



Perfil de la compañía

Colisée

Este informe se publica como parte del proyecto: “Creación de redes empresariales y comités de empresa europeos en los servicios sociales y de salud II”, coordinado por la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos – FSESP

Inga Pavlovaite y Pablo Sanz de Miguel

Enero de 2022

Con la ayuda económica de la Comisión Europea



Contenido	
Introducción	3
1. Análisis de la compañía	3
1.1. Estructura de la empresa	3
1.2. Titularidad e inversión	4
1.3. Situación financiera	4
1.4. Estrategia empresarial	5
2. Marco reglamentario y relaciones laborales	6
2.1. La regulación estatal en los cuidados residenciales a mayores: la gobernanza descentralizada	6
2.2. Relaciones laborales: diversas instituciones y prácticas de negociación colectiva .	8
2.3. Conflictos: manifestaciones y huelgas	9
3. Condiciones laborales	9
3.1 Condiciones laborales generales	9
3.2 Salud y Seguridad	10
3.3 El impacto de la pandemia del covid-19	10
3.4 Resultados de la entrevista	11
4 Conclusiones	12

Introducción

El informe resume la investigación llevada a cabo en la empresa de cuidados sociales *Colisée*, realizada como parte del proyecto financiado por la Comisión Europea, “Creación de redes empresariales y comités de empresa europeos en los servicios sociales y de salud II”, coordinado por la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos – FSESP.

El informe se basa en una investigación documental de la información sobre la empresa que está públicamente disponible en publicaciones centradas en la regulación sectorial y los patrones de relaciones laborales en los cuatro países donde opera *Colisée*. Asimismo, incluye los resultados de una encuesta en línea sobre las condiciones laborales a trabajadores, representantes sindicales y miembros de los comités de empresa, además de cuatro entrevistas a los miembros de los comités de empresa y dirigentes sindicales.

La primera sección del informe analiza la estructura, titularidad, situación financiera y estrategia de *Colisée*. La segunda sección examina las principales características de la regulación sectorial y los modelos de relaciones laborales en los cuatro países europeos donde opera *Colisée*, considerando sus implicaciones en cuanto a la gestión de políticas y las condiciones laborales de los empleados. La tercera sección analiza los principales problemas y desafíos relativos a las condiciones laborales basándose en los resultados de la encuesta y las entrevistas cualitativas.

1. Análisis de la compañía

1.1. Estructura de la empresa

El grupo *Colisée* está especializado en el sector de la atención a las personas mayores y sus actividades principales se sitúan dentro del ámbito del subsector de las actividades de cuidados residenciales para los mayores (NACE rev. 2 87.3). En algunos países, principalmente en Francia, cuenta también con centros de día y ofrece servicios de cuidados sanitarios domiciliarios a través de algunas empresas del grupo. Establecido en Francia en 1976, *Colisée* se ha ido expandiendo progresivamente a nivel internacional a Bélgica, España, Italia y China, pasando a convertirse, con 240 instalaciones, en el cuarto mayor actor europeo de cuidados prestados a los mayores y personas enfermas.

Francia *Colisée* cuenta con más de 75 establecimientos que prestan cuidados médicos y residenciales a las personas mayores dependientes. Es la cuarta mayor compañía que opera en el sector EHPAD (el acrónimo francés para establecimiento de alojamiento para personas mayores dependientes), y ofrece residencias con unidades específicas para el cuidado de personas con diferentes patologías, como el Alzheimer. *Colisée* ofrece asimismo servicios de cuidados sanitarios a través de su empresa ONELA. Esta empresa fue creada por *Colisée* en 2018 con vistas a expandir su ámbito de actividad hacia los cuidados sanitarios domiciliarios. ONELA facilita servicios de cuidados domiciliarios las 24 horas del día toda la semana a través de una red de 70 agencias en toda Francia, dando empleo a 2 900 trabajadores, que prestan asistencia a 12 000 personas¹.

Bélgica En febrero de 2019², *Colisée* adquirió el grupo belga *Armonea*, fue fundado en 2008 tras la fusión de *Restel Residences* y el grupo Van den Brande, convirtiéndose en una de las mayores empresas del sector de cuidados para los mayores de Bélgica y España. Esta adquisición hizo que *Colisée* pasara a ser el segundo mayor actor del sector privado con fines de lucro de Bélgica. A través de *Armonea*, *Colisée* cuenta con más de 80 residencias en el país y da empleo a 6 400 trabajadores.

España En mayo de 2019, *Colisée* adquirió *STS*, que opera principalmente en Cataluña y, mediante la absorción de *Armonea*, funciona en Valencia a través de la empresa de cuidados *La Saleta*. *Colisée* es el sexto mayor actor español del sector de cuidados a mayores, donde gestiona 60 centros residenciales en 13 provincias, dando empleo a 4 200 trabajadores³. Sus oficinas centrales se encuentran en Valencia.

Italia *Colisée* realiza actividades en Italia desde 2015, tras la adquisición de *Iseonor*, la empresa de cuidados a mayores que cuenta con 14 residencias y 1 417 camas⁴.

China *Colisée*, con dos residencias, tiene una presencia discreta en China desde 2013.

1.2. Titularidad e inversión

Colisée es una compañía de titularidad privada. En 2017, la firma de capital privado *IK Investment Partners* se convirtió en la principal accionista, como reflejo de la tendencia a orientar los fondos de inversión al sector de los cuidados a mayores⁵. El rápido envejecimiento de la población a lo largo de Europa y las oportunidades que ofrece para el sector privado hace que sea un sector atractivo para los inversores, concretamente en países como Bélgica, Francia, Italia y España, donde las empresas privadas cuentan ya con una posición establecida.

En 2020, *IK* vendió sus participaciones a la firma de capital privado sueca *EQT Infrastructure*⁶, que pasó a convertirse en la principal accionista de *Colisée*. *EQT* cuenta con una cartera de empresas en todo el mundo y tiene una facturación total combinada de más de 27 mil millones de euros y más de 159 000 empleados.

CUADRO: Operadores privados del sector de cuidados a mayores

En **Bélgica**, las organizaciones públicas sin ánimo de lucro han desempeñado tradicionalmente la función más prominente en la prestación de servicios de cuidados sanitarios⁷. Sin embargo, en los últimos años, existe una preocupación creciente en torno a la privatización del sector de cuidados a largo plazo. Los prestadores comerciales de cuidados residenciales han aumentado su participación en el mercado, particularmente en regiones como la de Bruselas, donde el sector privado o comercial es más relevante, llegando a representar más del 60 % del mercado en cuanto al número de camas⁸.

En **Francia**, los prestadores del sector EHPAD, donde opera principalmente *Colisée*, son o bien públicos o sin ánimo de lucro, o privados. En 2015, en torno al 50 % de las residencias de cuidados (EHPAD) eran privadas (el 21% lucrativas y el 29 % no lucrativas)⁹.

En **Italia**, los servicios de cuidados a mayores son prestados principalmente por proveedores privados acreditados y, en particular, por operadores privados no lucrativos, que representan el 35 % del mercado en términos de camas¹⁰.

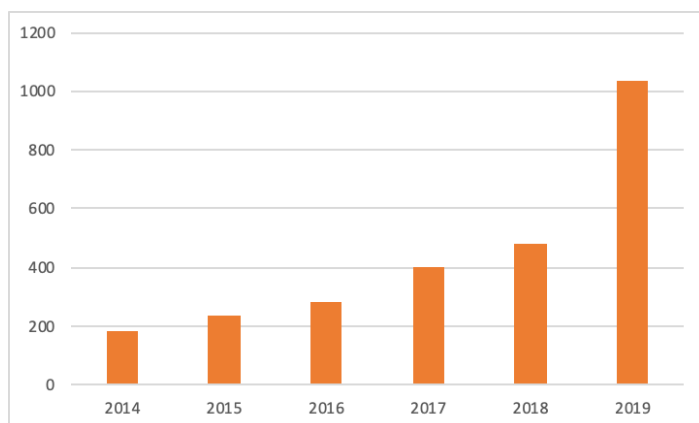
En **España**, los servicios de cuidados son prestados por centros regionales y municipales además del sector privado. No obstante, la mayoría de instituciones son prestadores privados sin ánimo de lucro (43 % de la cuota de mercado) y prestadores privados comerciales (30 % de la cuota de mercado).¹¹

1.3. Situación financiera

En 2021, *Colisée* gestionó 287 instalaciones con 26 000 camas y obtuvo unos ingresos de 1 045 millones de euros. El número de camas aumentó drásticamente de 9 000 a 26 000 camas (2019-2021)¹², principalmente como resultado de la adquisición de *Armonea*. La compañía empleó a 26 000 personas y, aunque no existe un desglose completo, emplea a 6 400 personas en Bélgica y otras fuentes indican que en España cuenta con 4 200 empleados.

El grupo *Colisée* generó 1 033 millones de euros de ingresos en 2019, experimentando un incremento anual moderado desde 2014 a 2018, aunque luego se produjo un aumento significativo en España (116 %), de nuevo, debido principalmente a la adquisición de *Armonea*.

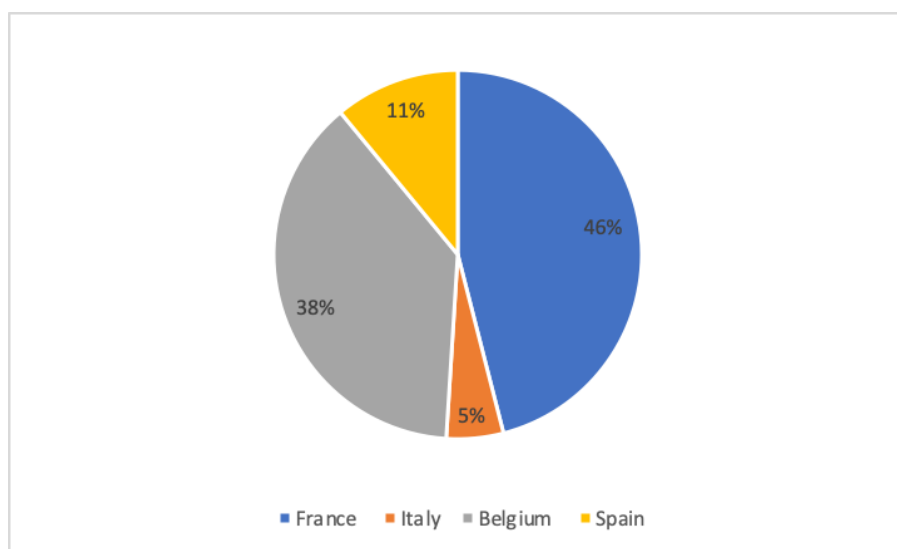
Gráfico 1. Ingresos del grupo Colisée. 2014-2019



Fuente: Grupo Colisée. Presentación de la compañía

Para el año 2020 la mitad de los beneficios del grupo procedían de fuera de Francia, aunque el país sigue representando todavía la mayor participación (46 %). Bélgica es el segundo mercado más importante (38 %), seguido de España e Italia (ver el gráfico 2, a continuación).

Gráfico 2. Ingresos del grupo Colisée en 2020 desglosados por países (%)



Fuente: Presentación de la compañía Colisée

En términos de segmentos del mercado, los ingresos proceden principalmente de los cuidados residenciales a los mayores (86 %), mientras que los cuidados sanitarios domiciliarios contribuyen al 7 %, los centros de día al 3 %, y los restantes a otros servicios sin especificar.

1.4. Estrategia empresarial

La expansión internacional de Colisée comenzó en China en 2013 y, posteriormente, en Europa en 2015, con la adquisición de Iseñior en Italia. El siguiente logro fue cuando IK Investment Partners se convirtió en la principal accionista en 2017, cuya financiación aportada permitió a Colisée la adopción de medidas adicionales para su internalización, mediante la adquisición del grupo belga Armonea y los grupos españoles STS, haciendo que la empresa pasara a ser el cuarto mayor actor en Europa del sector de cuidados residenciales a mayores.

Un aspecto clave de la estrategia de la empresa es su especialización en lo que ha dado en llamar “economía plateada”. En lugar de diversificar sus servicios hacia diferentes dominios del bienestar, la compañía se ha centrado en los cuidados a mayores debido a la tendencia de envejecimiento de la población, que apunta a una rentabilidad del sector a largo plazo.

La expansión fuera de Francia también ha sido importante desde 2013 y, para el año 2019, el 54 % de los ingresos procedía de otros países.

La compañía se está planteando también cómo puede explotar la digitalización para mejorar la calidad del servicio, la comunicación entre los pacientes y familias y, entre los pacientes y cuidadores, a fin de mejorar la responsabilidad de la empresa.

2. Marco reglamentario y relaciones laborales

2.1. La regulación estatal en los cuidados residenciales a mayores: la gobernanza descentralizada

Las condiciones laborales del sector privado de cuidados sanitarios están fuertemente determinadas por la regulación estatal. Como señalaron los miembros de los comités de empresa entrevistados, la normativa estatal sobre aspectos clave como los sistemas de certificación o las ratios de cuidadores por paciente tienen una clara influencia sobre varias dimensiones de las condiciones laborales (intensidad de trabajo, salud, etc.). Una comparativa de los cuatro países donde opera *Colisée* muestra que los gobiernos e instituciones regionales desempeñan un papel clave en la regulación, acreditación y supervisión de los prestadores privados del sector de cuidados a los mayores. Esto supone que en cada país existen disparidades regionales en términos de empleo y condiciones laborales.

Bélgica

En los cuidados residenciales a los mayores existen dos tipos principales de instalaciones residenciales: las residencias de mayores (instalaciones "ROB"- "MRPA"), que prestan servicios de enfermería e higiene a las mayores con limitaciones en sus actividades diarias y/o en sus capacidades cognitivas de grado moderado; y centros de enfermería (instalaciones "RVT"- "MRS"), destinadas a las personas altamente dependientes, pero que no requieren de unos cuidados hospitalarios permanentes. Hace algunos años, las responsabilidades en materia de planificación y acreditación de las instalaciones de cuidados residenciales (residencias de mayores y centros de enfermería) se dividían entre las Administraciones federales y regionales y se fundamentaban en protocolos compartidos. En 1997, 2003 y 2005, se concluyeron tres protocolos donde se formulaban los objetivos comunes para los cuidados a largo plazo¹³.

Desde 2013, sin embargo, existe una transferencia sustancial de responsabilidades para los cuidados a largo plazo del nivel federal a las regiones que, desde 2015, incluye a los cuidados residenciales, y se han desarrollado diferentes regulaciones regionales. Los decretos reguladores regionales abordan los aspectos más importantes para la provisión de servicios de cuidados residenciales a los mayores, como es la organización de la prestación, el reconocimiento de los prestadores de servicios, la integración de los servicios y la supervisión de la calidad. Esto implica que las condiciones laborales de los empleados en las instalaciones residenciales privadas para las personas mayores pueden variar a lo largo de las regiones¹⁴. Los consejeros de los comités de empresa y el dirigente sindical entrevistados señalaron que algunas normas regionales relativas al número de servicios de alojamiento en los centros de cuidados residenciales conlleva una intensidad de trabajo, principalmente para los profesionales de la limpieza.

En **Francia**, la gobernanza del sistema de cuidados sanitarios se modificó en 2009 (Ley sobre Hospitales, Pacientes, salud y Territorios), cuando se crearon instituciones regionales nuevas, que la Administración central representa. Las agencias de salud regionales (ARS por sus siglas en francés) se han convertido en las instituciones sanitarias más importantes, y comprenden a todas las administraciones sanitarias regionales y locales (asistencia sanitaria, sanidad pública y cuidados

sociales y sanitarios para las personas mayores y con discapacidades). Las ARS son organismos autónomos, aunque formalmente son agencias subsidiarias del Estado auspiciadas por los ministros a cargo de la salud, la seguridad social, las personas mayores y las personas con discapacidades¹⁵.

Dentro del sector de EPHAD, las competencias de ARS incluyen la regulación de los prestadores sanitarios y de cuidados, así como la autorización de las instalaciones sanitarias y de cuidados, la vigilancia/supervisión del funcionamiento y la adjudicación de recursos. Los principales mecanismos que garantizan el control de calidad de los prestadores de cuidados privados son los llamados "*Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens*" (CPOMs), que son unos contratos firmados entre la organización que presta los servicios de cuidados y las ARS. Estos contratos establecen un número de objetivos que permiten la aplicación y supervisión del proyecto regional de salud. Una investigación reciente plantea cuestiones sobre la calidad de los cuidados residenciales en Francia. En 2010, se elaboró un programa específico "Calidad de vida en EHPAD" a fin de mejorar la calidad de vida de los residentes. Sin embargo, algunos problemas estructurales impidieron la aplicación del programa, principalmente, relativos a las bajas ratios de personal destinado a los cuidados, que siguen siendo las mismas desde 2011 a 2015, a pesar del aumento del número de residentes. Parecido a lo que ocurre en Bélgica, donde existen algunas evidencias de disparidades territoriales en la calidad de los servicios y las condiciones laborales de los empleados, debido al prominente papel que desempeña la regulación regional¹⁶.

En **Italia**, la regulación y gobernanza de los cuidados a mayores es muy compleja debido a la alta fragmentación de las competencias y recursos entre los diferentes agentes institucionales y el bajo nivel de coordinación entre ellos¹⁷. A nivel nacional, las competencias se reparten entre dos ministerios (Ministerio de Trabajo y Política Social y Ministerio de Sanidad). Las regiones aplican políticas sectoriales a través de la definición de políticas regionales y una red de servicios mientras que las autoridades sanitarias locales y los municipios gestionan los servicios e intervenciones a nivel local e individual.

A nivel residencial, existen tres tipos diferentes de establecimientos institucionales que prestan servicios de cuidados, y que difieren en cuanto al tipo de servicios prestados y las características de los usuarios de estos servicios. *Residenze Assistenziali* (RA) ofrece cuidados sanitarios básicos, centrados principalmente en los cuidados sociales para las personas mayores que son autosuficientes mientras que *Residenze Socio-Sanitarie* (RSS) presta servicios de cuidados residenciales que incluyen servicios de cuidados sanitarios de grado medio y alto, además de la integración social de las personas mayores dependientes. *Residenze Socio-Assistenziali* (RSA) presta servicios de cuidados sanitarios y apoyo social específico a las personas mayores dependientes y a las personas con discapacidades. Estos servicios pueden ser ofrecidos por prestadores acreditados públicos o privados y las Administraciones regionales son responsables de la acreditación y control de la calidad de los prestadores privados.

Las entrevistas a los dirigentes sindicales revelaron algunas críticas al sistema de acreditación y, en particular, sobre la forma en la que supervisan el control de calidad en un contexto donde muchos prestadores privados subcontratan servicios a terceras organizaciones del sector (principalmente cooperativas) para empañar las responsabilidades y obligaciones de los trabajadores. Las normas que regulan cada servicio (RSA o RA) pueden variar y existen también diferencias entre servicios a lo largo de las regiones y municipios¹⁸, y en cuanto a la distribución de los servicios residenciales en todo el país¹⁹.

En **España**, el sector de cuidados sanitarios está regulado por la Ley 39/2006 sobre la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, (la llamada Ley de Dependencia), que establece que los servicios asistenciales (incluidos los servicios de cuidados residenciales) son prestados por los centros regionales y municipales (en torno al 30 % del total de las residencias), así como por las instituciones acreditadas privadas. Solo los proveedores privados acreditados pueden, bien gestionar las residencias públicas para las personas mayores (las residencias

concertadas) o admitir a pacientes que tienen derecho a beneficios económicos públicos. Los servicios sanitarios pueden ser prestados también por proveedores no acreditados, aunque los costes asociados son asumidos plenamente por los usuarios y solo unas pocas empresas están interesadas en estos servicios.

Dentro de este marco, la cuestión de la acreditación pasa a ser crucial. Las Comunidades Autónomas (gobiernos regionales) son responsables de la acreditación, registro y control de calidad de todos los centros sociales en su territorio. A su vez, los criterios mínimos para todo el país en términos de la ratio de cuidador por paciente, las cualificaciones del personal y los recursos materiales, el equipamiento y la documentación de los centros de cuidados acreditados se establecen a través del Consejo Interterritorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD, por sus siglas en español), donde están representados los gobiernos regionales y la Administración central. De acuerdo a las entrevistas a los dirigentes sindicales, la cuestión de las “licitaciones” para las residencias concertadas no es muy problemática (en las licitaciones se especifica un mínimo de personal con vistas a evitar las estrategias de “competición a la baja” de la competencia). De forma similar, el sistema de acreditación se considera que funciona relativamente bien. No obstante, la falta de financiación pública y las ratios de escasez de personal por residente no tienen una repercusión negativa sobre el empleo y las condiciones laborales.

2.2. Relaciones laborales: diversas instituciones y prácticas de negociación colectiva

Una comparativa entre las principales características de las relaciones laborales a nivel de empresa y sectoriales de los cuatro países revela que Bélgica, Francia y España cuentan con unas estructuras de negociación colectiva bastante sólidas. Sin embargo, la situación es mucho más compleja en Italia, en parte como resultado de algunas particularidades institucionales como es la ausencia de criterios para la representatividad legal de los sindicatos.

En **Bélgica**, existe la negociación colectiva sectorial a nivel nacional (330 del comité común, proveedores de cuidados sanitarios privados sin ánimo de lucro) y a nivel regional (331 flamencos y 332 de la comunidad de habla francesa y alemana), que regulan el empleo y las condiciones laborales en general. Además, los sindicatos han concluido convenios colectivos a nivel de empresa para *Armonea*, que regulan los vales de comida, las primas excepcionales y una compensación para la flexibilidad del tiempo de trabajo. Asimismo, tres consejos regionales de trabajo (norte y sur) y dos comités de salud y seguridad (Valonia/Bruselas) gestionan los derechos sobre la información y consulta. Existen también delegados de los trabajadores en todos los establecimientos y el dirigente sindical y el consejero sindical entrevistados afirmaron que *Armonea* cumple con los requisitos legales en cuanto a los procesos de información y consulta.

En **Francia**, existe una negociación colectiva sectorial a nivel nacional y estructuras de dialogo social bien desarrolladas, donde los interlocutores sociales pueden participar formalmente en la regulación del sector. Sin embargo, algunos sindicatos son críticos ante el funcionamiento real de las estructuras de dialogo social sectorial. A nivel de compañía (*Colisée*), existen comités de empresa que ejercitan los derechos sobre la información y la comunicación.

En **España**, el convenio colectivo sectorial nacional integral para el sector de los cuidados sociales (*Convenio estatal de servicios de atención para las personas dependientes*) coexiste junto a los convenios colectivos sectoriales regionales. En la región de Valencia, donde opera *La Saleta*, existen dos convenios colectivos regionales/sectoriales diferentes que cubren respectivamente las “residencias concertadas” y los subsectores de las residencias privadas. No existen convenios colectivos a nivel de empresa en *La Saleta* o *STS*, pero hay comités de empresa en todos los centros dirigidos por *La Saleta* y *STS*. De acuerdo a los dirigentes sindicales entrevistados, los derechos sobre la información y la consulta se ejercitan adecuadamente en ambas empresas.

En comparación con los otros tres países restantes, en **Italia** existe una estructura de negociación colectiva muy fragmentada, con 40 acuerdos de multiempleadores a nivel nacional (entrevista al

dirigente sindical). El problema principal en este contexto es que algunos de estos acuerdos son concluidos por sindicatos que no tienen representación y tienden a regular unas condiciones laborales más insuficientes que, consecuentemente, favorecen el dumping social. El sindicato CGIL trabaja para mejorar la planificación de la estructura empresarial y la creación de instrumentos que sean más efectivos en la aplicación de los convenios colectivos.

No existen convenios colectivos a nivel de empresa, pero hay comités de empresa en algunos establecimientos. Sin embargo, la representación a nivel de empresa es ardua debido a las complejas cadenas de subcontratación a través de las cuales las empresas de cuidados sociales ofrecen sus servicios (cooperativas, etc.). Un representante sindical entrevistado afirmó que la información y la consulta no eran de naturaleza institucional y que tenían problemas en la obtención de información importante a tiempo debido, y que apenas se le consultaba sobre aspectos relativos a la organización del trabajo.

2.3. Conflictos: manifestaciones y huelgas

La información recopilada a través de la investigación documental y las entrevistas demuestra que ha habido varios conflictos y acciones sindicales en Bélgica, Francia y España para reclamar una mejora de las condiciones laborales y, en algunos casos, para intentar frenar procesos de reestructuración.

En **Bélgica**, los sindicatos llamaron a la huelga en algunos establecimientos de Armonea (*maison de repos*) en 2019. Las principales demandas se centraban en la mejora salarial (vales de comida y bonos) y para reducir la proporción de empleados que trabajan a tiempo parcial. Finalmente, la compañía negoció y aceptó algunas de las demandas de los trabajadores. En concreto, se aumentó la cantidad de vales de comida²⁰. Más recientemente, en abril de 2021, los sindicatos anunciaron una huelga en respuesta al plan de la empresa de cerrar la residencia de *Sebrechts* en Molenbeek, en Bruselas, donde estaban en peligro 108 puestos laborales.²¹

En **Francia** se han producido varias huelgas y protestas a nivel nacional en el sector de cuidados residenciales (EHPAD), donde los sindicatos reclamaban una mejora salarial, mayores perspectivas profesionales y más personal. El gobierno ofreció 50 millones de euros extra de financiación pero los sindicatos alegaron que esta cantidad era completamente inadecuada para solucionar las necesidades de personal²². Según un miembro del comité de empresa entrevistado, también ha habido acciones a nivel de empresa y regionales para demandar más personal.

En **España**, los sindicatos hicieron un llamamiento a manifestarse en noviembre de 2019 y 2020 a fin de renovar y mejorar el convenio nacional colectivo sectorial, garantizar un aumento de la financiación pública y mejorar las condiciones salariales y laborales.

En **Italia**, no se produjo huelgas ni acciones colectivas identificadas a nivel de empresa, como confirmaron las entrevistas.

3. Condiciones laborales

Se realizó una encuesta a los trabajadores y al representante sindical con el fin de explorar las condiciones laborales, la seguridad y salud y el impacto de la crisis de la pandemia del covid-19. En total, respondieron 23 miembros de los comités de empresa (19 en España, uno en Italia, uno en Bélgica y dos en Francia) y seis trabajadores (todos de España). Por consiguiente, debido a la falta de representatividad, los resultados deben ser tratados con cautela.

3.1 Condiciones laborales generales

Únicamente se recopilaron respuestas sobre las condiciones laborales en España, mientras que las respuestas sobre la formación y las capacidades fueron obtenidas a partir de los miembros de los comités de empresa de Italia y Francia.

Entre los intereses principales de los trabajadores españoles, figuran:

- Salarios bajos;
- Presiones de tiempo;
- Falta de trabajadores sanitarios;
- Avance profesional inadecuado; y
- Falta de un entorno laboral seguro.

También se pidió a los trabajadores que compararan sus condiciones laborales con las de otras empresas del sector. La mayoría informó de que los salarios estaban por debajo de la media, como muchos otros aspectos relativos a las condiciones laborales en cuanto al uso de herramientas digitales y derechos sobre la privacidad de datos; los ajustes al entorno físico; el acceso a la formación; medidas para evitar la discriminación; la ratio de personal por residente; las normas de calidad y seguridad; la seguridad en el trabajo; la promoción y clasificación de puestos laborales; el tiempo de trabajo y la conciliación de la vida laboral y privada; y la probabilidad de un ascenso profesional. Se constató como algo controvertida la cuestión de la intensidad laboral, ya que el 60 % de los entrevistados afirma que se sitúa por debajo del promedio y un 40 % por encima de la media.

Hubo algunos comentarios de los trabajadores españoles y de los miembros de los comités de empresa franceses e italianos sobre la formación y las capacidades, que demandaban más formación, aunque también señalaban que la formación recibida en el lugar de trabajo había sido beneficiosa, particularmente en relación con la seguridad en el trabajo. Sin embargo, dos trabajadores españoles informan de no haber recibido ningún tipo de formación.

3.2 Salud y Seguridad

En términos de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales durante los cinco años anteriores, los miembros de los comités de empresa informaron de diferentes rangos: de 0-20 en España; 1-10 en Bélgica y 1-15 en Francia, con un porcentaje muy pequeño en Italia. Los trabajadores españoles informaron haber experimentado problemas de seguridad o ser testigos de ello en cuatro casos.

Además, se pidió a los encuestados que identificaran los principales problemas de seguridad en el lugar de trabajo. En cuanto a los problemas psicosociales, los más importantes se asocian a las presiones de tiempo, las jornadas excesivas, horas irregulares y el temor a perder el empleo. Los problemas físicos trataban sobre la usencia de una evaluación ergonómica de los lugares de trabajo, el uso de movimientos repetitivos o el impacto de las posturas dañinas. De manera menos sistemática, los trabajadores informaron de la repercusión que tenía tratar con clientes difíciles, como un problema también.

Igualmente, se pidió a los entrevistados que informaran sobre cómo gestionaba la empresa los principales problemas de salud y seguridad. Identificaron como problemas no bien gestionados por los empleadores: las largas jornadas de trabajo o las horas irregulares, las presiones de tiempo y las posturas agotadoras o dolorosas en el trabajo.

En términos de información, el entrevistado italiano afirmó estar bien informado, al igual que un entrevistado español. Por lo demás, las respuestas fueron neutrales.

3.3 El impacto de la pandemia del covid-19

La encuesta intentó capturar los efectos de la pandemia del covid-19 sobre las condiciones laborales, y la mayoría de trabajadores hizo referencia a un aumento de la actividad y a los impactos negativos que tenían las horas de trabajo adicionales y las horas extraordinarias. La crisis desencadenó también acuerdos sobre los nuevos protocolos de seguridad e higiene, especialmente en el caso de España, y el aumento de la provisión de equipos de protección individual.

Tabla: ¿Cuál ha sido la repercusión de la crisis del covid-19 sobre sus condiciones laborales?

	BE	ES	FR	IT	Total
Más equipos de protección individual	1	15	0	0	16
Nuevos protocolos de seguridad e higiene	1	21	2	1	25
Aumento de la actividad	1	22	2	1	26
Introducción de trabajo a corto plazo	0	4	2	1	7
Horas de trabajo adicionales y horas extraordinarias	1	8	2	1	12
Aumento de la ratio de personal	0	4	2	0	6
Otras	1	5	0	0	6

Pregunta a los miembros de los comités de empresa y a los trabajadores de España

Una vez analizado el impacto del covid-19 sobre las empresas, se debe prestar atención a la calidad de las respuestas que han dado las empresas frente a la crisis, como se muestra en la tabla. Mientras que 10 entrevistados en España (y uno en Italia) consideraban inadecuada o muy inadecuada la respuesta de la empresa, nueve (incluyendo una respuesta de Bélgica) consideraba que había sido adecuada o más que adecuada. Siete entrevistados procedentes de España fueron neutrales ante la pregunta. Sobre la cuestión de si los sindicatos y/o los comités de empresa pudieron negociar con la empresa la respuesta ante la crisis del covid-19, la mitad declaró “sí” (ocho españoles, además de un belga y un italiano) y la mitad que “no” (todos españoles), con un español que contestó “no sabe”.

3.4 Resultados de la entrevista

En **Bélgica**, los entrevistados (un dirigente sindical y dos miembros del comité de empresa) declararon que la adquisición de *Armonea* por parte de *Colisée* no había alterado la gestión y las políticas relativas a la organización del trabajo existentes. En términos de condiciones laborales, se hizo hincapié en el problema del absentismo (baja por enfermedad), debido a las difíciles condiciones laborales asociadas a los pacientes y al alto grado de dependencia. También se mencionó que los trabajadores de más edad tenían más dificultad para seguir el ritmo de trabajo, aunque la empresa no solucionó. También se comentó acerca de las complejas condiciones laborales a las que se enfrenta el personal de limpieza en términos de ritmo de trabajo e intensidad del trabajo, figurando entre los trabajadores más afectados por la crisis del covid-19. Sin embargo, los entrevistados evaluaron de forma positiva la gestión de la crisis del covid-19 de la compañía, particularmente en términos de suministro de equipos de protección individual y protocolos de salud.

En **Francia**, la entrevista al miembro del comité permanente puso de manifiesto problemas sobre las condiciones para obtener una “paga extraordinaria”, asociadas a las bajas por enfermedad. Las condiciones actuales evitan que muchos profesionales de los cuidados se beneficien de ella, problema que se agravó durante la pandemia, ya que hubo trabajadores de baja por enfermedad con el covid-19, pero también existía un riesgo más elevado de enfermar debido a la intensidad del trabajo y otros factores relativos al entorno de trabajo. En cuanto a Bélgica, el entrevistado considera positiva la gestión de la empresa y su respuesta frente a la pandemia.

En **Italia**, se realizaron dos entrevistas, una a un dirigente sindical y otra a un representante sindical a nivel de la compañía. El dirigente sindical señaló el impacto negativo sobre las condiciones laborales debido a la estrategia de los empleadores de depender en complejas cadenas de subcontratación en la se incluían (algunas veces, fraudulentas) cooperativas. Es un problema generalizado del sector, que el sindicato está analizando con mayor profundidad. Dentro de este modelo empresarial, el empleo se ha convertido en algo fragmentado, lo que implica que algunos trabajadores no saben incluso para que empresa están trabajando.

El representante sindical a nivel de la compañía declaró que *Colisée* operaba a través de diferentes empresas y cooperativas y, en algunos casos, son dos entidades diferentes las que llevan a cabo tareas interrelacionadas. Por ejemplo, un supervisor que visita las residencias de cuidados pertenecía a la cooperativa '*Punto Service*', mientras que las residencias estaban gestionadas por '*RSA La Villa – Varazze*', que fue gestionada primero por *Colisée* y después por *Iseñior*. Esta situación solía acarrear problemas basados en las diferentes culturas de trabajo. Actualmente, el supervisor es designado por *Iseñior* y la gestión ha mejorado.

En cuanto a los trabajadores, todos son directamente contratados por "*RSA La Villa – Varazze*" y tienen una relación laboral real. Por consiguiente, no son subcontratados por terceras empresas o cooperativas. En términos de condiciones laborales, el representante sindical destacó la falta de personal (en particular, de profesionales de enfermería) y una alta rotación del personal, que intensificó la pandemia. En este contexto, el personal actual es muy diverso en cuanto a capacidades y experiencia previa en el sector, haciendo compleja la creación de equipos de trabajo para los turnos. Sin embargo, el principal problema se asocia a la gran heterogeneidad de la población que se atiende en la residencia, con diferentes normas necesidades y de cuidados (la ratio de trabajador por paciente, etc.) como son personas con problemas mentales, personas mayores con una autonomía relativamente alta y personas mayores con problemas de movilidad.

Por último, los tres entrevistados procedentes de **España** (dos dirigentes sindicales y un miembro del comité de empresa) explicaron que las políticas de empleo y sobre la organización del trabajo desarrolladas en *La Saleta* no se vieron alteradas tras la absorción por *Armonea* y, más tarde, por *Colisée*. También afirmaron que la compañía ofrece mejores condiciones laborales en comparación con otras empresas multinacionales que operan en el sector, como es *ORPEA*. En su opinión, los principales problemas laborales tienen que ver con la sobrecarga de trabajo y la intensidad de trabajo, derivadas de la baja ratio de cuidadores por residentes. La sobrecarga de trabajo y la intensidad de trabajo son riesgos psicosociales críticos que causan dolor musculoesquelético a los trabajadores. Asimismo, señalaron el problema de la baja remuneración en relación con los requisitos laborales y el nivel de cualificaciones de los trabajadores. Sin embargo, señalaron que los empleados de *La Saleta* tienen mejores salarios en comparación con la media nacional gracias a un convenio colectivo regional. En términos generales, se consideraba que la pandemia había agravado los problemas relativos a las condiciones laborales, ya que los nuevos protocolos suponían una mayor intensidad de trabajo.

4 Conclusiones

Los cuatro países europeos donde opera *Colisée* muestran similitudes en términos del marco reglamentario sectorial, donde los órganos de la Administración regional desempeñan un papel clave en la regulación, acreditación y supervisión de los prestadores privados de asistencia a los mayores. Esto significa que existen algunas disparidades regionales en términos de empleo y condiciones laborales. En cuanto a los principales modelos de relaciones laborales, Bélgica, Francia y España cuentan con sólidas estructuras de negociación colectiva debido a la existencia de convenios colectivos sectoriales nacionales que regulan el empleo y las condiciones laborales generales que, en Bélgica y España, se articulan mediante convenios colectivos regionales.

La situación es mucho más compleja en Italia, donde la negociación colectiva está muy fragmentada, debido en parte a especificidades institucionales (esto es, falta de criterios legales para la representatividad de los sindicatos). A nivel de la compañía, Bélgica, Francia y España tienen una presencia sindical consolidada. Por el contrario, la representación a nivel de empresa es particularmente problemática en Italia, debido a que las estrategias de los empleadores dependen de complejas cadenas de subcontratación. Se ha constatado también la capacidad que tienen los sindicatos de Bélgica, Francia y España de movilizar a los trabajadores a nivel nacional o de empresa/local para las manifestaciones o huelgas sobre el empleo, el salario y la financiación.

En los cuatro países, las condiciones laborales están determinadas por el marco jurídico y los fondos públicos. De hecho, la adquisición de empresas nacionales por parte de *Colisée* no parece haber alterado las políticas de los empleadores y la organización del trabajo. En términos generales, los principales problemas comunes se refieren a los bajos salarios, la salud y la seguridad, la intensidad de trabajo y el tiempo de trabajo. En Italia, existen problemas específicos de subcontratación y fragmentación que tienen un impacto negativo sobre las condiciones laborales y además obstaculizan la capacidad sindical para aplicar la normativa. Existen pruebas también que apuntan a la falta de personal, una elevada rotación de personal y una considerable heterogeneidad de los residentes, con diferentes normas y necesidades de cuidados.

Referencias

- ¹ <https://www.onela.com/decouvrir-onela/>
- ² <https://www.groupecolisee.com/en/colisee-expands-network-belgium-group-armonea-create-fourth-largest-elderly-care-group-europe/>
- ³ https://www.elespanol.com/invertia/economia/20191121/residencias-saleta-care-sts-grup-geriatrico-colisee/446206781_0.html
- ⁴ <https://isenior.it>
- ⁵ <https://www.knightfrank.com/research/european-healthcare-elderly-care-market-2020-6902.aspx>
- ⁶ <https://www.privateequitywire.co.uk/2020/08/31/289043/ik-investment-partners-sell-colisee-egt>
- ⁷ Eurofound
- ⁸ European Nursing Homes Report (2019) <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>
- ⁹ Muller, M. (2017). "728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015.
- ¹⁰ European Nursing Homes Report (2019) <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>
- ¹¹ European Nursing Homes Report (2019) <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>
- ¹² https://www.groupecolisee.com/wp-content/uploads/2017/10/Company-Presentation_vF.pdf
- ¹³ Residential care for older persons in Belgium: projections 2011-2025
- ¹⁴ Pacolet, J. and De Wispelaere, F. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Belgium. Disponible en: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19839&langId=en>
- ¹⁵ Zigante, V. (2019). Quality assurance practices in Long-Term Care in Europe Emerging evidence on care market management.
- ¹⁶ Le Bihan, B. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care France 2018.
- ¹⁷ Berloto, S. et al. (2020). Report on COVID-19 and Long-Term Care in Italy: lessons learned from an absent crisis management. Disponible en: <https://ltccovid.org/2020/04/10/report-on-covid-19-and-long-term-care-in-italy-lessons-learned-from-an-absent-crisis-management/>
- ¹⁸ Coda Moscalora (2013). Long-term care workforce in Italy
- ¹⁹ Berloto, S. et al. (2020). Report on COVID-19 and Long-Term Care in Italy: lessons learned from an absent crisis management. Disponible en: <https://ltccovid.org/2020/04/10/report-on-covid-19-and-long-term-care-in-italy-lessons-learned-from-an-absent-crisis-management/>
- ²⁰ https://www.rtbef.be/info/economie/detail_fin-du-conflit-social-au-sein-des-maisons-de-repos-armonea?id=10226679
- ²¹ <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/bruxelles/armonea-veut-fermer-une-maison-de-repos-a-molenbeek/10296123.html>
- ²² <https://www.epsu.org/article/care-workers-action-demanding-respect-and-decent-pay>



EPSU is the European Federation of Public Service Unions. It is the largest federation of the ETUC and comprises 8 million public service workers from over 250 trade unions across Europe. EPSU organises workers in the energy, water and waste sectors, health and social services and local, regional and central government, in all European countries including the EU's Eastern Neighbourhood. It is the recognised regional organisation of Public Services International (PSI).

www.epsu.org

La FSESP trabaja junto a sus afiliadas en una serie de multinacionales de los sectores de empresas de servicios públicos y cuidados sanitarios y sociales. Para más información, contacte con Jakob Embacher, personal de Política – Empresas de Servicios Públicos (energía, residuos, agua), comités de empresa europeos y política empresarial: jembacher@epsu.org +32 2 250 10 47