EL TRABAJO, NUESTRO VALOR Y COMPROMISO

UNIÓN SINDICAL OBRERA

Participa con nosotros en las elecciones sindicales

Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS)

www.uso.es

NORMATIVA

- Texto Refundido aprobado por Real Decreto 1/1994, de 20 de junio Ley General de la Seguridad Social +.
- Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. +
- Orden Ministerial de 16 de diciembre de 1987 + +, por la que se establecen modelos para la notificación de accidentes de trabajo y dicta instrucciones para su cumplimentación y tramitación.
    - Modificada por la ORDEN TAS/2926/2002, de 19 de noviembre, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico. +
- Resolución de 26 de noviembre de 2002 +, que regula la utilización del Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo (Delta) que posibilita la transmisión por procedimiento electrónico de los nuevos modelos para la notificación de accidentes de trabajo.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. +
- Orden TAS/1/2007, de 2 de enero +, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, dicta normas para su elaboración y crea el correspondiente fichero de datos personales.
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, de 8 de noviembre +.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero +, por e que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Orden TAS/3623/2006, de 28 de noviembre +., por la que se regulan las actividades preventivas en el ámbito de la Seguridad Social y la financiación de la Fundación para la Prevención de riesgos laborales.
- Resolución de la Secretaría de Estado de Seguridad Social de 31 de julio, BOE de 20 de agosto +, por la que se determinan las actividades preventivas a realizar por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social durante el año 2008, en desarrollo de lo dispuesto en la Orden TAS/3623/2006, de 28 de noviembre, por la que se regulan las actividades preventivas en el ámbito de la Seguridad Social y la financiación de la Fundación para la Prevención de riesgos laborales.
- Orden Ministerial de 19 de junio de 1997 +, que desarrolla el anterior Real Decreto 575/1997 +, de 18 de abril, que regula determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de incapacidad temporal
- 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.(BOE 06/08/2010)

- Acuerdo Social y Económico.28 de enero de 2011.

El primer texto propuesto en el proyecto de ley decía lo siguiente:

> *• La cuota de contingencias profesionales de Seguridad Social ya lleva incorporado un elemento de capitalización (capitales coste) que prevé deslizamientos futuros del gasto, y por tanto su cuantía debe ajustarse a los costes de las prestaciones y de su gestión, y de la prevención de la siniestralidad y demás riesgos laborales para cada sector de actividad.*
> *Durante el periodo de cinco años a partir de la vigencia del presente acuerdo se procederá a una evaluación anual de los costes de las prestaciones así como de los costes de gestión de forma que ello propicie el ajuste de las cotizaciones profesionales en un contexto compatible con las necesidades de la coyuntura económica.*
>
> *• Las Mutuas y el INSS desarrollarán programas y criterios de colaboración a fin de controlar más eficazmente los costes empresariales derivados de los procesos de IT de duración inferior a 15 días.*
>
> *• Los órganos directivos de las Mutuas se compondrán de las empresas con mayor número de trabajadores mutualizados, de otras designadas paritariamente por las organizaciones empresariales y de una representación de las organizaciones sindicales más representativas.*

Este primer acuerdo fue firmado por el Gobierno, la Patronal (CEOE y CEPYME) y los sindicatos mayoritarios (CC.OO y UGT). En un primer momento, consideramos que, una vez mas, el dialogo social sido utilizado por los sindicatos mayoritarios para limitar los derechos de los trabajadores y para establecer cláusulas en su propio beneficio.

En lo referente a la ampliación de las competencias a las MATEPSS a la hora del control de las Incapacidades Temporales (en el caso de contingencias comunes no podían hacer labores de seguimiento y control hasta el día 16 de baja, siempre que se tuviera concertada con ellos la gestión económica de dichas contingencias), las entendemos abusivas, siendo conocedores como somos de las presiones que dichos controles suponen para los trabajadores.

En lo referente al ajuste de las cotizaciones empresariales por contingencias profesionales, no es nada especifico, pero esperamos que dichos ajustes sean tanto en positivo como en negativo, es decir, aumentando cotizaciones en caso de alta siniestralidad y bajándolas en caso contrario. Además, nos surge la preocupación de que, con esta nueva medida, paguen justos por pecadores, penalizando a empresas, que a pesar de ser escrupulosos a la hora de aplicar la legislación, estén encuadrados en un sector con un alto índice de siniestralidad.

Además, en el último punto del acuerdo en lo referente a MUTUAS, dejan abierta la puerta para acceder a los órganos directivos de las mismas a los sindicatos más representativos, siendo una vez más juez y parte. De esta manera se aseguran su

participación (¿retribuida?) en dichos órganos. Esperamos que esto sirva para controlar los abusos que pudieran cometerse y no para que se produzcan presuntas irregularidades a la hora de imputar gastos, como ha sucedido en el ámbito de la Fundación para la Prevención de Riesgos, según denuncia el Tribunal de Cuentas.

Ante lo expuesto, se presentaron enmiendas con el objetivo de evitar que se otorgue mas poder a las MUTUAS a la hora de realizar las labores de seguimiento y control de las Contingencias Comunes en ese plazo de los primeros 15 días, en el que no tienen competencias, y para evitar que los sindicatos más representativos tuviesen acceso a los órganos directivos de las MUTUAS. El texto integro de las enmiendas fue el siguiente:

DISPOSICIÓN ADICIONAL DECIMOCUARTA. MUTUAS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL
2º PÁRRAFO
SUPRESIÓN

JUSTIFICACIÓN
En la actualidad las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEPS) sólo tienen competencias de control de los procesos de Incapacidad Temporal común cuando estas contingencias están concertadas con el INSS a partir del 16º día, a partir de éste, pueden citar a los trabajadores y trabajadoras para reconocimientos y propuestas e iniciativas de alta.
Entendemos que con el texto propuesto se modifica lo anteriormente establecido y las MATEPS tendrían competencias en el control y propuesta de alta en procesos de Incapacidad Temporal de duración inferior a 15 días.
Proponemos la supresión de este texto debido a que consideramos que se trata de un inicio de privatización la gestión de los procesos de IT, que conlleva una disminución de las competencias del INSS y, tomando como referencia la actuación de las MATEPS en IT profesionales, supondrá un recorte de los derechos de los trabajadores y trabajadoras.

3º Párrafo
Solicitamos la supresión íntegra de este párrafo.
JUSTIFICACIÓN
Entendemos al existir la Comisión de Control y Seguimiento de las MATEPS, integrada por el MTIN y las organizaciones patronales y sindicales más representativas, es innecesaria y contraproducente la composición de los órganos directivos de las MATEPS propuesta en este texto. En aras a una mayor transparencia y control en la gestión de las MATEPS, exigimos que se centren los esfuerzos en que la citada Comisión tenga un funcionamiento operativo y eficaz en sus funciones de información, participación, propuesta y control, en lugar de duplicar presencias. Así mismo, solicitamos que la presencia de la parte social en la Comisión de Control y Seguimiento sea definida por criterios de proporcionalidad y equidad y no por el término "más representativos"."

Después de la recepción de las enmiendas, el texto definitivo es el siguiente:

Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

Disposición adicional decimocuarta. Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El Gobierno, con la participación de los agentes sociales, abordará en el plazo de 1 año, una reforma del marco normativo de aplicación a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con arreglo a los siguientes criterios y finalidades:

a) Garantizar su función de entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social, fundamentalmente respecto a la protección de los derechos de los trabajadores en el ámbito de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes o de la correspondiente al cese de actividad de trabajadores autónomos.

b) Asegurar el carácter privado de las Mutuas, como asociaciones de empresarios amparadas por la Constitución, protegiendo la libertad del empresario, con la participación de sus trabajadores, en la elección de la Mutua respectiva y respetando su autonomía gestora y de gobierno, todo ello sin perjuicio del control y tutela a desarrollar por la Administración, atendiendo a su condición de entidades colaboradoras con la Seguridad Social.

c) Articular su régimen económico promoviendo el equilibrio entre ingresos y costes de las prestaciones, garantizando su gestión eficiente y transparente, así como su contribución a la solidez y mejora del Sistema de Seguridad Social.

d) Establecer que los órganos directivos de las Mutuas se compondrán de las empresas con mayor número de trabajadores mutualizados, de otras designadas paritariamente por las organizaciones empresariales y de una representación de las organizaciones sindicales más representativas.

e) Promover, dada su condición de entidades colaboradoras con la Seguridad Social, el debido desarrollo de la participación de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, de las asociaciones profesionales más representativas de los trabajadores autónomos, de los sindicatos más representativos y de las Comunidades Autónomas, en sus órganos de supervisión y control.»

- Pronunciamiento de la abogacía general del Estado. 3 de agosto de 2009.

El pasado mes de mayo de 2011 tuvimos conocimiento a raíz de una consulta recibida en el gabinete, de un pronunciamiento por parte de la Abogacía General de Estado a consulta de AMAT, sobre las facultades de seguimiento y control por parte de las MUTUAS antes del día 16 por contingencia común. En resumen, dicho pronunciamiento dice:

Para el supuesto de Incapacidad Temporal derivada de accidente no laboral o de enfermedad común, en que el empresario lo ha concertado con la Mutua, se distinguen dos periodos:

a) Periodo Primero: el comprendido entre los días cuarto y quinto (ambos incluidos) de la baja.

   En este periodo la prestación económica se abona por el empresario.

b) Periodo Segundo: el comprendido a partir del día decimosexto hasta la extinción de la situación de Incapacidad temporal por contingencias comunes.

   En este periodo la prestación económica se abona por la Mutua.

Ante la pregunta de si la Mutua puede realizar el control durante el primer periodo (entre los días cuarto y quinto de la IT por Contingencia Comunes) se plantean dos líneas de argumentación a la hora de interpretar el artículo 4.1 del Real Decreto 575/1997 en relación con el artículo 132 del TRLGSS.:

1/ El tenor literal del artículo 4.1 del Real Decreto 575/1997, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal dice expresamente:

"Las Entidades Gestoras o las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, según corresponda, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de incapacidad temporal objeto de cobertura, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, a partir del momento en que corresponda a aquéllas asumir la gestión del gasto de la prestación económica por incapacidad temporal, sin perjuicio de sus facultades en materia de declaración, suspensión, anulación o extinción del derecho, y de las competencias que corresponden a los Servicios Públicos de Salud en orden al control sanitario de las altas y las bajas médicas."

Como precisa el reproducido precepto se puede deducir que las mutuas podrán ejercer el control y seguimiento de la prestación económica por IT, a partir del momento en que corresponda a las mismas asumir la gestión del gasto de la prestación económica por IT. Por lo que, solo a partir del referido momento podrán realizar actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio.

El artículo 132, del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, relativo a la pérdida o suspensión del derecho al subsidio por incapacidad temporal, explícitamente indica:

“1. El derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:

1.- Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.

2.- Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena.

2. También podrá ser suspendido el derecho al subsidio cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado.”

El artículo 132 del TRLGSS, es desarrollado por el artículo 4.1 del Real Decreto 575/1997, limitando las funciones de control de las Mutuas, a partir del momento en que asumen la gestión del gasto de la prestación.

2/ Una segunda postura argumental, por la que se decanta el Abogado del Estado, entiende que el tenor literal del artículo 4.1 del Real Decreto 575/1997, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal, en su último párrafo añade:

“sin perjuicio de sus facultades en materia de declaración, suspensión, anulación o extinción del derecho, y de las competencias que corresponden a los Servicios Públicos de Salud en orden al control sanitario de las altas y las bajas médicas”.

Por lo que considera que las Mutuas mantienen las facultades, en materia de declaración, suspensión, anulación o extinción del derecho, sin ningún tipo de merma o menoscabo.

El Abogado del Estado pone en relación el artículo 4.1 del Real Decreto 575/1997 con el artículo 132 del TRLGSS, argumentando que las causas que provocan pérdida o suspensión del derecho al subsidio por incapacidad temporal, pueden producirse a lo largo de todo el periodo en que el trabajador se encuentra en situación de IT, desde el inició hasta el final, por lo que la actividades de control deben poder ejercitarse desde el inicio de la situación de IT, sin limitaciones temporales.

Teniendo en cuenta el principio de jerarquía normativa, se ha de primar la norma de rango superior, el artículo 132 TRLGSS, el cual no establece restricciones temporales al control.

Por todo ello, el abogado del estado concluye: “las entidades gestoras y mutuas pueden y deben ejercer las potestades que establece el artículo 132 del TRLGSS, y, por tanto, realizar las actuaciones de control que sean necesarias para averiguar y detectar las situaciones que, con arreglo a dicho precepto legal, da lugar a la pérdida o suspensión del derecho de subsidio, y ello sin ninguna limitación temporal”.

- Abono de desplazamientos. Resolución de 21 de octubre de 2009, que desarrolla la Orden TIN/971/2009.

Según la Resolución de 21 de octubre de 2009, que desarrolla la Orden TIN/971/2009, sólo tienen derecho a compensación de los gastos de transporte.

- Beneficiarios de la asistencia sanitaria derivada de AT y EP.
- Comparecencia ante los EVIS.
- Además, también tendrán derecho a la citada compensación como consecuencia de su comparecencia ante el INSS competente para evaluar, calificar y revisar la incapacidad; o ante la Mutua para la realización de los reconocimientos médicos una vez agotado el plazo máximo de 12 meses de IT. (*)

* Hay que tener en cuenta que las Mutuas dejan de tener competencias sobre la gestión económica de las C. Comunes a partir del 12º mes de baja, con lo que ante cualquier convocatoria para el seguimiento y control que te hagan (siempre a partir del 16º día ¿?¿?) no habrá compensación de gastos de desplazamiento.

DESPLAZAMIENTOS CON DERECHO A COMPENSACIÓN

1. Personas residentes en la misma comunidad (en la que se preste la asistencia sanitaria o en las que sean citadas para el reconocimiento médico) cuando:
   - Su utilización sea prescrita por el facultativo por razones médicas.
   - Autorizada por la entidad gestora o colaboradora por no existir otro medio de transporte.
   - Cuando el transporte existente no tenga servicio que se ajuste a fecha y hora de citación médica.

Cuando los beneficiarios sean citados para un reconocimiento médico, se les abonarán los gastos de desplazamiento en medios de transporte colectivo. Sólo se abonarán los gastos de desplazamiento en taxi o ambulancia cuando el estado del enfermo requiera el uso de dichos medios de transporte (previo informe favorable del facultativo del INSS o de la Mutua correspondiente).

2. Personas residentes en distinta localidad de la que se preste asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales o de la que sean citadas a reconocimiento médico.
   - Estas personas tendrán derecho al abono de los gastos de desplazamiento en autobús, ferrocarril y taxi (avión o barco para desplazamientos extrapeninsulares o entre islas). Tanto de ida como de vuelta
   - También tendrán derecho a la compensación por desplazamiento en vehículo particular en caso de que opten por este medio de transporte.En el caso de los riesgos profesionales, tendrán derecho al abono de los gastos de desplazamiento en taxi cuando sea prescrito por el facultativo y por ser exigido por razones médicas. Fuera de este supuesto, sólo lo autorizará el INSS o la Mutua, con carácter previo al desplazamiento en aquellos casos en los que no exista otro medio de transporte colectivo o el servicio no se ajuste en fecha y hora.

   En el caso de los reconocimientos médicos, se tendrá derecho a la compensación por desplazamiento en taxi, previa autorización del INSS o la Mutua, en aquellos casos en los que no exista otro medio de transporte colectivo o el servicio no se ajuste en fecha y hora. En estos casos, se abonará el taxi hasta la estación más cercana compatible con el desplazamiento y hasta el centro sanitario si no fuera posible.

   Cuando el estado del enfermo impida el desplazamiento en los referidos medios de transporte colectivo, le serán abonados lo gastos de desplazamiento en taxi, siendo necesario el informe favorable del facultativo del INSS o de la Mutua.

¿A CUÁNTO ASCIENDE EL IMPORTE DE COMPENSACIÓN?

- En el supuesto en que se utilicen transporte colectivo, la compensación abarcará el importe total al que ascienda la tarifa más económica. Será necesaria la presentación del billete.
- En el caso de la utilización del vehículo particular, se abonarán 0.19 euros por kilómetro. Se justificará con la presencia del beneficiario acreditada por el facultativo que realice el reconocimiento.
- En el caso de la utilización del taxi o ambulancia, se abonará la totalidad justificada con factura o documento similar que recoja los datos fiscales, señalando origen y destino.

* En el caso de desplazamiento fuera de la localidad, se podrá abonar la presencia del taxi en espera de efectuar reconocimiento.

• Permisos: Modificación del Artículo 37.5 del Estatuto de los Trabajadores por la Ley 39/2010 de 22 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado.

Este nuevo permiso, regulado en el Estatuto de los Trabajadores, introducido por la Ley 39/2010 de 22 de diciembre de presupuestos generales del estado, que dice en su artículo 135:

" El progenitor, adoptante o acogedor de carácter preadoptivo o permanente, tendrá derecho a una ***reducción de la jornada de trabajo, con la disminución proporcional del salario de, al menos, la mitad de la duración de aquélla****, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del menor a su cargo afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas), o por cualquier otra enfermedad grave, que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente, acreditado por el informe del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente y, como máximo, hasta que el menor cumpla los 18 años. Por convenio colectivo, se podrán establecer las condiciones y supuestos en los que esta reducción de jornada se podrá acumular en jornadas completas."*

Del mismo modo, la Ley 39/2010, en su Disposición final Vigésima primera modifica el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Socia(en su artículo 180)l, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (RCL 1994, 1825)

Dos. Se añade un nuevo capítulo IV sexies al Título II del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, con el siguiente contenido:

«Capítulo IV sexies. Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Artículo 135 quáter. Situación protegida y prestación económica.

Se reconocerá una prestación económica a los progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente, en aquellos casos en que ambos trabajen, para el cuidado del menor/es que estén a su cargo y se encuentren afectados por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas), o por cualquier otra enfermedad grave, que requiera ingreso hospitalario de larga duración, durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad, acreditado por el informe del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente.

Reglamentariamente se determinarán las enfermedades consideradas graves, a efectos del reconocimiento de esta prestación económica.

Será requisito indispensable que el beneficiario reduzca su jornada de trabajo, al menos, en un 50 por 100 de su duración, a fin de que se dedique al cuidado directo, continuo y permanente, del menor.

Para el acceso al derecho a esta prestación se exigirán los mismos requisitos y en los mismos términos y condiciones que los establecidos para la prestación de maternidad contributiva.

La prestación económica consistirá en un subsidio equivalente al 100 por 100 de la base reguladora equivalente a la establecida para la prestación de incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales, y en proporción a la reducción que experimente la jornada de trabajo.

Esta prestación se extinguirá cuando, previo informe del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, cese la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente, del hijo o del menor acogido por parte del beneficiario, o cuando el menor cumpla los 18 años.

Cuando concurran en ambos progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente, las circunstancias necesarias para tener la condición de beneficiarios de la prestación, el derecho a percibirla sólo podrá ser reconocido a favor de uno de ellos.

La gestión y el pago de la prestación económica corresponderá a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o, en su caso, a la Entidad Gestora con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.»

A falta de una regulación más específica, lo que actualmente está regulado es que serán las MUTUAS las encargadas de complementar hasta el 100% de la base reguladora.
Lo preocupante de este precepto legal es las dudas que surgen a partir de involucrar a las MUTUAS en la prestación. Esperamos que, una vez regulado, no se les conceda la potestad de otorgar o no otorgar el permiso, por que, estamos seguros que, al igual que en otros casos (Accidente de trabajo, seguimiento y control de Contingencias comunes, Baja por riesgo durante el embarazo,…) esto supondría un problema añadido para los derechos de los trabajadores.

Real Decreto 1622/2011, de 14 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento de colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

Disposición transitoria primera. Convenios de asociación y documentos de asociación.

[…] de conformidad con el criterio de participación de los trabajadores recogido en el párrafo b) de dicha disposición adicional entre los criterios y finalidades que han de presidir la reforma del marco normativo de aplicación a las mutuas que se anuncia en la misma, previamente a la ejecución de la decisión empresarial de denunciar o suscribir un nuevo convenio de asociación, deberá recabarse el informe no vinculante del comité de empresa o delegados de personal al que se refiere el artículo 61.3 antes citado, salvo que no existieran dichos órganos de representación.

A tal efecto, los referidos representantes de los trabajadores tendrán derecho a pedir informe a la nueva mutua así como a la anterior, en su caso, y a conocer el criterio de la administración de tutela al respecto, con una antelación mínima de tres meses a la tramitación ante los órganos de la Seguridad Social de la repetida decisión empresarial. Transcurrido dicho plazo sin haberse emitido los informes indicados, la empresa podrá promover la referida tramitación.

La modificación específica en materia de prevención, incluida en la nueva regulación respecto a lo establecido anteriormente, es la limitación en el tiempo a la hora de presentar el informe por parte de los representantes de los trabajadores. Anteriormente, no existía dicha limitación, con lo que la presión que se podía ejercer tanto ante la MUTUA como ante la empresa era mayor. Aún así, podemos sacar partido de dicho informe forzando a la nueva MUTUA a ofrecernos mejores condiciones para los trabajadores a la hora del tratamiento tanto de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como de la gestión económica de las contingencias comunes.

UNIÓN SINDICAL OBRERA

Autónomos
Independientes
Solidarios

www.uso.es

uso@uso.es