Salud.

Por todo ello, desde UGT, con fundamento en nuestras resoluciones congresuales, no podemos compartir este Proyecto de Ley, en cuanto que genera desigualdades en el conjunto del sistema de protección, mantiene la cobertura de la asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional en las Mutuas<sup>2</sup> y aumenta injustificadamente las competencias de éstas en la gestión de la prestación de incapacidad temporal, en deterioro de nuestro Sistema de la Seguridad Social y los principios que la rigen<sup>3</sup>.

No obstante, en tanto que las MATEPSS sigan gestionando las contingencias profesionales, ése deberá ser su principal objetivo, evitando su diversificación en la gestión de otras contingencias, prestando especial atención a la correcta notificación y diagnóstico de la enfermedad relacionada con el trabajo.

---

<sup>2</sup> "El acceso universal a la asistencia sanitaria en condiciones de equidad es uno de los determinantes sociales de la salud más importantes. En cumplimiento de la Ley General de Salud Pública, UGT promoverá el establecimiento del dispositivo, administrativo, técnico y profesional, necesario para el desarrollo de la actuación sanitaria en la salud laboral, a todos los niveles en el SNS, de forma que integre la competencia que hoy asumen las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social". "UGT defiende la prestación de la cobertura sanitaria por el SNS sin que esta pueda ser externalizada a otros subsistemas, como las Mutuas." Resoluciones 41º Congreso Confederal de UGT.

<sup>3</sup> "Apostar por que la Seguridad Social, y más concretamente el Instituto Nacional de la Seguridad Social, dirija sus estrategias hacia la recuperación progresiva de la gestión total y directa de la prestación de Incapacidad Temporal, lo que aportará al sistema eficiencia y ecuanimidad. Lo mismo cabría argumentar respecto al mutualismo administrativo y las entidades colaboradoras, cuyas prestaciones sanitarias deberían estar integradas en el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, ante el incremento de las competencias que han venido adquiriendo las Mutuas (patronales) de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales desde su creación y la gestión realizada por las mismas. Desde UGT exigimos la recuperación de las competencias y funciones en exclusiva para el Sistema de la Seguridad Social y el Sistema Nacional de Salud." Resoluciones 41º Congreso Confederal de UGT.



## II. Consideraciones particulares

### 1. Exposición de Motivos.

Ya desde el primer párrafo: “(...) contribuyendo en mayor medida a la lucha contra el absentismo laboral injustificado y a la sostenibilidad del sistema de la Seguridad Social”, se pone en pie de igualdad la lucha contra el absentismo laboral injustificado, responsabilidad y función directa del empresario, y la sostenibilidad del Sistema de la Seguridad Social, responsabilidad y función de los poderes públicos, con la participación en su control de los Interlocutores Sociales. Se deberían eliminar estos dos motivos. El absentismo laboral injustificado no tiene relación alguna con el sistema de la Seguridad Social. Por tanto no deben ser objetivo alguno de la gestión de las mutuas.

No es aceptable que desde el primer párrafo de la norma se establezcan premisas y conceptos erróneos que fundamentan y articulan criterios y procedimientos para las actuaciones administrativas. Menos aun si para ello se implica además a un tercero, ajeno a la Administración, en calidad de colaborador.

**El absentismo laboral injustificado no cabe en una norma que regula contenidos de Seguridad Social.** En todo caso, para esa materia y fuera de la normativa, podría plantearse su estudio y abordaje en el ámbito de la negociación colectiva, con el fin de identificar las causas más frecuentes, su impacto económico y las medidas preventivas a adoptar, pero no cuando la materia a regular es el régimen jurídico de las MATEPSS.

Sin embargo, lo que sí se regula aquí es la colaboración en relación con la gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria derivada de las contingencias profesionales; la realización de actividades de prevención de riesgos laborales de la Seguridad Social; la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes; la gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural; la gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer o enfermedad grave; y la gestión del cese de actividad de los trabajadores autónomos. Prestaciones que no tienen relación con el absentismo laboral injustificado. Muy al contrario, se trata de derechos de carácter contributivo reconocidos en la acción protectora de la Seguridad Social.

En el segundo párrafo, se presenta la colaboración público privada en relación con las prestaciones contributivas citadas, en los siguientes términos: “*El sistema de la Seguridad Social dispensa la protección pública contemplada en el artículo 41 de la Constitución Española a través de entidades con la naturaleza de Entidades de Derecho Público dotadas de capacidad jurídica, pero también a través de entidades privadas a las que el Estado autoriza para colaborar en el ejercicio de determinadas funciones del sector administrativo*”.



Aquí lo que llama especialmente la atención es que el proyecto de norma no justifica la necesidad de colaboración en las prestaciones enunciadas. Algo que sería razonable si la Administración fuera incapaz de acometer la gestión de estas prestaciones con sus propios recursos, humanos y materiales, o si el artículo 41 de la Constitución Española no hubiera mandatado a los poderes públicos el mantenimiento de un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. Aclarando, además, que la asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

Sería también conveniente recalcar a lo largo del texto que dicha colaboración está delimitada y no es absoluta en toda la Gestión de la Seguridad Social.

La forma de ejercicio o de actuación de la Mutuas Colaboradoras es a través de la colaboración en la gestión con la Seguridad Social, (la Administración), con la redacción que se da en el Proyecto dan a entender que las Mutuas Colaboradoras tendrán otras funciones además de las que figuran y se pretende la privatización de la asistencia sanitaria del trabajador/a convirtiendo a éstas en concesiones administrativas, para sustituir el Sistema Público de Salud en un modelo basado en el aseguramiento dando más poder a los empresarios en detrimento de nuestra actual sanidad pública.

En definitiva, la exposición de motivos debe dejar constancia, por un lado, que las Mutuas no son simplemente entidades privadas, sino entidades privadas en su constitución y funcionamiento, y que colaboran con las Administraciones Públicas en cuanto a sus funciones, financiación, controles y autorización previa y por otro lado, que la finalidad de la norma no es restringir el control de la Administración sobre sus aspectos de funcionamiento.

En cuanto al apartado III de la Exposición de Motivos, merece especial detenimiento los siguientes párrafos:

**Primero,** "También se aclara que todas las prestaciones y servicios que las Mutuas dispensan son prestaciones y servicios de la Seguridad Social y, por tanto, sujetos al régimen jurídico de aplicación común. Asimismo se establece que la prestación de asistencia sanitaria deriva de la cobertura de las contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales). Se trata, por tanto, de una prestación contributiva, prevista con tal carácter en el texto refundido de Ley General de la Seguridad Social. También se aclara que las Mutuas pueden realizar las actividades preventivas de Seguridad Social a favor de los empresarios asociados y de los trabajadores autónomos adheridos que protejan las contingencias profesionales, entre las que se incluyen las actividades de asesoramiento a las empresas asociadas al objeto de que adapten sus puestos de trabajo y estructuras para la recolocación de los trabajadores que hayan sufrido una incapacidad sobrevenida".

En este párrafo, se echa en falta alguna referencia a la evaluación que merece la prestación de asistencia sanitaria deriva de la cobertura de las contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales), más allá de los datos cuantitativos que reflejan la prevalencia e incidencia de cada una de las patologías. **Una reforma normativa de este calado debe justificarse en razón de los resultados en salud y calidad asistencial.** De igual forma,



deberían evaluarse las actividades preventivas de Seguridad Social realizadas por las MATEPSS orientadas a la protección de las contingencias profesionales. En ambos casos, conocer y evaluar los resultados debe ser el punto de partida de cualquier reforma.

**Segundo,** *"Al objeto de potenciar el aprovechamiento de los centros asistenciales adscritos a las Mutuas, se facilita su utilización por los Servicios Públicos de Salud, por las Entidades Gestoras y por otras Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social. A tal efecto se establece que dichos ingresos generarán crédito en el presupuesto de gastos de la Mutua que preste el servicio, en los conceptos correspondientes a los gastos de la misma naturaleza".*

Lo que aquí se establece es la actividad privada que pueden realizar las MATEPSS con cargo a los Servicios Públicos de Salud, las Entidades Gestoras y otras Mutuas. Asunto este que induce a pensar, o bien, que existe un sobredimensionamiento de sus recursos, materiales y humanos, que excede las necesidades que se requiere para la prestación de asistencia sanitaria por contingencias profesionales o, por el contrario, que están desatendiendo la cobertura de patologías derivadas del trabajo, por tener un coste elevado, tanto en infraestructura, recursos humanos, recursos tecnológicos etc., como sucede, por ejemplo, con patologías como el cáncer, trastornos musculoesqueléticos, patologías derivadas de los riesgos psicosociales, que son derivadas al SNS.

Por todo ello es necesaria una correcta notificación, diagnóstico y registro de la enfermedad relacionada con el trabajo, la mutua, debe comprometerse en una mayor notificación de las enfermedades del trabajo. Incluso en aquellas patologías en las que su aparición o mayor desarrollo es posterior a la relación laboral por su largo periodo de latencia, como pueden ser los cánceres de origen profesional, pero cuyos resultados son muy graves.

Es más, en la Memoria del análisis del impacto normativo del Proyecto de ley por la que se modifica la ley general de la seguridad social en relación con el régimen jurídico de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social, en relación con la comparación de la función asistencia sanitaria, entre los años 2006 y 2012, se afirma que "La evolución del gasto muestra como existe una menor utilización de los servicios y de las infraestructuras existentes, la adecuada utilización de los mismos puede reportar un beneficio neto por prestación de servicios a terceros cuyo objetivo podría llegar a alcanzar los 305 millones de euros anuales, una vez que la medida y las formas de convenios que es necesario establecer con el sistema público de salud estén plenamente operativos".

Lo que no refiere la Memoria son los motivos que han producido una menor utilización de los servicios e infraestructuras de las MATEPSS, ni por qué se plantea una estrategia de prestación de servicios a terceros, en concreto, con los servicios públicos de salud y con las entidades gestoras sin antes plantear una estrategia que mejore su asistencia a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y, en su caso, las enfermedades del trabajo.



## ➔ **¿Cómo debería afrontarse una mejor utilización de los recursos por las MATEPSS?**

Si duda y consecuentemente con la voluntad que se expresa en el texto en un párrafo comentado más arriba: "Asimismo se establece que la prestación de asistencia sanitaria deriva de la cobertura de las contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales)"; la principal razón para que las MATEPSS presten asistencia sanitaria es la existencia de contingencias profesionales.

La cobertura de éstas contingencias en el sistema de la Seguridad Social dispone de sendas formas de declaración y acceso a las prestaciones de la Seguridad Social: como enfermedad profesional (sistema de notificación CEPROSS, desde 2007) y como accidente de trabajo (sistema Delt@, desde 2004). A estos dos sistemas de declaración hay que añadir un tercero, que incluye las patologías no traumáticas causadas por el trabajo que no tienen la consideración de enfermedad profesional pero que están contempladas en el artículo 112 de la Ley General de la Seguridad social (sistema PANOTRATSS, desde 2010). Por tanto, las enfermedades ocasionadas por el trabajo incorporan dos registros diferentes, el de Enfermedades Profesionales y el de Patologías no Traumáticas ocasionadas por el trabajo.

Se dispone, por tanto, de un amplio sistema de registro e información de contingencias al que le correspondería un sistema de evaluación de la prestación de asistencia sanitaria por las MATEPSS que ponga de manifiesto su grado de EFICIENCIA y EFICACIA. En este sentido, debería disponerse de estudios de calidad y resultados en salud antes de establecer cualquier diversificación en las actividades de las MATEPSS, como es el caso de la prestación de servicios sanitarios a terceros.

En este apartado sería conveniente también sustituir el concepto de "*plazos breves*" por "*plazos suficientes y necesarios*". La actual carga de trabajo de los Médicos de Atención Primaria y de la Inspección Médica hace imposible la respuesta, de manera que no se perjudiquen los derechos del paciente, en 5 días hábiles, lo que potenciaría el alta médica en la mayoría de los casos.

La principal función de las MATEPSS es la gestión de las prestaciones económicas y sanitarias de las contingencias profesionales para lo que deben ajustarse sus recursos, aplicando criterios de eficacia y eficiencia y evitar la selección de riesgos.

## **2. En relación con la definición y objeto (artículo 68 LGSS)**

En este Artículo se establece un cambio de denominación, de Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional a Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, que induce a pensar en la renuncia de las Mutuas a identificarse con su principal función: la gestión de las prestaciones que se derivan de contingencias





profesionales. Por ello, este cambio, tiene poco sentido y quizá deba valorarse como una decisión errónea y equívoca. O por el contrario puede entenderse como el nuevo camino a la privatización sanitaria que el Gobierno no pudo llevar a cabo tras las movilizaciones sociales en todo el territorio español.

Parece que no es sólo un cambio de nombre, la nueva terminología es ambigua y da lugar a equívocos, pues parece que abre una puerta a la introducción de nuevas funciones. Se da a entender que no colaboran sino que gestionarán cualquier prestación de la Seguridad social. Sería conveniente poner "colaboración en la gestión" cuando se hable de gestión y recalcar a lo largo del texto que dicha colaboración está delimitada y no es absoluta a cualquier actividad de la Seguridad Social.

Artículo 68 apartado 3 a). Debe introducirse:

"En cuanto a estas últimas actividades, se configuran como prestaciones asistenciales, que no generan derechos subjetivos, dirigidas a asistir a los empresarios y a sus trabajadores dependientes, así como a los trabajadores autónomos adheridos, para ayudarles a que realicen el control y, en su caso, reducción de las mencionadas contingencias. También prevé que las asistencias tengan por objeto la adaptación de los puestos de trabajo y estructuras de la empresa, para poder recolocar a los trabajadores accidentados o con patologías de origen profesional, así como actividades de investigación, desarrollo e innovación, realizadas por organismos públicos como por ejemplo el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, La Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, el Instituto Carlos III y, en su caso, con la colaboración de las Mutuas, al objeto de reducir las contingencias profesionales. El órgano de dirección y tutela planificará las actividades a desarrollar y conocerá de la ejecución de las mismas."

### **3. En relación con la "gobernanza de las Mutuas" (artículo 71 LGSS).**

Se mejora la regulación de los órganos de gobierno de las mutuas, en especial la figura del Presidente que, hasta ahora, no tenía definida su posición en la Mutua, mientras que en el Proyecto de Ley se potencia su figura (y sus competencias) de modo que, aunque el responsable más directo de la gestión de la mutua siga siendo el Director Gerente, éste habrá de ser controlado en todo momento tanto por el Presidente como por la Junta Directiva.

Se adecúan las retribuciones de los altos cargos de las mutuas a los correspondientes en el sector público. En concreto, se establece que el conjunto de todas las retribuciones del Director Gerente, "no podrá superar el importe de las asignadas al Presidente ejecutivo o cargo equivalente de las entidades del sector público empresarial" (art. 71.4).

Es necesario establecer las cuantías de las retribuciones, en los conceptos básicos y complementarios, tanto para los Directores Gerentes de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, como para el resto de Equipo Directivo o cualquier cargo nombrado por libre designación, con el fin de homologarlos a los correspondientes cargos directivos de la Administración



Pública. Los conceptos variables deberán determinarse en función de la eficiencia de la gestión y de acuerdo con el rango que se establezca para ello.

Es inaceptable que el Proyecto determine excepciones en diferentes conceptos retributivos, como el complemento de productividad y las retribuciones complementarias, el mismo especifica que se determinará su asignación en función de la dimensión de la Mutua, su asignación será a través de su Junta Directiva que será la encargada de determinar en cada una de ellas el importe de las retribuciones complementarias, con arreglo a los parámetros y requisitos que se establezcan.

Por el contrario, el resto del personal no directivo estará sujeto a relación laboral ordinaria, regulada en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo. En todo caso, las retribuciones del conjunto del personal estarán sujetas a las disposiciones sobre la masa salarial y a las limitaciones o restricciones que se establezcan, en su caso, las Leyes de Presupuestos Generales del Estado de cada año.

En conclusión, no debe permitirse que cada mutua haga de su capa un sallo, cuando lo razonable y justo sería que el conjunto de las retribuciones se homologaran al sector Público, puesto que estas retribuciones son abonadas con cargo a los recursos públicos. Por tanto, todos los cargos directivos deben estar sujetos a la Leyes de Presupuestos Generales del Estado.

Se establece la responsabilidad personal y directa de los distintos órganos directivos, atribuyéndose ésta al autor de los actos que incurra en dolo o culpa grave, manteniendo la responsabilidad mancomunada, aunque subsidiaria de la anterior (art. 71.9 y 10).

Se menoscaba la participación Sindical en los órganos de control y seguimiento así como en las comisiones de prestaciones especiales.

En cuanto a la Comisión de Control y Seguimiento, es necesario aclarar que se deben establecer criterios de paridad entre los miembros de las empresas asociadas y asociaciones de autónomos por un lado, y las organizaciones sindicales más representativas por otro.

En cuanto a las Comisiones de Prestaciones Especiales, se sustituirá el término representantes de los trabajadores de las empresas asociadas, por organizaciones sindicales más representativas.

Respecto al artículo 72, proponemos que se establezcan los plazos precisos para la resolución de las quejas establecidas en este artículo y de esta manera poder subsanar correctamente las deficiencias que se puedan realizar.

En cuanto al convenio de Asociación que vendrá determinado previamente por el Informe preceptivo de consulta a los trabajadores o sus representantes que deberá realizarse antes de tomar la decisión empresarial de adscribirse a una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Consideramos que sería conveniente que se incluyera la necesidad de que dicho informe fuera vinculante, ya que los trabajadores y trabajadoras somos los beneficiarios de los servicios de estas entidades. De esta manera ganaríamos en



calidad, y no se competiría en base a otros criterios que no fueran la mejor atención y la calidad del servicio. Tal y como está planteado no se contempla la participación de los trabajadores y sus representantes en la elección de la Mutua.

#### **4. En relación con las competencias del Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Artículo 73 LGSS)**

En este artículo que desarrolla las facultades de dirección y tutela del Ministerio de Empleo y Seguridad Social sobre las Mutuas y las obligaciones de estas, concretamente, en lo que respecta al contenido de su apartado 5, consideramos necesario se incluya la obligación de las Mutuas de facilitar al Ministerio de Empleo y Seguridad Social cuantos datos e información les solicite, no sólo sobre la gestión y administración del patrimonio histórico –como se establece-, sino también y principalmente, sobre la gestión y administración de las cuotas del sistema de Seguridad Social transferidas por la Tesorería General de la Seguridad Social.

Y es que, en cuanto se trata de “entidades privadas” que gestionan recursos públicos (cotizaciones sociales de empresarios y trabajadores), debe quedar regulada su obligación de suministrar cuantos datos e información se le solicite sobre la gestión y administración que lleven a cabo sobre dichas cuotas de la Seguridad Social.

En cuanto a los aspectos relacionados con la actividad sanitaria, asistencial y preventiva, la Administración Sanitaria, tanto de la Administración General del Estado, como de las Comunidades Autónomas deberá desarrollar una especial actividad inspectora que no se limite a las autorizaciones y verificación de las condiciones de autorización de las instalaciones sanitarias de las MATEPSS, sino también en cuanto a la actividad asistencial se refiere (Inspección sanitaria médica –incluyendo la gestión de la Incapacidad Temporal-, Inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios, evaluación sanitaria, control farmacéutico y productos sanitarios, Inspección sanitaria farmacéutica, etc.), en pie de igualdad con los Servicios Públicos de Salud y, en su caso, de la actividad sanitaria de los centros privados.

Esta acción inspectora tiene especial relevancia en lo que se refiere a la Incapacidad Temporal, ya sea por contingencias profesionales, como por contingencias comunes, y supone una garantía, tanto para los trabajadores, como para las empresas.

En este mismo sentido correspondería desarrollar la Ley General de Salud Pública en lo que se refiere a la Salud Laboral (artículos 32, 33 y 34) estableciendo el dispositivo necesario en los Servicios Públicos de Salud para su cumplimiento.

El desarrollo de estas competencias en el ámbito público permitirá a los trabajadores y ciudadanos acceder en pie de igualdad a las prestaciones sanitarias y evitar cualquier posible discriminación en relación con la naturaleza de la contingencia y de su aseguramiento, así como de los recursos asistenciales a su disposición.



## **5. Respeto de las reservas de las Mutuas (artículo 75, 75 bis. Y 75 Ter. de la LGSS).**

En el Art. 75 bis 1 a) se trata de Excedentes y Fondo de Contingencia Profesionales de la Seguridad Social. Puede parecer que Seguridad Social no tenga como uno de sus objetivos el desarrollo de la "prevención de riesgos laborales", por lo que sería conveniente que el texto recogiera más claramente el compromiso con la "actividad preventiva" y de la financiación de sus actividades (Fundación de PRL, Encomienda de Gestión del INSHT...), garantizando el desarrollo de estas actuaciones y posibilitando la investigación de cara a la reducción de la contingencia profesional.

Se recupera el establecimiento del tope de la reserva de estabilización por contingencias profesionales, de modo que, una vez cubierta la misma, el exceso pasa a formar parte del Fondo de contingencias profesionales (hoy Fondo de Prevención y Rehabilitación) y de la reserva complementaria.

Por lo que se refiere a la *aplicación de los excesos de excedentes o excedentes una vez dotadas las reservas (art. 75 bis)*, se destina el 80% del excedente después de dotar la Reserva de Estabilización en de contingencias profesionales, al Fondo de Contingencias profesionales (actualmente denominado Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social), mientras que el 20% restante del excedente después de descontadas las reservas se destina a la dotación de la Reserva Complementaria, cuyos recursos se podrán destinar al pago de exceso de gastos de administración, de gastos procesales derivados de pretensiones que no tengan por objeto prestaciones de Seguridad Social y de sanciones administrativas, en el caso de que no resulte necesaria su aplicación a los fines establecidos en el artículo 75.3.

De este 20% se aplicará como máximo un 10% para la Reserva de Asistencia Social, con el que estamos de acuerdo, aunque consideramos que no puede ser voluntario en función de lo que se determine en los Estatutos de la Mutua, sino que de cara a la equidad debería ser obligatorio para todas las Mutuas dotar este fondo con el porcentaje que se determine. De esta manera nos aseguraríamos del acceso de todos los trabajadores por igual al mismo nivel de asistencia, independientemente de la Mutua por la que estén cubiertos.

Lo que no se comparte es que se constituya un fondo de Reserva Complementario destinado (artículo 75 bis 1 b) al pago de exceso de gastos de administración, de gastos procesales derivados de pretensiones que no tengan por objeto prestaciones de Seguridad Social y de sanciones administrativas.

No deja de ser sorprendente que las sanciones pecuniarias derivadas de incumplimiento, por parte de las Mutuas, de las obligaciones establecidas en la legislación de Seguridad Social se satisfagan con cargo a recursos públicos (cotizaciones sociales) y no con cargo a recursos privados.

Por ello, se propone **eliminar las Reservas Complementarias** destinando los fondos previstos en estas al Fondo de Reserva de la Seguridad Social, y



**constituir la Reserva de Asistencia Social, obligatoria para todas las Mutuas** con el porcentaje que se determine (mínimo el 10%), cuya gestión realizada a través de la Comisión de Prestaciones Especiales de cada Mutua.

## **6. En relación con la gestión y el control de los proceso de IT derivados de contingencias comunes (disposición adicional 11ª LGSS).**

UGT rechaza que las MATEPSS gestionen, tanto la prestación económica, como la prestación sanitaria por Incapacidad Temporal por Contingencia Común y propone que sea el INSS el que gestione la prestación económica por ITCC en su totalidad y que los Servicios Públicos de Salud sean los que presten la asistencia sanitaria.

La posición de UGT a este respecto, siempre ha sido la de relacionar el control de la prestación económica de IT con la vigilancia y control del estado de salud del trabajador que se encuentra en baja.

Por ello, si el control del estado de salud del trabajador que se encuentra en baja corresponde al Servicio Público de Salud, como es el caso de la IT por contingencias comunes, el control médico de la situación de IT, a efectos de la prestación económica, debería situarse en la misma esfera de responsabilidad, de modo que sea el Servicio Público de Salud quien lleve a cargo las funciones relacionadas con el estado de salud del trabajador, así como la incidencia del mismo en la capacidad de trabajo.

Partiendo del anterior posicionamiento, debemos expresar nuestra contrariedad y rechazo ante la regulación que se pretende sobre la gestión por las Mutuas de la IT derivada de contingencias comunes, entre otras, por las siguientes razones:

- 6.1. Aumenta de forma injustificada las competencias de las Mutuas en la gestión de la IT por contingencias comunes. Sin excluir de éstas, la competencia de para dictar actos que impliquen una sanción para los trabajadores que vengán percibiendo las correspondientes prestaciones económicas de la Seguridad Social, obviando la constante jurisprudencia que niega a las Mutuas, en su condición de entidades privadas, esta posibilidad.
- 6.2. Incrementa la capacidad y el poder de las Mutuas en lo que se refiere al control, vigilancia y seguimiento del trabajador enfermo o accidentado, desde el primer día de la baja.

Esta nueva regulación, no solo va a reducir, de forma drástica (a la mitad) los plazos para que desde los Servicios de Salud se conteste a las propuestas de alta que puedan formular las Mutuas, en relación con trabajadores en baja, sino que va a apartar al Médico de Atención Primaria (Médico de Familia) de este proceso y además, va a imposibilitar que la Inspección Médica pueda realizar una revisión médica del trabajador. Todo lo cual, favorecerá la proliferación de indeseados comportamientos de acoso contra el trabajador accidentado



o enfermo, para que reanude su actividad laboral, incluso, desatendiendo criterios médicos.

Así mismo, esta nueva regulación, de forma irracional, va a otorgar a las Mutuas el poder para investigar y decidir si, en el caso de incomparecencia del trabajador a la revisión médica, ésta está justificada o no.

En cuanto a la iniciativa en estos procesos, se dispone que las MATEPSS puedan formular propuestas motivadas de alta médica a través de sus médicos, dirigidas a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud. Las MATEPSS también lo comunicarán al trabajador afectado y al INSS, para su conocimiento. Con esta iniciativa, las MATEPSS se convierten de forma inaudita en informadoras del trabajador, en cuando se refiere a la contingencia común, cuando esta comunicación única y exclusivamente debe ser efectuada por los Servicios Públicos de Salud o por el INSS, y en coordinadoras de las Administraciones que pierden el protagonismo y subordinan a ellas sus propios criterios.

En lo que se refiere a las comunicaciones que se realicen entre los médicos de las MATEPSS, los pertenecientes al Servicio Público de Salud y las Entidades Gestoras no se establece la obligatoriedad de comunicar las bajas y altas médicas que se produzcan por contingencias profesionales al facultativo responsable de la atención del trabajador en los Servicios Públicos de Salud, con el fin de que éste pueda estimar con posterioridad si la incapacidad temporal que se solicita por contingencia común deriva o no de una contingencia profesional previa (demanda del informe del Tribunal de Cuentas)

Al determinar los actos de control y seguimiento de la prestación económica, aquellos dirigidos a comprobar la concurrencia de los hechos que originan la situación de necesidad y de los requisitos que condicionan el nacimiento o mantenimiento del derecho, así como los exámenes y reconocimientos médicos, **es inaceptable que se habilite a las MATEPSS para realizar los mencionados actos con anterioridad al 16º día de la baja médica sin acotar que solo sea posible en las contingencias profesionales** y, respecto de las citaciones para examen o reconocimiento médico no hace mención a la coordinación necesaria con los Servicios Públicos de Salud para evitar duplicidades y traslados innecesarios a los trabajadores.

En todo caso, bien confirmando la baja médica, señalando las atenciones o controles necesarios, o admitiendo la propuesta de alta, a través del correspondiente parte de alta médica, **en todos los casos previo reconocimiento médico preceptivo (Art. 1.4 del RD 575/1997). Este debe efectuarse por el Médico de Familia** que es el que realmente conoce la patología y los condicionantes de la salud del trabajador en ese proceso o bien si el enfermo tienen patologías otras patologías que no es precisamente por la que está de baja, pero incide en una recuperación más lenta y debe protegerle para el cuidado de salud.



Lo sensato sería que la Inspección Médica notificara al Médico de Familia la notificación de la MATEPSS, de forma que se proceda a las actuaciones necesarias que darán lugar a que el Servicio Público de Salud, en primera instancia, o el INSS, en segunda, notifique la petición y, en caso afirmativo, la extinción del derecho, tanto al trabajador como a la empresa, señalando la fecha de efectos de la misma, pero nunca la MATEPSS, como determina el Proyecto.

Concretamente, establece que las MATEPSS podrán proponer a la Inspección Médica el alta de un paciente y ésta tendrá cinco días de plazo para contestar. En caso de que la Inspección Médica desestime la propuesta de alta tras consultar a su vez con el Médico de Familia "o no conteste en el plazo establecido", la MATEPSS podrá proponer el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que deberá resolver en el plazo de cuatro días (no dice si naturales o hábiles). Incomprensible poner en tela de juicio la decisión clínica médica de los profesionales del Servicio Público de Salud y proceder al INSS.

Es cierto que se ha eliminado el *alta presunta*, en la que se entendía, "por silencio administrativo, que el paciente tenía el alta médica", pero el plazo de cinco días para que conteste el Inspector Médico es absolutamente inviable, porque significa que para hacerlo debe consultar a su vez al Médico de Familia y éste citar al paciente, proceder al reconocimiento e emitir el informe. Un objetivo inalcanzable, toda una estrategia diseñada para no poder cumplirse el plazo.

La realidad es que el alta pasará a manos del INSS, una estructura administrativa, que deberá decidir en cuatro días sobre el alta médica de un paciente ¿sin verlo? Esto lo que va a provocar, al final, es que se produzcan altas sin el consentimiento de los médicos del Servicio Público de Salud.

En resumen, con este Proyecto lo que realmente se persigue es que el médico del SPS dé las bajas y las MATEPSS o el INSS, las altas. Lo que supone un despropósito y una irresponsabilidad.

Nada introduce frente a la resolución del SPS, INSS (o del ISM) que declare la extinción de la IT por alta médica. El trabajador debe contar con la posibilidad de manifestar su disconformidad del hecho sin caución y debe facilitarse la posibilidad de recurso de impugnación del alta a iniciativa del trabajador, dado que no se puede obviar que en muchas ocasiones el trabajador es dado de alta médica sin haber recuperado su capacidad total para trabajar.

- 6.3. Excluye la participación de los trabajadores en la elección de facultativo como ocurre en el Sistema Nacional de Salud determinado en el (R.D 1575/1993, 10 septiembre, Real Decreto 8/1996, de 15 de enero, sobre libre elección de médico, en sus diferentes Artículos garantizando que todas las personas con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad



Social en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud podrán elegir médico).

Mientras que se están cerrando servicios, quirófanos, camas de los hospitales públicos y reduciendo la plantilla de profesionales, esta nueva regulación permite que las Mutuas puedan firmar convenios con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y con los Servicios Públicos de Salud, para la realización de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, etc., que aquellos les soliciten. Se hace mención especial en el convenio, a la fijación de las compensaciones económicas que hayan de satisfacerse a las MATEPSS por los servicios dispensados, así como la forma y condiciones de pago. Todo ello sin, ni tan siquiera, precisar que estos convenios sólo serán posibles una vez se hayan agotados los recursos de dichas Entidades Gestoras y Servicios Públicos de Salud. O sea que el convenio debe tener carácter subsidiario.

En resumidas cuentas, con base en los razonamientos anteriores, se constata cómo en el Proyecto se anteponen los intereses económicos a los de los trabajadores, en este caso, incluso, comprometiendo su protección social y la recuperación de la salud. Por ello, consideramos que la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes debe ser desarrollada en exclusiva por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Servicios Públicos de Salud, en lo que a la prestación sanitaria se refiere.

En este sentido, se propone la supresión de la disposición adicional 11ª de la Ley General de la Seguridad Social, en su redacción dada por este Proyecto de Ley o, de forma subsidiaria, el mantenimiento de la redacción vigente.

## **7. En relación a las Sociedades de Prevención**

No vemos claro el proceso de venta en régimen de desinversión de las Mutuas en las Sociedades de Prevención. Además no ha habido en ningún momento consulta a las partes implicadas sobre esta cuestión.

Solicitamos la negociación completa de la disposición transitoria tercera porque las Mutuas son entidades sin ánimo de lucro que cedieron una parte de su patrimonio histórico para la creación de las Sociedades de Prevención. Patrimonio proveniente de excedentes que entendemos de titularidad pública y que no estamos de acuerdo sea vendido con ánimo de lucro.

Por otro lado, entendemos la necesidad de preservar la independencia de las Sociedades de Prevención con respecto de las Mutuas, con el objeto de que realicen su actividad de manera más autónoma, su protección y futura viabilidad, ante la crisis existente.

Proponemos que esta medida quede en suspenso hasta que todas las partes implicadas (Ministerio, Mutuas, Sociedades de Prevención, Agentes Sociales,...)





puedan llegar a un acuerdo al respecto de cómo realizar esta desinversión sin que sea un perjuicio para ninguna de las partes y para el interés público.

Siempre que se opte por la venta de la Sociedad de Prevención, la Administración que la autoriza (Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social) solicitará el necesario acuerdo con la representación de los trabajadores.

Se garantizará la incorporación del capital obtenido como consecuencia de la enajenación revierta en el Patrimonio Histórico de la Mutua.

### III. Otras observaciones

#### 1. *Artículo 68 LGSS.- Definición y Objeto de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.*

##### 1.1. Apartado 1

Se expresa en el primer párrafo de este apartado 1 que "tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social,...), cuando lo más adecuado, dado que las Mutuas limitan su ámbito a la gestión de determinadas prestaciones de la Seguridad Social, sería referirse a "colaborar en la gestión de determinadas prestaciones de la Seguridad Social".

##### 1.2. Apartado 3 a)

Se establece que las prestaciones sanitarias, comprendidas en la protección de las contingencias profesionales, se pueden dispensar por las Mutuas bien mediante medios o instalaciones adscritos a las Mutuas, mediante convenios con otras Mutuas, con las Administraciones sanitarias o mediante conciertos con medios privados.

Además de la conveniencia de calificar a los medios o instalaciones adscritos a las Mutuas como "*medios o instalaciones de la Seguridad Social adscritos a las Mutuas*", sería conveniente graduar la forma en que se han de dispensar las prestaciones sanitarias, evitando que quede en la esfera de la elección de la Mutua la forma de dispensación de las prestaciones. En tal sentido, ese orden de prelación debería ser tal que la dispensación de las prestaciones sanitarias se produjera:

- a) en primer lugar, a través de los medios e instalaciones de la Seguridad Social adscritos a las Mutuas;
- b) en su defecto, y de no poder efectuarse en la forma señalada, a través de conciertos con otras Mutuas o con las Administraciones Sanitarias Públicas, y
- c) solo cuando no se pudiese efectuar la dispensación de las prestaciones sanitarias en las formas señaladas, y tras la oportuna justificación ante el órgano de tutela, por medio de conciertos con medios e instalaciones privados.



## *2. Artículo 69.- Constitución de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social*

El contenido de esta disposición, cierra la posibilidad de que, con las adaptaciones adecuadas, las Administraciones titulares de la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (Comunidades Autónomas, departamentos de la Administración Central) pudieran realizar la función encomendadas a las Mutuas para todos sus empleados públicos, utilizando sus recursos sanitarios para la atención al accidente de trabajo y la enfermedad profesional. Posibilidad, que debería tenerse en cuenta, a efectos de la consecución de los principios de eficacia y eficiencia a los que están sujetas las Administraciones Públicas.

## *3. Artículo 72.1*

- 3.1. En la nueva redacción del párrafo 1º, apartado 1, se parte del contenido actual del apartado 2 del artículo 71 de la Ley General de la Seguridad Social.

Aunque se mantiene la redacción actual, teniendo en cuenta que el ámbito de actuación de la Mutua se extiende a todo el territorio del Estado, tal vez fuese conveniente establecer la obligación de que la cobertura a los trabajadores de la empresa, por parte de la Mutua, se extendiese a toda la plantilla de la empresa, y no solo en relación con los centros de trabajo ubicados en la misma provincia.

Además, hay que tener en cuenta que el hecho de que las Mutuas no contase, en todas las provincias, de instalaciones propias para hacer frente a las prestaciones (en especial, las de carácter sanitario y/o rehabilitador), tal circunstancia no debería ser óbice para dicha obligación, ya que, conforme al Proyecto de Ley, el cumplimiento de las obligaciones se puede llevar a cabo mediante conciertos con otras Mutuas, con Administraciones sanitarias públicas o con entidades privadas.

- 3.2. Respecto al convenio de asociación, podría ser conveniente que se incluyesen en el Proyecto de Ley las causas de resolución anticipada del convenio y los efectos de la misma (como se efectúa en el período transitorio en las Leyes de Presupuestos para los ejercicios 2013 y 2014), y no diferir las mismas a las disposiciones reglamentarias de desarrollo de la Ley.

En cuanto a la disposición final primera, nuestra propuesta sería la no obligatoriedad de la venta de las Sociedades de Prevención, pero en caso que así fuera el plazo para realizar esta venta debe ampliarse hasta los seis meses después de la aprobación de esta Ley. Así como también sería importante que se posibilitara la vuelta a la Mutua del personal que obligatoriamente tuvo que trasladarse a la Sociedad de Prevención.



Respecto al apartado IV, punto dos del artículo único modifica la disposición adicional undécima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que regula las particularidades de la gestión por las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

Establece distintos mecanismos de coordinación y eficacia con los Servicios Públicos de Salud, a quienes corresponde dispensar la asistencia sanitaria en estos casos. A tal efecto se facilita a las Mutuas la facultad de realizar las actividades de control y seguimiento desde la baja médica, de proponer alta médica, así como la articulación de procedimientos de incorporación de la información clínica generada por las Mutuas a la historia clínica electrónica de los pacientes atendidos, a los efectos de evitar duplicidades y generar sinergias con los Servicios Públicos de Salud.

Este texto debe garantizar que la introducción de **la información clínica generada por las Mutuas a la historia clínica electrónica de los pacientes atendidos**, no sea la manera para que éstas puedan acceder a la misma, por ello sería **imprescindible que las mutuas envíen el informe al SPS y éste sea el encargado de incorporar dichos datos a la historia del paciente**, de modo que en ningún caso las MATEPSS puedan acceder a la historia del paciente.

#### *4. Disposición final segunda. Modificación de la Ley 32/2010, de 5 de agosto por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos. (Apartados cinco y seis)*

En ambos casos, las propuestas de cambio que se proponen más adelante, encuentran su justificación en la especial situación de los autónomos sujetos al denominado Régimen de Módulos que, al estar sujetos a un sistema objetivo de beneficios estimados, no están obligados a llevar una contabilidad en el sentido legal y jurídico del término. Para ellos por tanto, es imprescindible buscar tanto un concepto diferente de "pérdidas", ya que estas no pueden ser contables en sentido estricto, y además un modelo de justificación documental que tampoco responda al concepto específico de contabilidad.

- 4.1. En relación con su apartado Cinco que modifica el artículo 5 de la referida Ley.

Se establece en el apartado 1 de este artículo 5 que,

*"Se entenderá que existen motivos económicos... 1º Pérdidas derivadas del desarrollo de la actividad en un año completo, superiores al 10 por ciento de los ingresos obtenidos en el mismo periodo, excluido el primer año de inicio de actividad."*

En base a la justificación arriba referida, se propone añadir el siguiente párrafo.

"En el caso de los autónomos sujetos al Régimen Especial de Estimación Objetiva por Módulos se entenderá que la situación anterior se produce



cuando tengan en un año unos ingresos inferiores en un 10% a los gastos en el mismo ejercicio”.

4.2. Respecto su apartado seis 1 a) tercer párrafo

Se establece al respecto en el Anteproyecto de Ley que:

*“Sin perjuicio de los documentos señalados en el párrafo anterior, la concurrencia de motivos económicos se considerará acreditada mediante la aportación, en los términos que reglamentariamente se establezcan, de la documentación contable que confeccione el trabajador autónomo (...)”*

En base a la justificación arriba referida, se propone la siguiente redacción:

*“Sin perjuicio de los documentos señalados en el párrafo anterior, la concurrencia de motivos económicos se considerará acreditada mediante la aportación, en los términos que reglamentariamente se establezcan, de la documentación que confeccione el trabajador autónomo.”*

**Madrid, 31 de julio 2014**