



TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN RELACIONES LABORALES

CURSO ACADÉMICO 2016-2017

**NUEVA REGULACIÓN DE LAS MUTUAS COLABORADORAS
CON LA SEGURIDAD SOCIAL**

***MUTUAS, COLLABORATING ENTITIES WITH SOCIAL
SECURITY***

AUTOR/A: ELISA LÓPEZ-ALONSO LIAÑO

DIRECTOR/A: JOSÉ JAVIER ORCARAY REVIRIEGO

RESUMEN

Ofrecer una definición sobre las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social no resulta una tarea sencilla. A pesar de tener un gran papel en la sociedad debemos tener en cuenta que no son entidades especialmente conocidas, por lo que su conocimiento y estudio es esencial. Si bien aparece su nombre en cualquier teoría sobre derecho de la Seguridad Social, poco explican sobre su ámbito de gestión y el peso de trabajo que estas llevan en la actualidad. Es esto lo que nos ha llevado a realizar el presente trabajo donde detallamos la importancia de las mutuas, su evolución y sus antecedentes históricos que nos ayudan a ver la mejora a lo largo de los años de sus competencias y prestaciones, y su legislación reguladora que ha sido recientemente modificada.

ABSTRACT

Providing a definition of Mutual Collaborators with the Social Security is not an easy task. In spite of having an important role in society we must take into account that they are not especially known entities, so their knowledge and study is essential. Although their name appears in any theory concerning social security law, very little is said about their field of management and the weight of work they carry today. This is why we decided to write about this project where we detail the importance of mutuals, their historical evolution can help us see the improvement in their aptitudes and benefits over the years, and its regulatory legislation that has recently been modified.

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN	pág.3
CAPÍTULO I. Historia normativa de las mutuas y desarrollo	pág.7
1.1. 1900: Ley de Accidentes de Trabajo. Responsabilidad objetiva del empresario.	
1.2. 1933: Reglamento de Accidentes de Trabajo. Obligatoriedad del Seguro de Accidentes.	
1.3. 1961: Incorporación de la Enfermedad Profesional dentro del Seguro.	
1.4. 1963: Ley de Bases de la Seguridad Social. Incorporación del Seguro de Accidentes en el Régimen Público de Seguridad Social.	
1.5. 1974: Ley General de la Seguridad Social.	
1.6. 1990: Ley de Presupuestos Generales del Estado.	
CAPÍTULO II. Situación actual en las mutuas	pág.14
2.1. Normativa reguladora	
2.2. Ley 35/2014, de 26 de Diciembre.	
2.2.1. Sistemática de la Ley	
2.2.1.1. Artículo único, apartado Uno.	
2.2.1.2. Artículo único, apartado Dos.	
CAPÍTULO III. Régimen jurídico de las mutuas	pág.21
3.1. Naturaleza jurídica.	
3.2. Constitución y asociación.	
3.3. Organización interna.	
3.4. Financiación y reservas.	
3.5. Prevención de riesgos laborales	
3.5.1. Las mutuas como Servicios de Prevención Ajenos.	
3.5.2. La prevención en las mutuas actualmente.	
CAPÍTULO IV. Competencias de las mutuas	pág.33
4.1. Particularidades de las prestaciones.	
4.1.1. Prestaciones por contingencias profesionales.	
4.1.2. Prestaciones por contingencias comunes.	
4.2. Control de Incapacidad Temporal.	
4.2.1. Procedimiento Baja-Alta.	
4.2.2. Propuesta de alta médica.	
CONCLUSIONES	pág.42
BIBLIOGRAFÍA	pág.44

INTRODUCCIÓN:

Ofrecer una definición sobre las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (Mutuas, en adelante)¹ no resulta una tarea sencilla. Para poder abarcar todos los aspectos por los que estas se regulan, he creído conveniente realizar el presente trabajo de fin de grado, a fin de indagar, consistiendo éste en la búsqueda de la importancia de las mutuas, su lugar en la sociedad y su legislación reguladora, ampliamente modificada recientemente.

Las mutuas se precisan como asociaciones privadas de empresarios, constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, con la finalidad de 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 mencionados en la Ley.

A pesar de no tratarse de una entidad especialmente conocida, las mutuas tienen un gran papel en la sociedad, y el modelo mutual está fuertemente consolidado en España, por eso es necesario no desconocerlas y aprovechar en plenitud todas sus cualidades. En su origen las mutuas son asociaciones de empresarios que se unen para asegurar el riesgo de los trabajadores frente al accidente de trabajo.

¹ Denominación derivada de la Ley 35/2014, de 26 de Diciembre (BOE núm. 314, de 29 de Diciembre de 2014), 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. Anteriormente la denominación era Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Incapacidad Temporal Contingencia Profesional (datos a Diciembre de 2015)

	EMPRESAS				
	MCSS	% MCSS S/T. Sist.	Resto Sistema	% Resto Sistema S/T. Sist.	Total Sistema
Rég. General	1.432.554	98,55%	21.148	1,45%	1.453.702
Rég. del Mar	6.972	71,55%	2.772	28,45%	9.744
Rég. del Carbón	51	92,73%	4	7,27%	55
Total Regímenes (*1)	1.439.577	98,37%	23.924	1,63%	1.463.501

(*1) Excluido el R. AGRARIO Cuenta Ajena y R. del HOGAR en tanto no se desarrollen los nuevos criterios de contabilización de afiliados de dichos regímenes.

	TRABAJADORES				
	MCSS	% MCSS S/T. Sist.	Resto Sistema	% Resto Sistema S/T. Sist.	Total Sistema
Rég. General	12.274.960	96,51%	444.361	3,49%	12.719.321
Rég. del Mar	40.772	72,76%	15.264	27,24%	56.036
Rég. del Carbón	2.258	63,02%	1.325	36,98%	3.583
Rég. Autónomos	544.297	90,34%	58.180	9,66%	602.477
Total Regímenes (*1)	12.862.287	96,12%	519.130	3,88%	13.381.417

(*1) Excluido el R. AGRARIO Ajena y R. del HOGAR en tanto no se desarrollen los nuevos criterios de contabilización de afiliados de dichos regímenes.

Nota: Los Trabajadores por Cuenta Propia pertenecientes al Régimen Agrario están computados en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

Incapacidad Temporal Contingencia Común (datos a Diciembre de 2015)

	EMPRESAS				
	MCSS	% MCSS S/T. Sist.	Resto Sistema	% Resto Sistema S/T. Sist.	Total Sistema
Rég. General	1.207.849	83,47%	239.184	16,53%	1.447.033
Rég. del Mar	2.898	29,74%	6.846	70,26%	9.744
Rég. del Carbón	40	72,73%	15	27,27%	55
Total Regímenes (*1)	1.210.787	83,11%	246.045	16,89%	1.456.832

(*1) Excluido el R. AGRARIO Cuenta Ajena y R. del HOGAR en tanto no se desarrollen los nuevos criterios de contabilización de afiliados de dichos regímenes.

	TRABAJADORES				
	MCSS	% MCSS S/T. Sist.	Resto Sistema	% Resto Sistema S/T. Sist.	Total Sistema
Rég. General	9.756.116	77,56%	2.822.393	22,44%	12.578.509
Rég. Autónomos	2.645.973	84,32%	492.115	15,68%	3.138.088
Rég. del Mar	19.276	44,42%	24.119	55,58%	43.395
Rég. del Carbón	1.373	38,32%	2.210	61,68%	3.583
Total Regímenes (*1)	12.422.738	78,81%	3.340.837	21,19%	15.763.575

(*1) Excluido el R. AGRARIO Ajena y R. del HOGAR en tanto no se desarrollen los nuevos criterios de contabilización de afiliados de dichos regímenes.

Nota: Los Trabajadores por Cuenta Propia pertenecientes al Régimen Agrario están computados en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

² Fuente: Asociación de mutuas de accidentes de trabajo.
(http://www.amat.es/cifras_y_datos/servicios_comunes.3.php).

Es tal la importancia de estas entidades que transferido a cifras, con datos a Diciembre de 2015, la incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales atendida y resuelta por las mutuas asciende a un porcentaje del 98,37% en el caso de las empresas, y un 96,12% en el caso de los trabajadores, siendo un 83,11% y 78,81% respectivamente en el caso de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Queda por tanto un porcentaje ínfimo de casos atendidos por el resto del sistema.

La cuestión fundamental a tratar es el por qué de una gestión pública a través de una entidad privada. No debemos olvidar que las mutuas son asociaciones de empresarios y por tanto entidades **privadas**, que colaboran en la gestión de la Seguridad Social, un instrumento público. Por tanto, ponemos en cierta manera en entredicho el artículo 41 CE (“*Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social...*”), ya que no siempre los poderes públicos mantienen la gestión pública de la Seguridad Social, sino que reciben colaboración de otras entidades privadas como las mutuas. Este aspecto es tan peculiar que hasta el personal laboral de las mutuas tiene características en el contrato de trabajo similares al funcionariado.

Por tanto, siempre debemos saber separar el concepto de entidades privadas, de la colaboración con un régimen público.

Ha sido tal la confusión como entidad, que una de las modificaciones normativas es el cambio de nombre o denominación de las mutuas, antes llamadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales **de** la seguridad social, y ahora, colaboradoras **con** la seguridad social.

Este cambio es debido fundamentalmente a esa confusión, que puede haber llevado a la desvirtualización como entidades privadas y asociaciones de empresarios que son las mutuas, y como explica José Antonio Panizo, se quita la preposición “de” en la denominación de la mutua para no dar esa sensación de pertenencia a la Seguridad Social, sino de colaboración con la misma.³

³ Panizo Robles José Antonio, “La reforma del régimen jurídico de las mutuas colaboradoras de la seguridad social y de la regulación de la cobertura de la prestación por cese de actividad”, *Laboral social*. CEF, 2014, pág. 2.

- *María José: « ¡Uf!, las mutuas; ya se sabe, les paga la empresa.»*
- *Vicent: «Fui con el dedo colgando y me enviaban de nuevo a la empresa, a trabajar.»*
- *Magda: «Vienen con una furgoneta a hacernos los reconocimientos médicos.»*
- *Ana: «Midieron el ruido infernal que tenemos y según los técnicos estamos por debajo de los límites.»*
- *Montse: «He solicitado un informe al médico para cambio de puesto de trabajo, estoy embarazada, y no ha querido comprometerse.»⁴*

Podemos observar una gran evolución y mejora a lo largo de los años de los equipos profesionales e instalaciones de las mutuas, pero teniendo en cuenta las consideraciones de algunos beneficiarios de sus prestaciones, apreciamos que a pesar de tener por delante el cuidado de la salud de los trabajadores, y a pesar también de ser una entidad sin ánimo de lucro, vemos como núcleo fundamental una empresa, con consideraciones que se pueden basar más en el interés económico o empresarial y que en ocasiones fuerzan el acortamiento en la duración de los procesos de baja médica o de recuperación e incluso derivan hacia la Seguridad Social, patologías o daños a la salud que tienen claramente un origen laboral.

En muchos casos son vistas como el brazo de la empresa en materia de salud y seguridad laboral. La mutua tendrá que percibir que tiene un doble cliente al que satisfacer mediante la prestación de un servicio cada vez más rigurosamente profesional y eso sólo se puede lograr desde la independencia con los empresarios para situarse frente a nuevos retos.⁵

Todas estas cuestiones buscan su solución a lo largo de este trabajo, viendo a las mutuas desde diferentes perspectivas a través de su evolución histórica y sus competencias en la gestión de la protección social como entidad híbrida, con rasgos privados y públicos.

⁴ Esteve Lola, *El libro del delegado sindical, las mutuas*, Secretaría Confederal de formación Sindical de CCOO, 2001, pág. 7.

⁵ Rodrigo Cencillo Fernando, “presente y futuro de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales” *cuadernos de relaciones laborales*, serv. Pub. UCM, 1999, nº 14, pág. 79

CAPÍTULO I. HISTORIA NORMATIVA DE LAS MUTUAS Y DESARROLLO.

Para poder delimitar lo que hoy en día es una mutua, y ver lo que han sido sus cambios más trascendentales, su formación, y su evolución debemos echar una mirada atrás y comenzar, como no podría ser de otra manera, en los inicios del siglo XX, año 1900, año en el cual surge el germen del mutualismo con la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero.

Posteriormente haremos mención de todas las normas a través de las cuales las mutuas han ido evolucionando hasta lo que son en la actualidad, con el vigente Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social contenido en el Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de Octubre (BOE 31 de octubre de 2015).

1.1. 1900: LEY DE ACCIDENTES DE TRABAJO. RESPONSABILIDAD OBJETIVA DEL EMPRESARIO.

Como hemos mencionado antes, esta ley es el punto clave desde el cual empieza a contar la historia del mutualismo e incluso de la Seguridad Social. Hasta entonces no se conocía la cobertura sanitaria en el ámbito laboral, no existía la previsión social, ni el seguro de accidentes. Esta etapa se caracteriza por el nacimiento y generalización de los seguros sociales que, en sus inicios, fueron el resultado de los mecanismos e instrumentos de protección que había ido desarrollando el movimiento obrero.

Con esta ley el Estado es quien obliga la repercusión en el empresario de las consecuencias del accidente de trabajo ocasionadas en el trabajador.

La misión es estudiar la situación del país e intentar alcanzar un sistema de previsión. El ámbito subjetivo de la ley abarca a los trabajadores de la industria, y el ámbito objetivo son las consecuencias del accidente de trabajo. Se impone la responsabilidad objetiva del empresario, y por tanto la Ley no supone la protección de riesgos comunes sino sólo los derivados de los accidentes laborales.

El artículo 2 de la ley declara que “*el patrono es responsable de los accidentes ocurridos a sus operarios con motivo y en el ejercicio de la profesión o trabajo que realicen*” entendiéndose por patrono “*el particular o compañía, propietario de la obra, explotación o industria donde el trabajo se preste*” (artículo 1 de la ley).

Es el empresario quien causa el riesgo y la situación de peligro para el trabajador, y por tanto es él quien debe responder de los perjuicios causados en los accidentes. Por eso hablamos de responsabilidad objetiva, o por el resultado.

Lo destacable de esta ley es que anteriormente a su existencia, no se preveía ninguna medida para la reparación de esos perjuicios, es decir, no había responsabilidad alguna adherida al empresario.

Si es cierto que anteriormente, a pesar de no haber responsabilidad en el ámbito laboral como tal, podía ser aplicada otra responsabilidad: la responsabilidad por causa criminal o bien en el ámbito civil. Sin embargo, estas responsabilidades no se hacían realmente efectivas.

La introducción de indemnizaciones por accidente no supuso una innovación legislativa absoluta con respecto al pasado. Las legislaciones del siglo XIX, tanto las basadas en los códigos civiles (francés y germánico, básicamente) como en la ley común (*English common law*), solían considerar el pago de indemnizaciones en caso de accidente, si bien era necesario demostrar la culpabilidad del empresario.⁶

Las reivindicaciones obreras no consistieron en reclamar una ley que fijase la responsabilidad del empresario por los accidentes del trabajo. Sus pretensiones fueron desde exigir la igualdad, a través de la abolición de las clases sociales, hasta solicitar del Estado la “imposición” o el “fomento” de cajas de previsión, sociedades de socorros mutuos, cooperativas, mutualidades...⁷

⁶ Silvestre Javier; Pons Jeronía. “El Seguro de Accidentes del trabajo, 1900-1935”, *Universidad de Zaragoza, Universidad de Sevilla*. <http://www.ugr.es/~montero/XVleep/137.pdf>

⁷ Tatay Puchades, Carmen. “Los accidentes de trabajo: de la ley de 30 de Enero de 1900 al año 2000”. *Tribuna Social, revista de Seguridad Social y Laboral*. núm. 109. Editorial CISS. Enero 2000.pág. 17.

En el periodo de tiempo de elaboración de la ley, se determinan hasta tres tipos de responsabilidades: la remitida al dueño de la fábrica, al operario o por razón de la industria.

Cuando aparece entonces la responsabilidad objetiva del empresario marcada en el artículo 2 de la ley antes mencionado, se especifica que la solución pretende ofrecer seguridad, tanto al trabajador como al empresario.

Al operario porque a cambio de la posible exposición de su vida se le garantizaba la obtención de medios suficientes, si fuese víctima de una desgracia, para subvenir a sus necesidades y a las de su familia.

Por otro lado, al patrono se le ofrece esa seguridad por sólo tener que responder hasta una determinada cuantía, a cambio de tener que indemnizar al operario.

En definitiva, la objetivización comportó una limitación de la responsabilidad.⁸

Y como el empresario podía “voluntariamente” asegurar el riesgo, las mutuas, como institución empresarial parecían ser el sujeto apropiado para el aseguramiento.

1.2. 1933: REGLAMENTO DE ACCIDENTES DE TRABAJO. OBLIGATORIEDAD DEL SEGURO DE ACCIDENTES.

Veníamos viendo el carácter voluntario del seguro relativo a los accidentes de trabajo, donde el empresario puede voluntariamente asegurar a sus trabajadores a varias entidades, como pueden ser las mutuas. Pero es entonces cuando se acuerda que el sistema de seguro es más beneficioso por “obviar el antagonismo patrón-obrero que se plantea en la indemnización directa” y por ser “más beneficioso económicamente para el patrón, pues cubriría también el riesgo del propio empresario”. En definitiva, devino “más barato asegurarse” que indemnizar.⁹

⁸ Tatay Puchades, Carmen. “Los accidentes de trabajo: de la ley de 30 de Enero de 1900 al año 2000”. *Tribuna Social, revista de Seguridad Social y Laboral*. núm. 109. Editorial CISS. Enero 2000.pág. 19

⁹ Argumentos expuestos por Rodríguez de San Pedro, en el debate abierto en el Senado para la aprobación definitiva de la Ley de 30 de enero de 1900.

En España llegó a imponerse el **carácter obligatorio** del seguro cuando se inició la etapa de adaptación a la legislación internacional. En este momento, se ratificó el convenio nº17 de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T., en adelante), por el cual los Estados debían adoptar las disposiciones que sean más adecuadas para garantizar el pago de la indemnización a las víctimas de accidentes y a sus descendientes, y si éstas son por incapacidad permanente o muerte, tal pago tenía que efectuarse en forma de pensiones.

Esto fue recogido en la Ley de 4 de julio de 1932, que modificó el art.168 del Código de Trabajo sobre accidentes de trabajo en la industria para adaptarlo al convenio nº 17 O.I.T.

Destacamos el carácter obligatorio de la protección de accidentes de trabajo mediante el principio de automaticidad, donde el obrero tendrá protección frente a sus lesiones aunque el empresario incumpla su función aseguradora o incluso cuando el empresario no posea bienes para proteger el riesgo.

Esta Ley es la que proclama que todo patrono comprendido en la Ley de Accidentes de Trabajo tiene obligación de estar asegurado contra el riesgo de accidente de sus obreros que produzca la incapacidad permanente de los mismos.

Por tanto, la nueva ley junto con el reglamento de 1933, abordan dos aspectos fundamentales. Por una parte, las indemnizaciones en caso de muerte o incapacidad permanente, hasta ese momento otorgadas en forma de capital equivalente al salario de unos pocos años, pasan a convertirse en **rentas vitalicias**. Por otra parte, el seguro se convierte en obligatorio para todo tipo de trabajadores. A partir de ese momento, los empresarios debían contratar un seguro, bien a través de los cauces existentes, es decir, las mutuas patronales y las compañías de seguros, o mediante un contrato “directo” con el nuevo organismo público asegurador, la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo.

Además, las primas que debía abonar el empresario a uno de estos cauces, se unificaron, es decir, a partir del año 1933 se aprueba la tarifa oficial de primas y recargos, como cuota anual que debía fijar cada año el Ministerio de Trabajo.

1.3. 1961: INCORPORACIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL DENTRO DEL SEGURO.

El Decreto 792/1961¹⁰ se considera de gran importancia por derogar la normativa anterior y reordenar el Seguro de Enfermedades Profesionales, manteniendo el régimen de lista cerrada e incluyendo éstas en la cobertura de contingencias profesionales del trabajador en el seguro.

Se procede entonces a una reordenación de las enfermedades profesionales incluyendo a la misma dentro “...del cuadro general de los riesgos que protegía el Seguro de Accidentes de Trabajo, transformando el sistema financiero de reparto de cargas por grupos de enfermedad, en otro generalizado que dé paso a una auténtica compensación nacional, a fin de obtener mayores garantías de solidez y estabilidad de aquél, en beneficio de la economía general del Seguro y de la perfección de su régimen asistencial...”¹¹

1.4. 1963: LEY DE BASES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. INCORPORACIÓN DEL SEGURO DE ACCIDENTES EN EL RÉGIMEN PÚBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Hasta el año 1963 el mutualismo nacional suponía la protección de trabajadores que pertenecían a una rama de la industria, con una protección complementaria de los seguros sociales unificados, por tanto, hasta entonces era un sistema complementario de base profesional.

En España conviven el Instituto Nacional de Previsión, y las mutualidades, hasta que se dicta la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963¹², tan importante que supone el marco de lo que va a ser el sistema moderno de la seguridad social, que funcionará de manera global con una sola norma. Tiene los siguientes principios:

- Se inspira en la tendencia a la unidad, incluye a todos los que ejerzan actividad profesional.
- Supresión del ánimo de lucro mediante la supresión de las compañías mercantiles que cubrían los accidentes de trabajo.

¹⁰ Decreto 792/1961, de 13 de Abril, BOE núm. 128, de 30 de Mayo de 1961.

¹¹ Exposición de motivos del Decreto 792/1961

¹² Ley 193/1963, de 28 de Diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. BOE núm. 312, de 30 de Diciembre de 1963.

- Por primera vez en el ordenamiento surge la consideración conjunta de las contingencias comunes y profesionales, accidente y enfermedad.
- El Estado participa en la financiación.
- Universalidad, el ámbito subjetivo cubre a todos los trabajadores y no sólo a los que sean por cuenta ajena.

“Se pasa de un sistema de seguros sociales a uno de Seguridad Social”¹³, durante los años próximos a los de la Ley, existían numerosos seguros sociales pero muy dispersos, como el SOVI, Seguro de Enfermedad, Retiro Obrero, Seguro de Paro Forzoso, Seguro Obligatorio de Maternidad, y además trabajaban correlativamente por otro lado las Mutualidades Laborales que pretendían completar la función de estos seguros que en muchas ocasiones se mostraban insuficientes.

Esta Ley de Bases pretendía instaurar un modelo unitario e integrado de protección social, gestionado y participado por el Estado.

Desaparecen definitivamente las Compañías privadas de seguros del aseguramiento de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, es decir, contingencias profesionales, con lo cual, es por tanto un campo abierto y casi exclusivo de las Mutuas.

Tres años más adelante, con la Ley de Seguridad Social de 1966, podemos apreciar varias modificaciones importantes que afectan a las mutuas:

1. Pasan a estar determinadas como entidades colaboradoras, abandonando la concepción de gestoras, es decir, colaborarán con los servicios comunes de la Seguridad Social, el INP. Es un cambio muy importante ya que las mutuas dejan de comportarse como entidades jurídico-privadas y pasan a ser meras colaboradoras en la gestión que ya anteriormente realizaban, el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.
2. Su patrimonio pasa por tanto a manos de la Seguridad Social, ya que las cuotas son públicas.
3. El control de las Mutuas pasa a ser único y directo del Ministerio de Trabajo, no dependiendo ya del de Hacienda.

¹³ U.G.T. Castilla y León, “De las mutuas patronales a las mutuas de la seguridad social”. Edita: U.G.T. Castilla y León, 2012, pág. 17.

4. Define a las Mutuas como se venía haciendo hasta ahora, sin embargo varía su constitución, siendo 10 patronos que aseguren a 2000 obreros y con un volumen determinado de primas.

1.5. 1974: LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Esta norma limita subjetivamente el campo de aplicación del sistema y sólo quedan comprendidos en él los supuestos legalmente definidos. Respecto de la gestión, incorpora la actuación de las mutuas patronales de accidentes de trabajo y la colaboración de las empresas en su doble modalidad: obligatoria y voluntaria.

1.6. 1990: LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.

Lo decisivo en este año es que la situación sufrió una nueva fase con el cambio de denominación, pero también de finalidades, al permitir de esta manera extender el campo de actuación de estas entidades, mediante la disposición adicional decimocuarta de la Ley 4/1990¹⁴, al cambiar su denominación de “Mutuas Patronales” a “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social”(MATEPSS) con el número de registro al final, esta denominación se hará visible en todos sus logotipos y anagramas.

Se amplía y libera el ámbito geográfico, ya que para operar en el ámbito superior a la provincia se debía solicitar autorización gubernativa, comparándose al ámbito de las Entidades Gestoras.

Se endurecen las condiciones para constituir una Mutua que pasan a ser: 50 empresarios que aseguren a 30000 trabajadores con un volumen determinado de cuotas que será regulado por vía de reglamento.

Se establecen incompatibilidades para los cargos directivos de la Mutua que pertenezcan al Consejo de Administración de cualquier empresa asociada, quienes ostenten una participación del 25% o más en alguna de las empresas asociadas.

¹⁴ Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990 (BOE del 30).

Los ingresos que las Mutuas hayan obtenido como consecuencia de las primas así como los bienes muebles o inmuebles forman parte del patrimonio único de la seguridad social.

CAPÍTULO II. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS MUTUAS.

2.1. NORMATIVA REGULADORA

Desde el año 1994 hasta el actual año 2016, teniendo como referencia la historia normativa de estas entidades, ya empezamos a palpar la actualidad, la consistente regulación que de las mutuas se comienza a desarrollar.

Debemos considerar este punto como el núcleo fundamental del trabajo. Teniendo ya presentes los antecedentes históricos, que nos hacen ver cómo ha sido la creación de las mutuas y la finalidad que las mismas persiguen, siempre con el objetivo de la protección del trabajador en el ámbito laboral, el punto fuerte viene con la reciente reforma legislativa de las mismas.

En un periodo de tiempo relativamente corto, las mutuas han cambiado su regulación legal básicamente en los siguientes pasos:

- Año 1994: Ley General de la Seguridad Social.
- Año 2014: Ley 35/2014, de mutuas.
- Año 2016: RD Legislativo 8/2015, Ley General de la Seguridad Social.

Éstas se venían regulando principalmente por la Ley General de la Seguridad Social del año 1994 en sus artículos 68 a 76, norma que tiene su origen en el mandato dado por la Ley 26/1990¹⁵ al Gobierno para que refundiera en una sola norma las diversas leyes o preceptos sobre Seguridad Social que se habían ido estableciendo. A su vez, su estructura tiene origen en el texto articulado de 1966 de desarrollo de la Ley de Bases de 1963. Por otro lado, la norma ha sufrido varias modificaciones importantes hasta la actualidad, como por ejemplo con la Ley 27/2011¹⁶. Pero la mayor modificación y

¹⁵ Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas. «BOE» núm. 306, de 22 de diciembre de 1990

¹⁶ Ley 27/2011 de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. BOE núm. 184, de 2 de Agosto de 2011.

actualización del régimen normativo de las mutuas llega con la última reforma, en el año 2014.

Esta reforma legislativa viene motivada principalmente por la *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*. Llamada coloquialmente Ley de Mutuas, la misma nace con el objeto, como propiamente establece su preámbulo, de modernizar el funcionamiento y gestión de estas entidades privadas, reforzando los niveles de transparencia y eficiencia, y contribuyendo en mayor medida a la lucha contra el absentismo laboral injustificado y a la sostenibilidad del sistema de la Seguridad Social.

Posteriormente, y como última reforma legislativa en Seguridad Social, llega la entrada en vigor el 2 de Enero de este año, 2016, del Real Decreto Legislativo 8/2015, Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que regula a las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en su *Capítulo VI, sección 2ª, mutuas colaboradoras con la seguridad social, artículos 80 a 101*.

Todas estas modificaciones han creado nuevas características en estas entidades y han eliminado otras. A continuación destacaremos algunos aspectos importantes de esta reforma comparados con la regulación normativa anterior.

Con todo esto, contamos entonces con tres normas fundamentales para el desarrollo del núcleo de este trabajo, que son:

- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- 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.
- 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.

Para una comparación inicial y básicamente visual, como primera toma de contacto para poder apreciar las modificaciones, el índice articulado comparativo de estas 3 normas es el siguiente:

RDLegis. 1/1994	Ley 35/2014	RDLegis. 8/2015
<p>Art.68. Definición. Art.69. Requisitos para su constitución y funcionamiento. Art.70. Empresarios asociados. Art.71. Competencia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Art.72. Autorización y cese. Art.73. resultado económico positivo. Art.74. Adopción de medidas cautelares. Art.75. Incompatibilidades. Art.76. Prohibiciones. Disposición adicional undécima.</p>	<p>Art.68. Definición y objeto. Art.69. Constitución de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. Art. 70. Régimen económico-financiero. Art.71. Órganos de gobierno y participación. Art.72. Empresarios asociados y trabajadores por cuenta propia adheridos. Art.73. Competencias del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Art.74. Patrimonio y régimen de la contratación. Art.75. Resultado económico y reservas. Art.75 bis. Excedentes y Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social. Art.75 ter. Medidas cautelares y responsabilidad mancomunada. Art.76. Disolución y liquidación. Disposición adicional undécima.</p>	<p>Subsección 1ª. Disposiciones generales Art.80. Definición y objeto. Art.81. Constitución de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Art.82. Particularidades de las prestaciones y servicios gestionados. Art.83. Régimen de opción de los empresarios asociados y de los trabajadores por cuenta propia adheridos. Art.84. Régimen económico-financiero.</p> <p>Subsección 2ª. Órganos de gobierno y participación. Art.85. Enumeración. Art.86. La Junta General. Art.87. La Junta Directiva. Art.88. El Director Gerente y el resto de personal de la mutua. Art.89. La Comisión de Control y Seguimiento. Art.90. La Comisión de Prestaciones Especiales. Art.91. Incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de los órganos de gobierno y participación.</p> <p>Subsección 3ª. Patrimonio y régimen de contratación. Art.92. Patrimonio de la Seguridad Social adscrito a las mutuas. Art.93. Patrimonio histórico. Art.94. Contratación.</p> <p>Subsección 4ª. Resultados de la gestión. Art.95. Resultado económico y reservas. Art.96. Excedentes.</p>

		<p>Art.97. Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social.</p> <p>Subsección 5ª. Otras disposiciones.</p> <p>Art.98. Competencias del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.</p> <p>Art.99. Derecho de información, quejas y reclamaciones.</p> <p>Art.100. Medidas cautelares y responsabilidad mancomunada.</p> <p>Art.101. Disolución y liquidación.</p>
--	--	--

En el análisis que hacemos con esta comparativa, podemos apreciar que no hay cambios esencialmente drásticos sino que se sigue una corriente ampliatoria del régimen jurídico y finalmente con la última modificación existe una reordenación recopilando todas las anteriores y estableciendo un nuevo orden en los artículos.

2.2. LEY 35/2014, DE 26 DE DICIEMBRE.

Adentrándonos en la reforma de la Ley 35/2014, analizaremos en profundidad los cambios realizados con respecto a la Ley General de la Seguridad Social del año 1994.

Partiendo del propio preámbulo de la norma, observamos cuáles han sido estas modificaciones y la razón de las mismas.

La ley da cumplimiento al Programa Nacional de Reformas del Reino de España de 2013, con el objeto de modernizar el funcionamiento y gestión de estas entidades privadas, reforzando los niveles de transparencia y eficiencia, contribuyendo a la lucha contra el absentismo laboral injustificado y a la sostenibilidad del sistema de la Seguridad Social.

Las hasta ahora llamadas Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, pasan a denominarse por la presente ley Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, que para el desarrollo de la referida

colaboración gestionan cuotas del sistema que periódicamente le son transferidas por la Tesorería General de la Seguridad Social.

La normativa vigente requiere una adaptación a la realidad actual para conseguir los principios de seguridad jurídica, coordinación, eficacia, eficiencia, transparencia y competencia. Se persigue a su vez poder reducir el absentismo laboral injustificado para así mejorar la competitividad de las empresas y por tanto de la economía en su conjunto.

Se pretende por un lado cubrir las lagunas legales existentes y por otro integrar la dispersión de la pluralidad de normas de distinto rango que conforman su régimen jurídico actual.

Se articulan diferentes mecanismos para que la gestión se desarrolle con la debida eficacia y eficiencia y se confiere mayor relevancia y distintas facultades a los destinatarios de la colaboración, trabajadores por cuenta ajena, empresas asociadas, trabajadores por cuenta propia...

2.2.1. Sistemática de la ley

2.2.1.1. Artículo único, apartado Uno.

En consecuencia, el apartado Uno del artículo único de la Ley da nueva redacción a sus actuales 11 artículos 68 a 76 que constituyen el articulado de la mencionada *Subsección 2.ª, de la Sección Cuarta del Capítulo VII del Título I*, a la que añade los nuevos artículos 75 bis y 75 ter.

Además del ya mencionado antes cambio de denominación, se detallan las diferentes contingencias o prestaciones que gestionan, que todas ellas son prestaciones y servicios de la Seguridad Social, y están sujetas al régimen jurídico de aplicación común.

La prestación de asistencia sanitaria es una prestación contributiva derivada de la cobertura de las contingencias profesionales.

Se atribuye a la jurisdicción social el conocimiento de las reclamaciones que tengan por objeto prestaciones de Seguridad Social.

Después de los aspectos exteriores, la presente ley también regula y modifica la estructura interna de las mutuas, estableciendo los órganos de gobierno, y por primera vez se regula la figura del Presidente. Se atribuyen a los empresarios asociados las facultades de impugnación de acuerdos contrarios a derecho y la exigencia de responsabilidad directa a los miembros de los distintos órganos directivos.

Se incluye la participación de los agentes sociales a través de las Comisiones de Control y Seguimiento, a las que se incorpora una representación de las asociaciones profesionales de los trabajadores autónomos.

Para potenciar el aprovechamiento de los centros asistenciales adscritos a las Mutuas, se facilita su utilización por los Servicios Públicos de Salud, por las Entidades Gestoras y por otras Mutuas, y dichos ingresos generarán crédito en el presupuesto de gastos de la Mutua que preste el servicio.

Se limita con un nivel máximo de cobertura la dotación de la Reserva de Estabilización de las Contingencias Profesionales y la de por cese de actividad, y se mantiene en la de Contingencias Comunes.

El 80% del excedente que provenga de Contingencias Profesionales se destina al Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, del 20% restante, la mitad se dirige a la Reserva complementaria o el otro 10% a la Reserva de asistencia social. Si ese excedente se debe a las contingencias comunes, éste se incorpora al Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

Por último, se regulan las medidas cautelares y las causas de responsabilidad mancomunada de los empresarios adheridos, además de las causas de disolución y liquidación de las mutuas.

2.2.1.2. Artículo único, apartado Dos.

Por otro lado, el apartado Dos del artículo único de la presente ley, modifica la disposición adicional undécima del TRLGSS, de especialidades de gestión por las mutuas de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada por Contingencias Comunes (ITCC, en adelante).

Se intenta elevar los niveles de coordinación y eficacia con los Servicios Públicos de Salud, ya que son estos quienes actúan en los casos de ITCC. Por eso, se facilita a las mutuas llevar a cabo las actividades de control y seguimiento desde la baja médica, y aparece la figura de propuesta de alta médica, antes inexistente.

Existen también procedimientos de incorporación de la información clínica generada por las mutuas a la historia clínica electrónica de los pacientes atendidos para así evitar duplicidades con los Servicios Públicos de Salud.

En último lugar, la ley consta de seis disposiciones adicionales, seis transitorias, una derogatoria y seis finales.

Destacaremos la disposición final primera, en la cual se impide a las mutuas desarrollar directa o indirectamente funciones de los Servicios de Prevención Ajenos, en materia de prevención de riesgos laborales, y da un plazo para realizar la desinversión en las mencionadas sociedades.

Y por otro lado la disposición final segunda, en materia de la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos, en el que establece un sistema específico de protección, objeto de suavizar los requisitos y formalidades exigidos para poner en práctica el disfrute del derecho. Y también para ampliar su ámbito de beneficiarios excluidos del mismo y que sin embargo se encuentran en la situación de necesidad.

Además, se elimina la obligación de proteger las contingencias profesionales para acceder a la protección, a pesar de que se mantiene el carácter voluntario de acceso al sistema de protección.

CAPÍTULO III. RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS MUTUAS.

Después de analizar la última reforma, viendo que tiene una importancia trascendental, podemos pasar a desarrollar el nuevo régimen jurídico de las mutuas que con esta vemos renovado.

3.1. NATURALEZA JURÍDICA.

El concepto de mutua lo vemos después de la reforma aún más privatizado si cabe, destacando su naturaleza como entidad privada, que asume tareas públicas, en la colaboración con la Seguridad Social. Se sitúan junto a otros sujetos que también pueden asumir funciones de este tipo, como las propias empresas o asociaciones, públicas o privadas.

Tomaremos como referencia para el desarrollo de este apartado la última norma que define el régimen jurídico de las mutuas, esto es, el nuevo texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 8/2015, que abarca esta regulación como ya hemos visto anteriormente de su artículo 80 al 101.

La Ley 35/2014 es, como hemos hablado, la que ha realizado su mayor reforma en el régimen jurídico, pero su fundamentación jurídica se regula en una variedad de normas, como la LISOS¹⁷ (arts. 26-29; el art 44 ha sido derogado por Ley 35/2014), Ley 2/2011¹⁸ LRJS¹⁹ 36/2011...

Que el artículo 44 de la LISOS sea derogado en la reforma, tiene su finalidad, al igual que hemos visto en otras modificaciones anteriores, en que la pretensión del legislador fue separar las funciones de gestión de la Seguridad Social que ejercen las mutuas de la intromisión de la Administración pública en las mismas. Es decir, impide a la Administración “intervenir” en las mutuas, entidades como ya sabemos, privadas.

¹⁷ Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social. Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. BOE núm. 189 de 8 de Agosto del 2000.

¹⁸ Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible. BOE núm. 55, de 5 de Marzo de 2011.

¹⁹ Ley Reguladora de la Jurisdicción Social. Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. BOE núm. 245, de 11 de Octubre de 2011.

En dicho artículo observamos el poder que se otorga a “*La Secretaría de Estado de la Seguridad Social, o el correspondiente órgano de Gobierno de las Comunidades Autónomas, en función de su competencia respectiva en orden a la imposición de sanciones, a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, de la aplicación a las Mutuas de medidas, con independencia de las sanciones que puedan imponerse a las mismas:*

- a) La intervención temporal de la entidad, en caso de infracción calificada de grave.*
- b) La remoción de sus órganos de gobierno, juntamente con la intervención temporal de la entidad, o bien el cese de aquéllas en la colaboración, en caso de infracción calificada de muy grave.*

Si los empresarios promotores de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social realizasen algún acto en nombre de la entidad antes de que su constitución haya sido autorizada, los que de buena fe contraten con aquella Mutua no tendrán acción contra ésta, pero sí contra los promotores. En este supuesto, la responsabilidad de los promotores por dichos actos será ilimitada y solidaria. En tales casos, los empresarios promotores de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social serán sujetos responsables asimismo de las infracciones comprendidas en esta Ley.

Son mutuas las asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el registro especial dependiente de este, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada.²⁰

Con el régimen de responsabilidad mancomunada, los empresarios asociados responden con su propio capital en caso de no disponer de ello en la mutua, cada uno de ellos por partes iguales.

Las mutuas, una vez constituidas, adquieren personalidad jurídica propia y capacidad de obrar para conseguir sus fines, siendo su ámbito de actuación todo el territorio del Estado.

²⁰ Art. 80 TRLGSS. 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. «BOE» núm. 261, de 31 de octubre de 2015.

Sus actuaciones no tienen como fin en ningún caso el lucro mercantil ni se comprenderán actividades de captación de empresas asociadas o de trabajadores adheridos. Además no concede beneficios de ninguna clase a favor de los empresarios asociados.

Aunque tienen base privada, las mutuas presentan muchos rasgos de naturaleza pública:

- Las prestaciones y los servicios atribuidos a su gestión forman parte de la acción protectora del sistema y se dispensan conforme a las normas del régimen de la Seguridad Social en el que estén encuadrados.
- Las obligaciones económicas que se atribuyan a las mutuas serán pagadas con cargo a los recursos públicos adscritos para el desarrollo de la colaboración. Es decir, su dinero viene de las cuotas satisfechas para mantenerlas.
- Forman parte del sector público estatal de carácter administrativo, de conformidad con la naturaleza pública de sus funciones, sin perjuicio de la naturaleza privada de su entidad.
- Están sujetas al régimen contable de la Ley General Presupuestaria, y deben rendir cuentas anuales al Tribunal de Cuentas.

Una buena muestra de su dimensión pública es la tutela a cargo del Ministerio competente, que incluso le da facultades de inspección y control, que se ejercen por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, con arreglo a la LISOS, a razón de ser entidades privadas.

3.2. CONSTITUCIÓN Y ASOCIACIÓN.

Para la constitución de una mutua, se deben dar 3 requisitos básicos:

- Concurrencia de un mínimo de 50 empresarios que empleen un mínimo de 30.000 trabajadores.
- Volumen anual de cotización por contingencias profesionales no inferior a 20 millones de euros.
- Prestación de fianza por los empresarios en la cuantía que se establezca reglamentariamente.
- Además deben limitar su actividad a las funciones legalmente establecidas.

Una vez comprobados estos requisitos, si se cumplen, el Ministerio autorizará la constitución de la mutua y ordenará su inscripción en el Registro de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. La orden se publicará en el Boletín Oficial del Estado y se le asignará un número de registro.

Para que un empresario opte por una mutua para la protección de los AT y EP, deben formalizar un **convenio de asociación**, que en principio tiene vigencia de un año, pudiéndose prorrogar por períodos de la misma duración. Y sin embargo, para que un trabajador autónomo pueda recibir protección de iguales características, debe formalizar un **documento de adhesión**, con iguales condiciones de contenido y vigencia.

La mutua debe aceptar toda proposición de asociación y adhesión que se les formule, sin que la falta de pago de cotizaciones les excuse de la obligación ni constituya causa de resolución del convenio.

3.3. ORGANIZACIÓN INTERNA.

En cuanto a la organización interna, los órganos de gobierno de las mutuas son: la Junta General, la Junta Directiva y el Director Gerente. El resto del personal que ejerza funciones ejecutivas actúa bajo la dirección del Gerente. El personal no directivo está sujeto a relación laboral ordinaria.

La *Junta General* es el órgano de gobierno superior de la mutua, integrado 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. Su competencia es en todo caso la designación y renovación de los miembros de la Junta Directiva.

En cuanto a la *Junta Directiva*, es el órgano colegiado que gobierna directamente la mutua. Su composición será entre diez y veinte empresarios asociados. El 30% de los mismos han de ser de las empresas que cuenten con mayor número de trabajadores. Además lo compone un trabajador por cuenta propia adherido y el representante de los trabajadores dependientes de la mutua antes mencionado.

El nombramiento como miembro de la Junta Directiva estará supeditado a la confirmación del Ministerio de Empleo y Seguridad Social a excepción del representante de los trabajadores. Por otro lado, es competencia de la Junta Directiva la convocatoria de la Junta General.

Si hacemos mención al *Director Gerente*, es el que ejerce la dirección ejecutiva de la mutua, debe desarrollar sus objetivos generales y la dirección ordinaria de la misma, aunque está sujeto a los criterios que le impartan la Junta Directiva y el presidente de la misma.

Además de estos órganos, las mutuas deben contar con una *comisión de control y seguimiento*, órgano de participación de los agentes sociales compuesta por hasta doce miembros designados por las organizaciones sindicales y empresariales.

También cuentan con una *comisión de prestaciones especiales*, competente para la concesión de los beneficios derivados de la reserva de asistencia social que tenga la mutua a favor de los trabajadores protegidos que sufran un accidente de trabajo o enfermedad profesional y se encuentren en especial estado de necesidad.

No podrán ocupar el cargo de Director Gerente las personas que pertenezcan al Consejo de Administración o desempeñen actividad remunerada en cualquier empresa asociada a la mutua.

Las mutuas no pueden abonar con cargo a los recursos públicos indemnizaciones por extinción de la relación laboral con su personal que superen las establecidas en las disposiciones legales, ni podrán establecer planes de pensiones sin la aprobación del Ministerio.

La actividad contractual de las mutuas está sujeta a la Ley de contratos del sector público, art. 3 de la misma, y las enumera dentro de las entidades públicas, viendo de nuevo la naturaleza híbrida de estas entidades.

3.4. FINANCIACIÓN Y RESERVAS.

En cuanto a la financiación de las mutuas, su sostenimiento económico procede de diversas fuentes de ingresos: cuotas de Seguridad Social adscritas a las mismas,

rendimientos, incrementos, contraprestaciones y compensaciones (“arrendamientos” de bienes de las mutuas a otras entidades como por ejemplo: el igualatorio médico de Cantabria).

Por lo tanto, procede en buena parte de las aportaciones de los empresarios asociados y trabajadores adheridos (primas), pero tales cantidades no son satisfechas directamente a la mutua, sino a la TGSS²¹, que debe hacer el abono correspondiente a la mutua.

En orden a la estabilidad presupuestaria, en cada uno de los ámbitos de gestión se deben constituir las llamadas reservas. Se producen con un tanto por ciento mínimo de la media anual de las cuotas ingresadas en las mutuas, dando lugar a diferentes tipos, como la *reserva de estabilización* dotada con el resultado económico positivo obtenido anualmente, para corregir las posibles desigualdades de los distintos resultados anteriores o también la *provisión para contingencias en tramitación*. La responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados puede suponer la necesidad de contribuir a la reposición de la *Reserva de Estabilización de CP y otros gastos*.

Con todo esto, diferenciamos así:

Clase de reserva	Legislación anterior	Ley 35/2014
<i>De Estabilización de Contingencias Profesionales</i>	Cuantía mínima del 30% de la media anual de las cuotas ingresadas en los últimos tres años, pudiendo elevarse hasta el 45%.	Cuantía mínima del 30% de la media anual de las cuotas ingresadas en los últimos tres años, pudiendo elevarse hasta el 45%.
<i>De Estabilización de Contingencias Comunes</i>	Cuantía mínima del 5% de las cuotas ingresadas en el ejercicio económico, que puede elevarse hasta el 25%	Cuantía mínima del 5% de las cuotas ingresadas en el ejercicio económico, que puede elevarse hasta el 25%
<i>De Estabilización por Cese de Actividad</i>	Hasta el 80% del resultado económico positivo obtenido en cada ejercicio presupuestario.	Cuantía mínima del 5% de las cuotas ingresadas en el ejercicio económico, que puede elevarse hasta el 25%.
<i>Reserva por Cese de Actividad en la TGSS</i>	El porcentaje de las cuotas que anualmente estableciese la Administración, sin que pudiese superar el 20% del resultado económico positivo.	La diferencia entre el importe destinado a la Reserva de Estabilización por Cese de Actividad y la totalidad del resultado neto positivo.

²²

²¹ Tesorería General de la Seguridad Social.

²² Panizo Robles, José Antonio “La reforma del régimen jurídico de las mutuas colaboradoras de la seguridad social y de la regulación de la cobertura de la prestación por cese de actividad”, *Laboral social*. CEF, 2014, págs. 7 a 9.

Una vez constituidas las reservas, de producirse excedentes habrán de destinarse según lo señalado en las normas, como la orden 1250/2015²³, según la cual, el excedente que resulte después de dotar la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales se ingresará, como podemos observar en la gráfica posterior, en un 80% en la cuenta especial del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, abierta en el Banco de España a nombre de la Tesorería General de la Seguridad Social. Dicho ingreso se realizará antes del 31 de julio de cada ejercicio.

Aplicación de los excedentes del resultado neto positivo de las Mutuas en el ámbito de las contingencias profesionales.

<i>Fondo de contingencias profesionales</i>		
Materia	Legislación anterior	Ley 35/2014
<i>% excedente</i>	100	80
<i>Destino del excedente.</i>	Cuenta del fondo de Prevención y Rehabilitación, abierta en el Banco de España a nombre de la TGSS y a disposición del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.	Cuenta del fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, abierta en el Banco de España a nombre de la TGSS y a disposición del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
<i>Plazo de ingreso</i>	Antes del 31 de julio de cada ejercicio.	Antes del 31 de julio de cada ejercicio.
<i>Materialización</i>	La TGSS puede materializar los fondos hasta su uso definitivo, en activos financieros emitidos por personas jurídicas públicas, en las cantidades, plazos y demás condiciones que determine el Ministerio de Empleo y Seguridad Social	El Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social está integrado por el metálico depositado en cuentas financieras, por valores mobiliarios y demás bienes muebles e inmuebles en que aquellos fondos se inviertan y por los recursos, rendimientos e incrementos que tengan su origen en el excedente generado por las Mutuas.
<i>Imputación rendimientos y gastos.</i>	A la cuenta de la Mutua, si el Ministerio de Empleo y Seguridad Social no dispone otra cosa.	A la cuenta de la Mutua, si el Ministerio de Empleo y Seguridad Social no dispone otra cosa.
<i>Utilización del Fondo.</i>	La TGSS puede disponer de los fondos con carácter transitorio, para atender a los fines propios de la Seguridad Social, así como a las necesidades o desfases de tesorería.	La TGSS puede disponer de los fondos con carácter transitorio, para atender a los fines propios de la Seguridad Social, así como a las necesidades o desfases de tesorería.

²⁴

²³ Orden ESS/1250/2015, de 25 de junio, por la que se regula la disposición transitoria, por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social, de los fondos depositados en la cuenta especial del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social. «BOE» núm. 153, de 27 de Junio de 2015.

²⁴ Panizo Robles, José Antonio “La reforma del régimen jurídico de las mutuas colaboradoras de la seguridad social y de la regulación de la cobertura de la prestación por cese de actividad”, *Laboral social*. CEF, 2014, págs. 7 a 9.

Este fondo sustituye al anterior Fondo de Prevención y Rehabilitación, modificado por la Ley 35/2014 en su disposición transitoria cuarta.

El nuevo fondo estará integrado por el metálico depositado en la cuenta, por los valores mobiliarios y demás bienes muebles e inmuebles y por los recursos, rendimientos e incrementos que provengan del excedente de los recursos de la Seguridad Social generados por las mutuas. Está sujeto a la dirección del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, pudiendo éste aplicar sus recursos a la creación de centros asistenciales, de rehabilitación, actividades de investigación, o incentivar en las empresas la adopción de medidas para reducir las contingencias profesionales, para atender a los fines propios del sistema de Seguridad Social así como las necesidades de tesorería.

Es decir, esta orden, tiene por objeto fijar las condiciones y el procedimiento para la disposición por parte de la Tesorería de los recursos depositados en la cuenta especial del Fondo de Contingencias Profesionales, por lo previsto en el artículo 75 bis. 1.a) del antiguo texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, modificado por la ley 35/2014.



Servicios Comunes



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos disponibles en AMAT.

* Para calcular las Aportaciones de las Mutuas a los Servicios Comunes para el período 2005-2007, se ha considerado la hipótesis de utilización de un coeficiente homogéneo del 16% sobre las Cuotas por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de las Mutuas, netas de Reaseguro, atendiendo al criterio de obligatoriedad de la capitalización de las pensiones derivadas de Enfermedades Profesionales.

Para disponer de estos recursos se determinará la necesidad en función de las previsiones de liquidación de los presupuestos de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social.

Constatada la necesidad, la Tesorería solicitará a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social autorización para proceder a la misma, mediante la emisión de un informe económico-financiero.

Además, la Tesorería, anualmente mediante un informe económico-financiero, valorará si las posibilidades económicas y la situación del sistema de Seguridad Social permiten la devolución de las cantidades dispuestas al amparo de esta orden, en función de las previsiones de liquidación.

A este respecto, cabe señalar, tal como se hizo público que la TGSS utilizó estos recursos:

“EMPLEO RECURRIÓ A EXCEDENTES DE LAS MUTUAS PARA PAGAR PENSIONES EN JULIO.

La Seguridad Social utilizó en julio 2.780 millones del Fondo de Contingencias El Gobierno ha recurrido al Fondo de Reserva y al de las mutuas por un total de 45.828 millones desde 2012.

La Seguridad Social no solo recurrió al Fondo de Reserva para pagar la extra de pensiones de julio. También utilizó otros 2.780 millones procedentes del fondo que contiene el dinero excedente de la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo. Estos recursos se suman a los 3.750 millones de la hucha de las pensiones que anunció el Ministerio de Empleo la semana pasada”²⁵

²⁵ Gómez, Manuel V. “Empleo recurrió a excedentes de las mutuas para pagar pensiones en julio” *El País*. Ediciones El País S.L., 9 de julio de 2015.

http://economia.elpais.com/economia/2015/07/09/actualidad/1436466353_355779.html

Por otro lado, hemos visto que este fondo ocupa el 80% del excedente, por lo tanto, el 20% restante queda regulado de la siguiente manera:

Materia	Legislación anterior	Ley 35/2014
<i>Reserva complementaria</i>		
<i>% excedente</i>	Inexistente	10
<i>Destino del excedente</i>		Reserva complementaria. El importe máximo de la reserva no puede superar el 25% del nivel de reserva de estabilización de contingencias profesionales.
<i>Utilización del fondo</i>		Pago del exceso de gastos de administración de gastos procesales derivados de prestaciones que no tengan por objeto prestaciones de Seguridad Social y de sanciones administrativas
<i>Reserva de asistencia social</i>		
<i>% excedente</i>	Inexistente. Los gastos correspondientes se imputan a los presupuestos corrientes	10
<i>Destino del excedente</i>		Reserva de asistencia social
<i>Utilización del fondo</i>		Pago de prestaciones de asistencia social, acciones de rehabilitación y de recuperación y reorientación profesional (en especial, a quienes sufren una discapacidad sobrevenida), así como medidas de apoyo y en su caso ayudas a sus derechohabientes.

26

Contamos entonces con dos clases más de reservas, la complementaria y la de asistencia social, donde se aplica el excedente del resultado neto positivo de las Mutuas en el ámbito de las contingencias profesionales, en un 10% cada una.

3.5. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

3.5.1. Las mutuas como Servicios de Prevención Ajenos.

En cuanto a actividades preventivas, anteriormente las mutuas podían desarrollar la actividad preventiva como Servicios de Prevención Ajenos a través de una sociedad de prevención con personalidad jurídica distinta de la mutua, pero tras la reforma con la ley 35/2014, las mutuas no pueden ni desarrollar funciones correspondientes a los servicios

²⁶ Panizo Robles José Antonio, “La reforma del régimen jurídico de las mutuas colaboradoras de la seguridad social y de la regulación de la cobertura de la prestación por cese de actividad”, *Laboral social*. CEF, 2014, pág. 9.

de prevención ajenos, ni participar con cargo a su patrimonio histórico en el capital social de una sociedad mercantil en cuyo objeto figure la actividad de prevención.

La ley regula esto en su disposición final primera, que modifica el artículo 32 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y aconseja que las mutuas se desvinculen totalmente de esta actividad y a tal efecto, la disposición transitoria tercera regula el plazo para realizar la desinversión en estas sociedades.

3.5.2. La prevención en las mutuas actualmente.

No obstante, las mutuas tienen importantes funciones en materia de prevención de riesgos laborales, tal como se recoge en la *Resolución de 4 de Mayo de 2015, por la que se establece el plan general de actividades preventivas de la seguridad social, a aplicar por las mutuas.*²⁷

Se permite el desarrollo de otras actividades preventivas ligadas a la cobertura de los riesgos profesionales, prestaciones asistenciales en favor de los empresarios asociados y trabajadores por cuenta propia adheridos para el control y la reducción de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Según esta norma, corresponde al órgano de dirección y tutela de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social establecer la planificación periódica de las actividades preventivas, esto es, a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

Estas actividades comprenderán:

- Programa de asesoramiento técnico a PYMES y empresas de sectores preferentes, en las empresas con menos de 50 trabajadores con mayor número de accidentes de trabajo graves y mortales producidos en el año 2014; en las empresas que en 2014 hayan declarado enfermedades profesionales con bajas y hayan superado los límites de siniestralidad; y en empresas que en 2014 hayan tenido un índice de accidentalidad propio superior al del 2013 o hayan presentado accidentes mortales o graves en la jornada de trabajo.

²⁷ Resolución de 4 de Mayo de 2015, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establece el Plan General de actividades preventivas de la Seguridad Social, a aplicar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en la planificación de sus actividades para el año 2015. BOE núm. 115, de 14 de Mayo de 2015.

- Programa de asesoramiento a empresas o actividades concurrentes. Es decir, en los centros de trabajo en los que concurren trabajadores de dos o más empresas.
- Programa de difusión del servicio de la Seguridad Social denominado *Prevención10.es*, realizando jornadas entre las empresas asociadas de hasta 25 trabajadores para informarles sobre las funcionalidades del servicio. En este caso, aparece un nuevo órgano, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, en adelante), del cual las mutuas pueden pedir su colaboración, ya que le es encomendado la gestión directa de estos servicios.
- Programa para el control del gasto en prestaciones económicas de la Seguridad Social por contingencias profesionales.

Estas actividades preventivas no podrán suponer en ningún caso la sustitución de las empresas en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.

Se financiarán por las mutuas con las disponibilidades presupuestarias existentes, sin que los gastos puedan superar el 0,7% de sus ingresos por cuotas de contingencias profesionales.

Durante el primer trimestre del 2016 las mutuas han tenido que facilitar a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social información detallada sobre la realización del plan de actividades preventivas, así como el coste de su ejecución. Este órgano, realizará la valoración técnica y el seguimiento de los resultados, y podrá solicitar colaboración del INSHT.

Para la coordinación con las comunidades autónomas que ostenten competencia de ejecución compartida con la Secretaría de Estado de la Seguridad Social en materia de coordinación de las actividades preventivas de este ámbito, podrán interesarse en el desarrollo de aquellas particularidades que vean oportunas.

CAPÍTULO IV. COMPETENCIAS DE LAS MUTUAS COMO ENTIDADES.

La colaboración en la gestión de la Seguridad Social asumida por las mutuas, tiene su contenido en el artículo 80.2. TRLGSS, según el cual las mutuas tienen por objeto el desarrollo de las siguientes actividades de la Seguridad Social en orden a la gestión de las prestaciones:

- Gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria comprendidas en la protección de las contingencias profesionales, así como de las actividades de prevención de las mismas.
- Gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- Gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- Gestión de las prestaciones económicas por cese en la actividad de los trabajadores por cuenta propia.
- Gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- Las demás actividades atribuidas legalmente.

4.1. PARTICULARIDADES DE LAS PRESTACIONES.

Las prestaciones atribuidas a las mutuas forman parte de la acción protectora del sistema y se dispensan a favor de los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y de los trabajadores por cuenta propia adheridos.

Los empresarios y los trabajadores por cuenta propia, en el momento de cumplir ante la TGSS sus respectivas obligaciones de inscripción de empresa, afiliación y alta, harán constar a la entidad gestora o a la mutua, 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.

Los empresarios que opten por una mutua para proteger los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales 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 incluidos en la misma provincia. Igualmente, los empresarios pueden optar porque la misma mutua les proteja de las contingencias comunes respecto de los trabajadores protegidos frente a las contingencias profesionales. Lo mismo ocurre con los trabajadores por cuenta propia, estos siempre a través de documentos de adhesión.

4.1.1. Prestaciones por contingencias profesionales.

En las contingencias profesionales, esto es, las provenientes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, será la mutua quien determine inicialmente el carácter profesional de la contingencia, aunque posteriormente esto puede ser revisado por la entidad gestora competente, el Instituto Nacional de Seguridad Social, o el Instituto Social de la Marina.

Los actos dictados por las mutuas siempre serán motivados, por escrito, con notificación al interesado y al empresario en el caso de que el interesado mantenga relación laboral con este.

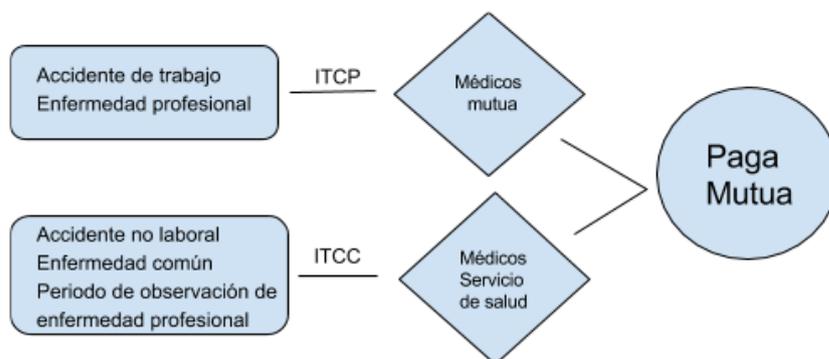
Las prestaciones sanitarias serán dispensadas a través de los medios gestionados por las mutuas, bien sea mediante convenios con otras mutuas o con las administraciones públicas sanitarias, o mediante conciertos con medios privados.

4.1.2. Prestaciones por contingencias comunes.

Hablar de las prestaciones por contingencias comunes es igual que hablar de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, esto es, la derivada de accidente no laboral o enfermedad común. Esto es así ya que a diferencia de las contingencias profesionales, las cuales abarcan varias prestaciones económicas, en este caso se incluye únicamente esta prestación. Todas las demás vienen derivadas exclusivamente del trabajo y por tanto, son profesionales.

La principal diferencia entre las contingencias comunes y las profesionales es la gestión que las mismas conllevan. Los empresarios y trabajadores por cuenta propia pueden protegerse de ambas contingencias en una mutua, pero el tratamiento de baja y alta médica, en las contingencias comunes, siempre lo llevará a cabo un facultativo del Servicio Público de Salud, a pesar de tener protegida con la mutua dicha contingencia.

En el caso que un trabajador encuentre protegidas ambas contingencias con la mutua, podremos ver el siguiente esquema aclarativo:



28

Debemos tener en cuenta que la prestación de ITCC comienza a generar efectos económicos al cuarto día de la baja, con un porcentaje del 60% de la base reguladora, desde el día 4 hasta el 20, y con un 75% a partir del 21; mientras que por contingencias profesionales la prestación comienza con el primer día de baja, aplicándose el día 1 el 100% de la base reguladora, ya que el accidente laboral o la enfermedad profesional ha ocurrido en el puesto de trabajo y por lo tanto ese día cuenta como trabajado, cobrando por tanto el salario diario, siendo a partir del segundo día el porcentaje aplicable del 75%.

Esto causa un problema común y habitual: la costosa **determinación de la contingencia** causante de la incapacidad temporal. Tal es la importancia que el RD 625/2014²⁹ dedica su artículo tercero para el desarrollo explicativo.

El Servicio Público de Salud, el ISM o las mutuas, que hayan emitido el parte de baja, podrán instar motivadamente, ante el INSS la revisión de la consideración inicial de la contingencia.

El facultativo de la mutua podrá inicialmente, previo reconocimiento médico y realización de las pruebas que correspondan, considerar que la patología causante es de carácter común y remitir al trabajador al servicio público de salud.

²⁸ Fuente: elaboración propia

²⁹ 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. BOE núm. 176 de 21 de julio de 2014.

Si, a la vista del informe de la mutua, el trabajador acude al servicio público de salud y el médico de este emite parte de baja por contingencia común, el beneficiario podrá formular reclamación con relación a la consideración otorgada a la contingencia ante el INSS.

Por su parte, el facultativo que emita el parte de baja podrá formular su discrepancia. La resolución que se dicte, establecerá el carácter común o profesional de la contingencia causante y el sujeto obligado al pago de las prestaciones derivadas de la misma y a la prestación de asistencia sanitaria, en su caso.

Con todo esto, en ningún caso puede volver a dirigir al trabajador a la mutua o negarle el parte de baja. Siempre debe emitir el parte de baja para que cause efectos y si discrepa la decisión de la mutua, iniciar de oficio el procedimiento de determinación de contingencia.

En definitiva, en caso de **modificarse la contingencia**, la actuación sería la siguiente:

- a) Si cambia *de contingencia común a profesional*, se abona la prestación con normalidad hasta la resolución del procedimiento, y cuando se determine el carácter profesional, la mutua debe abonar al interesado la diferencia que resulte de aplicación, reintegrar a la entidad gestora la prestación abonada a su cargo y al Servicio Público de Salud el coste de la asistencia sanitaria. Si por el contrario las contingencias profesionales las cubre la entidad gestora, ésta abonará al interesado la diferencia.
- b) Si pasamos *de contingencia profesional a común*, se procederá igualmente como en el caso anterior, se reintegrará la cuantía hasta su consideración como contingencia común.

La modificación se comunicará al interesado, empresa, mutua, y servicio público de salud, cabiendo recurso de reclamación administrativa previa, de acuerdo con el artículo 71 de la LRJS³⁰.

³⁰ Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. BOE núm. 245, de 11 de Octubre de 2011.

4.2. CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

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 derecho, además de los reconocimientos médicos.

Las mutuas pueden comenzar dichos actos desde el día de la baja médica, y la incomparecencia injustificada del beneficiario será causa de extinción del derecho a la prestación.

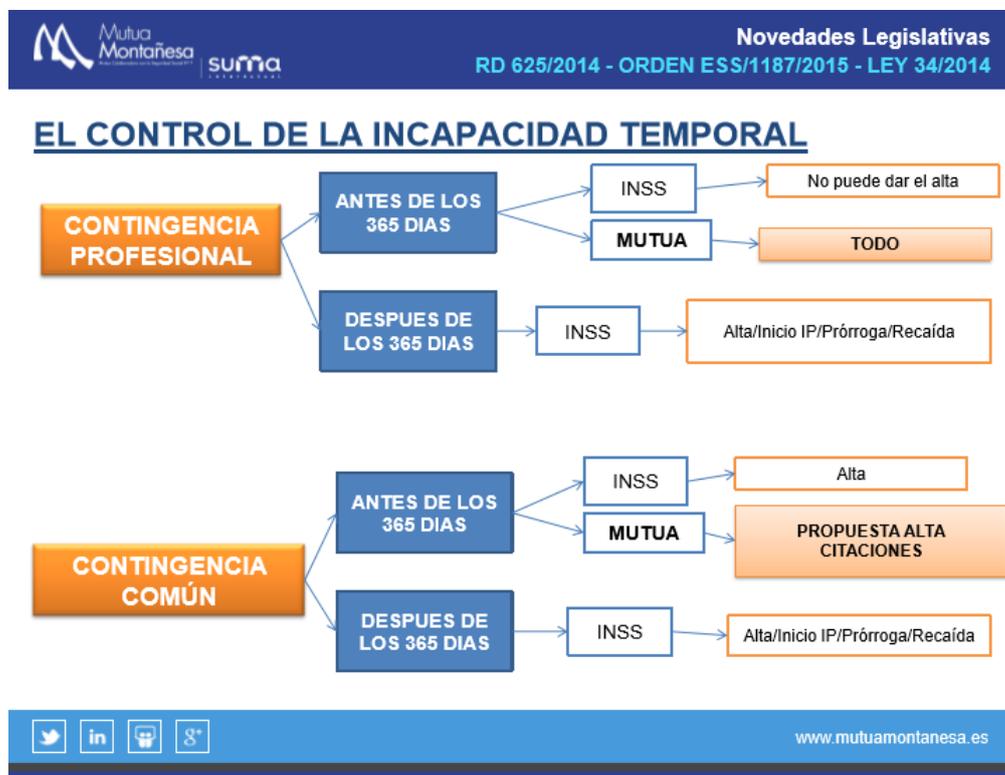
Las mutuas pueden realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos, siempre previa autorización del médico del servicio público de salud y consentimiento del paciente. Los resultados de esas pruebas se pondrán a disposición de dicho médico del servicio público de salud para su incorporación en la historia clínica electrónica del paciente. Con esto y con otros aspectos más, las mutuas y las entidades gestoras establecen acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria o los servicios de salud de las comunidades autónomas, con el fin de mejorar la eficacia en la gestión y control de la incapacidad temporal.

Además, las mutuas pueden celebrar convenios con las entidades gestoras y con los servicios públicos de salud, previa autorización del Ministerio, para realizar en sus centros asistenciales reconocimientos médicos, pruebas, incluso intervenciones quirúrgicas, a cambio de una compensación económica hacia las mutuas derivada de los servicios dispensados.

El coste originado por la realización de las pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de los procesos de baja, lo asumirá la mutua.

4.2.1. Procedimiento de Baja-Alta.

La norma por excelencia para el desarrollo de este apartado es el ya nombrado RD 625/2014³¹, y es que la gestión de esta prestación cambia a lo largo del tiempo, existe una variación si la baja dura más de 365 días, como podemos observar a continuación:



La competencia en materia de control de la situación de IT en los primeros 365 días puede corresponder a varias entidades:

- ❑ Servicio Público de Salud, para emitir partes de baja, confirmación y alta.
- ❑ INSS, para emitir altas médicas a todos los efectos, y para iniciar el expediente de Incapacidad Permanente (IP). También para emitir baja médica cuando se trate de una recaída en un proceso de menos de un año, que finalizó por alta médica emitida por el INSS.
- ❑ ISM, para emitir bajas y altas médicas a todos los efectos, así como para iniciar el expediente de IP de trabajadores del régimen especial del mar.
- ❑ Las mutuas, para emitir partes de baja, confirmación de baja y alta por AT y EP y propuestas de alta por ITCC.

³¹ 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. BOE núm. 176 de 21 de julio de 2014.

³² www.mutuamontanesa.es

Pasados los 365 días, es el INSS o ISM el competente para reconocer la situación de prórroga, iniciar el expediente de IP, emitir el alta médica, o emitir nueva baja médica en los 180 días naturales posteriores al alta médica por la misma patología.

Una vez determinada la competencia, podemos hablar de tres fases, que se van a materializar en partes: baja, confirmación de baja y alta.

Recibido el parte médico de baja, la mutua comprobará el cumplimiento por el beneficiario de los requisitos de afiliación, alta, período de carencia y restantes exigidos en el régimen de la Seguridad Social y determinará el importe del subsidio.

El parte de baja es el acto que origina las actuaciones conducentes al reconocimiento al derecho del subsidio de incapacidad temporal, llevado a cabo con el reconocimiento médico del trabajador, emisión del parte médico en modelo oficial, remisión telemática al INSS de forma inmediata o dentro del siguiente día hábil a su expedición³³.

Los partes de confirmación son pasos importantes del procedimiento ya que el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día previsto para la fecha de alta, considerando su recuperación, con lo que podrá modificar la duración del proceso expidiendo un parte de confirmación de baja que dejará sin efectos el alta prevista anteriormente. En el mismo se indicará la próxima fecha de revisión, la duración estimada y el tipo de proceso.

El tipo de proceso se aprecia en función de la duración estimada: existen procesos de duración estimada muy corta (inferior a 5 días naturales), donde el facultativo emitirá un único parte de baja y alta en el mismo documento. También corta, de 5 a 30 días; media, de 31 a 60 días; y larga, 61 o más días.

En cuanto al parte médico de alta, determinará la extinción de la situación de IT y de la prestación el mismo día que se determine, y provoca la incorporación del trabajador a su puesto de trabajo desde que produzca efectos. Se expedirá el alta médica por curación o

³³ Fernández José Manuel, “Resumen del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la incapacidad temporal”, *Mutua Montañesa*, 28/07/2014, núm. 25/2014, pág. 1.

mejoría que permite realizar el trabajo, cuando el facultativo considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.

Si el trabajador no acude a la revisión médica prevista en los partes de baja y confirmación, se podrá emitir el alta médica por incomparecencia.

Todos los partes de baja, confirmación y alta, son dobles, existen dos copias, un ejemplar para el trabajador y otro para la empresa, con la diferencia de la descripción de la patología en el ejemplar del trabajador y no en el de la empresa, por la protección de datos del sujeto.

4.2.2. Propuesta de alta médica.

Como novedad de la reforma, cuando las mutuas consideren que el beneficiario podría no estar impedido para el trabajo, podrán formular *propuestas motivadas de alta médica* a través de los médicos de la mutua, dirigidas a la Inspección Médica



de los Servicios Públicos de Salud. Las mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado y al INSS, para su conocimiento, que ha sido enviada dicha propuesta.

Por tanto, las propuestas de alta deben ser motivadas, debe comunicarse al trabajador de forma simultánea, se deben dirigir a la Inspección médica, quien la remitirá de forma inmediata al facultativo responsable. Este facultativo podrá confirmar la baja, justificándolo mediante un informe que la Inspección trasladará a la mutua, o emitir el alta. A continuación vemos el proceso a modo de esquema:

Propuestas de alta médica formuladas por las Mutuas en procesos de IT derivados de contingencias comunes.

Materia	Legislación anterior	Nueva disposición adicional decimoprimer LGSS y RD 625/2014
<i>Entidad que efectúa las propuestas.</i>	Mutua, a través de los servicios médicos adscritos.	Mutua, a través de los servicios médicos adscritos.
<i>Órgano ante quien se formulan</i>	Inspección médica de los servicios de salud, quien las ha de remitir a los facultativos o servicios médicos a los que corresponda la emisión de los partes de alta.	Inspección médica de los servicios de salud, quien las ha de remitir a los facultativos o servicios médicos a los que corresponda la emisión de los partes de alta.
<i>Plazo para pronunciarse el facultativo sobre la propuesta de alta</i>	10 días	5 días (11 días hasta el 1 de marzo de 2015) desde la fecha en que la propuesta tenga entrada en la Unidad de Inspección.
<i>Resolución de la propuesta de alta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación motivada de la baja • Admisión de la propuesta, expidiendo el parte de alta médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación motivada de la baja • Admisión de la propuesta, expidiendo el parte de alta médica.
<i>Consecuencias de no contestar en plazo por parte del facultativo médico</i>	La Inspección médica puede acordar el alta, expidiendo el parte médico o mantener la baja.	La Inspección médica puede acordar el alta, expidiendo el parte médico o mantener la baja.
<i>Plazo para comunicar la confirmación de la baja</i>	15 días desde la recepción de la propuesta en la Unidad de Inspección Médica.	5 días (11 días hasta el 1 de marzo de 2015) desde la recepción de la propuesta en la Unidad de Inspección Médica.
<i>Consecuencia de la no contestación en plazo</i>	La Mutua puede: <ul style="list-style-type: none"> • Reiterar la propuesta ante el Servicio de Salud. • Plantear una iniciativa de alta ante los servicios médicos del INSS 	La Mutua, transcurrido el plazo de contestación, puede instar ante la Inspección Médica de la Entidad Gestora la expedición del parte de alta.
<i>Plazo de la entidad gestora para contestar la solicitud de la mutua de la expedición del alta.</i>	No existe plazo expreso de contestación. Por lo que habrá que estar a los plazos generales (3 meses).	4 días (8 días hasta el 1 de marzo de 2015) contados desde la recepción de la solicitud del alta médica.

34

La Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud, en cinco días hábiles desde el siguiente a la recepción de la propuesta de alta, comunicará a la mutua y al INSS, como hemos dicho, la estimación de la misma, con la emisión del alta, o por el contrario su

³⁴ Panizo Robles José Antonio, “La reforma del régimen jurídico de las mutuas colaboradoras de la seguridad social y de la regulación de la cobertura de la prestación por cese de actividad”, *Laboral social*. CEF, 2014, pág. 10.

denegación, con un informe médico que lo justifique. Si se estima la propuesta de alta, la mutua debe notificar la extinción de la prestación al trabajador y a su empresa.

Cuando la Inspección hubiera desestimado la propuesta de alta formulada por la mutua o bien no conteste en el plazo debido, se podrá solicitar la emisión del parte de alta al INSS o al ISM.

En el caso de incomparecencia del trabajador para la revisión médica, esto se comunica a la mutua que realizó la propuesta, ésta en cuatro días comprueba la justificación de la inasistencia, y si es inexistente, se procede a la suspensión del pago del subsidio desde el día siguiente a la incomparecencia. Si por el contrario existe justificación, se levanta la suspensión y por tanto se repone el derecho al subsidio.

CONCLUSIONES

El objetivo del trabajo se ha basado prácticamente en buscar la importancia de estas entidades que son las mutuas a lo largo del tiempo, ya que al estudiar la materia que tratan colaborando en la gestión de la Seguridad Social, si bien aparece su nombre en cualquier teoría sobre derecho de la Seguridad Social, poco explican sobre su ámbito de gestión y el peso de trabajo que estas llevan en la actualidad. Así como la gran ayuda que aportan al sistema público de Seguridad Social, y su grado de colaboración con el mismo, cambiando continuamente a través de las diferentes reformas que en el presente trabajo ya hemos analizado.

Gracias a los antecedentes históricos podemos observar, al igual que en el ámbito del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en general, una increíble mejora de los derechos laborales a lo largo de los años, naciendo el germen mutualista en el año 1900 hasta actualmente, año 2016, más de cien años después. Los derechos y la protección social de los trabajadores siguen aumentando, incluso a pesar de verse truncados en ocasiones por factores económicos, sociales, o políticos, poniendo como ejemplo la situación actual de España.

Como consecuencia de todo esto, siguen realizándose reformas como la analizada en el trabajo con la Ley 35/2014. En ella hemos podido destacar los siguientes aspectos:

El importante cambio de denominación de las mutuas, no es un simple cambio de preposición en su nombre, sino un paso a privatizar las mismas, considerándolas entidades colaboradoras con la seguridad social, y no una parte interna de la misma.

Otro aspecto importante a destacar es la gran aportación y colaboración de las mutuas con la Seguridad Social con los excedentes provenientes de las contingencias, destinados a los fondos de Seguridad Social, utilizados para diversas fuentes posteriores, que como hemos visto, en ocasiones pagan pensiones públicas.

Por otro lado, la prevención de riesgos laborales se ha visto modificada con esta última reforma, limitando a las mutuas su actividad preventiva como un simple asesoramiento a las empresas asociadas y a los trabajadores de las mismas, prohibiendo por tanto todos los servicios de prevención ajenos ligados a las mutuas. Esto puede deberse a un conflicto de intereses o competencia desleal, usada por las mutuas respecto a los servicios de prevención ajenos como tal, es decir, sociedades mercantiles dedicadas exclusivamente al sistema de prevención. Las mutuas contaban con grandes ventajas respecto con estas sociedades que no podían verse igualadas en ningún momento, con lo que el legislador ha querido proponer igualdad de condiciones para estas entidades, quedando por tanto prohibidas estas actividades en las mutuas.

Por último, destacar la relevancia a nivel global de la prestación de Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes, prestación que debido al volumen de beneficiarios constituye la mayor repercusión tanto para las mutuas como para los servicios de salud. Esto lleva a la reforma a coordinar al máximo estas entidades con los servicios públicos en cuanto a determinación de contingencia, uso de instalaciones, control y seguimientos, incluyendo la nueva propuesta de alta médica por parte de las mutuas.

En definitiva, a través del presente trabajo destacamos la gran importancia a pesar de muchas veces encontrarse oculta, de estas entidades como son las mutuas, asociaciones nacidas para ayudar al trabajador y al empresario al mismo tiempo, entablar la relación laboral de la manera más óptima, favoreciendo el desarrollo de la jornada laboral con efectividad plena.

BIBLIOGRAFÍA:

Fuentes legales:

- Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, Gaceta núm. 31, miércoles 31 de Enero de 1900.
- Decreto 792/1961, de 13 de abril, «BOE» núm. 128, de 30 de mayo de 1961.
- Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. «BOE» núm. 312, de 30 de diciembre de 1963.
- Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.«BOE» núm. 173, de 20 de julio de 1974.
- Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990 (BOE del 30)
- Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas. «BOE» núm. 306, de 22 de diciembre de 1990.
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la *Ley General de la Seguridad Social*. «BOE» núm. 154, de 29/06/1994.
- Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social. Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. BOE núm. 189 de 8 de Agosto del 2000.
- Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible. BOE núm. 55, de 5 de Marzo de 2011.
- Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.«BOE» núm. 184, de 2 de agosto de 2011.
- Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. BOE núm. 245, de 11 de Octubre de 2011.
- 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. BOE núm. 176 de 21 de julio de 2014.

- 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.«BOE» núm. 314, de 29 de Diciembre de 2014.
- Resolución de 4 de Mayo de 2015, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establece el Plan General de actividades preventivas de la Seguridad Social, a aplicar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en la planificación de sus actividades para el año 2015. BOE núm. 115, de 14 de Mayo de 2015.
- Orden ESS/1250/2015, de 25 de junio, por la que se regula la disposición transitoria, por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social, de los fondos depositados en la cuenta especial del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social. «BOE» núm. 153, de 27 de Junio de 2015.
- 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. «BOE» núm. 261, de 31 de octubre de 2015.

Fuentes electrónicas:

- <http://wwamatw.es/mutuas/historia.3php>
- http://www.mutuamontanesa.es/web/wp-content/uploads/2013/09/NUEVA-LEY-DE-MUTUAS_aspectos-destacados.pdf
- <https://www.youtube.com/watch?v=JS3cBDtZBOM#t=14>
- http://www.amat.es/mutuas/mutuas_colaboradoras_con_la_seguridad_social.3php
- <http://www.uso.es/conoce-la-nueva-ley-de-mutuas/>
- <http://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/9056-contenido-y-novedades-de-la-ley-35-2014-por-la-que-se-modifica-el-regimen-juridico-de-las-mutuas-de-accidentes-de-trabajo-y-enfermedades-profesionales/>
- <http://directo.asepeyo.es/articulo-tecnico/aspectos-mas-relevantes-de-la-ley-352014-del-regimen-de-las-mutuas/>
- <http://www.ugr.es/~montero/XVIeep/137.pdf>
- http://economia.elpais.com/economia/2015/07/09/actualidad/1436466353_355779.html
- <http://www.mutuamontanesa.es/web/>

Fuentes bibliográficas:

- Santos Miguel Ruesga Benito, *mutuas de accidentes de trabajo y la gestión de la incapacidad temporal*, Ministerio de Trabajo y Emigración, Gobierno de España, 2007.
- Panizo Robles José Antonio, “La reforma del régimen jurídico de las mutuas colaboradoras de la seguridad social y de la regulación de la cobertura de la prestación por cese de actividad”, *Laboral social*. CEF, 2014,.
- Esteve Lola, *El libro del delegado sindical, las mutuas*, Secretaría Confederal de formación Sindical de CCOO, 2001.
- Rodrigo Cencillo Fernando, “presente y futuro de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales” *cuadernos de relaciones laborales*, serv. Pub. UCM, 1999, nº 14.
- Cavas Martínez, Faustino. *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la seguridad social*. Ministerio de trabajo e inmigración, Gobierno de España, Enero 2010.
- Durán López, Federico. “Mutuas y gestión privada de prestaciones públicas”. *Cinco Días*. 2014, Nov. 10.
- Tatay Puchades, Carmen. “Los accidentes de trabajo: de la ley de 30 de Enero de 1900 al año 2000”. *Tribuna Social, revista de Seguridad Social y Laboral*. núm. 109. Editorial CISS. Enero 2000.
- Gómez, Manuel V. “Empleo recurrió a excedentes de las mutuas para pagar pensiones en julio” *El País*. Ediciones El País S.L., 9 de julio de 2015.
- Fernández José Manuel, “Resumen del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la incapacidad temporal”, *Mutua Montañesa*, 28/07/2014, núm. 25/2014, pág. 1.