

## **BALANÇ DE LA SINISTRALITAT LABORAL DEL 2010**

La sinistralitat laboral del nostre país es mesura a partir de dos indicadors: els accidents de treball i les malalties professionals. Tot i això, aquests indicadors tenen limitacions importants: no contemplen el conjunt de la població treballadora (per exemple treballadors/es de l'Administració pública en règims especials, com MUFACE, autònoms que no cotitzen per contingència professional...) i no es registren tots els casos que es produeixen.

### **ACCIDENTS DE TREBALL:**

A Tarragona, durant l'any 2010 s'han produït 10.609 accidents de treball (AT) (121.288 a Catalunya), 9.669 (104.754 a Catalunya) dels quals s'han produït dins la jornada de treball i 940 (16.534 a Catalunya) han estat *in itinere*, en anar o en tornar de la feina. En comparació amb l'any 2009 significa una disminució dels AT en jornada del -8.5% (-7,31% a Catalunya) i del -1,2% dels *in itinere* (+3,26% a Catalunya).

### **AT EN JORNADA**

Si desagreguem els AT en jornada amb baixa segons la seva gravetat, la tendència global també és la disminució, concretament un -8,5%. En el cas dels AT mortals es van produir un total de 10 morts, el que significa una disminució del -23% (en relació amb els 13 de l'any anterior). En el cas dels AT lleus la disminució és del -8,6%, però en canvi hi ha hagut un total de 79 accidents greus i molt greus que suposen un increment del +1,2%.

No obstant això, en l'accidentalitat desglossada per sectors les magnituds tenen diferents característiques:

\*En el cas del sector de la **construcció** és on hi ha les evolucions més positives. En el total d'accidents la disminució ha estat del -16,31% (-18,80% Catalunya), d'un -50% en els mortals, d'un -43,75% en els greus i molt greus i d'un -16% en els lleus.

\*En el sector d'**indústria** l'evolució és més diversa. Per un costat trobem que el total d'AT en jornada han disminuït en -11,5% (-8,86% Catalunya), tal com succeeix amb els AT mortals, que

disminueixen un -50%, i amb els lleus, que baixen un -11,7%. En canvi, els AT greus i molt greus augmenten un +26.6%.

\*En el sector de **serveis** també s'observen tendències diverses en l'evolució de la sinistralitat. Per un costat trobem que és el sector on menys disminueixen els AT en jornada, -4,19% (-2.86% Catalunya) en el cas dels totals, -12,5% en el cas dels mortals, i un -4,23% en el cas dels lleus. En canvi, en el cas dels greus i molt greus es manifesta un increment del +6.89%.

\*En el cas del sector **agrícola**, el descens total és del -7,4%, però els accidents greus i molt greus han incrementat un +450%; en nombres absoluts hi ha hagut 11 accidents greus i molt greus al 2010 vers als 2 de l'any 2009.

És del tot clar que cal celebrar les dades anteriors en tant que signifiquen una disminució de la sinistralitat laboral i suposadament una millora de les condicions de treball i de la salut de la població treballadora. Però hi ha diverses dades que ens alerten que l'evolució aparentment positiva de la sinistralitat està més provocada per l'evolució de l'ocupació, és a dir, la disminució d'aquesta ocupació, que no pas dels factors preventius que haurien de ser els més importants.

Si observem l'evolució de l'accidentalitat i de l'ocupació des de 2005 fins a 2010 veiem clarament que a partir del 2007 i encara més a partir del 2008 l'evolució de la sinistralitat va en paral·lel a l'evolució de l'ocupació, i en canvi, amb anterioritat a aquests anys, l'ocupació augmentava però la sinistralitat disminuïa encara que fos lleument. Aquest efecte es mostra clarament en tots els casos, però és al sector de la construcció on aquesta relació és veu més clara. Amb tot això podem establir que a causa de la situació econòmica les empreses deixen de desenvolupar polítiques preventives eficaces i, per tant, la major o menor sinistralitat ve donada per la quantitat de l'ocupació i no de les millors condicions de treball. En aquest sentit cal recordar les declaracions fetes pel president d'ASPA, Federació de Serveis de Prevenció Aliens, el qual esmentava l'augment de la morositat dins del sector dels serveis de prevenció, és a dir, els empresaris en no pagar el servei tècnic de prevenció tampoc reben el degut assessorament de qualitat per poder desenvolupar la prevenció a les seves empreses.

Cal fer esment també de la qualitat d'aquesta ocupació. Donat que les dades demostren que augmenten més els contractes eventuais que els fixos, ocasionen un altre aspecte molt preocupant en els índexs d'incidència d'accidentalitat dels treballadors eventuais que són manifestament molt més elevats que els dels fixos. En el cas d'accidents mortals (per exemple) els treballadors eventuais pateixen el doble d'accidents que els treballadors fixos. A més, el que

Com a conclusió, a partir de les dades dels accidents en jornada, podem dir que:

- 1. La disminució de la sinistralitat està més provocada per la disminució de l'ocupació que per l'aplicació de les polítiques preventives de les empreses.**
- 2. Hi ha una major incidència en la sinistralitat entre els treballadors eventuais respecte als treballadors fixos.**
- 3. El nou marc de les condicions de treball que s'estableix en el RD 10/2010 s'està demostrant com un generador de la temporalitat, i com a conseqüència farà augmentar l'accidentalitat (ja que suposa més inseguretat davant de les modificacions substancials de les condicions de treball, els canvis d'horari, la distribució del temps de treball, mobilitat funcional, abaratiment de l'acomiadament i la major exposició a riscos psicosocials).**

s'observa és que la relació entre els índexs d'incidència dels eventuais vers als fixos cada vegada és més gran a mesura que empitjoren les xifres d'ocupació.

### **MALALTIES PROFESSIONALS:**

En relació amb les malalties professionals, les dades són absolutament diferents a les dels accidents, donat que podem afirmar que estan totalment esbiaixades per l'efecte del subregistre. Les causes principals d'aquests subregistre són:

\* Dificultat d'establir causa-efecte, ja que el procés d'emmalaltir és un procés que ve acompanyat d'un període de latència.

\* El concepte de malaltia professional és un concepte legal, que provoca dificultats en el seu reconeixement. Per poder declarar una malaltia professional s'han de donar tres coincidències: Un agent causant (risc), feines o activitats capaces de produir-les (exposició) i, com a resultat, una malaltia (dany).

Si no coincideixen els tres factors no estem davant d'una malaltia professional (MP), sinó que legalment s'hauria de considerar un accident de treball. Tot i que al novembre del 2006 es va publicar un nou RD amb una nova llista de malalties, encara hi falten riscos, exposicions i danys (per exemple no hi ha cap malaltia relacionada amb l'exposició als riscos psicosocials).

\*El responsable de notificar les MP son les MATMPSS. En canvi, el responsable de notificar els accidents de treball és el mateix empresari.

\*Incapacitat de control de la pròpia administració, ja que no disposem de dades de malalties professionals notificades. De gener a novembre del 2010 s'han notificat 15.617 MP al conjunt de l'Estat, de les quals a Catalunya n'hi corresponen 3.196. So comparem aquesta dada amb l'any 2005, la notificació que es va fer en el conjunt de l'estat va ser de 30.030 i hem de tenir en compte que la MP té un període de latència.

La causa del fet que hi ha un ampli consens social, científic i econòmic sobre l'impacte d'aquest subregistre, des de diferents àmbits i de manera permanent s'han fet estudis per tal d'estimar i quantificar aquest subregistre.

A causa d'aquest subregistre consensuat i reconegut per tothom, les malalties professionals que no es declaren no són ateses per les mútues (responsables de l'assistència sanitària i de pagament de les prestacions que generen) i sobrecarreguen el sistema públic de salut, augmenten la despesa i impedeixen la visualització dels riscos per exigir l'actuació preventiva a les empreses i per garantir la seguretat dels treballadors/es.

A Catalunya, durant l'any 2010, es va utilitzar la instrucció 1/2007 de l'ICAM en 3.084 casos per determinar l'origen de la contingència. El procés s'ha finalitzat amb 2.410 casos, dels quals l'INSS en va determinar l'origen professional en un 46,5% i, per tant, obliga les MATMPSS a assumir econòmicament la prestació i l'assistència sanitària rebuda. També va generar l'obligació dels empresaris a revisar l'avaluació de riscos i a aplicar mesures preventives.

A partir de les dades, podem concloure que:

- 1. Les MP no es visualitzen, no es registren i no es notifiquen.**
- 2. Hi ha un conflicte d'interessos, ja que el responsable de reconèixer la malaltia professional, que són les MATMPSS, són a la vegada les que han de pagar la prestació econòmica que origina aquest reconeixement.**
- 3. Els empresaris no tenen interès en reconèixer les MP, ja que, com a conseqüència d'aquest reconeixement, la llei els obliga a fer prevenció o els dificulta aconseguir una reducció de quotes per no sinistralitat, o suposa una investigació per part de l'autoritat laboral.**
- 4. Per tant, considerem que existeix una estratègia interessada i compartida entre els empresaris i les mútues que deriva de la despesa al sistema públic de salut, i per tot això considerem que l'administració sanitària i laboral hauria d'intensificar el seguiment i control d'aquest registre.**

## LA INCAPACITAT TEMPORAL PER CAUSA COMUNA A CATALUNYA

A partir de les darreres dades de la incapacitat temporal (IT) a Catalunya (informe balanç 2007-2010) veiem que la tendència de la incapacitat temporal es manté estable, és a dir, no s'ha modificat ni la incidència de la IT ni la durada dels processos a partir de la quantificació dels dies d'IT per afiliat.

No obstant això, hi ha hagut una petita variació en relació amb la incidència per grup diagnòstic. Des del 2007 sempre havia estat la primera causa de baixa comuna les malalties respiratòries, però al 2010 s'ha configurat com a primera causa de baixa comuna les malalties osteomusculars, que totes les investigacions relacionen cada vegada més amb un origen d'àmbit professional.

Aquest mateix informe de l'ICAM fa una comparació entre la durada dels processos de la IT per causa comuna i per treballador afiliat ocupat, segons el tipus d'entitat gestora o col·laboradora de la IT.

Aquesta dada, contradiu totalment els arguments que es van utilitzar l'any 1994 per modificar el model de gestió i control de la IT per causa comuna, donant entrada a què voluntàriament els empresaris ho poguessin contractar amb la mútua d'accidents de treball. Es plantejava com a necessari racionalitzar la IT i reduir la despesa en bona mesura originada per les dificultats de la gestió amb un model doble (comú i professional).

Les primeres dades que es van oferir en relació amb aquesta qüestió feien considerar a alguns que les mutues gestionaven millor la IT. Però ara es confirma que en aquell moment les mútues van fer una selecció d'empreses i només van oferir aquesta possibilitat a empreses on l'índex de baixes comunes era petit, de manera que ingressaven la quota i no els suposava cap despesa (sectors financers, administració pública, etc.).

Com a mesura per reduir el frau, el Ministeri de Treball ha anat augmentant la quota cedida a les mútues en funció del percentatge de treballadors/es adscrits que tenien contractada aquesta gestió i estimular així que les mútues gestionessin més baixes com a mesura de control de frau i la reducció de la despesa pública. Ara la majoria de les mútues controlen el 80% dels treballadors adscrits amb el control de la IT, però també és cert que en dues ocasions la SS ha hagut d'incrementar la quota de cotitzacions que els transfereix per contingència comuna per tal que no tinguessin dèficit en la gestió.

L'agència d'avaluacions i qualitat conclou que l'evolució de la despesa real per afiliat en els processos gestionats per l'INSS tenen un millor comportament que els gestionats per les mútues.

A partir de les dades considerem que:

- 1. Com a mesura per racionalitzar la IT per causa comuna, la gestió per part de les mútues no ha estat eficient. Per tant, demanem que se'n retorni la gestió a la Seguretat Social ja que està demostrat que si s'hi destinen recursos la gestió és millor.**
- 2. Cal potenciar l'ús de la instrucció 1/2007 per tal que hi hagi més casos de determinació de contingència, i reforçar la informació als usuaris i als professionals sanitaris.**
- 3. Que per part del Ministeri es potenciï el valor de l'activitat preventiva de les mútues, i de la recerca i investigació pel diagnostic i tractament de noves malalties/danys relacionats amb el treball (exposició a agents químics, riscos psicosocials...)**
- 4. Que la Generalitat de Catalunya garanteixi el seguiment i aplicació de l'Estratègia Catalana de Seguretat i Salut, en especial en el que fa referència a les campanyes per combatre el subregistre i la lluita contra la sinistralitat.**
- 5. Que les autoritats laborals i sanitàries facin un control i seguiment dels indicadors de qualitat de l'activitat preventiva que desenvolupen els serveis de prevenció propis i aliens.**
- 6. Que la IT assigni els recursos humans i econòmics necessaris per tal de dur a terme campanyes de lluita contra la sinistralitat i posi especial èmfasi en el control de la qualitat de les activitats preventives, ja que a les empreses s'ha de garantir el dret a la prevenció, però prevenció de qualitat.**

Tarragona, febrer de 2011