

Trabajo Fin de Grado

Regulación de Recobros en las Mutuas Colaboradoras

Autor

Nerea Aldana Pizarro

Director

Pedro José Jiménez Usan

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2015-2016

Índice

Preámbulo

I. Presentación del Sector de Mutuas.....	1
Introducción	1
¿Qué es una Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social?	3
A. Requisitos de constitución	3
B. Órganos de Gobierno	4
b.1. Junta General	4
b.2. Junta Directiva	4
b.3. Director Gerente	4
C. Órgano de Participación Institucional.....	5
c.1. Comisión de Control y Seguimiento	5
D. Órgano de Concesión de beneficios de asistencia social	5
d.1 Comisión de Prestaciones especiales.....	5
E. Suma Intermutual.....	6
1. Regulación.....	6
2. Empresarios Asociados y trabajadores adheridos.....	6
Documentos	7
Alcance de la opción de cobertura	7
¿Cómo funcionan? Prestaciones asumidas por las MUTUAS colaboradoras de la Seguridad Social.....	8
5.1.Gestión comprendida en la protección de las contingencias de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales	9
Determinación inicial del carácter profesional	9
Asistencia Sanitaria	9
a) ¿Qué comprende la Asistencia Sanitaria?	10
b) Duración de la Asistencia Sanitaria.....	10
b.1) Prestaciones económicas	10
b.1.1) Incapacidad Temporal.....	11
b.1.2) Incapacidad Permanente	12
b.1.3) Lesiones Permanentes no Invalidantes	12
c) Fallecimiento	13
5.2.Gestión de la prestación económica derivada de Contingencias Comunes	13
5.3.Gestión de la prestación por Riesgo durante el embarazo y Riesgo durante la lactancia	14

<i>5.4.Gestión de la prestación por cese en la actividad</i>	14
<i>5.5.Gestión de la prestación por cuidados de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.....</i>	15
II. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.....	16
1. ¿Cuál es la misión de la Mutua?	16
2. ¿Cuál es la visión de la Mutua?	16
3. ¿Cuáles son los valores de la Mutua?	16
III. ¿Cómo pertenecer a una MUTUA?	18
1. Aspectos generales	18
2. Requisitos.....	18
A. Afiliación/alta o situación asimilada.....	18
a) Contingencias Profesionales	19
b) Contingencias Comunes.....	20
B. Periodo de carencia	25
1. Reglas de cómputo de carencia	26
2. Pluriactividad	30
C. Ingreso de cotizaciones. Corriente de pagos	30
3. Acuerdo de reconocimiento de las prestaciones	32
4. Prescripción y caducidad	34
IV. Casos en los que la MUTUA no concede una prestación.....	35
1. Objeto y alcance	35
2. Desarrollo.....	35
2.1 Denegación de la prestación.....	35
2.2 Suspensión de la prestación	35
2.3 Extinción de la prestación	36
2.4 Doctrina Tribunal Supremo sobre las competencias de las MUTUAS para denegar o extinguir.....	42
Actuación fraudulenta.....	42
Trabajar durante la IT	45
Abandono de tratamiento.....	45

V. Pago directo de la prestación económica.....	46
1. Objeto y alcance	46
2. Desarrollo.....	46
2.1 <i>Régimen General</i>	46
a) Trabajador por cuenta ajena	46
b) Regímenes especiales integrados en el Régimen General	46
c) Participantes en programas de formación	47
2.2 <i>Regímenes Especiales</i>	47
3. Supuestos de pago directo de incapacidad temporal.....	47
A. Régimen General por cuenta ajena.....	47
<i>Exención del pago delegado de la IT</i>	47
<i>Incumplimiento de obligación pago delegado</i>	48
<i>Fin de la relación laboral durante la IT</i>	48
<i>Bajas en desempleo: Recaídas en desempleo</i>	48
<i>Anticipos MUTUA: Responsabilidad del empresario</i>	49
<i>Pago directo en periodos entre campañas en fijos discontinuos</i>	49
<i>Jubilación parcial</i>	49
B. Regímenes Integrados en el Régimen General	50
<i>Sistema Especial Agrario</i>	50
<i>Representantes de Comercio</i>	50
<i>Artistas y Profesionales Taurinos</i>	50
<i>Empleados de Hogar</i>	50
<i>Sistema Especial de Frutas y Hortalizas / Fijos Discontinuos</i>	50
C. Regímenes Especiales	51
<i>Régimen Especial de trabajadores autónomos</i>	51
<i>Régimen Especial de Trabajadores del Mar</i>	51
D. Prorrogas de IT por agotamiento de la duración de IT	52
<i>Supuestos de pago directo otras prestaciones</i>	53
<i>Supuestos y requisitos para la nueva prestación</i>	53

Conclusiones	54
Anexos	55
Anexo 1. Sentencias	55
Bibliografía.....	56
Mutuas Colaboradoras.....	56
Normativa Laboral	56
Ley.....	56
Real Decreto y Decreto	57
Artículo de una Ley/Decreto	58
Sentencias	61
Otros	61

Preámbulo

El Real Decreto 1393/2007 por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales de 26 de octubre de 2007, modificado por el R.D. 861/2010, de 2 de julio, desarrolla la estructura de las enseñanzas conducentes a títulos de grado, máster y doctor estableciendo la obligatoriedad de realización de trabajos de fin de grado y de fin de máster. Por otra parte, el Acuerdo de 15 de mayo de 2009, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Zaragoza, por el que se fijan las directrices generales para la elaboración de los programas formativos de los estudios de grado, establece un marco regulador de los trabajos de fin de Grado en su artículo 14. El acuerdo de 7 de abril de 2011, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Zaragoza desarrolló determinados aspectos no regulados de los trabajos de fin de grado y de fin de máster.

La experiencia adquirida por la aplicación de esta normativa y la necesidad de armonizar los intereses académicos y de gestión administrativa en esta universidad conduce a la aprobación de un nuevo texto que introduce diversas modificaciones sobre el reglamento hasta ahora vigente.

Este reglamento se estructura en tres capítulos, el capítulo I contiene las disposiciones generales, el capítulo II la regulación concreta de los trabajos de fin de grado y de fin de máster y el último capítulo contiene algunas disposiciones en relación con la incorporación de medidas relacionadas con la Administración Electrónica¹.

¹ Acuerdo de 11 de septiembre de 2014, del Consejo de Gobierno de la Universidad, por el que se aprueba el **Reglamento de los trabajos de fin de grado y de fin de máster** en la Universidad de Zaragoza.

I. Presentación del Sector de MUTUAS

1. Introducción

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se regulan en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante LGSS), aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994 (en adelante RDL), de 20 de junio, recientemente, sustituido por el RDL 8/2015, de 30 de octubre, en el Capítulo VI del Título I, titulado “Colaboración en la gestión de la Seguridad Social”, y dentro del mismo, en su Sección primera.

Además, el Capítulo VI del Título I y la Disposición adicional 8^a de la LGSS junto con la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, tiene como finalidad regular en su integridad el régimen jurídico de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y de las funciones que desarrollan como entidades asociativas privadas colaboradoras en la gestión de la protección pública.

Con ello, se pretende, por un lado, cubrir las lagunas legales existentes y, por otro, integrar la dispersión de la pluralidad de las normas de distinto rango.

A su vez, la podemos resumir en 12 puntos, en los cuales, se hace referencia tanto al RDL 8/2015 como a la colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, aclarando todas las prestaciones y servicios que puede y dispensan las Mutuas. Estos puntos serían:

Definición de la **naturaleza jurídica** de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y de las **funciones** que desarrollan en colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Estas funciones junto con las contingencias y/o prestaciones que gestionan se corresponden con el artículo 83 LGSS.

Aclaración de todas las prestaciones y servicios que las Mutuas proporcionan son prestaciones y servicios de la Seguridad Social y, por tanto, sujetos al régimen jurídico de aplicación común. Además, establece que prestación de asistencia sanitaria deriva de la cobertura de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es decir, de las contingencias profesionales.

Se aclara que las Mutuas pueden realizar las actividades preventivas a favor de los empresarios asociados y de los trabajadores autónomos, donde se incluyen las actividades de asesoramiento a las empresas asociadas con el objetivo de que se adapten sus puestos de trabajo y las estructuras para la recolocación de los trabajadores que hayan sufrido una incapacidad sobrevenida.

Esta Ley atribuye a la jurisdicción del orden social el conocimiento de las reclamaciones que tengan por objeto prestaciones de la Seguridad Social como las asistenciales o las fundamentadas en su gestión (de carácter indemnizatorio).

Regulación de la estructura interna de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social estableciendo los órganos de gobierno, su composición y sus funciones.

Se da a los empresarios asociados las facultades de impugnación de acuerdos lesivos o contrarios a derecho, así como la exigencia de responsabilidad directa a los miembros de los diferentes órganos directivos. Además de regular los supuestos que originan la responsabilidad personal y directa.

Se articula la participación de los agentes sociales a través de las Comisiones de Control y Seguimiento.

Respecto a los aspectos económicos, se establecen las distintas clases de recursos que se transfieren a las Mutuas por la Tesorería General de las Seguridad Social para su mantenimiento y el ejercicio de sus funciones (cuotas, rendimientos, plusvalías e inversión de los activos).

Con el objetivo de potenciar el aprovechamiento de los centros asistenciales adscritos a las Mutuas, se facilitan su uso por los Servicios Públicos de Salud, por las Entidades Gestoras y por otras Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. A tal efecto se establece que dichos ingresos generarán crédito en el presupuesto de gastos de la Mutua que preste dicho servicio, en los conceptos correspondientes a los gastos de la misma naturaleza.

Se modifica, para elevar los niveles de coordinación y eficacia con los Servicios Públicos de Salud y, de facilitar a las Mutuas la facultad de realizar las actividades de control y seguimiento desde la baja médica, el artículo 82 del Texto refundido de la LGSS, que regula las particularidades de la gestión por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de Contingencias Comunes.

La disposición final primera modifica el artículo 32 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales al objeto de impedir que las Mutuas puedan desarrollar, directa o indirectamente, funciones de los Servicios de Prevención Ajenos.

La disposición final segunda modifica el régimen jurídico del sistema de protección de los trabajadores autónomos frente al cese de actividad, regulado en 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. Dicha Ley, se encuentra derogada, salvo las disposiciones adicionales décima y undécima, por el apartado 18 de la disposición derogatoria única del RDL 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la LGSS².

Se suavizan requisitos y formalidades, así como para ampliar su ámbito de beneficiarios excluidos del mismo.

² Referencia BOE, de 3 de octubre, con Ref. BOE-A-2015-11724., con efectos de 2 de enero de 2016.

Se elimina la obligación de proteger las contingencias profesionales para acceder a la protección y se mantiene el carácter voluntario de acceso al sistema de protección por cese.

Se modifica el sistema de financiación y en orden a dotarlo de seguridad jurídica, objetividad y transparencia.

Se amplía la cobertura a los autónomos que por las características de su actividad se asimilan a los trabajadores económicamente dependientes, pero que carecen de la calificación legal por ausencia de las formalidades establecidas al efecto.

2. ¿Qué es una Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social?

Regulado en los arts. 80-101 LGSS, en concreto, en el artículo 80 de la LGSS, en su apartado primero, nos encontramos ante la definición de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social: “*1. Son mutuas colaboradoras con la Seguridad Social las asociaciones privadas de empresarios constituidas [...] que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y [...].*”

El sistema de Seguridad Social dispensa la protección pública a través de entidades con naturaleza de Entidades de Derecho Público dotadas de capacidad jurídica, pero también a través de entidades privadas a las que el Estado autoriza para colaborara en el ejercicio de determinadas funciones del sector. Es decir, una vez constituidas, las Mutuas adquieren personalidad jurídica y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, siendo de ámbito Estatal.

A. Requisitos de constitución³

“*1. La constitución [...] exige el cumplimiento de los siguientes requisitos:*

- a) Que concurran un mínimo de cincuenta empresarios, quienes a su vez cuenten con un mínimo de treinta mil trabajadores y un volumen de cotización por contingencias profesionales no inferior a veinte millones de euros.*
- b) Que limiten su actividad al ejercicio de las funciones establecidas en el art. 80.*
- c) Que presten fianza, en la cuantía que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones.*

³ Art. 81 RDL 8/2015.

d) Que exista autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previa aprobación de los estatutos de la mutua, e inscripción en el registro administrativo dependiente del mismo.

2. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, [...], autorizará la constitución de la mutua colaboradora con la Seguridad Social y ordenará su inscripción en el Registro de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social dependiente del mismo. La orden de autorización se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», en la que asimismo se consignará su número de registro, adquiriendo desde entonces personalidad jurídica.

3. La denominación de la mutua incluirá la expresión «Mutua Colaboradora con la Seguridad Social», seguida del número con el que haya sido inscrita. [...].”

B. Órganos de Gobierno (arts. 85-91 RDL 8/2015)

b.1 Junta General

Compuesta por todos los empresarios asociados, una representación de los trabajadores por cuenta propia adheridos y por un representante de los trabajadores dependientes de la Mutua.

Por ello, sus competencias principales serán: Designación y renovación de los miembros de la Junta Directiva, ser informada de las dotaciones y aplicaciones del patrimonio histórico, la reforma de los Estatutos, la fusión, absorción y disolución de la Entidad, la designación de las liquidaciones y la exigencia de la responsabilidad a los miembros de la Junta directiva.

b.2 Junta Directiva

Es el órgano colegiado al que le corresponde el gobierno directo de la Mutua. Estará compuesta por entre 10 y 20 empresarios asociados, de los cuales el treinta y cinco por ciento corresponderán a aquellas que cuenten con mayor número de trabajadores. También, formará parte el representante de los trabajadores.

Sus competencias serán: La convocatoria de la Junta General, la ejecución de los acuerdos adoptados por la misma, la formulación de los anteproyectos de presupuestos y de las cuentas anuales, así como la exigencia de responsabilidad al Director Gerente y demás funciones que se establezcan no reservadas a la Junta General.

b.3 Director Gerente

Es el órgano que ejerce la dirección ejecutiva de la Mutua y a quien corresponde desarrollar sus objetivos generales y la dirección ordinaria de la entidad.

C. Órgano de Participación Institucional

c.1 Comisión de Control y Seguimiento

Regulado en el art. 89 LGSS. En él, se referencia la composición y competencias de la Comisión de Control y Seguimiento.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social regulará la composición y régimen de funcionamiento, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. La Comisión estará compuesta por un máximo de doce miembros designados por las organizaciones sindicales y empresariales más representativas y, por una representación de las asociaciones profesionales de los trabajadores autónomos. Será Presidente de la Comisión el que en cada momento lo sea de la propia Mutua.

En relación a las competencias, nos viene a decir que, es el órgano de participación de los agentes sociales, al que corresponde conocer e informar de la gestión que realiza la entidad en las distintas modalidades de la colaboración, proponer medidas para mejorar el desarrollo e informar el anteproyecto de presupuestos y las cuentas anuales y, en general, conocer los criterios que mantiene y aplica la Mutua en el desarrollo de su objeto social.

D. Órgano de Concesión de beneficios de asistencia social

d.1 Comisión de Prestaciones especiales

Regulado en el art. 90 LGSS. En él, se referencia la composición y competencias de la Comisión de Prestaciones especiales.

La Comisión estará integrada por el número de miembros que se establezca reglamentariamente, los cuales estarán distribuidos, por partes iguales, entre los representantes de los trabajadores de las empresas asociadas y los representantes de empresarios asociados, asimismo tendrán representación los trabajadores adheridos. El Presidente será designado por la Comisión entre sus miembros.

Es competente para la concesión de los beneficios derivados de la Reserva de asistencia social de la asistencia social que tenga establecidos la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social a favor de los trabajadores protegidos o adheridos que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y que se encuentren en especial estado o situación de necesidad.

E. Suma Intermutual⁴

Entidad Mancomunada de Mutuas de Accidentes, es un proyecto estratégico formado por 5 Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (Mutua Montañesa, Maz, Umivale, Mutua Navarra y Egarsat), creado con la finalidad de ofrecer a sus clientes la gestión más eficaz y el mejor servicio. Compartiendo una misma filosofía: “La gestión por proximidad realizada con todo el interés puesto en tus necesidades como empresario”.

Es decir, Suma Intermutual es un acuerdo común que nace con la voluntad de afrontar los nuevos retos del sector de la salud laboral, respetando, al mismo tiempo, las identidades y patrimonios tangibles e intangibles de cada uno de los integrantes del mismo.

3. Regulación

Regulado en el Texto refundido de la LGSS, RD Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, y la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, ha venido regulando el funcionamiento y la naturaleza de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que pasan a denominarse Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, así como el contenido y forma de ejercicio de las funciones públicas delegadas en las mismas.

4. Empresarios Asociados y trabajadores adheridos⁵

“Los empresarios y los trabajadores por cuenta propia, en el momento de cumplir ante la Tesorería General de la Seguridad Social sus respectivas obligaciones de inscripción de empresa, afiliación y alta, harán constar la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social por la que hayan optado para proteger las contingencias profesionales, la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y la protección por cese de actividad, de acuerdo con las normas reguladoras del régimen de la Seguridad Social en el que se encuadren, y comunicarán a aquella sus posteriores modificaciones. Correspondrá a la Tesorería General de la Seguridad Social el reconocimiento de tales declaraciones y de sus efectos legales, [...]”

⁴ Definición encontrada en la web de la Mutua Montañesa, MATEPSS N°7 y Mutua de Accidentes de Zaragoza (MAZ), MATEPSS N°11.

⁵ Art. 83 LGSS

2. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social deberán aceptar toda proposición de asociación y de adhesión que se les formule, sin que la falta de pago de las cotizaciones sociales les excuse del cumplimiento de la obligación ni constituya causa de resolución del convenio o documento suscrito, o sus anexos.

3. La información y datos sobre los empresarios asociados, los trabajadores por cuenta propia adheridos y los trabajadores protegidos que obren en poder de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y, en general, los generados en el desarrollo de su actividad colaboradora en la gestión de la Seguridad Social, tienen carácter reservado y están sujetos al régimen establecido en el artículo 77, sin que, en consecuencia, puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo en los supuestos establecidos en dicho artículo”.

Documentos:

Hay que distinguir tres tipos de documentos:

- 1. Convenio de Asociación** para la integración de la Mutua se determinarán los derechos y obligaciones asociados de ésta, y con declaración expresa de la responsabilidad mancomunada de los asociados.
- 2. Documento de Asociación** Formaliza la relación entre los trabajadores por cuenta propia y la Mutua para la cobertura de la protección del subsidio por incapacidad temporal. Recoge los deberes y los derechos del interesado y de la Mutua. Además de contener:
 - Los derechos y deberes del trabajador y de la Mutua.
 - La fecha y hora en que nace y se extinguen los efectos de la adhesión.
 - Los datos personales del trabajador (identificación, localización y actividad)
 - El régimen, número de la Seguridad Social del trabajador y el de Afiliación.
- 3. Documento de proposición de asociación** Documento previo que se acepta por la Mutua e implicará que aquélla asumirá las obligaciones que se deriven de la asociación cuando esta pueda ser efectiva.

Alcance de la opción de cobertura

a. Empresarios. Protección de los trabajadores: Convenio de Asociación.

Los empresarios que opten por una Mutua para su protección y la de sus trabajadores, deberán formalizar con la misma el **Convenio de Asociación** y proteger en la misma entidad a todos los trabajadores correspondientes a los centros de trabajo situados en la misma provincia.

Igualmente, podrán optar porque la misma Mutua gestione la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada por **contingencias comunes** respecto de los trabajadores protegidos frente a las **contingencias profesionales**.

Dicho convenio tendrá un período de vigencia de un año que podrá prorrogarse por períodos de igual duración.

b. Trabajadores del régimen especial de Trabajadores Autónomos: Documento de Adhesión.

La protección se formalizará mediante un documento de adhesión por el que el trabajador por cuenta propia se incorpora al ámbito gestor de la Mutua de forma externa a la base asociativa de la misma y sin adquirir los derechos y obligaciones derivados de la asociación. Dicho documento tendrá un período de vigencia de un año que podrá prorrogarse por períodos de igual duración.

b.1. La protección de contingencias comunes será **OBLIGATORIA**.

b.2. La protección de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales será **VOLUNTARIA** salvo para los siguientes trabajadores, que es obligatoria:

Trabajadores Autónomos económicamente dependientes.

Para aquellas actividades profesionales que el Gobierno determine por presentar un mayor riesgo de siniestralidad.

b.3. Protección por Cese de actividad será **VOLUNTARIA** e independiente de la cobertura de contingencias profesionales.

Los trabajadores incluidos en el **régimen especial de los trabajadores del mar** podrán optar por proteger las contingencias profesionales con la Entidad Gestora o con una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. La protección de las contingencias comunes deberá ser formalizada con la Entidad Gestora de la Seguridad Social.

5. ¿Cómo funcionan? Prestaciones asumidas por las MUTUAS colaboradoras de la Seguridad Social

Regulado en los arts. 80 y 82 LGSS. Estos, nos vienen a comentar a grandes rasgos el objeto de las Mutuas en las actividades de la Seguridad Social en colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social:

“[...] Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social tienen por objeto el desarrollo, mediante la colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, de las siguientes actividades de la Seguridad Social:

- a) La gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como de las actividades de prevención de las mismas contingencias que dispensa la acción protectora.*
- b) La gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.*
- c) La gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.*
- d) La gestión de las prestaciones económicas por cese en la actividad de los trabajadores por cuenta propia, en los términos establecidos en el título V.*
- e) La gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.*
- f) Las demás actividades de la Seguridad Social que les sean atribuidas legalmente. [...]”⁶*

5.1 Gestión comprendida en la protección de las contingencias de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales

Los trabajadores se considerarán de pleno derecho, en situación de alta a los efectos de Accidentes de Trabajo (AT), Enfermedades Profesionales (EP), aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones. Según lo dispuesto en el art.167. Responsabilidad en orden a las prestaciones LGSS, corresponde al empresario, con obligación de anticipo de la Mutua en caso de incumplimiento de la empresa.

Determinación inicial del carácter profesional

Determinación inicial del carácter profesional de la contingencia, sin prejuicio de su posible revisión o calificación por la Entidad Gestora competente de acuerdo con las normas de aplicación.

Asistencia Sanitaria

El art. 82.2, Particularidades de las prestaciones y servicios gestionados, LGSS establece que: *“Las prestaciones sanitarias comprendidas en la protección de las contingencias profesionales*

⁶ Extracto del Artículo 80. Definición y objeto.

serán dispensadas a través de los medios e instalaciones gestionados por las mutuas, mediante convenios con otras mutuas o con las administraciones públicas sanitarias, así como mediante conciertos con medios privados, en los términos establecidos en el artículo 258 y en las normas reguladoras del funcionamiento de las entidades.”

a) ¿Qué comprende la Asistencia Sanitaria?

La Asistencia Sanitaria por accidente de trabajo (AT) o enfermedad profesional (EP) se prestará al trabajador de la manera más completa, y comprenderá:

- El tratamiento médico y quirúrgico de las lesiones o dolencias sufridas, las prescripciones farmacéuticas y, en general, todas las técnicas diagnosticadas y terapéuticas que se consideren precisas por los facultativos asistentes.
- El suministro y renovación normal de los aparatos de prótesis y ortopedia. Asimismo, no todas las prótesis son cubiertas por el Sistema de Seguridad Social.
- La cirugía plástica y reparadora adecuada, cuando hubieran quedado deformidades o mutilaciones que produzcan alteración importante del aspecto físico del accidentado.
- Durante el período de asistencia sanitaria deberá realizarse, como parte de la misma, el tratamiento de rehabilitación necesario para lograr una curación más completa y en plazo más corto u obtener una mayor aptitud para el trabajo. Podrá efectuarse también después del alta con secuelas o sin ellas.
- Gastos de transporte: Compensación de los gastos de transporte ocasionados por los de asistencia sanitaria.

b) Duración de la Asistencia Sanitaria

La Asistencia Sanitaria por accidente de trabajo (AT) o enfermedad profesional (EP) será prestada desde el momento en que se produzca el accidente o se diagnostique la enfermedad profesional y durante el tiempo que su estado patológico lo requiera.

b.1) Prestaciones económicas

La Mutua asume el coste de las prestaciones por AT y EP (incapacidad temporal, incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes y fallecimiento).

El Art. 82.2 LGSS en su redacción dada por la Ley 35/2014 de 26 de diciembre, nos comentan acerca de los actos dictados por las Mutuas y nos viene a indicar: “*Los actos que dicten las mutuas, por los que reconozcan, suspendan, anulen o extingan derechos en los supuestos atribuidos a las mismas, serán motivados y se formalizarán por escrito, estando supeditada su eficacia a la*

notificación al interesado. Asimismo se notificarán al empresario cuando el beneficiario mantenga relación laboral y produzcan efectos en la misma.” Entonces para:

b.1.1) Incapacidad Temporal

El RD 625/2014 de 18 de julio, regula los aspectos del control y gestión de los procesos inferiores a 365 días (arts. 169 a 176 LGSS).

El concepto de Incapacidad Temporal viene regulado en el art 169 LGSS, y nos expresa que para que se tenga la consideración de IT, tiene que ser una situación de alteración de la salud del trabajador debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, por la que reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo. Es decir, deben concurrir:

- Alteración de la salud.
- Prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El trabajador debe de estar impedido temporalmente para el desempeño de su actividad laboral.

Es necesario poner la emisión de los partes de baja, confirmación y alta por Contingencias Profesionales, regulado en el art 61 RD 1993/1995 de 7 de diciembre nos expresa: “*Corresponde a la mutua de que se trate la expedición de los partes médicos de baja, confirmación de baja y alta, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción, en los procesos de incapacidad temporal derivados de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales correspondientes a los trabajadores dependientes de las empresas asociadas comprendidos en el ámbito de la gestión de la mutua, en los términos establecidos en la normativa reguladora del régimen de la Seguridad Social aplicable. Asimismo, le corresponde acordar las sucesivas bajas, confirmación de baja y alta, expedidas en los procesos originados por las mismas patologías que causaron procesos derivados de las indicadas contingencias correspondientes a dichos trabajadores, en los términos y con el alcance antes mencionados, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción.*”

Además, en relación con dicho artículo, encontramos el artículo 2.1 RD 625/2014, el cual, nos especifica que “*En el caso de que la causa de la baja médica sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, en adelante, mutua, o se trate de un trabajador por cuenta propia adherido a una mutua para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal*

derivada de las mismas contingencias, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia mutua”.

Por ello, el abono de la prestación, reconocimiento y pago, corresponde a la Mutua que tenga cubierta la protección de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Pago delegado: La empresa debe obligatoriamente colaborar en la gestión mediante el pago delegado de la prestación a cargo de la Mutua responsable.

Pago directo de la prestación: Existen determinados supuestos en los que corresponde el pago directamente a la Mutua.

La cuantía de la prestación económica se realizará desde el día siguiente a la baja médica, correspondiendo a la empresa el pago delegado a cargo de la Mutua a razón del 75% de la base reguladora de la prestación.

b.1.2) Incapacidad Permanente

El concepto se encuentra en el art.193 LGSS, en el cual nos explica que: “La incapacidad permanente contributiva es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médica como incierta o a largo plazo.”

b.1.3) Lesiones Permanentes no Invalidantes

Las indemnizaciones derivadas de Lesiones Permanentes no Invalidantes se pagan por la Mutua previa declaración de la Dirección Provincial del INSS, que fijará la cuantía. Mientras que las indemnizaciones por baremo, se encuentra recogido en el art. 201 LGSS: “*Las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente conforme a lo establecido en el capítulo anterior, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo anexo a las disposiciones de desarrollo de esta ley, serán indemnizadas, por una sola vez, con las cantidades alzadas que en el mismo se determinen, por la entidad que estuviera obligada al pago de las prestaciones de incapacidad permanente, todo ello sin perjuicio del derecho del trabajador a continuar al servicio de la empresa.”*

c) Prestaciones por Fallecimiento

Dichas prestaciones las podremos encontrar en el art. 227 LGSS, donde se expresa: “*En el caso de muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional, el cónyuge superviviente, el sobreviviente de una pareja de hecho en los términos regulados en el artículo 221 y los huérfanos tendrán derecho a una indemnización a tanto alzado, cuya cuantía uniforme se determinará en las normas de desarrollo de esta ley.*

[...]

2. Cuando no existieran otros familiares con derecho a pensión por muerte y supervivencia, el padre o la madre que vivieran a expensas del trabajador fallecido, siempre que no tengan, con motivo de la muerte de este, derecho a las prestaciones a que se refiere el artículo anterior, percibirán la indemnización que se establece en el apartado 1 del presente artículo”.

Es decir, en el caso de muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional, el superviviente y huérfanos (en el caso de que hubiese hijos en común), siempre y cuando cumpla con los requisitos del art. 220 y 221 LGSS, tendrá derecho a una indemnización a tanto alzado de una cuantía uniforme. Asimismo, las personas dependientes del fallecido, que no sean viuda o ex esposa e hijo, también tendrán derecho a percibir una indemnización por muerte y supervivencia.

5.2 Gestión de la prestación económica derivada de Contingencias Comunes

Regulado en el artículo 82.4 LGSS, se establece que: “[...] la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de Contingencias Comunes a favor de los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y de los trabajadores por cuenta propia adheridos se desarrollará de conformidad con lo dispuesto en los artículos 83.1.a), párrafo segundo, y 83.1.b), párrafo primero, y en las normas contenidas en el capítulo V del título II, así como en sus disposiciones de aplicación y desarrollo, con las particularidades previstas en los regímenes especiales y sistemas en que aquellos estuvieran encuadrados y en este apartado. [...]”⁷. Con ello se quiere decir que, el artículo 82 RD Legislativo 8/2015 (LGSS), se reúnen las particularidades de las prestaciones y servicios gestionados por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. Entre ellas, se incluye la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, dicha gestión particular da nombre al artículo.

Por ello, el abono de la prestación, reconocimiento y pago, corresponde a la Mutua que tenga cubierta la protección de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

⁷ Fragmento artículo 82 LGSS (82.4, primer párrafo)

Pago delegado: La empresa debe obligatoriamente colaborar en la gestión mediante el pago delegado de la prestación a cargo de la Mutua responsable.

Pago directo de la prestación: Existen determinados supuestos en los que corresponde el pago directamente a la Mutua.

La cuantía de la prestación económica se realizará:

- Desde el día 1º al 3º de la baja médica: NO corresponde prestación.
- Desde el día 4º al 15º de la baja médica: Corresponde el 60% de la base reguladora de la prestación a cargo exclusivo de la empresa.
- Desde el día 4º al 15º de la baja médica: Corresponde a la empresa el pago delegado a cargo de la Mutua a razón del 60% de la base reguladora de la prestación.
- A partir del día 21º: Corresponde pago delegado a la empresa a razón del 75% de la base reguladora.

Existen supuestos de pago directo por tratarse de regímenes de pago directo (RETA -Sistema Especial de Trabajadores Autónomos; SETA- Sistema Agrario por Cuenta Ajena, Empleados del hogar, Representantes de comercio artistas y Profesionales taurinos en los que no existe pago delegado).

5.3 Gestión de la prestación por Riesgo durante el embarazo y Riesgo durante la lactancia (Art. 188 LGSS)

“[...] se considera situación protegida el período de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su situación, en los términos previstos en el artículo 26.4 [...], de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.”

También corresponde a las trabajadoras autónomas que cesen en el ejercicio de su actividad por este motivo.

5.4 Gestión de la prestación por cese en la actividad

Se establece un sistema específico de protección para los trabajadores autónomos que, pudiendo y queriendo ejercer una actividad económica o personal a título lucrativo hubieran cesado en la actividad. Asimismo, se amplía la cobertura a los autónomos que por características de su actividad se asimilan a los trabajadores económicamente dependientes, pero que carecen de calificación legal

por ausencia de las formalidades establecidas al efecto. Y, en general, se mejoran la claridad y sistemática de la regulación, para elevar sus niveles de seguridad jurídica y dar coherencia a la materia.

5.5 Gestión de la prestación por cuidados de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave

Esta prestación se introdujo por los artículos 190 a 192 LGSS.

Esta prestación se reconoce a las personas progenitoras, adoptantes o acogedoras en aquellos casos en que ambos trabajen, para el cuidado del menor que esté a su cargo y esté afectado por cáncer y otra enfermedad grave incluida en el listado del anexo del RD 11488/2011, que reduzca su jornada de trabajo al menos en un 50%.

“[...] El cáncer o enfermedad grave que padezca el menor deberá implicar un ingreso hospitalario de larga duración que requiera su cuidado directo, continuo y permanente, durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad. Se considerará asimismo como ingreso hospitalario de larga duración la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en domicilio tras el diagnóstico y hospitalización por la enfermedad grave. [...]”⁸

⁸ Art. 2.1 párrafo segundo RD 1148/2011

II. Misión, Visión y Valores

1. ¿Cuál es la misión de la Mutua?

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, son asociaciones de empresarios sin ánimo de lucro de ámbito nacional, que colabora en la gestión de la Seguridad Social conforme a lo establecido en la legislación vigente y bajo las directrices del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, prestando sus servicios a sus empresas asociadas, trabajadores por cuenta propia adheridos y trabajadores por cuenta ajena protegidos. Por ello, tiene como misión más importante cuidar de los trabajadores protegidos, con el objetivo de mejorar la salud laboral a través de la prevención, cuando sufren un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, facilitándoles asistencia sanitaria para su recuperación, prestación económica encomendadas al colectivo protegido (trabajadores de las empresas e instituciones mutualistas y autónomos) durante el tiempo que están sin desarrollar su trabajo u actividad habitual y la reinserción laboral, con el límite temporal previsto en los artículos 169 y 172 de la Ley General de la Seguridad Social.

2. ¿Cuál es la visión de la Mutua?

Ser la referencia en el sector de mutuas por nuestra eficiencia en la gestión, la calidad de los servicios y del equipo humano y la innovación, reconocida por la satisfacción de los clientes, de las personas de la organización y por nuestro compromiso social. Es decir, ser una mutua referente de confianza, para todas las partes interesadas, por su gestión sostenible y excelente, avalada por la calidad de sus servicios preventivos, asistenciales y administrativos, la mejora de la salud laboral de su colectivo protegido, la satisfacción de sus clientes y colaboradores, la innovación y el talento de sus profesionales.

3. ¿Cuáles son los valores de la Mutua?

- **Servicio al cliente:** accesibilidad, cercanía, rapidez de respuesta, profesionalidad, satisfacción y eficacia.
- **Excelente calidad asistencial** impulsada por los procesos y por los medios tecnológicos y humanos.
- Identificación del **talento y el desarrollo de las personas** de modo que resulte en el orgullo de pertenencia a la entidad.

- **Trabajo en equipo** como base para el logro de los objetivos.
- Reconocimiento de las **alianzas** como alternativa para mejorar la calidad de sus servicios.
- **Orientación a resultados**, consecuencia de un sistema de gestión excelente.
- Hacer lo correcto: honestidad, transparencia, rigor y austeridad en la optimización de los recursos públicos.
- **Responsabilidad social** en las áreas económica, social y medioambiental.

III. ¿Cómo pertenecer a una Mutua?

1. Aspectos generales

El RD Legislativo 8/2015 Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social establece en su Título II. Régimen General de la Seguridad Social, en los artículos del 155 al 261 la normativa relativa a la acción protectora de la Seguridad Social.

Además, para completar la regulación básica en el marco de protección de las prestaciones, hay que añadir la normativa relativa a la **Prestación por cese en la actividad de trabajadores autónomos**: Ley 32/2010, de 5 de agosto, los trabajadores autónomos cuentan con un sistema específico de protección por cese de actividad y el artículo 165, Condiciones de derecho a las prestaciones, LGSS.

En relación a los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, el RD 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el RETA, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia, en su art. 5 establece que: “*Será requisito imprescindible para el reconocimiento y abono de las prestaciones que los interesados estén afiliados y en situación de alta o asimilada, así como que, con excepción del auxilio por defunción, se hallen al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. De no ser así, se les cursará invitación en los términos y con los efectos previstos en el artículo 28 del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.*”⁹

2. Requisitos

A. Afiliación y en Alta o situación asimilada al alta

En el Régimen General será necesario, para causar derecho a las prestaciones, además de cumplir los requisitos particulares exigidos para cada una de ellas, reunir al solventar la contingencia o situación protegida, el requisito de estar afiliado y en alta en dicho régimen o en situación asimilada al alta salvo disposición legal en contrario.

Si la empresa ha incumplido la obligación de dar de alta al trabajador y sobreviene alguna de las contingencias protegidas, el artículo 167 LGSS establece que: “*1. Cuando se haya causado derecho a una prestación por haberse cumplido las condiciones a que se refiere el artículo 165, la*

⁹ NOTA: aplicable la disposición adicional trigésima novena de la LGSS, añadida por el artículo 20 de la Ley 52/2003, de 10 de diciembre.

responsabilidad correspondiente se imputará, de acuerdo con sus respectivas competencias, a las entidades gestoras, mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o empresarios que colaboren en la gestión o, en su caso, a los servicios comunes.

2. El incumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación, altas y bajas y de cotización determinará la exigencia de responsabilidad, [...] las entidades gestoras, mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o, en su caso, los servicios comunes procederán, de acuerdo con sus respectivas competencias, al pago de las prestaciones a los beneficiarios en aquellos casos, incluidos en dicho apartado, en los que así se determine reglamentariamente, con la consiguiente subrogación en los derechos y acciones de tales beneficiarios. El indicado pago procederá aun cuando se trate de empresas desaparecidas o de aquellas que por su especial naturaleza no puedan ser objeto de procedimiento de apremio. Igualmente, las mencionadas entidades, mutuas y servicios asumirán el pago de las prestaciones, en la medida en que se atenúe el alcance de la responsabilidad de los empresarios respecto a dicho pago.

El anticipo de las prestaciones, en ningún caso, podrá exceder de la cantidad equivalente a dos veces y media el importe del indicador público de renta de efectos múltiples vigente en el momento del hecho causante o, en su caso, del importe del capital coste necesario para el pago anticipado, con el límite indicado por las entidades gestoras, mutuas o servicios. [...].

Los derechos y acciones que, por subrogación en los derechos y acciones de los beneficiarios, correspondan a aquellas entidades, mutuas o servicios frente al empresario declarado responsable de prestaciones por resolución administrativa o judicial o frente a las entidades de la Seguridad Social en funciones de garantía, únicamente podrán ejercitarse contra el responsable subsidiario tras la previa declaración administrativa o judicial de insolvencia, provisional o definitiva, de dicho empresario. [...].

4. Correspondrá a la entidad gestora competente la declaración, en vía administrativa, de la responsabilidad en orden a las prestaciones cualquiera que sea la prestación de que se trate, así como de la entidad que, en su caso, deba anticipar aquella o constituir el correspondiente capital coste.”

a) Contingencias Profesionales: Art.166.3 LGSS

Se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de accidentes de trabajo enfermedades profesionales y desempleo, aunque su empresario hubiere incumplido sus obligaciones.

Es la mutua que cubre la contingencia la que está obligada a anticipar el pago de subsidio de IT en caso de que abone directamente la empresa, sin prejuicio de su derecho de repetición frente a la misma.

Además, el INSS, en su condición de continuador del Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, responde subsidiariamente en caso de insolvencia, tanto de la empresa, como de la Mutua aseguradora.

Por tanto, la responsabilidad es de la empresa, con obligación de anticipo por parte de la Mutua, en aplicación del principio de automaticidad de prestaciones y sin prejuicio de su derecho a repercutir contra el empresario incumplidor y de la responsabilidad subsidiaria que contrae el INSS en caso de insolvencia empresarial.

La excepción a ésta, es la no responsabilidad empresarial en orden a la prestación de los trabajadores integrados en el Régimen General de Empleados del Hogar.

b) Contingencias Comunes: Art.166.3 LGSS y Art. 6 OM 13/10/67

Si la IT deriva de enfermedad común o accidente no laboral no existe la obligación de anticipo por parte de la Mutua. La prestación es responsabilidad exclusiva del empresario, incluso aunque éste ingrese las cuotas correspondientes con posterioridad¹⁰. En el caso de que la empresa haya descontado la cantidad correspondiente a cargo de la Mutua, se le reclamará su devolución a través de TGSS puesto que será indebida.

En el caso del Régimen de Trabajadores Autónomos, se debe de cumplir el requisito de estar de alta en el momento del hecho causante, de modo que el trabajador que ha iniciado situación de incapacidad temporal, derivada de enfermedad común o accidente no laboral, sin encontrarse en situación de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) y se da de alta dentro de ese mismo mes, con posterioridad al inicio de la incapacidad, no tiene derecho a la prestación de incapacidad temporal.

Situación asimilada al alta

La situación asimilada al alta se encuentra contenida en el Art. 166 LGSS, en el que se establece que: “*1. A los efectos indicados en el artículo 165.1, la situación legal de desempleo total durante la que el trabajador perciba prestación por dicha contingencia será asimilada a la de alta.*

2. También tendrá la consideración de situación asimilada a la de alta, con cotización, salvo en lo que respecta a los subsidios por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural, la situación del trabajador durante el período correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas por el mismo con anterioridad a la finalización del contrato.

¹⁰ STS 11 de julio 2006.

3. Los casos de excedencia forzosa, traslado por la empresa fuera del territorio nacional, [...], con el alcance y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

4. Los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación de este Régimen General se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y desempleo, aunque su empresario hubiera incumplido sus obligaciones. [...].

5. El Gobierno, a propuesta del titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y previa la determinación de los recursos financieros precisos, podrá extender la presunción de alta a que se refiere el apartado anterior a alguna o algunas de las restantes contingencias reguladas en el presente título.

[...]

7. Durante las situaciones de huelga y cierre patronal el trabajador permanecerá en situación de alta especial en la Seguridad Social.”

A continuación se hace mención a algunas de las situaciones especiales que han causado polémica a la hora de considerarlas o no como situación asimilada al alta a efectos de la obtención de la prestación de IT.

Los **supuestos de asimilación al alta** están limitados. Los que tienen unos efectos generales son:

a. Huelga y Cierre Patronal legal

El trabajador en huelga o afectado por cierre patronal está en situación de alta especial (art. 166.7 y arts.6.3 y 12 RD Ley 17/1977 de 4 de marzo de relaciones de trabajo) y dicho periodo se considera como cotizado, aunque durante el mismo no exista cotización efectiva, para determinar el periodo mínimo de cotización exigido para acceder a la protección por desempleo¹¹.

Esto significa que se considera en situación asimilada al alta a efectos de la acción protectora del régimen que se trate, con las siguientes particularidades:

No tiene derecho a prestación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común y accidente no laboral surgida durante la situación de alta especial.

En caso de huelga parcial, si en esta situación se produce la situación de IT, la prestación económica se reduce en la misma proporción en que se haya reducido la jornada ordinaria de trabajo.

Si la IT la comienza el mes posterior a una huelga parcial, la prestación se calculará en función de los días trabajados en ese mismo mes de baja, dado que la IT, pretende sustituir el salario real que se deja de percibir durante la misma.

¹¹ RD 625/1985

b. Excedencia: Arts. 55 y 56 LGSS

No es situación asimilada al alta a efectos de prestaciones.

Si se inicia la IT en periodo de excedencia, comenzará su abono desde la reincorporación.

Si, por el contrario, se inicia la IT antes y luego se solicita la situación de excedencia, procederemos como en los casos de baja voluntaria en la empresa, actuando de diferente forma según se aprecie existencia de fraude o no.

En el caso del primer año de excedencia por maternidad, se tiene la consideración de período de cotización efectiva a efectos de las prestaciones de la Seguridad Social. Durante este periodo se considera a los beneficiarios en situación de alta para acceder a las prestaciones, salvo en el caso de incapacidad temporal.

La excedencia no superior a tres años, se considera situación asimilada al alta para la prestación por desempleo, aunque no podrá computarse como ocupación cotizada.

c. Vacaciones pendientes devengadas y no disfrutadas

La Ley 45/2012 de 12 de diciembre de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad, apartado 4 del art. 269¹² consideraba situación asimilada al alta el periodo de vacaciones no disfrutadas con anterioridad a la finalización de la relación laboral. Además, [...] tendrá la consideración de situación asimilada a la de alta, con cotización, salvo en lo que respecta a los subsidios por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural, la situación del trabajador durante el período correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas por el mismo con anterioridad a la finalización del contrato. [...]¹³

d. Desempleo

La situación legal de desempleo total, durante la que el trabajador perciba prestación por desempleo y el paro involuntario una vez agotada la prestación, contributiva o asistencial, siempre que en tal situación se mantenga la inscripción como desempleado en la oficina de empleo es asimilada al alta (art 166 LGSS).

Se plantea controversia en torno a la situación de perceptor de subsidio de desempleo. La Jurisprudencia analiza en cada prestación si se tiene o no derecho a la prestación.

¹² Artículo 269.4. LGSS “El período que corresponde a las vacaciones, al que se refiere el artículo 268.3, se computará como período de cotización a los efectos previstos en el apartado 1 de este artículo y en el artículo 277.2, y durante dicho período se considerará al trabajador en situación asimilada a la de alta, de acuerdo con lo establecido en el artículo 166.1.”

¹³ Artículo 166. Situaciones asimiladas a la de alta. apartado 2.

Por otra parte, la LGSS establece que, en los **supuestos de asimilación al alta** según prestaciones, la excedencia forzosa, el traslado por la empresa fuera del territorio nacional, la suscripción de un convenio especial con la Seguridad Social y demás casos que señale el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social podrán ser asimilados a la situación de alta para determinadas contingencias.

En el artículo 36 del Reglamento General de Afiliación¹⁴ establece una serie de supuestos donde los trabajadores están en situación asimilada al alta. Las más comunes son:

- ***Situación de suspensión de empleo y sueldo***

La situación de suspensión de empleo y sueldo en cumplimiento de una sanción por razones disciplinarias exonera, las obligaciones recíprocas de trabajar y remunerar el trabajo.

Esta situación no figura en las contempladas en el artículo 166 LGSS, ahora bien, tampoco está prohibido en ningún precepto el considerarla como situación asimilada al alta a efectos de prestaciones de Seguridad Social. Es decir, existe una laguna legal.

El Tribunal Supremo viene atemperando la rigidez de la lista de dicho artículo¹⁵, razonando que, para no generar situaciones de desprotección generalizadas, considera esta situación como asimilada al alta para la obtención de la prestación de maternidad y prestaciones.

- ***Artistas y profesionales taurinos***

Se considera situación de asimilada al alta, los días que se consideran como cotizados por la normativa específica de estos colectivos.

- ***Convenio especial***

Únicamente se contempla como situación asimilada al alta para determinados colectivos. La regla general es que no se considera situación asimilada al alta.

Pueden suscribir convenio especial los trabajadores que causen baja en el Régimen de la Seguridad Social en que se hallen encuadrados y no estén comprendidos en el momento de la suscripción en el campo de aplicación de cualquier otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, quedando en situación de alta o asimilada al alta en el Régimen de la Seguridad Social en que se hayan inscritos.

En las situaciones de alta o asimilada al alta por convenio especial, al producirse el respectivo hecho causante se otorgarán, si se reúnen los requisitos necesarios, las prestaciones correspondientes derivadas de contingencias comunes a excepción de **los subsidios por**

¹⁴ RD 84/1996.

¹⁵ TS sentencia del 18 de abril de 2007.

incapacidad temporal, maternidad, y riesgo durante el embarazo, quedando asimismo excluidas la protección por desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional.

- ***Situación de inactividad del fijo discontinuo***

Se inicia la Incapacidad Temporal en esos períodos, no comienza a cobrar subsidio hasta que no se produce el nuevo llamamiento.

La empresa deberá efectuar el pago delegado de la prestación y a razón del porcentaje que correspondería si hubiese percibido prestación desde el principio.

- ***Supuesto de los 90 días siguientes a la baja del RETA***

En el art. 69.1¹⁶, sobre Situaciones asimiladas a la de alta, nos encontramos ante las normas para la aplicación del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónoma.

Los trabajadores que causen baja en RETA quedarán en situación asimilada a la de alta durante los 90 días naturales siguientes al último día del mes de su baja, a efectos de poder causar derecho a las prestaciones y obtener otros beneficios de la acción protectora.

No obstante, no se considera situación asimilada al alta a efectos de la prestación de Incapacidad Temporal.

- ***Privación de libertad***

No se considera como tal la situación normal de prisión que no venga incluida en estos supuestos.

Sin embargo, se regula expresamente la situación del penado que realiza trabajos para la comunidad y reclusos con actividad laboral. Son situaciones de **alta** en Seguridad Social, con obligación de alta y cotización por parte del organismo autónomo Trabajo y Prestaciones penitenciarias o el órgano autonómico correspondiente.

Por tanto, en ambos casos pueden tener derecho a prestación por IT si es derivada de Contingencias Profesionales. En caso de que cumplan condena a pena de trabajo en beneficio de la comunidad, percibirán prestación según la base mínima de cotización. Los que trabajen en talleres de centros penitenciarios cobrarán en función de las bases de cotización que tengan.

¹⁶ Artículo 69.- Situaciones asimiladas a la de alta, OM 24/09/1970. “I. Los trabajadores que causen baja en este Régimen Especial por haber cesado en la actividad que dio lugar a su inclusión en el mismo quedarán en situación asimilada a la de alta durante los noventa días naturales siguientes al último día del mes de su baja, a efectos de poder causar derecho a las prestaciones y obtener otros beneficios de la acción protectora.”

Supuestos específicos para Incapacidad Temporal

Situaciones de Incapacidad Temporal en las que durante la misma se extingue la relación laboral y antes de que finalice el proceso de IT se inicia situación de maternidad¹⁷(alta por maternidad).

Situaciones de Incapacidad Temporal recaída de un proceso anterior, de manera que en el momento de la baja por recaída no está en alta o situación asimilada al alta.

También ha existido jurisprudencia y criterios al respecto de esta situación. En principio, no se reconocía derecho a la prestación económica de IT en los casos de que el paciente no esté en alta en Seguridad Social ni en situación legal de desempleo e inicie un proceso, ya sea por recaída de otro proceso anterior o se trate de un nuevo proceso que no constituya recaída.

El Tribunal Supremo reconoce, en varias sentencias¹⁸, el derecho a una prestación a un trabajador autónomo, el cual, estando en situación de NO alta en Seguridad Social, había finalizado su proceso de IT e inicia un proceso por recaída del mismo, sin solución de continuidad entre ambos procesos.

Situación existente entre el despido y la declaración de despido nulo o improcedente.

B. Período de carencia

La cotización no aparece como requisito general en el artículo 165 LGSS de acceso a las prestaciones. Se trata de un requisito particular exigido en cada una de las prestaciones que debido a la habitual exigencia en la mayoría de prestaciones lo convierte en uno de los requisitos generales.

No obstante, el período de carencia quiere decir que se exige para generar derecho a alguna prestación, que se haya cotizado un mínimo de tiempo.

El art. 165.4 LGSS establece que no exigirán períodos previos de cotización para el acceso al derecho a las prestaciones derivadas de contingencias profesionales. Por lo tanto, se excluye este requisito para:

- Incapacidad Temporal derivado de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.
- Incapacidad Permanente, Muerte y Supervivencia derivado de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.
- Prestación por Riesgo en el embarazo y/o lactancia.

¹⁷ Art. 10 RD 295/2009, de 6 de marzo, donde establece los distintos supuestos y tratamientos que pueden darse en relación a la IT y Maternidad.

¹⁸ STS 16/07/12. Recurso para la unificación de la doctrina 3027/2011; STS 05/07/00: RJ 2000/8325; STS 01/04/09

En relación con el requisito de carencia y en lo que se refiere a las prestaciones gestionadas por la Mutua, se exigen los siguientes períodos cotizados para:

- ***Incapacidad Temporal derivada de Enfermedad Común. Art. 172 LGSS:*** Período mínimo de cotización de 180 días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante. En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional, no se exigirá ningún período previo de cotización.
- ***Prestación por cese en la actividad de trabajadores autónomos:*** Período mínimo de cotización de 12 meses cotizados inmediatamente anteriores al hecho causante.
- Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer y otra enfermedad grave, se pedirán los siguientes períodos según:
 - Si la persona trabajadora tiene cumplidos 21 años de edad y es menor de 26 en la fecha en que inicie la reducción de jornada, el periodo mínimo de cotización exigido será de 90 días cotizados dentro de los siete años inmediatamente anteriores a dicha fecha. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, la persona trabajadora acredita 180 días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la fecha indicada.
 - Si la persona trabajadora tiene cumplidos 26 años de edad en la fecha en que inicie la reducción de jornada, el periodo mínimo de cotización exigido será de 180 días dentro de los siete años inmediatamente anteriores a dicha fecha. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, la persona trabajadora acredita 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la fecha indicada.

1. Reglas generales y Reglas de cómputo de carencia

Reglas generales:

- **Efectivamente ingresadas:** Art. 165.2 LGSS establece que: “En las prestaciones cuyo reconocimiento o cuantía esté subordinado, además, al cumplimiento de determinados períodos de cotización, solamente serán computables a tales efectos las cotizaciones efectivamente realizadas o las expresamente asimiladas a ellas en esta ley o en sus disposiciones reglamentarias.”
- **Cuotas relativas a períodos en los que ha estado en IT, de Maternidad, de Paternidad, de Riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural** serán computables a efectos de los distintos períodos previos de cotización exigidos para el derecho a las prestaciones.

- Cuotas relativas a la parte proporcional de pagas extraordinarias: Como regla general, hay que añadir la parte proporcional de estos días en la cotización (número de días acreditados se aplica el coeficiente corrector “1.164”).
- Cómputo flexible de los períodos de carencia específica. La doctrina del paréntesis es una técnica que consiste en excluir del arco temporal que la norma establece para el computo de las cotizaciones y en los periodos en los que no hubo posibilidad de cotizar.

Reglas de cálculo recíproco de cotizaciones:

La disposición adicional 5^a del RD 691/1991, establece que para causar derecho a prestaciones económicas en situación de Incapacidad Temporal en un régimen en el que se exija un período previo de carencia, se podrán totalizar las cotizaciones acreditadas en otros regímenes, siempre que no se superpongan con las efectuadas en aquél y que dichas prestaciones estén incluidas en la acción protectora del régimen cuyas cotizaciones se tengan en cuenta para causar tal derecho.

El cálculo de los períodos que legalmente se asimilan cotizados, que sucedan a períodos trabajados a tiempo parcial, se llevará a cabo de forma idéntica a la utilizada en relación con el último período trabajado.

Cuando el trabajador realice simultáneamente más de una actividad a tiempo parcial, se sumarán los días teóricos de cotización acreditados en las distintas actividades, tanto en las situaciones de pluriempleo como en las de pluriactividad en las que deba aplicarse el cálculo reciproco de cotizaciones.

Nunca se podrá computar un número de días cotizados superior al que correspondería de haberse realizado la prestación de servicios a tiempo completo.

A pesar de y en relación con el requisito de estar al corriente en el pago, hay que tener en cuenta que si para el reconocimiento de la prestación en el régimen general debe computarse cotizaciones de un régimen en el que el trabajador era el obligado al ingreso de sus cuotas, hay que valorar lo siguiente:

- a) En el momento del hecho causante de la baja, deben haberse ingresado las cuotas necesarias para cubrir el período mínimo.

Por lo tanto, si no está al corriente de pagos de cuotas que afectan a la carencia NO procede INVITACIÓN al pago. En este supuesto se DENIEGA la prestación por falta de carencia.

- b) Si debe cuotas, pero sí que están ingresadas al menos las cuotas necesarias para alcanzar 180 días cotizados (incluyendo los días cotizados en régimen general), se hace INVITACIÓN al pago.

Reglas específicas para contratos a tiempo parcial:

La Ley 1/2014, de 28 de febrero, de Protección de los trabajadores a tiempo parcial y otras medidas urgentes en el orden económico y social, establece en su art. 5¹⁹: “A efectos de acreditar los períodos de cotización necesarios para causar derecho a las prestaciones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, incapacidad temporal, maternidad y paternidad, se aplicarán las siguientes reglas:

Se tendrán en cuenta los distintos períodos durante los cuales el trabajador haya permanecido en alta con un contrato a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la jornada realizada en cada uno de ellos.

A tal efecto, el coeficiente de parcialidad, [...], se aplicará sobre el período de alta con contrato a tiempo parcial, siendo el resultado el número de días que se considerarán efectivamente cotizados en cada período.

Al número de días que resulten se le sumarán, en su caso, los días cotizados a tiempo completo, siendo el resultado el total de días de cotización acreditados computables para el acceso a las prestaciones.

b) Una vez determinado el número de días de cotización acreditados, se procederá a calcular el coeficiente global de parcialidad, siendo este el porcentaje que representa el número de días trabajados y acreditados como cotizados, [...]. En caso de tratarse de subsidio por incapacidad temporal, el cálculo del coeficiente global de parcialidad se realizará exclusivamente sobre los últimos cinco años. Si se trata del subsidio por maternidad y paternidad, el coeficiente global de parcialidad se calculará sobre los últimos siete años o, en su caso, sobre toda la vida laboral.

c) El período mínimo de cotización exigido a los trabajadores a tiempo parcial [...], será el resultado de aplicar al período regulado con carácter general el coeficiente global de parcialidad a que se refiere la letra b).

En los supuestos en que, [...], se exija que parte o la totalidad del período mínimo de cotización exigido esté comprendido en un plazo de tiempo determinado, el coeficiente global de parcialidad se aplicará para fijar el período de cotización exigible. El espacio temporal en el que habrá de estar comprendido el período exigible será, en todo caso, el establecido con carácter general para la respectiva prestación.”

¹⁹ Equivalente al art. 247 de la Sección 1ª. Trabajadores contratados a tiempo parcial del Capítulo XVII. Disposiciones aplicables a determinados trabajadores del Régimen General del la LGSS.

NOTA RESUMEN: Para el cálculo de la Incapacidad temporal, el cálculo del coeficiente global de parcialidad se realizara exclusivamente sobre los últimos 5 años, mientras que para el subsidio de paternidad y maternidad se calculará sobre los últimos 7 años, o en su caso, durante su vida laboral.

EJEMPLO:

Un trabajador con un contrato a tiempo parcial causa baja médica el 05-10-2013. Habiendo cotizado en los últimos 5 años los siguientes períodos:

- **01/01/13 a 02/02/13 (33 días) a tiempo completo.**
- **01/03/13 a 25/04/13 (55 días) a tiempo parcial (33% de la jornada)**
- **01/05/13 a 04/10/13 (157 días) a tiempo parcial (50% de la jornada)**

1. Cálculo de los días cotizados: ¿Cuántos días se entienden cotizados?

01/01/13 a 02/02/13 (33 días) a tiempo completo.

$$\hookrightarrow 33 \times 100\% = 33 \text{ días}$$

01/03/13 a 25/04/13 (55 días) a tiempo parcial (33% de la jornada)

$$\hookrightarrow 55 \times 33\% = 17 \text{ días}$$

01/05/13 a 04/10/13 (157 días) a tiempo parcial (50% de la jornada)

$$\hookrightarrow 157 \times 50\% = 79 \text{ días}$$

Total de días en alta = 33+55+157 = 245 días

Total de días efectivamente cotizados = 33+17+79 = 129 días

2. Cálculo del período exigido de cotización:

Coef. de Parcialidad: (129 ÷ 245) x 100 = 52,65

Puesto que se le exigen 180 días en caso de IT, hay que aplicar el porcentaje de parcialidad que ha tenido el trabajador en los cinco últimos años:

$$180 \times 52,65 = 95 \text{ días.}$$

Es decir, se le exigen al trabajador 95 días cotizados en los cinco últimos años.

Por lo tanto, este trabajador tendrá carencia puesto que tiene cotizados más de 95 días en los cinco últimos años.

2. Pluriactividad

Para causar derecho a la prestación de Incapacidad Temporal en caso de un trabajador de alta simultánea en dos regímenes distintos en el momento del hecho causante, deben de cumplir requisitos de cotización independiente en cada uno de ellos.

El Decreto 2957/73, de 16 de noviembre, y el RD 691/91, de 12 de abril, establecen la posibilidad de totalizar los períodos cotizados en diferentes regímenes, siempre que no se superpongan, a fin de alcanzar la carencia necesaria para ser beneficiario de una prestación de Seguridad Social que así lo exija.

Si un trabajador en situación de pluriactividad inicia un proceso de IT en ambas actividades, para poder percibir las dos prestaciones tendrá que tener los requisitos independientes en cada una de ellas.

Si no tiene la carencia suficiente en ambos regímenes de forma independiente, pero sí haciendo cómputo recíproco, la prestación correspondiente será la de aquel régimen en el que acredite mayor tiempo cotizado. No obstante, si no tiene algún otro requisito exigido en este régimen, podrá solicitarlo en el otro.

Será necesario que el causante se encuentre al corriente en el pago de las cotizaciones que esté obligado a ingresar, aunque la correspondiente prestación sea reconocida, como consecuencia del cómputo recíproco de cotizaciones, en un régimen de trabajadores por cuenta ajena.

C. Ingreso de cotizaciones. Corriente de pagos

El art.47 LGSS, Requisito de estar al corriente en el pago de las cuotas, establece que: “*En el caso de trabajadores que sean responsables del ingreso de cotizaciones, para el reconocimiento de las correspondientes prestaciones económicas de la Seguridad Social será necesario que el causante se encuentre al corriente en el pago de las cotizaciones de la Seguridad Social, aunque la correspondiente prestación sea reconocida, como consecuencia del cómputo recíproco de cotizaciones, en un régimen de trabajadores por cuenta ajena. A tales efectos, será de aplicación el mecanismo de invitación al pago previsto en el artículo 28.2 del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, cualquiera que sea el régimen de la Seguridad Social en que el interesado estuviese incorporado en el momento de acceder a la prestación o en el que se cause esta [...]”.*

Es decir, son trabajadores obligados al ingreso de sus cuotas en Seguridad Social:

- Trabajadores del Régimen Especial de Autónomos (RETA). Incluidos el Sistema Especial de trabajadores agrarios por cuenta ajena (SETA).
- Empleados del hogar cuando cumplan las condiciones legalmente establecidas.
- Artistas y profesionales taurinos.
- Representantes de comercio.
- Trabajadores agrícolas integrados en el régimen general, si han optado por cotizar durante los períodos de inactividad.

Para causar derecho a las prestaciones anteriores cualquiera de los trabajadores citados, deberán estar al corriente en el pago de sus cotizaciones. Deben de tener cubierto el período mínimo de cotización, de manera que si no han ingresado las cuotas necesarias para alcanzar la carencia exigida por la norma de aplicación, no procederá ni hacer invitación al pago porque realmente no tendrán derecho a la prestación por no cumplir el requisito de carencia.

Por otro lado, si el trabajador del régimen general fue anteriormente trabajador de alguno de estos regímenes o sistemas en los que es el responsable de ingresar cuotas, sino ha cotizado tiempo suficiente para alcanzar carencia en el actual régimen general, deberá estar al corriente en el pago de las cuotas que hubiera devengado en el régimen anterior.

Si aún no estando al corriente en el pago de las cuotas, si con las cuotas no debidas se acredita el período mínimo de cotización, con independencia de la denegación, se aplicará el mecanismo de invitación al pago.

Descubierto de cotización en otro régimen

Si las cuotas adecuadas en el régimen anterior impiden que alcance carencia, puesto que no alcanzan 180 días cotizados en total, se deniega la prestación en el régimen en el que se ha iniciado la baja.

Si tiene ingresada al menos la cotización de 180 días (tiene carencia) pero es deudor en el régimen anterior, debe hacerse invitación al pago.

Si tiene deuda en un régimen anterior pero tiene carencia suficiente en el régimen general en el que se ha producido el hecho causante, se reconoce el derecho a la prestación en régimen general sin necesidad de hacer invitación al pago.

Cuotas aplazadas

En relación con las cuotas aplazadas, el art. 47.2 LGSS, establece que: “*Cuando al interesado se le haya considerado al corriente en el pago de las cotizaciones a efectos del reconocimiento de una*

prestación en virtud de un aplazamiento en el pago de las cuotas adeudadas, pero posteriormente incumpla los plazos o condiciones de dicho aplazamiento, perderá la consideración de hallarse al corriente en el pago [...] se procederá a la suspensión inmediata de la prestación [...] la cual solamente podrá ser rehabilitada una vez que haya saldado la deuda con la Seguridad Social en su totalidad. [...].

Por lo tanto, deben estar ingresadas las cuotas devengadas hasta la fecha del hecho causante o tener concedido un aplazamiento de la deuda generada por TGSS con anterioridad al hecho causante.

Invitación al pago

La normativa reguladora de cada una de las prestaciones, establece la obligación de invitación al pago de las cuotas adeudadas con remisión al art. 28.2 del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto. En caso de que el ingreso de las cuotas se produzca antes de 30 días desde la recepción de la comunicación de la invitación al pago, procede el abono de la prestación/pensión correspondiente.

Si se efectúa más tarde, tratándose de pensión, se le abona desde el primer día del mes siguiente al que se pone al corriente y si es una prestación temporal, se le abona el período con una reducción del 20%, con aplicación de los arts. 53 y 54 LGSS (Prescripción y Caducidad).

3. Acuerdo de reconocimiento de las prestaciones

En el ejercicio de sus competencias y según la normativa aplicable²⁰ la Mutua debe emitir acuerdos de reconocimiento, denegación, suspensión y extinción de la prestación.

Para la percepción del **subsidio de IT**, opera el *principio de oficialidad*²¹. No está condicionada a la previa solicitud del beneficiario, sino cumplidos todos los requisitos para el acceso a la misma, esto es, alta en SS y carencia necesaria, se hace efectivo de modo directo y automático, una vez presentados los correspondientes partes de baja y confirmación.

El art. 82 LGSS, en su relación establece que: “[...] *Respecto de las contingencias profesionales, corresponderá a las mutuas la determinación inicial del carácter profesional de la contingencia, [...] Los actos que dicten las mutuas, por los que reconozcan, suspendan, anulen o extingan derechos en los supuestos atribuidos a las mismas, serán motivados y se formalizarán por escrito, estando supeditada su eficacia a la notificación al interesado. Asimismo se notificarán al*

²⁰ Normativa aplicable: LGSS; RD 1148/2011; Ley 32/2010, de 5 de agosto; RD 1300/1995; Reglamento de Colaboración...

²¹ Hacer efectivo algo de forma directa y automática.

empresario cuando el beneficiario mantenga relación laboral y produzcan efectos en la misma. [...]Corresponde a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social la función de declaración del derecho a la prestación económica, así como las de denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción del mismo, sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas médicas por parte de los servicios públicos de salud y de los efectos atribuidos a los partes médicos en esta ley y en sus normas de desarrollo. [...] Asimismo se notificarán al empresario en los supuestos en que el beneficiario mantenga relación laboral. Recibido el parte médico de baja, la mutua comprobará el cumplimiento por el beneficiario de los requisitos de afiliación, alta, periodo de carencia y restantes exigidos en el régimen de la Seguridad Social correspondiente y determinará el importe del subsidio, adoptando el acuerdo de declaración inicial del derecho a la prestación. Durante el plazo de dos meses siguientes a la liquidación y pago del subsidio, los pagos que se realicen tendrán carácter provisional, pudiendo las mutuas regularizar los pagos provisionales, que adquirirán el carácter de definitivos cuando transcurra el mencionado plazo de dos meses [...]”.

Durante dicho período de tiempo, las Mutuas **podrán revisar sus actos** de determinación inicial del subsidio y regularizar total o parcialmente la cuantía de las prestaciones económicas que hayan sido pagadas con carácter provisional, lo que efectuarán mediante acuerdo motivado. Dichos acuerdos serán motivados y su efectividad, dependerá de la notificación a los beneficiarios y a las empresas.

Acuerdo de revisión de derecho

No obstante lo expuesto en cuanto al plazo de dos meses para revisar el derecho, en virtud del art. 71 RD 1993/95, las Mutuas conceden la prestación económica por incapacidad temporal a los trabajadores de las empresas asociadas que hayan ejercitado esta opción con igual alcance que las entidades gestoras.

La Mutua, puede actuar de oficio y REVISAR sus propias resoluciones, en materia de prestaciones de Seguridad Social. En consecuencia, puede revisar el derecho a la prestación sin sujeción a plazo alguno excepto los 4 años que operarán en cuanto al reintegro de prestaciones indebidas. Hay 2 excepciones:

1. Establecida por la propia norma: Puede revisarse cuando se trate de rectificación de errores materiales o de hecho y los aritméticos, así como la constatación de omisiones o inexactitudes en las declaraciones del beneficiario.
2. Establecida por la Jurisprudencia:
 - Cuando la facultad venga amparada por una norma.

- Cuando haya hechos nuevos que afecten a los requisitos para causar derecho a la prestación.
- Cuando la revisión entre dentro del orden normal de una diligente gestión y no perjudique al beneficiario.

En caso de que se considere que la prestación abonada es indebida, procederá la solicitud de reintegro de la prestación indebidamente abonada y la Mutua emitirá Acuerdo de Reintegro.

Plazos de Resolución

El RD 286/2003, de 7 de marzo, pretende solventar el vacío que existía en cuanto a la regulación de la duración de los plazos de resolución de los procedimientos para el reconocimiento inicial de prestaciones en materia de Seguridad Social.

- Para reconocer la prestación de incapacidad temporal, en la modalidad de pago directo, UN MES.
- Para revisión de oficio de actos declarativos de derecho, 135 DÍAS.
- Para reconocimiento de prestaciones devengadas y no reconocidas, 30 DÍAS.

4. Prescripción²² y caducidad²³

La acción para reclamar una prestación por IT ya reconocida caduca al año desde cada mensualidad (el derecho se entiende iniciado con la simple emisión del parte de baja).

En cambio, si se reclama una diferencia en la cuantía de la prestación de IT, como esa diferencia es un derecho no reconocido, opera el plazo de prescripción de 5 años.

La figura de la prescripción entra en juego con respecto a las prestaciones no reconocidas todavía. En este caso, se entiende que existe un plazo de 5 años desde el día siguiente al hecho causante para solicitar la prestación, ahora bien, los efectos de su reconocimiento se retrotraerán a los 3 meses anteriores a su solicitud.

Por el contrario, en el caso de prestaciones ya reconocidas, se aplica el plazo anual de caducidad para solicitar cada mensualidad.

²² Art. 53, Prescripción, de LGSS

²³ Art. 54, Caducidad, de LGSS

IV. Casos en los que la Mutua no concede una prestación

1. Objeto y alcance

El objetivo del siguiente apartado es exponer la normativa aplicable y los supuestos relativos a la competencia de las Mutuas para denegar, extinguir y suspender la prestación de IT.

2. Desarrollo

2.1 Denegación de la prestación

Según tratamiento de acuerdos emitidos por la Mutua, art 80 y 62 RD 1993/1995 corresponde a la Mutua la declaración del derecho a la prestación económica y su mantenimiento, previa comprobación de todos los hechos y condiciones establecidos en los artículos 169 y 170 de la LGSS y del cumplimiento de los requisitos del artículo 172 de la misma ley, así como la denegación, suspensión, anulación o extinción del derecho a la prestación económica.

En el caso de que NO CUMPLA requisitos legales para causar derecho a la prestación:

- Si el proceso es derivado de Contingencias comunes, si no está de alta o situación asimilada o no cumple requisito de carencia en el caso de que sea una enfermedad común, se DENIEGA la prestación, emitiendo acuerdo al respecto.
- Si el proceso es derivado de Contingencias profesionales, no corresponderá ni asistencia sanitaria ni abono de la prestación.

2.2 Suspensión de la prestación

Regulado en el art 175. Pérdida o suspensión del derecho al subsidio, establece que el derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:

- Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.
- Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena.

Se establece la suspensión CAUTELAR de la prestación en caso de incomparecencia a los controles médicos para comprobar si es o no injustificada. Se prevé igualmente un desarrollo reglamentario.

Este desarrollo reglamentario se ha producido con el RD 625/2014 de 18 de Julio que regula determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de duración²⁴.

2.3 Extinción de la prestación

El art 174 LGSS, establece como causas de extinción de la prestación por Incapacidad Temporal: "El derecho al subsidio se extinguirá por el transcurso del plazo máximo de quinientos cuarenta y cinco días naturales desde la baja médica; por alta médica; por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual; por ser dado de alta el trabajador con o sin declaración de incapacidad permanente; por el reconocimiento de la pensión de jubilación; por la incomparecencia injustificada cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social; o por fallecimiento."

Los distintos supuestos de extinción pues, son los siguientes:

a) **Por el transcurso del plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica.** A efectos de determinar la duración del subsidio, se computan los períodos de recaída en un mismo proceso y se considera que existe tal en un mismo proceso cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior.

Tras la extinción por esta causa, se ha de examinar necesariamente, en el plazo máximo de 3 meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, demorar la calificación de incapacidad permanente, en caso de continuarse el tratamiento médico por la expectativa de recuperación hasta un máximo de 730 días naturales sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de sus efectos. Se mantiene la no obligación de cotizar durante estos períodos de 3 meses y de demora de la calificación.

Tras la extinción de la IT por el transcurso del plazo de 545 días naturales de duración, con o sin declaración de incapacidad permanente, sólo puede generarse derecho a la prestación económica de IT por la misma o similar patología, si media un período superior a 180 días naturales, a contar desde la resolución de la incapacidad permanente. No obstante, cuando se trate de la misma o

²⁴ [...], el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado. La incomparecencia del beneficiario a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social y a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social para examen y reconocimiento médico producirá la suspensión cautelar del derecho, al objeto de comprobar si aquella fue o no justificada.[...].

similar patología y no hubiese transcurridos 180 días naturales desde la denegación de la incapacidad permanente, puede iniciarse un nuevo proceso de IT, por una sola vez, cuando el INSS considere que el trabajador puede recuperar su capacidad laboral. Para ello, acuerda la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica por IT.

b) Por alta médica, especificándose que sea por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual.

El RD 625/2014 regula determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal. Estableciendo en orden a los efectos de las altas médicas en su artículo 5.1 (párrafo 3): *“El alta médica extinguirá el proceso de incapacidad temporal del trabajador con efectos del día siguiente al de su misión, sin perjuicio de que el referido servicio público, en su caso, siga prestando al trabajador la asistencia sanitaria que considere conveniente. El alta médica determinará la obligación de que el trabajador se reincorpore a su puesto de trabajo el mismo día en que produzca sus efectos”*

1. Altas extendidas por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

El art 174 LGSS, Extinción al derecho al subsidio, establece que, sin perjuicio de las facultades de las competencias que correspondan a los servicios Públicos de Salud, los médicos adscritos al INSS, podrán expedir el correspondiente alta médica en el proceso de Incapacidad Temporal, a los exclusivos efectos de las prestaciones económicas de la Seguridad Social y en los términos que reglamentariamente se establezcan. Además el art 170 junto con la Disp. Final 7 de la LGSS, establecen las competencias sobre los procesos de IT.

Se regula específicamente que en el INSS, o ISM en su caso, a través de los Inspectores Médicos adscritos a dichas entidades, ejercen hasta el cumplimiento de la duración máxima de 365 días de los proceso de incapacidad temporal las mismas competencias que la Inspección de Servicios sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud, para emitir un alta médica a todos los efectos. Cuando el alta haya sido expedida por el INSS o el ISM, estos son los únicos competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal si aquella se produce en un plazo de 180 días siguientes a la citada alta médica por la misma o similar patología. Si bien, la Secretaría de Estado de la Seguridad Social determinará la fecha a partir de la cual el INSS o el ISM asumirán las citadas funciones.

Esta regulación se ha recogido en el RD 625/2014, que establece en el Artículo 7.5 y 6 que:
“[...]el parte médico de alta sea expedido por el inspector médico adscrito al Instituto Nacional de

la Seguridad Social [...] en el primer día hábil siguiente al de dicha expedición, una copia del parte al correspondiente servicio público de salud para su conocimiento y otra copia a la mutua, en el caso de trabajadores protegidos por la misma, con la finalidad de que esta dicte acuerdo declarando extinguido el derecho por causa del alta, sus motivos y efectos, y notifique el acuerdo a la empresa. Asimismo, el inspector médico entregará dos copias al trabajador, una para conocimiento del mismo y otra con destino a la empresa, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el día siguiente al de la expedición.

6. Cuando en un proceso de incapacidad temporal se haya expedido el parte médico de alta por el Instituto Nacional de la Seguridad Social [...] a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, durante los 180 días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, serán estas entidades las únicas competentes, [...] para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología.”.

2. Altas emitidas por Inspección Sanitaria²⁵:

La Inspección sanitaria de oficio, o en virtud de la información recibida de las empresas o sus servicios médicos, podrá de retar, previas actuaciones procedentes, el alta médica de los trabajadores que se encuentren en situación de IT debida a Enfermedad común o accidente no laboral.

El RD 625/2014, en el artículo 6 regula la tramitación de las propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes y establece en su apartado 2 que: “ El alta médica determinará la extinción de la IT”.

3. Altas expedidas por el INSS en los procesos que hayan agotado plazo máximo de duración de 12 meses. Art. 170 LGSS

Por el cual el INSS asume la competencia para determinar los efectos que deben producirse en la situación de IT una vez agotado los 12 meses de IT. Pudiendo resolver: alta médica, inicio de expediente de Incapacidad Permanente, o prorroga expresa hasta un máximo de 6 meses porque prevea que durante dicho período puede ser alta por curación.

4. Resolución del INSS elevando a Definitiva el alta médica tras la disconformidad manifestada por el trabajador contra dicha alta mediante el procedimiento establecido en el RD 1430/2009. Art.170 LGSS

²⁵ OM 21/03/1974 Por la que se regulan determinados funciones de Inspección en materia de altas médicas.

"[...] Frente a la resolución por la cual el Instituto Nacional de la Seguridad Social acuerde el alta médica conforme a lo indicado en el párrafo anterior, el interesado podrá manifestar, en el plazo máximo de cuatro días naturales, su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud. Si esta discrepancia del criterio de la entidad gestora tendrá la facultad de proponerle, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de su decisión, especificando las razones y fundamento de su discrepancia. Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno en los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, la mencionada alta médica adquirirá plenos efectos. Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha del alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal [...]"

Si el INSS resuelve antes del plazo de 11 días naturales, se prorroga la IT hasta la fecha de la resolución, pero si lo hace más tarde, como máximo corresponde el pago directo de la Mutua hasta el día 11 desde el alta inicial.

c) Por ser dado de alta el trabajador con o sin declaración de incapacidad permanente.

Cuando, iniciado un expediente de incapacidad permanente **antes de que hubieran transcurrido 545 días naturales**, se deniega el derecho a la prestación de incapacidad permanente, el INSS es el único competente para emitir, dentro de los 180 días naturales posteriores a la resolución denegatoria, una nueva baja médica por la misma o similar patología. En estos casos se reanuda el proceso de incapacidad temporal hasta el cumplimiento de los 545 días. A su vez, cuando el INSS hubiese acordado una prorroga expresa de la situación de incapacidad temporal, y durante la misma iniciase un expediente de incapacidad permanente, la situación de incapacidad temporal se extingue en la fecha de la resolución por la que se acuerde dicha iniciación.

Prolongación de efectos económicos de la IT

Cuando la extinción se produjera por **alta médica con propuesta de incapacidad permanente**, por acuerdo del INSS de iniciación de expediente e incapacidad permanente, o por el transcurso de los 545 días naturales, el trabajador está en la **situación de prolongación de efectos económicos de la IT hasta que se califique la incapacidad permanente**.

Dichos efectos, coincidirán con la fecha de la resolución de la Entidad Gestora por la que se reconozca, salvo que la misma sea superior a la que venía percibiendo el trabajador en concepto de prolongación de los efectos al día siguiente de la IT.

En el supuesto de extinción de la IT, anterior al agotamiento de los 545 días naturales de duración de la misma, sin que exista futura declaración de incapacidad permanente, subsiste la obligación de cotizar mientras no se extinga la relación laboral o hasta la extinción del citado plazo de 545 días naturales, de producirse con posterioridad dicha declaración de inexistencia de incapacidad permanente.

d) Por el reconocimiento de la pensión de jubilación.

La LGSS contempla en el art. 174 la incompatibilidad entre el percibo de la prestación de jubilación y del subsidio de incapacidad temporal. No obstante, hay que contemplar la posibilidad de compatibilizar la pensión de jubilación parcial con la IT ya que así se establece en los arts. 14 y 15 del RD 1131/2002 de 31 de octubre.

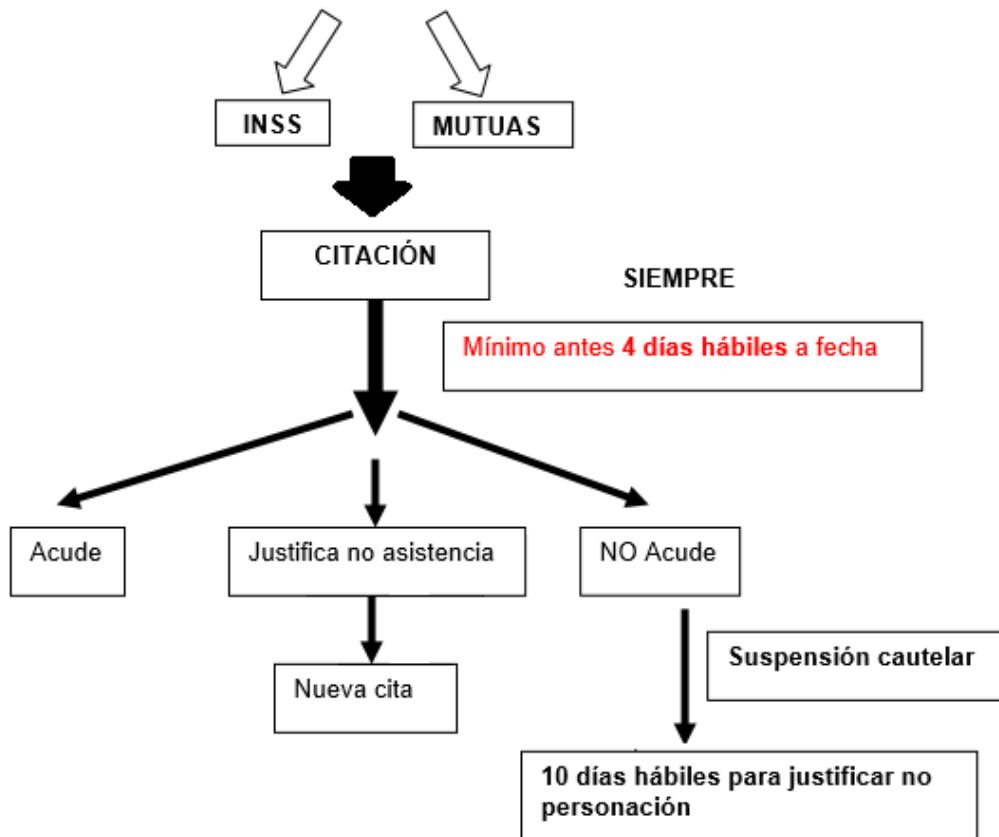
e) Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

e.1. Suspensión cautelar ante la incomparecencia a consulta de la Mutua:

Por un lado, nos encontramos ante el art. 82.4.d) LGSS, donde se establece que: “*Son 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. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán realizar los mencionados actos a partir del día de la baja médica y, respecto de las citaciones para examen o reconocimiento médico, la incomparecencia injustificada del beneficiario será causa de extinción del derecho a la prestación económica, de conformidad con lo establecido en el artículo 174, en los términos que se establezcan reglamentariamente, sin perjuicio de la suspensión cautelar prevista en el artículo 175.3.”*

Por otro lado, nos encontramos con el RD 625/2014, de julio de 2014, ha regulado expresamente el procedimiento de suspensión de la prestación de IT en su artículo 9. Este viene a establecer:

Podrán requerir a Reconocimiento médico en procesos de IT



En el caso de Incomparecencia a las consultas INSS y/o Inspección médica, se establece que en caso de que se haga una propuesta de alta a Inspección Médica por la Mutua, la Inspección puede citar al paciente y éste no comparece, lo comunicará a la Mutua. La Mutua deberá en el plazo de 4 días establecer si ha sido o no justificada la incomparecencia y suspender la prestación. Si la incomparecencia fuese justificada, se reanudará el derecho a la falta de prestación pero si no lo es, se extinguirá con la fecha de alta de asistencia a Inspección.

e.2. Extinción de la prestación de IT ante la incomparecencia a consulta de la Mutua:

La extinción puede efectuarse previa suspensión de la prestación según el procedimiento legal establecido en el art. 9 RD 625/2014.

f) Por fallecimiento.

2.4 Doctrina Tribunal Supremo sobre las competencias de las Mutuas para denegar o extinguir

En la jurisprudencia encontramos algunos casos que determinan la existencia de fraude.

El Tribunal Supremo en su más reciente jurisprudencia, ha diferenciado los actos de gestión y de sanción relativos al alcance de las competencias en la gestión de la IT (STS 7154/2006; STS 6434/2006).

Entiende que hay que diferenciar los actos de gestión de los actos de sanción y, éstos últimos, son los que la Mutua no tiene competencia para imponer ningún tipo de sanción.

En la misma sentencia, se establece qué actos son considerados de gestión y la facultad de gestionar de la Mutua, la cual, lleva consigo la de denegación de la prestación sin que sea considerado como una imposición de sanción:

- *Incomparecencia a reconocimientos médicos* (Art. 174 LGSS): Es causa de extinción de la prestación y la Mutua es competente para extinguir la IT.
- *Fraude en la obtención del subsidio*: Es un simple acto de gestión, al tratarse de una denegación del subsidio por no cumplir los requisitos legales. La Mutua es competente para denegar la prestación.
- *Fraude en la conservación del subsidio*: La pérdida del subsidio se aproxima a la extinción por haber dejado de cumplir los requisitos y no a la sanción. La Mutua es competente para denegar la prestación.
- *Abandono del tratamiento médico*: La anulación o suspensión del subsidio ostente naturaleza sancionadora, pero este supuesto no está incluido expresamente en la relación de sanciones de la LISSOS. Compete a la Mutua al tratarse de casos de contingencias profesionales.
- *Trabajar durante la IT*: Atribuye competencia a la Mutua para denegar prestación durante el tiempo que haya durado la actividad laboral acreditada, pero no puede imponer sanción de pérdida de prestación sine díe o la suspensión de la misma. Esta atribución corresponde a la Entidad Gestora en aplicación de la LISSOS.

Actuación fraudulenta²⁶

La Mutua tiene competencia para denegar la prestación en el caso de que exista actuación fraudulenta del beneficiario. El fraude ha de probarse. (ver Anexo 1)

De esta forma, el art. 386 LEC, destaca los 3 elementos constitutivos de toda presunción procesal. La “afirmación base” debe de estar plenamente acreditada en el proceso, siendo el punto

²⁶ Normativa aplicable: Código Civil (art. 6.4); LGSS (art. 175); OM 13/10/1967 (art. 11)

de partida para la elaboración del juicio lógico que ha de efectuar el juzgador. El hecho que se trata de deducir, “afirmación presumida” es la que tienen valor probatorio y es la que debe alegar en el proceso. Entre ambas afirmaciones debe de haber un “enlace preciso y directo”. Por lo tanto, ese enlace, es el que debe acreditarse con suficiente fuerza probatoria para trasladar a la otra parte la carga de la prueba de demostrar la ausencia de intención de defraudar.

Son múltiples, las actuaciones que podemos encontrarnos y que se describen en la jurisprudencia estudiada:

1. **Enfermedad preexistente:** Como por ejemplo, una lesión originaria, patología conocida antes del alta en SS o intervención quirúrgica programada.

La principal sospecha de que pueda existir un alta fraudulenta en SS es que se observe que el inicio de la IT es de fecha muy próxima al alta en SS.

- A. **Respecto a la situación médica:** Es necesario investigar si la patología por la que se ha iniciado el proceso ya se había manifestado con anterioridad y si la conocía el trabajador; Si estaba pendiente de una intervención quirúrgica; Si tiene concedida una pensión de Incapacidad permanente total, e inicia un nuevo proceso al poco tiempo por las misma dolencias; O si ha tenido recaídas anteriores por el mismo diagnóstico.

B. Respecto al alta en Seguridad Social:

B.1. En RETA

- Formalización del alta en el régimen cuando ya conocía la fecha de intervención quirúrgica.
- Alta con una base de cotización superior a la mínima.
- Baja en el régimen al poco tiempo de iniciar proceso de IT.
- Inexistencia de requisitos para el alta (informes médicos/testigos).
- Nunca haya realizado trabajos anteriormente en el RETA.
- Que haya cubierto el período mínimo de carencia exigido (180 días cotizados en los 5 años anteriores) y haya iniciado proceso de IT.
- Actuación inspectora: Alta ficticia (no ha existido actividad real).

B.2. En Régimen General

- Convivencia entre empresa y trabajador de forma que, bajo la apariencia de un contrato, se coloca este último en situación de poder cobrar una prestación.
- Celebración de contrato de trabajo eventual por circunstancias de la producción.

- No exista prueba de que haya desempeñado ninguna función.
- Relación de amistad o parentesco con el empresario.
- Falta de preparación técnica y ausencia de experiencia del trabajador.
- Trabajo con un complicado cometido celebrado por un breve período.
- Retribución pactada y muy elevada.
- Proximidad de fechas entre el inicio de la IT y la celebración del contrato de trabajo.
- Inicio del proceso de IT el mismo día inicio del contrato de trabajo.
- Existencia de informes médicos anteriores al alta en la empresa, que acrediten que no estaba capacitado para desempeñar su puesto de trabajo.
- Empresa con un único trabajado, y que, además, despida al trabajador al poco tiempo de iniciar la IT.
- Que la empresa carezca de actividad real.
- Anteriormente hubiese estado dado de alta en RETA, con cotizaciones mínimas, y pase a R. General con una base de cotización más elevada.

En la jurisprudencia encontramos algunos casos que determinan la existencia de fraude (ver Anexo 1)

2. Incremento injustificado de base:

Aumento de base en el RETA: El trabajador solicita un aumento de base, sabiendo que en una fecha cierta o próxima (intervención quirúrgica o patología grave e incapacitante) va a coger baja médica y así cobrar más prestación.

Aumento de base en el Régimen General: Idéntico al caso anterior, pero aquí hay convivencia con la empresa o el mismo trabajador es el responsable con poder de decisión sobre su remuneración.

Extinción voluntaria del contrato de trabajo en situación de IT: El trabajador que, en situación de IT, se dé de baja voluntaria en la empresa, seguirá cobrando en pago directo el subsidio. Si dicha conducta viene acompañada de indicios que hagan sospechar fraude, se debe de suspender el pago de la prestación. (Anexo 1)

Trabajar durante la IT

La Mutua es competente para denegar prestación durante el período acreditado como de trabajo, pero no puede imponer sanción de perdida durante 3 meses posteriores o extinguir.

Se comprueba mediante Informe de Detective o Acta de Inspección de trabajo, la realización de un trabajo. Una vez comprobada, se suspenderá la prestación desde la fecha de comprobación del mismo y, se enviará expediente al INSS para la imposición de la sanción correspondiente. (Ver Anexo 1)

Abandono de tratamiento

El art. 175 LGSS, en relación con el art. 11 OM 13/10/1967, establece que el derecho al subsidio por IT podrá ser denegado, suspendido o anulado cuando sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuese indicado. (Ver Anexo 1)

V. Pago directo de la prestación económica

1. Objeto y alcance

Establecer la clasificación existente de los distintos regímenes de la Seguridad Social y definir los supuestos en los que procede el **pago directo** por IT derivada tanto de Contingencias Comunes como Profesionales. Además, se enumeran los supuestos de pago directo de la Mutua de otras prestaciones distintas de la IT.

2. Desarrollo

Aquí, hablamos de los Regímenes del sistema de la Seguridad Social como el Régimen General, donde encontramos: Trabajadores por cuenta ajena, regímenes especiales integrados en el régimen general y participantes en programas de formación, y los Regímenes Especiales.

A su vez, se verán los supuestos de pago directo en IT tanto en el Régimen General por cuenta ajena como los regímenes integrados en el Régimen General y los Regímenes Especiales. Así como de las prorrogas posibles y supuestos de pago directo a otras prestaciones.

2.1 Régimen General

En él, nos encontramos con:

- a) *Trabajador por cuenta ajena*
- b) *Regímenes especiales integrados en el Régimen General*

b.1) Colectivos integrados en el RD 2621/1986, de 24 de diciembre

- Representantes de comercio
- Artistas
- Profesionales Taurinos

b.2) Integración del Régimen Especial Agrario (Ley 28/11, de 22 de septiembre)

b.3) Régimen Especial de la SS de los empleados de Hogar (Ley 27/2011)

Todos ellos se rigen por las normas comunes del Régimen General de la Seguridad Social, a excepción de las particularidades específicamente previstas para estos colectivos. Un ejemplo sería el Sistema especial de frutas, hortalizas e industria de conservas vegetales creado dentro del

Régimen General (normas comunes) pero sus particularidades específicamente previstas en la Orden de desarrollo OM 30/05/1991.

c) *Participantes en programas de formación*

Los cuales están definidos en el artículo 1 RD 1493/2011, de 24 de octubre.

2.2 Regímenes Especiales

Integración del Régimen Especial Agrario a los Regímenes Especiales (Disposición Final 1^a Ley 28/2011, de 22 de septiembre), quedando su redacción literal como sigue:

“[...] aquellas actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, se hiciera preciso tal establecimiento para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social.

2. Se considerarán regímenes especiales los que encuadren a los grupos siguientes:

- a) Trabajadores por cuenta propia o autónomos.
- b) Trabajadores del mar.
- c) Funcionarios públicos, civiles y militares.
- d) Estudiantes.

e) Los demás grupos que determine el Ministerio de Trabajo e Inmigración [...] se determinará para cada uno de ellos su campo de aplicación y se regularán las distintas materias relativas a los mismos [...]”²⁷

3. Supuestos de pago directo de incapacidad temporal

En esta instrucción se hace una descripción de cada uno de los puestos, pero están desarrollados en diversas instrucciones técnicas y teóricas.

En el Régimen General corresponde a la empresa el **pago delegado de la prestación** en virtud de la colaboración **obligatoria** en la gestión de la IT. No obstante, existen una serie de supuestos en los que procede el **pago directamente** por parte de la **Mutua**. Mientras que, en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, siempre procede el pago directo.

A. Régimen General por Cuenta Ajena

Exención del pago delegado de la IT

Las empresas de menos de 10 trabajadores y más de 6 meses consecutivos de abono de IT que lo soliciten reglamentariamente, seguirán cotizando por el trabajador y las Mutuas le abonarán

²⁷ Art. 10 Ley 27/2011, de 1 de agosto

directamente a éste el subsidio, a la vez que, deben retener al trabajador la cuota obrera e ingresarlas en TGSS.

Incumplimiento de obligación pago delegado

La orden 25/11/66, en su art. 19 establece que cuando el trabajador no reciba de la empresa las prestaciones de aquélla ha de darle por pago delegado, la Entidad Gestora adoptará con toda urgencia las medidas necesarias para que se corrija a falta o deficiencia, comunicándolo a la Inspección de Trabajo.

La Entidad Gestora o colaboradora es la responsable de la prestación solicitada, debiendo procurar el pago adoptando las medidas necesarias, siendo una de ellas, la de **anticipar el pago**, sin prejuicio de a repetición contra la empresa, si hay descuentos en las cotizaciones sociales.

Respecto a la reclamación de la Mutua de las cantidades anticipadas, es de aplicación analógica el art. 53.1 LGSS, al no existir normativa aplicable, el plazo de 5 años de prescripción y debe computarse teniendo en cuenta la fecha del hecho causante de la prestación que se trate.

Fin de la relación laboral durante la IT

En caso de que finalice la relación laboral con la empresa y el trabajador continúe de baja médica, continúa su derecho a percibir la prestación de IT y, ésta, deberá seguir siendo abonada directamente por la Mutua.

Respecto a la cuantía, hay que distinguir según se trate de Contingencias Comunes o Profesionales. Quedando éstas, según el art. 283 LGSS²⁸.

Bajas en desempleo: Recaídas en desempleo

Es obligación de la Mutua el pago directo de la prestación por un proceso de IT iniciado en situación legal de desempleo y que sea recaída de un proceso anterior del que fue responsable la Mutua.

²⁸ **Contingencias Comunes:** “ [...]seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual a la prestación por desempleo hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo en el supuesto de que la extinción se haya producido por alguna de las causas previstas en el artículo 267.1 y a percibir, si reúne los requisitos necesarios, la prestación por desempleo contributivo que le corresponda de haberse iniciado la percepción de la misma en la fecha de extinción del contrato de trabajo, o el subsidio por desempleo. En tal caso, se descontará del período de percepción de la prestación por desempleo, como ya consumido, el tiempo que hubiera permanecido en la situación de incapacidad temporal a partir de la fecha de la extinción del contrato de trabajo. La entidad gestora de las prestaciones por desempleo efectuará las cotizaciones a la Seguridad Social conforme a lo previsto en el artículo 265.1.a) 2.º [...]”

Contingencias Profesionales: “ [...]seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal, en cuantía igual a la que tuviera reconocida, hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces, en su caso, a la situación legal de desempleo en el supuesto de que la extinción se haya producido por alguna de las causas previstas en el artículo 267.1, y a percibir, si reúne los requisitos necesarios, la correspondiente prestación por desempleo sin que, en este caso, proceda descontar del período de percepción de la misma el tiempo que hubiera permanecido en situación de incapacidad temporal tras la extinción del contrato, o el subsidio por desempleo. [...]”

Anticipos MUTUA: Responsabilidad del empresario

a) *Supuestos de Falta de afiliación.*

- Si la IT deriva de enfermedad común o **accidente no laboral** NO existe la obligación de anticipo por parte de la Mutua. La prestación es la responsabilidad exclusiva del empresario, incluso aunque éste ingrese las cuotas correspondientes con posterioridad. No obstante, si que existe deber de anticipo de la Mutua cuando no esté de alta el trabajador debido a un despido que haya sido declarado nulo. No se trata entonces de un caso de falta de alta inicial, sino de una baja en Seguridad Social indebida.
- Si la IT deriva de **Contingencias Profesionales** SÍ existe la obligación de anticipo por parte de la Mutua.

b) *Supuestos de Falta de cotización o infracotización.*

La Mutua debe anticipar la prestación en los casos en que la empresa no haya efectuado el pago delegado de la prestación y además conste falta de cotización o infracotización. La responsabilidad en la prestación varía según se trate de Contingencias Comunes o Profesionales.

Pago directo en períodos entre campañas en fijos discontinuos

Tiene característica que hacen precio elaborar Instrucciones al respecto puesto que hay períodos intercalados de abono en *pago delegado* y *pago directo*, según el trabajador esté en situación de actividad o inactividad. Son trabajos caracterizados porque los trabajadores están sujetos a llamamientos de la empresa y a trabajar según campañas.

Mientras el trabajador está en alta en la empresa por existencia de campaña, corresponde a la empresa el pago delegado de la prestación. Esto será de:

Base de cotización de los 3 meses anteriores a la fecha de la baja médica
Días naturales

La empresa abonará la prestación por todos los días naturales que haya permanecido en situación de IT. Cuando haya período de inactividad, y el trabajador está de baja médica, corresponderá el pago directo a la Mutua a razón de la misma base reguladora y abono por todos los días naturales.

Jubilación parcial

El subsidio de IT cualquiera que sea la contingencia de la que se derive, causado por un trabajador en *situación de jubilación parcial*, será abonado en régimen de pago directo por la Entidad Gestora o Colaboradora correspondiente. Además, de la comunicación por parte de ésta a la empresa del inicio del abono.

B. Regímenes Integrados en el Régimen General

Sistema Especial Agrario

Respecto a la prestación económica por IT se especifica que:

- Durante la situación de IT derivada de enfermedad común, la cuantía de la base reguladora del subsidio no puede ser superior al promedio mensual de la base de cotización correspondiente a los días efectivamente trabajados durante los últimos 12 meses anteriores a la baja médica.
- La prestación económica ha de ser abonada directamente por la entidad a la que corresponda su gestión, a excepción de los supuestos en que se esté percibiendo la prestación contributiva por desempleo y pasen a la situación de IT.

Representantes de Comercio

Corresponde el abono de la prestación en pago directo desde el 16º día de la baja en el caso de Contingencias Comunes, a razón del 60% de la base hasta el día 20º y, desde el 21º, al 75%. En caso de Contingencias Profesionales, la prestación corresponde desde el día siguiente a la fecha de la baja médica a razón del 75% de la base reguladora.

Artistas y Profesionales Taurinos

Corresponde el pago directo de la prestación de IT en la misma cuantía que en el caso de Representante de Comercio.

Empleados de Hogar

Para ambas contingencias, hay que diferenciar entre: *Sistema Especial de Empleados de Hogar o Regímenes Especiales de Empleados de Hogar*.

Sistema Especial de Frutas y Hortalizas / Fijos Discontinuos

Es de aplicación lo expuesto en relación a los trabajadores fijos discontinuos. Se tiene en cuenta la normativa reguladora de este sistema que establece el cómputo de períodos a efectos del derecho a prestaciones (Art. 6 OM 30/05/1991)²⁹

²⁹ Art. 6: “[...] la fijación de los importes de las bases reguladoras de prestaciones y de períodos de carencia, así como, en su caso, para la determinación del porcentaje a aplicar para el cálculo de la cuantía de la pensión de jubilación, a cada día o porción de día efectivo de trabajo se añadirá la parte proporcional de los días de vacaciones, festivos no recuperables y de descanso semanal que, en cada caso, corresponda y por los que asimismo se haya cotizada. A dicho fin, cada día de trabajo se considerará como 1,33 días de cotización cuando la actividad se desarrolle en jornada laboral, de lunes a sábado, y como 1,61 días de cotización cuando la actividad se realice en jornada de lunes a viernes”

C. Regímenes Especiales

Régimen Especial de trabajadores autónomos

Se entenderá como trabajador por cuenta propia o autónomo, aquél que realiza de forma habitual, personal y directa una actividad económica a título lucrativo, sin sujeción por ella a contrato de trabajo y aunque utilice el servicio remunerado de otras personas, sea o no titular de empresa individual o familiar.

El Sistema Especial para trabajadores por cuenta propia agrarios (SETA) queda dentro de dicho Régimen Especial, a la vez que quedarán incluidos los trabajadores por cuenta propia agrarios, mayores de 18 años, que reúnan los siguientes requisitos:

“[...]a) Ser titulares de una explotación agraria y obtener, al menos, el 50 por 100 de su renta total de la realización de actividades agrarias u otras complementarias, siempre que la parte de renta procedente directamente de la actividad agraria realizada en su explotación no sea inferior al 25 por 100 de su renta total y el tiempo de trabajo dedicado [...], sea superior a la mitad de su tiempo de trabajo total.

b) Que los rendimientos anuales netos obtenidos de la explotación agraria por cada titular de la misma no superen la cuantía equivalente al 75 por 100 del importe, en cómputo anual, [...].

c) La realización de labores agrarias de forma personal y directa en tales explotaciones agrarias, aun cuando ocupen trabajadores por cuenta ajena, siempre que no se trate de más de dos trabajadores fijos o, de tratarse de trabajadores con contrato de trabajo de duración determinada, que el número total de jornales satisfechos a los eventuales agrarios no supere los 546 en un año, computado en fecha a fecha. [...]”

Siendo la base reguladora, en todo caso, la base de cotización del mes anterior a la baja médica, corresponde abono en pago directo a la Mutua desde el día 4º de la baja médica en el caso de Contingencias Comunes y desde el día siguiente a la baja en caso de Contingencias Profesionales.

Corresponde desde el día 4º hasta el día 20º el 60% de la base y, desde el 21º, al día de la baja al 75%. En caso de Contingencias Profesionales, la prestación corresponde desde el día siguiente a la fecha de la baja médica a razón del 75% de la base reguladora.

Régimen Especial de Trabajadores del Mar

- Trabajadores por cuenta ajena, retribuidos a salario o a la parte.
- Trabajador por cuenta propia que realiza de forma habitual, personal y directa, siempre que la misma constituya su medio fundamental de vida.

D. Prorrogas de IT por agotamiento de la duración de IT

El expediente, independientemente del régimen del que se trate, pasará a situación de prorroga en supuestos de pago directo. Según las últimas instrucciones del INSS relativas a la aplicación del art. 169 y 170 LGSS, existen los siguientes supuestos de Pago Directo de la prestación tras el agotamiento de plazo de 12 meses:

- 1. Prorroga expresa de IT:** El INSS, tras la valoración del trabajador emite Resolución de prórroga expresa hasta un máximo de 6 meses, corresponde la prestación en *Pago Directo*, en la misma cuantía que *Pago Delegado*, desde el día 1º del mes siguiente a la fecha de Resolución.

Durante el período de prórroga (desde el mes 12º hasta el 18º) subsiste la obligación de cotizar por parte de la empresa y la Mutua o Entidad Gestora responsable del Pago Directo, deberá descontar la cuota obrera e ingresarla en TGSS.

- 2. Inicio de expediente de Incapacidad Permanente:** Si ha reconocido el inicio de un expediente de Incapacidad Permanente, la prestación se abona en *Pago Directo* desde el día 1º del mes siguiente a la fecha de Resolución, a razón de la base y cuantía del *Pago Delegado* y posterior descuento de la cuota obrera e ingreso en TGSS.

- 3. Período de disconformidad contra alta emitida por el INSS:** En el caso de que el trabajador haya manifestado disconformidad contra el alta emitida por el INSS, si la Inspección médica no se pronuncia al respecto o se pronuncia confirmando dicha alta en el plazo de 11 días naturales desde la fecha de la Resolución, el alta adquiere plenos efectos. El INSS, ha establecido que la situación de IT se prorrogará 11 días cuyo pago corresponde al Pago Directo salvo que el trabajador haya estado trabajando o percibiendo desempleo.

En el caso de que la Inspección médica se pronuncia confirmando la decisión del INSS se emite Resolución elevando a definitiva el alta y se abonará al trabajador los días que medien entre la emisión del alta médica y la fecha del acuerdo de conformidad que no podrá ser nunca más de 11 días.

- 4. Agotamiento de plazo máximo de 545 días:** Extinguida la situación de IT por el transcurso de 545 días cesará la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación y la Mutua procederá sin interrupción al Pago Directo del subsidio hasta la calificación de la Incapacidad Permanente. Igualmente, en caso de demora en la calificación, continuará la Mutua el abono en Pago Directo de la prestación hasta la resolución de la Incapacidad Permanente. Si un expediente llega a 545 días sin que previamente haya estado ya en Pago Directo, procede el Pago Directo de la Mutua y cesa la obligación de cotizar y abonar el Pago Directo por parte de la empresa.

Supuestos de pago directo otras prestaciones

- Prestación por riesgo en el embarazo.
- Prestación por cese en la actividad de los trabajadores del RETA.
- Prestación por cuidado de menores afectos de cáncer u otra enfermedad grave: Cuyo abono corresponde a la Mutua con quien la empresa tenga contratada la protección de las Contingencias Profesionales.

Supuestos y requisitos para la nueva prestación

Localizado en el Capítulo X de la LGSS, Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, y comprendido en el art. 190. Situación protegida³⁰, art. 191. Beneficiarios³¹ y art. 192. Prestación económica³².

Relativo a la aplicación de la nueva prestación también a los **Regímenes Especiales**, la Disposición Adicional 1^a LGSS³³.

³⁰ **Art 190. Situación protegida:** “A efectos de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, se considera situación protegida la reducción de la jornada de trabajo de al menos un 50 por ciento que, [...] lleven a cabo los progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, cuando ambos trabajen, para el cuidado directo, continuo y permanente del menor a su cargo afectado 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. La acreditación de que el menor padece cáncer u otra enfermedad grave, así como de la necesidad de hospitalización y tratamiento, y de cuidado durante el mismo, [...], se realizará mediante 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 la prestación económica”

³¹ **Art. 191. Beneficiarios:** “1. Para el acceso al derecho a la prestación económica de cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, se exigirán los mismos requisitos y en los mismos términos y condiciones que los establecidos para la prestación de maternidad [...] Cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, las circunstancias necesarias para tener la condición de beneficiarios de la prestación, el derecho a percibirla solo podrá ser reconocido a favor de uno de ellos.”

³² **Art. 192. Prestación económica:** “[...] consistirá en un subsidio equivalente al 100 por ciento de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, y en proporción a la reducción que experimente la jornada de trabajo. 2. 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 sujeto a acogimiento o a guarda con fines de adopción del beneficiario, o cuando el menor cumpla los 18 años. 3. La gestión y el pago de la prestación económica corresponderá a la mutua colaboradora con la Seguridad Social o, en su caso, a la entidad gestora con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.”

³³ **Disposición Adicional 1^a Normas aplicables a los regímenes especiales:** “1. Al Régimen Especial de la Seguridad Social para la Minería del Carbón le será de aplicación lo previsto en los artículos 151- 153; 161.4; los capítulos VI- IX, y X del título II; los artículos 194, apartados 2 y 3; 195, excepto el apartado 2; 197; 200; 205-211; 213-215; 219-225; 226, apartados 4 y 5; 227, apartado 1, segundo párrafo; 229; 231-234; y capítulos XV y XVII del título II. También será de aplicación en dicho régimen lo previsto en el último párrafo del apartado 2 y en el apartado 4 del artículo 196. A efectos de determinar el importe mínimo de la pensión y del cálculo del complemento a que se refieren, respectivamente, dichos apartados, se tomará en consideración como base mínima de cotización la vigente en cada momento en el Régimen General, cualquiera que sea el régimen con arreglo a cuyas normas se reconozcan las pensiones de incapacidad permanente total y de gran invalidez.

[...] y en particular [...] serán de aplicación [...]: a) A los trabajadores por cuenta ajena, lo dispuesto en los artículos 151; 152; 153 y capítulos XV y XVII del título II. b) A los trabajadores por cuenta propia, lo dispuesto en los artículos 306.2; 308.2; 309; 310; 311 y capítulo XV del título II.[...]"

Conclusiones

Al iniciar este trabajo, se ha tenido en cuenta las limitaciones propias del desconocimiento existente en la población del sector de las Mutuas y su figura. Mientras que se tocan varias ramas de derecho que nos sirven para conocer los derechos y deberes que tienen tanto los trabajadores como los empresarios, existen grandes lagunas en el tema de las prestaciones de la Seguridad Social. La falta de conocimiento a la hora de obtener y solicitar el reconocimiento y percepción de prestaciones económicas, es de las cosas que más pueden llevar a error.

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales desarrollan funciones como entidades asociativas privadas colaboradoras en la gestión de la protección pública. Por ello, tienen una naturaleza jurídica en su relación con la Seguridad Social y las funciones que estas desarrollan en colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Una vez aclaradas todas las prestaciones y servicios que las Mutuas proporcionan, se observa que son prestaciones y servicios de la Seguridad Social y, por tanto, están sujetos al régimen jurídico de aplicación común. Además, se establece de qué prestación de asistencia sanitaria deriva de la cobertura de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es decir, de las contingencias profesionales.

Se aclara que, las Mutuas, pueden realizar las actividades preventivas a favor de los empresarios asociados y de los trabajadores autónomos, donde se incluyen las actividades de asesoramiento a las empresas asociadas. Cuyo objetivo, es la adaptación de los puestos de trabajo y de las estructuras para la recolocación de los trabajadores que hayan sufrido una incapacidad sobrevenida. En consecuencia de esta asociación, la empresa con la Mutua, esta última, percibe de la Tesorería General de la Seguridad Social las cuotas correspondientes a la cotización de la empresa por sus trabajadores.

Hay que recordar que uno de los pilares básicos es la proximidad física a las empresas, que le permite ofrecer y garantizar unos mejores servicios profesionales. Por ello, la misión de la Mutua es crear una cultura de prevención en las empresas, atendiendo y rehabilitando a los trabajadores que han sufrido accidentes y enfermedades comunes y profesionales, y ayudando económicamente mientras subsista la contingencia.

Bibliografía

Mutuas colaboradoras

- Mutua MAZ, Suma INTERMUTUAL. (2015). Mutua MAZ, Suma INTERMUTUAL (*Misión, Visión y valores*). Recuperado de:
<http://www.maz.es/MutuaMAZ/Paginas/Conoce%20nuestra%20Mutua/MisionVisionValores.aspx>, el 15/01/2016.
- Mutua MAZ. (2014). OPEN MAZ (*¿Quiénes somos?*). Recuperado de:
<http://transparencia.maz.es/gobierno/Paginas/Mision.aspx>, el 15/01/2016.
- Mutua MAZ. (2014). OPEN MAZ (*¿Qué hacemos las mutuas de accidentes por ti empresa?*). Recuperado de: <http://transparencia.maz.es/gobierno/Paginas/Mision.aspx>, el 15/01/2016.
- Mutua MONTAÑESA, Suma INTERMUTUAL. (2013). Mutua MONTAÑESA, Suma INTERMUTUAL (*Somos Suma INTERMUTUAL*). Recuperado de:
<http://webmutua.parsec.info/web/conocenos/somos-suma-intermutual/>

Normativa laboral

Ley

- 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. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 190, de 06 de agosto de 2010. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-12616>.
- Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 184, de 2 de agosto de 2011, páginas 87495 a 87544. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-13242.
- Ley 45/2012, de 12 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 298, de 13 de diciembre de 2002. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-24244>.
- Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la 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. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 314, de 29 de diciembre de 2014, páginas 105960 a 105995. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-13568.

Real Decreto y Decreto

- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015, páginas 103291 a 103519. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 198, de 19 de agosto de 1995, páginas 25856 a 25860. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-19848.
- Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo, por el que se establece la duración de los plazos para la resolución de los procedimientos administrativos para el reconocimiento de las prestaciones en materia de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 84, de 8 de abril de 2003, páginas 13480 a 13481. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2003-7073.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 260, de 30 de octubre de 2007. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-18770>.
- Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 182, de 30 de junio de 2011, páginas 86801 a 86813. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/07/30/pdfs/BOE-A-2011-13119.pdf>
- Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 176, de 21 de julio de 2014, páginas 57579 a 57596. Recuperado de: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-7684.

Artículo de una Ley/ Decreto

- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 53 [Título I]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 54 [Título I]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 55 [Título I]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 56 [Título I]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 81 [Título I]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 82 [Título I]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 83 [Título I]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 89 [Título I]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.

- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 90 [Título I]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 165 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 166 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 167 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 174 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 175 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 188 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 220 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.

- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 221 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Artículo 227 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724.
- Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. *Artículo 71 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 296, de 12 de diciembre de 1995. Recuperado de:
<https://www.boe.es/boe/dias/1995/12/12/pdfs/A35584-35613.pdf>
- Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social. *Artículo 36 [Título II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 50, de 27 de febrero de 1996. Recuperado de: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-4447
- Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. *Artículo 2 [Título I]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 182, de 30 de junio de 2011. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/07/30/pdfs/BOE-A-2011-13119.pdf>.
- Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. *Artículo 7 [Título]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 176, de 21 de julio de 2014. Recuperado de: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-7684.
- Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos. *Artículo 28 [Capítulo V]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 221, de 15 de septiembre de 1970. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1970-1000.

- Orden de 13 de octubre de 1967 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación por incapacidad laboral transitoria en el Régimen general de la Seguridad Social. *Artículo 6 [Capítulo II]*. Boletín Oficial del Estado «BOE», núm. 264, de 4 de noviembre de 1967. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1967-19566.

Sentencias

- Tribunal Supremo de Madrid, Sala de lo Social. (05 de octubre de 2006) Sentencia STS 6434/2006. [MP Luis Fernando De Castro Fernández].
- Tribunal Supremo de Madrid, Sala de lo Social. (09 de octubre de 2006) Sentencia STS 7154/2006. [MP Jesús Souto Prieto].
- Tribunal Supremo de Murcia, Sala de lo Social. (04 de febrero de 2008) Sentencia STS 94/2006. [MP Antonio Salas Carceller].
- Tribunal Supremo de Madrid, Sala de lo Social. (13 de julio de 2000) Sentencia STS 902/2000. [MP Antonio Gullón Ballesteros]
- Tribunal Supremo de Madrid, Sala de lo Social. (22 de abril de 2002) Sentencia STS 9517/2002. [MP Juan Francisco García Sánchez]
- Tribunal Superior de Justicia de Galicia, Sala de lo Contencioso-Administrativo. (03 de diciembre de 2012) Sentencia 739/2012. [MP Juan Selles Ferreiro]
- Tribunal Superior de Justicia de Aragón, Sala de lo Social. (25 de enero de 2012). Sentencia 25/2012. [MP Carlos Bermúdez Rodríguez; Rafael María Medina Y Alapont; José Enrique Mora Mateo]

Otros

- Noticias Jurídicas (s.f.). *Legislación*. Recuperado de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/.
- Consejo General del Poder Judicial, CENDOJ (s.f.). *Buscador de sentencias*. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/search/>.
- Acuerdo de 11 de septiembre de 2014, del Consejo de Gobierno de la Universidad, por el que se aprueba el Reglamento de los trabajos de fin de grado y de fin de máster en la Universidad de Zaragoza. Boletín Oficial de la Universidad de Zaragoza «BOUZ», de 15 de septiembre de 2014. Recuperado de: <http://wzar.unizar.es/servicios/coord/norma/traba14.pdf>