



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

**Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad
Social: Pasado, Presente y Futuro**

D. Carlos Teruel Fernández

2020



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

**Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad
Social: pasado, presente y futuro**

D. Carlos Teruel Fernández
Dirigido por Dra. Dña. Alejandra Selma Penalva
2020

A las personas que siempre han creído en mi y nunca han cesado de apoyarme: mi madre, padre, hermanos y mi abuela Antonia, que siempre supo cuál sería mi futuro profesional. Pero en especial, a la persona que más me ha apoyado durante el desarrollo del presente trabajo, que siempre ha estado ahí para todo de manera incansable, y que en ningún momento ha dejado de creer en mi, mi media naranja. Gracias Vero.

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	20
RESUMEN.....	25
ABSTRACT	26
SUMMARY.....	26
INTRODUCCIÓN.....	34
CAPÍTULO I.- LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS MUTUAS.....	42
1. LA LEY DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE 30 DE ENERO DE 1900: EL ORIGEN DE LAS MUTUAS	42
2. LA EVOLUCIÓN DE LAS MUTUALIDADES PATRONALES EN EL SIGLO XX HASTA LA LEY DE BASES DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE 1963.....	49
2.1. La Ley de Accidentes de Trabajo de 1922	50
2.2. La Ley de Bases del Seguro Social sobre Accidentes de trabajo de 1932 y referencias a la Ley de Accidentes del Trabajo en la Industria de 1932 y su reglamento de desarrollo de 1933.....	51
2.3. Fin la Segunda República e inicio del periodo franquista: el final del camino hacia la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963.....	53
3. LA INCIDENCIA DE LA “LEY DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE 1966”	54
3.1. La Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963	54
3.2. El Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social: La Ley General de la Seguridad Social de 1966.....	58
4. EVOLUCIÓN NORMATIVA HASTA EL PERIODO ACTUAL	59
CAPÍTULO II.- LA REFORMA OPERADA POR LA LEY 35/2014 O “LEY DE MUTUAS”: ORIGEN Y MOTIVOS DE LA MODIFICACIÓN.....	72

CAPÍTULO III.- EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LAS SEGURIDAD SOCIAL.....77

1. NORMAS REGULADORAS 77

2. LA COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL . 80

3. LAS DISPOSICIONES GENERALES 85

3.1. Definición 86

3.2. Denominación..... 87

3.3. Personalidad jurídica, capacidad de obrar y ámbito de actuación 88

4. OBJETO, NATURALEZA Y ACTIVIDADES DE LAS MUTUAS 91

4.1. Objeto 91

4.2. Naturaleza 95

4.2.1. La ausencia de ánimo de lucro 95

4.2.2. ¿Entidades colaboradoras públicas o privadas?..... 99

4.3. La naturaleza de las actividades de las mutuas a la vista del borrador del Proyecto de Reglamento de Mutuas 101

5. LA CONSTITUCIÓN DE LAS MUTUAS..... 105

5.1. La concurrencia de empresarios 106

5.2. Los estatutos de las mutuas 106

5.3. La solicitud formal de constitución 111

5.4. La limitación de sus actividades 113

5.5. La fianza 114

5.6. Autorización e inscripción en el Registro de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social 118

5.7. La utilización de la denominación 120

6. LAS PARTICULARIDADES DE LAS PRESTACIONES Y LOS SERVICIOS GESTIONADOS..... 122

6.1. Disposición general: las prestaciones y servicios de las mutuas como acciones del sistema de Seguridad Social 122

6.2. La gestión de las contingencias profesionales 123

6.2.1. La determinación de la contingencia 123

6.2.2. La forma y notificación de los actos de las mutuas	124
6.2.3. La prestación de asistencia sanitaria y recuperadora.....	125
6.2.3.1. Las disposiciones generales.....	127
6.2.3.1.1.- Los aspectos generales de las prestaciones sanitarias y recuperadoras	127
6.2.3.1.2.- Contenido de la asistencia sanitaria	129
6.2.3.1.3.- Duración de la asistencia sanitaria	130
6.2.3.2. La asistencia sanitaria y recuperadora con los medios gestionados por las mutuas	131
6.2.3.2.1. La creación, modificación y supresión de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas. La acreditación de suficiencia....	131
6.2.3.2.2. La acreditación de suficiencia	133
6.2.3.3. La cooperación entre mutuas en materia de prestaciones sanitarias y recuperadoras.....	134
6.2.3.3.1. Cooperación derivada de contingencias profesionales	134
6.2.3.3.2. Cooperación derivada de contingencias comunes	136
6.2.3.4. La colaboración de las mutuas con los servicios públicos de salud, con las entidades gestoras de la Seguridad Social y con otras entidades	137
6.2.3.4.1. La colaboración con los servicios públicos de salud.....	137
6.2.3.4.2. La colaboración con las entidades gestoras de la Seguridad Social.	139
6.2.3.4.3. La colaboración con otras entidades.....	140
6.2.3.5. La prestación de la asistencia sanitaria y recuperadora mediante concierto con medios privados	141
6.2.3.5.1. La prestación de servicios sanitarios y recuperadores con medios privados	141
6.2.3.5.2. Los requisitos de los medios sanitarios y recuperadores privados para contratar con las mutuas	143
6.2.3.5.3. Las condiciones económicas de los conciertos.....	144
6.2.3.5.4. La comunicación de los conciertos con medios sanitarios y recuperadores privados	145
6.2.3.5.5. La utilización de personal sanitario de las mutuas en centros privados	146

6.2.3.5.6. La prestación de asistencia sanitaria por profesionales clínicos privados en las instalaciones de las mutuas	148
6.2.3.5.7. Las condiciones para la utilización de medios privados en los procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.	150
6.2.3.6. La prestación de asistencia sanitaria a favor de personas que carecen de tal derecho o cuando existe un tercero obligado a su pago	151
6.2.3.6.1. La tarifa aplicable	151
6.2.3.6.2. Los sujetos obligados al pago	152
6.2.3.6.3. El procedimiento de reclamación de la deuda	154
6.2.3.6.4. Las especialidades del proyecto del Reglamento de Mutuas	155
6.2.4. Las actividades preventivas de las mutuas	156
6.2.4.1. Evolución legislativa	156
6.2.4.1.1. La entrada en vigor de la Ley de Bases de 1963 y del Reglamento de Mutuas de 1967	156
6.2.4.1.2. La entrada en vigor de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales	157
6.2.4.1.3. La entrada en vigor del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención	158
6.2.4.1.4. La entrada en vigor del Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el Régimen de Funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social como Servicio de Prevención Ajeno	159
6.2.4.1.5. La entrada en vigor de la Orden TAS/3623/2006, de 28 de noviembre, por la que se regulan las actividades preventivas en el ámbito de la Seguridad Social y la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales	160
6.2.4.1.6. La entrada en vigor de 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	162
6.2.4.1.7. La entrada en vigor de la Ley 35/2014 o “ <i>Ley de Mutuas</i> ”	162
6.2.4.2. Las actividades preventivas de las mutuas en la actualidad: el Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social	165

6.2.4.2.1. Introducción.....	165
6.2.4.2.2. Objeto	166
6.2.4.2.3. Actuaciones a desarrollar por las mutuas en la planificación de sus actividades preventivas.....	167
6.2.4.2.4. Destinatarios de las actividades preventivas a desarrollar por las mutuas.....	171
6.2.4.2.5. Financiación y ejecución de las actividades preventivas de las mutuas.....	172
6.2.4.2.6. Elaboración de los Planes de Actividades Preventivas por las Mutuas	173
6.2.4.2.7. Coordinación con las Comunidades Autónomas.....	175
6.2.4.2.8. Extensión del Plan General al Instituto Nacional de la Seguridad Social y al Instituto Social de la Marina.....	176
6.3. La gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes	176
6.3.1. Aspectos generales	176
6.3.2. Particularidades	179
6.3.2.1. La declaración del derecho a la prestación económica.....	179
6.3.2.2. Las propuestas motivadas de alta de las mutuas.....	182
6.3.2.3. Las comunicaciones y la gestión de la prestación por medios concertados	184
6.3.2.4. Los actos de control y seguimiento	185
6.3.2.5. Pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de la baja.....	188
6.3.2.6. Los convenios y acuerdos con entidades gestoras, servicios públicos de salud y entidades privadas	190
6.3.2.7. Los acuerdos de colaboración para la mejora de la gestión y control de la incapacidad temporal	192
6.3.2.8. El abono del coste de las pruebas realizadas a trabajadores del sistema de la Seguridad Social.	194
7. EL RÉGIMEN DE OPCIÓN DE LOS EMPRESARIOS ASOCIADOS Y DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA ADHERIDOS.....	195
7.1. Los empresarios asociados	196

7.1.1. La opción por la protección de las diferentes contingencias	196
7.1.2. El convenio de asociación	197
7.2. Los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.....	199
7.2.1. La obligación de la protección de las diferentes contingencias.....	199
7.2.2. El documento de adhesión	200
7.3. Los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar	203
7.4. Normas comunes al régimen de opción.....	203
8. EL RÉGIMEN ECONÓMICO-FINANCIERO DE LAS MUTUAS.....	205
8.1. La financiación de las mutuas	206
8.1.1. Las cuotas de Seguridad Social adscritas a las mutuas	207
8.1.1.1. El abono de las cuotas a favor de las mutuas	207
8.1.1.2. Deducciones a las cuotas percibidas.....	208
8.1.2. Los ingresos derivados de inversiones financieras.....	209
8.1.3. Los ingresos obtenidos por la enajenación de los bienes de la Seguridad Social adscritos a las mutuas	211
8.1.4. Otros ingresos	213
8.2. La liquidación y reclamación de los créditos de las mutuas.....	214
8.3. El abono de las obligaciones económicas de las mutuas. El capital coste	216
8.4. Los gastos de administración.....	218
8.5. La exención tributaria	222
9. LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUTUAS	225
9.1. Introducción y enumeración	225
9.2. La Junta General.....	227
9.2.1. Definición y miembros	227
9.2.2. Reuniones	228
9.2.3. Competencias.....	229
9.2.4. Procedimiento y requisitos de convocatoria	230
9.2.5. El régimen de deliberación, adopción e impugnación de acuerdos.....	231
9.3. La Junta Directiva.....	233
9.3.1. Definición	233
9.3.2. Composición.....	233

9.3.3. Competencias.....	236
9.3.4. Régimen de funcionamiento.....	238
9.3.5. El Presidente de la Junta Directiva.....	238
9.3.6. El régimen de indemnizaciones y compensaciones de los miembros de la Junta Directiva.....	240
9.3.7. Incompatibilidades específicas.....	242
9.3.8. Las Comisiones de la Junta Directiva.....	244
9.3.9. El Consejo de Dirección.....	244
9.4. El Director Gerente y el resto de personal de la mutua.....	245
9.4.1. Definición y funciones.....	245
9.4.2. Nombramiento y contrato.....	246
9.4.3. Incompatibilidades.....	248
9.4.4. El personal de la mutua con funciones ejecutivas: consideraciones generales	249
9.4.5. La clasificación de las mutuas por grupos.....	251
9.4.6. Las retribuciones del Director Gerente y del personal que ejerce funciones ejecutivas en las mutuas.....	253
9.4.7. El personal no directivo de las mutuas.....	257
9.4.8. Las indemnizaciones por extinción de la relación laboral.....	260
9.4.9. Planes de pensiones, seguros colectivos y planes de previsión social.....	263
9.5. La Comisión de Control y Seguimiento.....	263
9.5.1. Definición y funciones.....	263
9.5.2. Composición.....	266
9.5.3. Régimen de funcionamiento.....	269
9.5.4. Indemnizaciones y compensaciones.....	271
9.6. La Comisión de Prestaciones Especiales.....	273
9.6.1. Definición y funciones.....	273
9.6.2. Composición.....	275
9.6.3. Régimen de funcionamiento.....	277
9.6.4. Indemnizaciones y compensaciones.....	278
9.7. Incompatibilidad general.....	280
9.8. Prohibiciones generales.....	281
9.9. La gratuidad de la condición de miembro de los órganos de gobierno y participación.....	282

9.10. Régimen de responsabilidad de los miembros de los órganos de gobierno y participación	284
9.10.1. Reglas generales	284
9.10.2. La responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva	285
9.10.3. La responsabilidad del Director Gerente	286
9.10.4. La responsabilidad de las personas que ejercen funciones ejecutivas	287
9.10.5. Supuestos en que responde la mutua pese a la responsabilidad de tales cargos o personas	288
9.10.6. Naturaleza, liquidación, reclamación y recaudación de los derechos de crédito derivados de las responsabilidades	289
10. EL PATRIMONIO DE LAS MUTUAS	290
10.1. El patrimonio de la Seguridad Social adscrito a las mutuas	291
10.1.1. Los ingresos, bienes y derechos adscritos a las mutuas	291
10.1.2. La adquisición de bienes inmuebles	292
10.1.3. La adquisición de bienes muebles	294
10.1.4. Deberes de las mutuas con respecto a los bienes adscritos	294
10.1.5. Sujeción del patrimonio adscrito a los resultados de la gestión	296
10.2. El patrimonio histórico de las mutuas	296
10.2.1. Los bienes que integran el patrimonio histórico de las mutuas	297
10.2.2. La afectación del patrimonio histórico al fin social de las mutuas	299
10.2.3. Los ingresos que forman parte el patrimonio histórico de las mutuas	300
10.2.3.1. El canon o coste de compensación	300
10.2.3.2. Los ingresos derivados del alquiler de inmuebles	302
10.2.3.3. La donación parcial de los incentivos por baja siniestralidad obtenidos por empresas	303
10.2.4. La administración del patrimonio histórico	304
10.2.5. La contabilidad y la rendición de cuentas del patrimonio histórico	305
11. LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DE LAS MUTUAS.....	307
11.1. Régimen jurídico: la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público	307
11.1.1. La preparación y adjudicación de los contratos.....	308
11.1.2. Efectos y extinción de los contratos	309
11.1.3. La responsabilidad del contratista por defectos o errores en el proyecto .	310

11.2. Los pliegos generales y las instrucciones de aplicación establecidos por el Ministerio de Seguridad Social.....	311
11.3. Los órganos de contratación de las mutuas	314
11.3.1. Régimen normativo y naturaleza.....	314
11.3.2. Prohibiciones para formar parte de los órganos de contratación.....	316
11.4. Las especialidades en materia de contratación	318
12. LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LAS MUTUAS.....	320
12.1. El resultado económico de las mutuas.....	320
12.2. Las Reservas de Estabilización.....	322
12.3. Los resultados negativos.....	324
12.3.1. Resultados negativos en los ámbitos de gestión de las contingencias profesionales y comunes.....	324
12.3.2. La aplicación de coeficientes especiales por la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes	326
12.3.3. Resultados negativos en el ámbito de gestión de la protección por cese de actividad.....	328
12.4. El destino de los excedentes ingresados por las mutuas.....	328
12.4.1. Los excedentes tras la dotación de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales.....	329
12.4.1.1. El Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social	330
12.4.1.2. La Reserva Complementaria	334
12.4.1.3. La Reserva de Asistencia Social.....	336
12.4.2. Los excedentes tras la dotación de la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes	339
12.4.3. Los excedentes tras la dotación de la Reserva de Estabilización por Cese de Actividad	340
13. LAS COMPETENCIAS DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES	341
13.1. El órgano de dirección y tutela de las mutuas	341
13.2. El control de la gestión económico-financiera	345
13.3. Los anteproyectos de presupuestos de ingresos y gastos	348
13.4. El régimen contable	350

13.5. Rendición de cuentas al Tribunal de Cuentas.....	352
13.6. La inspección de las mutuas	354
13.6.1. La inspección realizada por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social	354
13.6.2. El régimen de infracciones y sanciones de las mutuas	357
13.6.2.1. Las infracciones	357
13.6.2.1.1. Infracciones leves	357
13.6.2.1.2. Infracciones graves	358
13.6.2.1.3. Infracciones muy graves	360
13.6.2.2. Las sanciones	361
13.6.2.3. El procedimiento sancionador	363
13.7. El deber de información al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y de obediencia a sus instrucciones	364
13.8. Los informes a elaborar por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones	365
14. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, QUEJAS Y RECLAMACIONES..	367
15. LAS MEDIDAS CAUTELARES	370
15.1. Circunstancias para la adopción de las medidas cautelares	370
15.2. Las diferentes medidas cautelares	371
15.3. Procedimiento para la adopción de medidas cautelares	373
16. LA RESPONSABILIDAD MANCOMUNADA DE LOS EMPRESARIOS ASOCIADOS A LAS MUTUAS	375
16.1. Consideraciones generales.....	375
16.2. Supuestos en que procede la responsabilidad mancomunada	376
16.3. Las derramas.....	378
16.4. La utilización del patrimonio histórico para afrontar la responsabilidad mancomunada. Los planes de viabilidad y aplazamientos	381
17. LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LAS MUTUAS	382
17.1. Aspectos generales	382
17.2. Las causas de disolución.....	383
17.3. La propuesta y aprobación de la disolución	385

17.4. El procedimiento liquidatorio	387
17.4.1. El nombramiento de los liquidadores	387
17.4.2. La actuación de los liquidadores	388
17.4.3. La colaboración de los directivos y la intervención de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.....	390
17.4.4. La aprobación de la liquidación.....	390
17.4.5. La distribución de los excedentes	392
17.5. Los supuestos de fusión y absorción entre mutuas.....	393
17.5.1. Normativa aplicable.....	393
17.5.2. La solicitud de fusión o absorción.....	396
17.5.3. La autorización del Ministerio de Seguridad Social.....	397

CHAPTER IV. COMPARISON BETWEEN SPANISH AND ITALIAN LAW ON THE MANAGEMENT OF HEALTH AND ECONOMIC BENEFITS OF WORKERS AFTER SUFFERING A WORK ACCIDENT OR PROFESSIONAL ILLNESS.....399

1. INTRODUCTION..... 399

2. THE LEGAL REGIME OF THE RIGHT TO HEALTH AND ECONOMIC BENEFITS IN FAVOUR OF WORKERS WHO HAVE SUFFERED A PROFESSIONAL CONTINGENCY IN ITALY..... 400

2.1 The Italian Constitution of 1948.....	400
2.2. “Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965 n. 1124”: The Single Text of the provisions on compulsory insurance against accidents at work and occupational diseases (“ <i>Testo Unico</i> ”)	401
2.3. The “Legge 23 dicembre 1978, n. 833”: The establishment of the “ <i>Servizio Sanitario Nazionale</i> ” or National Health Service.....	403
2.4. The “Legge 11 marzo 1988, n. 67”: the power of the INAIL.....	403
2.5. “Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38”: provisions on insurance against occupational accidents and diseases	404
2.6. “Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81” in matters of health and safety protection in the workplace	405

3. THE "ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO" (INAIL) OR NATIONAL INSTITUTE FOR INSURANCE AGAINST ACCIDENTS AT WORK.....	408
3.1. History	408
3.2. Definition and nature	411
3.3. Functions	411
3.4. Composition.....	412
3.4.1. The President	413
3.4.2. The Vice President.....	415
3.4.3. The Management Board	415
3.4.4. “ <i>Il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza</i> ” (CIV) or the Board of Directors and Supervision	417
3.4.5. “ <i>Il Collegio dei Sindaci</i> ” or the Board of Auditors	419
3.4.6. “ <i>Il Direttore Generale</i> ” or the General Director	420
3.4.7. The rest of the organizational structure	422
3.5. Benefits	424
3.5.1. Health and rehabilitation benefits	424
3.5.2. Economic benefits	427
3.6. Accident prevention and safety of workers in their workplace	441
3.6.1. Information function.....	443
3.6.2. Training function	444
3.6.3. Promotion and business support function.....	445
3.7. Data collection and statistic preparation.....	446
4. THE COST OF THE SERVICES PROVIDED BY THE INAIL AND ITS DIFFERENCES WITH THOSE PROVIDED BY THE MUTUAL INSURANCE COMPANIES.....	448
CONCLUSIONS	456
BIBLIOGRAFÍA.....	476
PÁGINAS WEBS CONSULTADAS	492

ABREVIATURAS

ACDI	Administración complementaria a la directa
AMAT	Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo
AT	Accidente de trabajo
BOE	Boletín Oficial del Estado
CATA	Cese de actividad de Trabajadores Autónomos
CC	Contingencias comunes
CCAA	Comunidades Autónomas
CE	Constitución Española
CES	Consejo Económico y Social
CIV	<i>Consiglio di Indirizzo e Vigilanza</i>
CP	Contingencias profesionales
CTGLSS	<i>Consolidated Text of the General Law on Social Security</i>
DA	Disposición Adicional
DF	Disposición Final
DPR	<i>Decree of the President of the Republic</i>
DT	Disposición Transitoria
DGOSS	Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social
EP	Enfermedad profesional.
ET	Estatuto de los Trabajadores
FAII	<i>Federation of Accident Insurance Institutions</i>
GTSS	<i>General Treasury of Social Security</i>
IBI	Impuesto de Bienes Inmuebles

IGSS	Intervención General de la Seguridad Social
INAIL	<i>Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro</i>
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
INPDAP	<i>Istituto Nazionale di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica</i>
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
INSST	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
IP	Incapacidad permanente
IPA	Incapacidad permanente absoluta
IPSEMA	<i>Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo</i>
IPT	Incapacidad permanente total
IRPEF	<i>Imposta sul reddito delle persone fisiche</i>
IRS	Instituto de Reformas Sociales
ISM	Instituto Social de la Marina
ISPESL	<i>Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro</i>
IT	Incapacidad temporal
ITSS	Inspección de Trabajo y Seguridad Social
LAT	Ley de Accidentes de Trabajo
LBSS	Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social
LCSP	Ley de Contratos del Sector Público
LGP	Ley General Presupuestaria
LGSS	Ley General de la Seguridad Social

LISOS	Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social
LOSITSS	Ley 23/2015, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social
LPACAP	Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas
LPGE	Ley de Presupuestos Generales del Estado
LJS	Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social
LRLJ	<i>Law Regulating Labour Jurisdiction</i>
LSS	Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social
MATEPSS	Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social
MCSS	Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social
MEYSS	Ministerio de Empleo y Seguridad Social
MISSM	Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones / <i>Ministry of Inclusion, Social Security and Migrations</i>
MITRAMISS	Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social
OM	Orden Ministerial
PGE	Presupuestos Generales del Estado
RAE	Real Academia Española
RD	Real Decreto
RDL	Real Decreto-Ley
RE	Reserva de Estabilización
RGRSS	Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, por el que se

	aprueba el Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social
RMAT	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
RMC	<i>Regulation for Mutual Companies that collaborate with the Social Security</i>
SC	<i>Spanish Constitution</i>
SESS	Secretaría de Estado de la Seguridad Social
SS	Seguridad Social
STS	Sentencia del Tribunal Supremo
TEAF	Tribunal Económico Administrativo Foral de Bizkaia
TGSS	Tesorería General de la Seguridad Social
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
TS	Tribunal Supremo
TSJ	Tribunal Superior de Justicia
TU	<i>Testo Unico</i>
UE	Unión Europea

RESUMEN

La presente Tesis doctoral, que opta a la mención de “Doctorado Internacional”, tiene como objeto realizar un análisis exhaustivo de la figura de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social con la finalidad de alcanzar tres objetivos principales. El primero es conocer en profundidad la historia centenaria de las mutuas: cómo surgieron, con qué objetivo, las diferentes normativas que les han ido afectando y el proceso de maduración histórica que han experimentado hasta la época actual. El segundo, clarificar y sistematizar el régimen jurídico vigente, analizando la normativa aplicable y referenciando las posibles modificaciones que pueden acontecer a corto plazo por la posible aprobación del Proyecto del Reglamento de Mutuas. Y, en tercer lugar, examinar el régimen legal de las prestaciones sanitarias y económicas a las que tienen derecho los trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional en Italia a través del INAIL para así ofrecer una visión comparativa entre las regulaciones italiana y española.

Alcanzados dichos objetivos principales, se pretende lograr un objetivo final: concluir sobre las principales vicisitudes que presenta la regulación actual de las mutuas y la forma de solucionarlas. Podrían formar parte de esta solución la elaboración de un nuevo Reglamento de Mutuas que simplifique y esclarezca la regulación actual, la instauración de un organismo único estatal especializado que gestione todas las prestaciones sanitarias y económicas derivadas de contingencias profesionales, como existe en Italia, así como la creación de órganos judiciales especializados en prestaciones de la Seguridad Social.

En defecto de una normativa uniforme y actualizada, el panorama de incertidumbre es evidente, sobre todo tras la entrada en vigor de la Ley 35/2014 y sus numerosas remisiones a un Reglamento inexistente. De esta manera, se hace necesario acudir a regulaciones desfasadas mientras el venidero Reglamento de Mutuas no vea la luz. Así, es innegable que las mutuas se encuentran en una situación de inseguridad absoluta, no sólo por la dispersión y complejidad de su régimen jurídico, sino que también por la progresiva presión que los poderes públicos ejercen sobre las mismas, viendo mermadas sus cuentas anualmente por la gestión de la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

ABSTRACT

This PhD dissertation, which opts for the mention of "International Dissertation", aims to carry out an exhaustive analysis of the body of the Mutual Companies that collaborate with Social Security in order to achieve three main objectives. The first is to gain in-depth knowledge of the century-old history of Mutual Companies: how they came into being, what objectives they aimed to achieve, the various regulations that have affected them and the historical maturation process they have undergone up to the present day. The second is to clarify and systematise the current legal system, analysing the applicable regulations and identifying any possible changes that may occur in the short term as a result of the approval of the Draft Regulation for Mutual Companies. The third goal is to examine the legal regime of health and economic benefits to which workers who have suffered an accident at work or occupational disease in Italy are entitled through INAIL, in order to offer a comparative view of Italian and Spanish regulations.

Once these main objectives have been achieved, the aim is to reach a final goal: to conclude on the main vicissitudes presented by the current regulation of Mutual Companies and how to solve them. This solution could include the drafting of new Regulation for Mutual Companies to simplify and clarify the current regulations, the establishment of a single specialised state body to manage all health and economic benefits deriving from professional contingencies, as exists in Italy; and the creation of judicial bodies specialising in Social Security benefits.

In the absence of standardised and up-to-date regulations, circumstances remain uncertain, especially after the entry into force of Law 35/2014 and its numerous references to non-existent regulations. It is therefore necessary to resort to outdated regulations until the forthcoming Mutual Regulation is in place. Thus, it is undeniable that Mutual Companies are in a situation of absolute insecurity, not only because of the dispersion and complexity of their legal regime, but also because of the progressive pressure that public authorities are putting on them, annually seeing their accounts reduced by the management of temporary disability benefits derived from common contingencies.

SUMMARY¹

This PhD dissertation has been developed in two different languages, Spanish and English, and is the result of exhaustive research carried out both at the University of Murcia (Spain) and at the *Università degli studi dell'Insubria* (Italy). Thanks to the unconditional support received from my tutors, from both universities, and the resources of these universities; as well as the scholarship granted to me by the Mare Nostrum Campus of International Excellence, which allowed me to carry out an international stay in the city of Como (Italy), it has been possible to accomplish this research, which opts for the mention of "International Dissertation". Although part of the research has been developed in Italy, English has been chosen as the second language of this dissertation because it is currently the most widely used intercultural language in Europe and throughout the world. Developing my research in this language will make it easier to use in future investigation related to the subject analysed, both by Spanish and foreign authors.

Under its title, "Mutual Companies that collaborate with Social Security: past, present and future", a detailed analysis is performed on the private associations of employers in charge of managing health and economic benefits in favour of their protected workers when they suffer an occupational accident or illness, without prejudice to other series of competences that have been acquired over time. These are entities collaborating with the Spanish Social Security, so they are closely related to the public sector, depending on and being controlled directly by the Ministry of Inclusion, Social Security and Migration.

There is no doubt about the unique nature of these entities, with no similar organisations to be found in the rest of the countries of the European Union. This is because with the entry into force of the Work Accident Law of 1900, these "insurance companies" were granted the pertinent powers to insure the professional contingencies of the workers. Thus, the first Mutual Companies were born and they gained experience to the point where, when Social Security was established in Spain in 1967, public authorities decided to maintain them so that they could continue carrying out this work,

¹ Debido a que la presente Tesis doctoral opta a la mención de "Doctorado Internacional", este sumario y las conclusiones se redactarán en inglés (art. 15.1 del Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado).

although they began to be considered as entities dependent on the public sector. Mutual Companies evolved and grew in number until, from 1990 onwards, the requirements for their incorporation were tightened and their territorial limitations were abolished, events that caused their accelerated decrease through, above all, merger and acquisition procedures.

Although throughout history Mutual Companies have been characterised as entities specialised in professional contingencies, even holding preventive powers in this regard as of 1996, with the approval of the Mutual Regulation, they began to manage the benefits of temporary disability derived from common contingencies without evaluating the pathological situation of the workers affected by this type – that is, they became “paying entities” for this form of benefits. Over time, the public authorities have continued to denature the Mutual Companies, granting them more administrative functions of payment for different types of benefits, such as the benefit for the cessation of activity of self-employed workers or the benefit for taking care of minors affected by cancer or other serious illnesses.

The entry into force of Law 35/2014 or the “*Mutual Companies Law*” was an important turning point, as it greatly modified the legal regime of Mutual Companies, granting them more powers, which meant that controls on them were also increased. However, they were prohibited from continuing to act as prevention services for companies, a power which was previously granted to them by the 1995 Prevention of Occupational Risks Act. Said power caused much controversy since, as it was financed with public resources. The Mutual Companies therefore had a clear advantage in competing in the market against other private companies providing the same prevention service.

Despite the importance of Law 35/2014, which was found to be insufficient, as numerous provisions were conditioned on the approval of a Mutual Regulation that, as mentioned in the Law itself, would be created within a period of six months after its entry into force. However, five years later, the Regulation has still not been adopted. This has created a situation of legal uncertainty since, despite these references, the old regulations (in many respects out of date) must still be used. Law 35/2014 was incorporated into the content of the repealed General Law on Social Security functions proper to a Regulation, raising certain organic and functional provisions of Mutual

Companies to legal status, instead of maintaining only those of a basic and structural nature. Thus, the legislator makes the process of modifying the legal regime of Mutual Companies more difficult, as it is always more complicated to modify a law than a regulation.

Following a detailed examination of the historical development of Mutual Companies, this study examines their current legal regime point by point, emphasising, due to their importance, the changes made by Law 35/2014, and offering a comparative view of previous regulations and a vision of the future, since it also analyses the most important changes that the Draft Regulation for Mutual Companies in 2018 intends to introduce. It should be noted that this Draft could not be approved today, as subsequent legislation (such as Royal Decree-Law 28/2018) has partially conditioned its content.

There are many controversial points that can be seen in the current legislation on Mutual Companies. These include regulatory inaccuracies, legal loopholes, reservations that may be aimed at mitigating certain responsibilities, excessive salaries in favour of Managing Directors and high indemnities in favour of executive staff. Moreover, the possibility that associated companies may reverse some of their incentives for acting correctly against occupational accidents ("*bonus malus*") in favour of the historical heritage of the Mutual Companies, situations that generate conflicts between workers, and Mutual Companies and Social Security management bodies that often end up in the Labour Court, etc.

There is a huge problem with regards to the sustainability of Mutual Companies, as they are all in a deficit situation due to the progressive economic losses they suffer as a result of the management of temporary disability benefits resulting from common contingencies. Far from correcting this situation, the public authorities are letting them suffocate, not increasing expenditure for the management of such contingencies, nor allowing them the power to grant sick leaves and discharges for such contingencies. This is something that could be very beneficial for reducing absenteeism from work, since it is no secret that the public health services are very permissive when it comes to granting and confirming sick leave.

It is true that on the one hand, Mutual Companies manage to save economic resources from Social Security thanks to their relentless fight against absenteeism

through constant and exhaustive controls on their protected workers when they suffer a professional contingency, but, on the other hand, it is also true that they represent a very high cost to the public treasury. It should be noted that, to date, there are 19 mutual companies, each with its own Managing Director, executive staff and respective government bodies. Their members receive indemnities and allowances for attending meetings, without prejudice to the high costs involved in monitoring them, with private companies even having to be hired due to the lack of control resources of the General Intervention of the Social Security.

All of this leads to the search for a real and effective solution that will succeed in calming the shortcomings of the current regulation and economising on public resources for Social Security, especially at a time like the present, when the lack of resources is evident and effective management is absolutely necessary.

One solution to partially mitigating the negative effects in the short term would be to take advantage of the drafting of the new Mutual Companies Regulations to simplify and download the content of the Consolidated Text of the General Law on Social Security, leaving only the basic content of Mutual Companies and then developing it into the Regulations. These new regulations should avoid regulatory duplication, inaccuracies, legal loopholes and references to future provisions. The regulations could correct many of the problems that currently exist, but not all of them, as some of these problems are intrinsic to the very existence of Mutual Companies.

However, this research aims to go further and examine how the disadvantages generated by Mutual Companies could be solved in the most effective way and make the most of public Social Security resources. To this end, research has been performed into the possibility of establishing a single specialised state body in Spain, as is the case in Italy with INAIL.

With the aim of developing this possibility, a detailed analysis has been carried out on Italian INAIL, a public body specialising in professional contingencies with its own legal personality and capacity to act, performing in Italy the functions which are performed by the Mutual Companies in Spain. It seems appropriate to look at this body in view of its long experience with such contingencies, as it began managing them in 1883, 18 years before the first Mutual Company was set up in Spain.

The benefits of establishing a specialised public body of this type in Spain, creating a single law regulating it, have been proven, as this would not only unify and simplify the management of economic and welfare benefits, creating legal certainty, but would also nullify the high costs generated by the maintenance and control of Mutual Companies.

It is clear that this is a medium or long-term solution, as setting up such a body would affect various state institutions and a multitude of existing legal provisions. Therefore, a transition period would have to be opened in which negotiations would begin with the social agents, but, above all, with the Mutual Companies themselves. This is due to the fact that they cannot remain outside the single body, since they have been the main protagonists in the protection of professional contingencies in our country for more than a century. The specialised organisation should take advantage of this experience, as well as the material and personal resources of the Mutual Companies. Furthermore, they should make use of their historical heritage as assets directly affected by their social purposes. The formulas for integrating the staff of Mutual Companies into the single body may be diverse, ranging from the functionalization of permanent workers to their conversion into permanent labour staff.

Another problem that has been observed is of a judicial nature, since there is a high level of litigiousness between the Mutual Companies with their protected workers, the managing entities of the Social Security and even between the Mutual Companies themselves to verify which is responsible for paying the corresponding economic benefits. This situation of high litigation not only entails a significant cost for the various state administrations, but also causes many procedures to be lengthy, sometimes reaching solutions years after the benefit has been granted or denied. For this reason, regardless of the solutions offered (creating a single body would avoid conflicts between the mutual companies and with the managing bodies), and given the urgent need for workers to receive their benefits, it would be advisable to establish Labour Courts specialised in Social Security benefits that would process the judicial procedures on this matter in a fast, efficient and specialised manner. There is no doubt about the benefits that this would bring to workers and even to the judges, who sometimes find themselves having to act as real doctors to resolve disputes.

INTRODUCCIÓN

No cabe duda de la particularidad de la figura de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social en nuestro sistema de protección social, no encontrándose entidades semejantes en el resto de países de la Unión Europea².

Con la entrada en vigor de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900, que instauró por vez primera la responsabilidad objetiva del empresario por los accidentes de trabajo sufridos por sus trabajadores independientemente de concurrencia de culpa empresarial, se concedieron a las “*sociedades de seguros debidamente constituidas*”³ las competencias pertinentes para asegurar las contingencias profesionales de los trabajadores. Así, comenzaron a nacer las primeras Mutuas Patronales, primero como meras entidades aseguradoras, y luego ofreciendo servicios sanitarios, rehabilitadores y más tarde de prevención⁴. Fueron ganando experiencia progresivamente hasta el punto en que, al instaurarse el sistema de Seguridad Social en España en enero del año 1967, se decidió mantenerlas para que continuaran realizando esta labor, siendo consideradas a partir de entonces como entidades dependientes del sector público estatal.

Las mutuas fueron evolucionando y creciendo en número hasta que a partir del año 1990 se endurecieron los requisitos para su constitución y se suprimió su limitación territorial de actuación, hechos que ocasionaron su acelerado decrecimiento a través, sobre todo, de procedimientos de fusión y absorción.

Si bien a lo largo de la historia, las mutuas se han caracterizado por ser entidades especializadas en contingencias profesionales, ostentando incluso competencias preventivas en este sentido, a partir del mes de enero del año 1996, con la entrada en

² RUESGA BENITO, S.M., “Mutuas de Accidentes de Trabajo y la gestión de la incapacidad temporal (1/3)”, *Página web de la Seguridad Social*, 2008, p.15. [Documento en línea] http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/1e437183-27ec-439b-afa1-4faa23c90f7c/F45_1_07.pdf?MOD=AJPERES&CVID= [Consultado 18/08/2020].

³ Vid. art. 12 de la LAT 1900.

⁴ RODRIGO CENCILLO, F., “Presente y futuro de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social”, *Cuaderno de Relaciones Laborales nº 14*, 1999, p. 70.

⁵ En este sentido, vid. *El Libro Blanco de la Seguridad Social*, 1977, Ministerio de Trabajo, Madrid, 1977, p.441, que señala que “buena parte de estas entidades ha demostrado una gestión y una prestación de servicios eficaz”. [Documento en línea] <https://recursos.march.es/linz/158857.pdf> [Consultado 18/08/2020]. Vid. igualmente VIDA SORIA, J., “Observaciones sobre la gestión de la Previsión Social y la Nueva Ley de Bases de la Seguridad Social”, *Diez lecciones sobre la nueva legislación de Seguridad Social española*, Universidad de Madrid, 1964, p. 82.

vigor del Reglamento de Mutuas, comenzaron a gestionar las prestaciones de incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes sin entrar a valorar la situación patológica de los trabajadores afectados por este tipo de contingencias, es decir, se convirtieron en entidades meramente pagadoras de este tipo de prestaciones. Con el tiempo, los poderes públicos han seguido desnaturalizándolas, otorgándoles más funciones administrativas de abono de diversos tipos de prestaciones, como son la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos adheridos o la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, suponiendo una pérdida del principio de “especialidad”⁶. En consecuencia, las mutuas se constituyen actualmente como verdaderas aseguradoras cuasiuniversales de los trabajadores dependientes de sus empresarios asociados y de los autónomos adheridos a las mismas. Han pasado de ser “entidades colaboradoras” a configurarse como “entidades gestoras” *sui generis*⁷.

La entrada en vigor de la Ley 35/2014 o “*Ley de Mutuas*” supuso un importante punto de inflexión, pues modificó en gran medida el régimen jurídico de las mutuas, otorgándoles más competencias, algo que supuso que también aumentarían los controles a las mismas. Sin embargo, se les prohibió continuar actuando como servicios de prevención ajenos de empresas, potestad que les fue otorgada por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995 pero que suscitó mucha polémica ya que, al ser financiadas con recursos públicos, las mutuas tenían una clara ventaja a la hora de competir en el mercado contra el resto de empresas privadas que prestaban el mismo servicio de prevenciones.

Pese a la importancia de la Ley 35/2014, ésta se presentó como insuficiente, pues se crearon multitud de disposiciones condicionadas a la aprobación de un Reglamento de Mutuas que, según mencionaba la propia Ley, se crearía en un periodo de seis meses posterior a su entrada en vigor. Sin embargo, tras cinco años desde ese momento, el Reglamento continúa sin ver la luz. Así, se ha generado una situación de

⁶ LÓPEZ GANDÍA, J. “La colaboración en la gestión de la seguridad social entre público y privado: las mutuas de la seguridad social”, *Revista La Mutua*, Mutua Fraternidad-Muprespa, 2011, p. 8.

⁷ Vid. LÓPEZ GANDÍA, J. Y TOSCANI GIMÉNEZ, D., *La Reforma de la Mutuas*, Albacete, Editorial Bomarzo, 2015, p. 28. MOLINA NAVARRETE, C., “La reforma en materia de Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: modificaciones incesantes, racionalización aplazada”, *Temas Laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social* n° 112, 2011, p. 265.

⁸ Esta problemática vino expresamente reconocida por el propio apartado V del Preámbulo de la Ley 35/2014.

inseguridad jurídica, pues pese a tales remisiones, a día de hoy aún debe acudir a la normativa antigua, que en muchos puntos se encuentra desactualizada. La Ley 35/2014 incorporó dentro del contenido de la derogada LGSS funciones propias de un Reglamento, elevando a rango legal determinadas disposiciones orgánicas y funcionales de las mutuas en lugar de mantener únicamente aquellas de carácter básico y estructural. Así, el legislador dificultó el proceso de modificación del régimen jurídico de las mutuas, pues siempre es más difícil modificar una Ley que un Reglamento.

No son pocos los puntos polémicos que pueden apreciarse en la legislación vigente sobre mutuas: imprecisiones normativas, lagunas legales, reservas que pueden orientarse a mitigar determinadas responsabilidades de las mutuas, salarios desmesurados a favor de los Directores Gerentes e indemnizaciones elevadas a favor del personal ejecutivo, posibilidad de que las empresas asociadas a las mutuas puedan revertir parte de sus incentivos por actuar correctamente contra la siniestralidad laboral (“*bonus malus*”) a favor del patrimonio histórico de dichas mutuas, situaciones que generan conflictos entre trabajadores protegidos, mutuas y entidades gestoras de la Seguridad Social que acaban en muchas ocasiones en el Juzgado de lo Social, etc.

Por su parte, existe un enorme problema con respecto a la sostenibilidad de las mutuas, y es que todas ellas se encuentran en una situación de déficit debido a las progresivas pérdidas económicas que sufren como consecuencia de la gestión de la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Lejos de corregir esta situación, la tendencia actual de los poderes públicos está siendo la de “dejar que se asfixien”, no aumentando la asignación para la gestión de dichas contingencias ni concediéndoles la facultad de otorgar bajas y altas por las mismas, algo que podría ser muy beneficioso para reducir el absentismo laboral, pues no es ningún secreto que los servicios públicos de salud suelen ser muy permisivos a la hora de otorgar bajas y de confirmarlas⁹.

Es cierto que las mutuas, por un lado, logran que se ahorren recursos económicos de la Seguridad Social gracias a su lucha implacable contra el absentismo laboral a través de sus constantes y exhaustivos controles sobre sus trabajadores

⁹ Vid. VIII Informe Adecco sobre absentismo, págs. 182 a 185. [Documento en línea] <https://www.adeccoinstitute.es/wp-content/uploads/2019/06/VIII-Informe-Absentismo.pdf> [Consultado el 19/08/2020].

protegidos cuando sufren una contingencia profesional, pero, por otro lado, también es cierto que suponen un coste muy elevado al erario público. Debe tenerse en cuenta que, a día de hoy, existen 19 mutuas y cada una posee su Director Gerente, su personal ejecutivo y sus respectivos órganos de gobiernos, cuyos miembros reciben indemnizaciones y dietas por asistir a sus reuniones, sin perjuicio de los altos costes que suponen su control, teniendo incluso que contratarse empresas privadas ante la falta de recursos de control de la Intervención General de la Seguridad Social.

Todo esto lleva a buscar una solución real y efectiva que consiga aplacar los defectos de la regulación actual y economizar los recursos públicos de la Seguridad Social, sobre todo en una época como la actual, en que la falta de recursos es evidente y es necesaria una gestión efectiva de los mismos.

Objeto del trabajo

Este trabajo pretende examinar la historia de las mutuas, analizar su régimen jurídico y realizar una comparación con la gestión de las contingencias profesionales en Italia para así alcanzar la solución más eficaz a los principales problemas que se han apreciado durante la investigación. Se trata de responder a las siguientes preguntas: ¿Es eficaz el actual régimen jurídico de las mutuas?, ¿Qué medidas habrían de adoptarse para esclarecer su regulación actual?, ¿Qué nos espera si se aprobara a día de hoy el Proyecto del Reglamento de Mutuas de 2018?, ¿Cómo podrían rentabilizarse al máximo los recursos de la Seguridad Social en este ámbito?, ¿Sería factible en España un organismo especializado único en materia de gestión de contingencias profesionales? y ¿sería beneficioso el establecimiento de un Juzgado especializado en prestaciones de la Seguridad Social?

Dar una respuesta a estas cuestiones resulta muy conveniente ya que España se encuentra en una situación económica que cada vez es más complicada, viendo cómo sus recursos económicos descienden de forma vertiginosa. De hecho, los recursos del Fondo de Reserva de la Seguridad Social han quedado prácticamente agotados, pasando de integrar una cantidad de 63.008 millones de euros en el año 2012 a 2.153 millones de euros en el año 2019¹⁰. Cabe apreciar la magnitud de este descenso teniendo en cuenta

¹⁰ Vid. Informe a las Cortes Generales sobre el Fondo de Reserva de la Seguridad Social del año 2019. [Documento en línea] <http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/534137b9-b2b9-4cc5-9fff->

que, sólo en pensiones, España abonó en el mes de julio de 2020 la cantidad de 9,882,66 millones de euros, cuando en el mismo periodo del año 2012 abonó 7.407,12, y eso que este año se produjo un ligero descenso de las pensiones debido al fallecimiento de un gran número de pensionistas debido a la COVID-19¹¹. De esta manera, se hace necesario establecer mecanismos que reduzcan al máximo posible el alto coste que supone la gestión de las contingencias profesionales de la Seguridad Social.

Por su parte, también es necesario esclarecer el régimen jurídico de las mutuas, pues la situación actual es de absoluta incertidumbre, siguiendo a la espera de un Reglamento que no llega, pero del que sí que existe un Proyecto del año 2018 que a día de hoy se encontraría desfasado dada la aprobación de normas posteriores que condicionan su contenido. Pese a esto, parece conveniente analizar las disposiciones que el legislador pretende introducir y la pertinencia de las mismas, pues es cierto que tras la entrada en vigor de la Ley 35/2014, muchos fueron los autores que analizaron las modificaciones aplicadas al régimen jurídico de las mutuas, pero, tras ello, la bibliografía sobre las mutuas ha sido bastante escasa.

Es pertinente conocer cómo el régimen jurídico introducido por la Ley 35/2014 ha ido afectando a las mutuas y las intenciones del legislador a la hora de adaptar las disposiciones actuales a la nueva regulación reglamentaria. Ningún trabajo se ha encargado de hacer hincapié en estas cuestiones y, además, aquellos que han sido examinados se ciñen principalmente al análisis jurídico. Así, se hace necesario elaborar un trabajo que tenga en cuenta la realidad práctica de las mutuas de la forma más actualizada posible, teniendo en consideración no sólo las normas y situaciones que les afectan, sino que también las que les pueden afectar en el futuro.

Para optimizar los resultados de la investigación y obtener de una forma eficaz las claves para mejorar el sistema actual de la Seguridad Social se ha estimado esencial introducir el elemento internacional, elemento que no es incorporado en la mayoría de investigaciones existentes y que parece fundamental incluir para comprobar la forma en

[d65b9116dc05/FONDO+DE+RESERVA+2019_WEB.pdf?MOD=AJPERES&CVID=](#) (consultado el 17/08/2020).

¹¹ Vid. Informe de Evolución Mensual de las Pensiones de las Pensiones del Sistema de Seguridad Social, Avance de Julio 2020. [Documento en línea] http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/2d0ca91c-8bb8-40a9-976a-e2f33e205742/202007_Resultados+nacionales.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=linktext&ContentCache=NONE&CACHE=NONE&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_9H5AH880M8TN80QOV0H20V0000-2d0ca91c-8bb8-40a9-976a-e2f33e205742-nelKD-w (consultado el 17/08/2020).

que otros países gestionan la compleja y costosa cuestión de las contingencias profesionales. Es conveniente mirar más allá de las fronteras españolas, pues no sólo existe una manera de afrontar los problemas y la experiencia de otros países puede constituir una premisa fundamental para reparar un sistema que a día de hoy hace aguas pero que es susceptible de ser mejorado.

Alcanzando estos objetivos y reflejándolos de forma clara y ordenada en el trabajo, se pretende ofrecer una solución eficiente y adecuada al complicado y deficitario sistema actual en lo que respecta a las mutuas. Ninguna solución es fácil y, dados los sujetos implicados y la delicadeza de la materia, cualquiera habrá de ser fruto de una negociación con los agentes sociales y con las propias mutuas.

Metodología

La metodología utilizada para el desarrollo del presente trabajo ha sido eminentemente jurídica y analítica. Jurídica porque se han utilizado las herramientas metodológicas propias de un trabajo de investigación en el ámbito de las Ciencias jurídicas, como son la Ley, la jurisprudencia y la doctrina científica. Analítica porque en el Capítulo III se han ido examinando de uno en uno los preceptos que integran el vigente régimen jurídico de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social incluido en el TRLGSS en la manera en que fue configurado por la Ley 35/2014. A medida que se analiza cada precepto del TRLGSS, se van integrando el resto de disposiciones legales, reglamentarias e incluso estatutarias que conforman su régimen jurídico. Se ha decidido seguir el orden diseñado por el legislador en la “*Ley de Mutuas*” en aras a facilitar al lector una mayor agilidad a la hora de acudir al apartado determinado que deseé consultar y también de cara a complementar metódicamente y de forma organizada lo dispuesto en el resto de disposiciones que integran su régimen legal.

Al mismo tiempo, se pretende incorporar un enfoque práctico examinando el proceso de adaptación de las mutuas a la situación jurídica actual, los principales datos estadísticos sobre su volumen de gestión y capacidad económica y la orientación de los poderes públicos en cuanto a su evolución. Para ello se observará determinada información suministrada por fuentes oficiales de las distintas Administraciones Públicas, por fuentes periodísticas digitales fidedignas y, por supuesto, se examinarán los respectivos estatutos sociales de las mutuas. Además, determinados datos obtenidos

del presente trabajo han sido proporcionados generosamente por personal ejecutivo de diferentes mutuas, llegando a mantener entrevistas personales con algunos de ellos.

Por otro lado, y para potenciar la perspectiva práctica del trabajo, se ha realizado una estancia internacional en la *Università degli studi dell'Insubria* ubicada en la ciudad de Como (Italia) en la que se ha podido estudiar con detalle la figura del INAIL, organismo único estatal especializado en materia de contingencias profesionales. Para averiguar toda la información sobre la gestión de las prestaciones económicas y sanitarias por este organismo, también se ha utilizado la metodología jurídica, aunque igualmente se han mantenido entrevistas con responsables de la Oficina Territorial del INAIL en Como.

El trabajo se ha estructurado en cuatro capítulos diferentes. El Capítulo I se centra en la evolución histórica de las mutuas, desde su origen hasta la entrada en vigor de la Ley 35/2014. El Capítulo II se refiere al origen y los motivos que dieron lugar a la reforma operada por esta "*Ley de Mutuas*". El Capítulo III es el eje principal del trabajo, siendo el que analiza punto por punto el régimen jurídico vigente de las mutuas. Este capítulo se divide en 17 apartados, uno por cada aspecto fundamental de su regulación actual. Finalmente, el Capítulo IV se refiere al régimen legal existente en Italia sobre las prestaciones económicas y sanitarias que aquellos trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesionales pueden percibir por parte del INAIL. Se analiza la figura de este organismo estatal especializado italiano y se realiza una comparación con la situación en España.

Para otorgar un carácter particularmente científico al presente trabajo, se han aplicado durante su desarrollo las reglas del razonamiento deductivo, inductivo y analógico. Deductivo porque a partir de las herramientas utilizadas durante su elaboración, se han podido concretar premisas que garantizan la perspectiva lógica de las conclusiones. Inductivo porque a partir de fenómenos o situaciones particulares también se han concretado premisas que han fundamentado determinados razonamientos generales reflejados en el trabajo. Y analógico porque se ha utilizado el método de la comparación, llegando a conclusiones probables sobre ciertos fenómenos utilizando como referencia otros fenómenos que tienen elementos en común, como es el caso de la normativa italiana en materia de prestaciones económicas y sanitarias en supuestos de que un trabajador sufra una contingencia profesional.

CAPÍTULO I.- LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS MUTUAS

1. LA LEY DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE 30 DE ENERO DE 1900: EL ORIGEN DE LAS MUTUAS

La historia de las Mutuas en nuestro país se inició con la aprobación de Ley de 30 de enero de 1900, también llamada “*Ley Dato*”¹² o Ley de Accidentes de Trabajo (en adelante, LAT 1900), inspirada en la legislación francesa y considerado el primer cuerpo legal que reconoce la responsabilidad objetiva empresarial. Sin embargo, el inicio del intervencionismo estatal en materia social se inició en el año 1883, momento en que se creó la “Comisión de Reformas para el mejoramiento de la clase obrera”, Comisión que elaboró el Proyecto de Ley de la LAT 1900¹³.

La LAT 1900 consiguió que la Seguridad Social diera “*sus primeros pasos en España*”¹⁴, suponiendo un punto de inflexión fundamental en la política proteccionista de nuestro país. En concreto, fue el art. 2 de la LAT 1900 el precepto que dispuso que, a partir de su entrada en vigor, el patrono sería el responsable de los accidentes sufridos por sus trabajadores con motivo de su trabajo o profesión, salvo los casos de fuerza mayor extraña al trabajo¹⁵.

Con anterioridad a la entrada en vigor de esta normativa, el empresario sólo ostentaba una responsabilidad culposa o negligente, difícil de demostrar por el trabajador dadas las circunstancias sociales y políticas de la época, que tendían a una

¹² Llamada así por Eduardo Dato, Ministro de la Gobernación en la fecha de promulgación. Posteriormente, llegó a ser Presidente del Gobierno de España durante los años 1913 a 1915, 1917 y, más tarde, también en 1920 y 1921. Militante del Partido Conservador, falleció en el año 1921 víctima de un atentado anarquista.

¹³ BRETIN HERRERO, C., *100 años de Seguridad Social en España (1900-2000)*, Editorial Dykinson. 2009, pág. 19.

¹⁴ VELARDE FUERTES, J., “*El nacimiento de la Seguridad Social con Dato en 1900: Panorama político, social y económico que lo rodeó en España*”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* n° 24, 2000, pág. 13.

¹⁵ Literalmente, el precepto dispone: “*El patrono es responsable de los accidentes ocurridos á sus operarios con motivo y en el ejercicio de la profesión ó trabajo que realicen, á menos que el accidente sea debido á fuerza mayor, extraña al trabajo en que se produzca el accidente*”.

mayor protección empresarial y no tanto del obrero. Además, al igual que ocurre a día de hoy, los trabajadores tenían la respuesta del empresario a una posible queja o denuncia ante las autoridades oportunas. Por tanto, el trabajador carecía de medios jurídicos suficientes para remediar la situación en que quedaba cuando se encontraba en situación incapacitante (temporal o permanente) que le impedía la realización de su profesión habitual. Sin embargo, la LAT 1900 estableció de forma novedosa (aunque no de forma explícita) que el empresario sería el responsable de los accidentes de sus trabajadores, con independencia de que haya mediado por parte de aquél culpa o negligencia¹⁶.

Como afirman SILVESTRE y PONS, con anterioridad a la aprobación de la LAT 1900, la relación contractual estaba basada en un arrendamiento de servicios y el trabajador siempre asumía el riesgo de sufrir un accidente sin devengarse responsabilidad alguna del empresario, salvo culpa o negligencia. En consecuencia, la responsabilidad del empresario era extracontractual y, por tanto, podía subsumirse en lo establecido en el art. 1902 de nuestro antiquísimo Código Civil: *“El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”*¹⁷.

Otra importante novedad de la LAT 1900 fue la indicada en su art. 4, estableciendo por primera vez un sistema de indemnizaciones a favor del obrero, así como la obligación del empresario de una asistencia médica y farmacéutica. Dispuso este precepto que los accidentes indicados en su art. 2 (los ocurridos como consecuencia del ejercicio de su profesión o trabajo) que produjeran en los trabajadores una situación de incapacidad para trabajar *“absoluta”* o *“parcial”*, *“temporal”* o *“perpetua”*, otorgarían a éstos el derecho a percibir las siguientes indemnizaciones:

- Si la incapacidad derivada del accidente de trabajo fuera temporal, el trabajador percibirá, a cargo del empresario, una indemnización correspondiente a la mitad de su salario diario desde que tuvo lugar el accidente hasta el día en que vuelva a reincorporarse al mismo. Ahora bien, si transcurrido un año el trabajador sigue

¹⁶ Vid. ALONSO OLEA, M., “El origen de la Seguridad Social en la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales n° 24*, 2000, pág. 21.

¹⁷ SILVESTRE, J Y PONS, J.N El seguro de accidentes del trabajo, 1900-1935, pág. 5. [Documento en línea] <http://www.ugr.es/~montero/XVleep/137.pdf> [Consultado el 24/04/2020]

incapacitado para trabajar, la indemnización se regirá por las normas fijadas para los casos de “*incapacidad perpetua*”.

- Si la incapacidad fuera de carácter permanente y absoluta para todo trabajo, la indemnización a abonar por el empresario será igual al salario de dos años. Sin embargo, si la incapacidad permanente se refiere solamente al desempeño de la profesión habitual, pudiendo el trabajador realizar otro tipo de trabajos (la actual incapacidad permanente total), la indemnización será de 18 meses de salario.
- Por otro lado, si la incapacidad fuere de carácter parcial¹⁸, el empresario puede elegir entre reubicar al trabajador en otro puesto de la empresa compatible con la incapacidad, o bien abonarle una indemnización equivalente a un año de salario.
- La obligación del empresario se extiende a facilitar al trabajador la asistencia médica y farmacéutica hasta que el mismo esté en condiciones de volver al trabajo o hasta que se le declare en situación de incapacidad permanente, sea absoluta o parcial. La referida asistencia tendrá lugar bajo la dirección de los facultativos designados por el empresario.
- Por último, el art. 4 de la LAT 1900 dispuso la compatibilidad (“*independencia*”) entre la indemnización por incapacidad temporal y el resto de indemnizaciones indicadas con anterioridad.

Con la lectura de la anterior disposición, comprobamos cómo se gradúa el sistema de indemnizaciones en función de las consecuencias que el accidente de trabajo ha tenido en el trabajador, creándose los conceptos legales de “*incapacidad temporal*”, “*incapacidad permanente absoluta*”, “*incapacidad total*” e “*incapacidad permanente parcial*”, conceptos que sobreviven actualmente, aunque éste último concepto con un significado distinto¹⁹.

Las indemnizaciones a abonar por el empresario se extendieron igualmente a otro tipo de riesgos:

¹⁸ El concepto de incapacidad parcial en la LAT difiere bastante al concepto actual. La LAT entendía a un trabajador como “incapacitado parcial” siempre y cuando estuviera totalmente incapacitado para la realización de su profesión habitual pero que, sin embargo, sí está capacitado para realizar otra clase de trabajo dentro de la misma empresa. A día de hoy, sin embargo, una “incapacidad permanente parcial” es aquella que, no alcanzando el grado de total, produce en el trabajador una reducción no inferior al 33% de su rendimiento normal para su profesión habitual, no impidiéndoles la realización de las tareas fundamentales de la misma (ver Disposición Transitoria 26 LGSS, que mantiene vigente la definición de incapacidad permanente parcial contenida en el art. 194.3 de la anterior LGSS 1994).

¹⁹ Vid. D.T. 26^a del TRLGSS.

- Art. 5: Los supuestos de fallecimiento del trabajador como consecuencia de accidente de trabajo, que originaba la obligación del patrono a sufragar los gastos de sepelio (que en ningún caso serían superiores a 100 pesetas) y a indemnizar a la viuda²⁰, menores de 16 años y ascendientes en cantidades diferentes dependiendo de la situación en que quedara la familia del trabajador tras su fallecimiento:
 - Cuando deje viuda e hijos o nietos huérfanos que estaban a su cargo, la indemnización sería igual al salario medio diario de dos años.
 - Si dejara sólo hijos o nietos, sería igual al salario medio diario de 18 meses.
 - Si dejara sólo viuda, un año de salario.
 - Si dejara dos o más padres o abuelos y éstos carecieran de recursos, 10 meses de salario.
 - En caso de que el accidente sea producido por máquinas o artefactos que carecieran de los debidos aparatos de precaución, las indemnizaciones se aumentarían una mitad más²¹. La LAT se refiere a un accidente de trabajo, con independencia de que el resultado haya sido el fallecimiento del trabajador.
- Art. 10: Concedió al empresario la posibilidad de sustituir las indemnizaciones del art. 5 por las siguientes pensiones vitalicias:
 - El 40% del salario anual del trabajador fallecido a favor de la viuda, hijos o nietos menores de 16 años.
 - El 20% del salario anual a favor de la viuda, cuando no existan descendientes legítimos.
 - El 10% del salario anual a favor de cada uno los ascendientes sexagenarios (al menos) y sin recursos, sin que pueda superar en ningún caso el 30% del salario anual.

²⁰ Se presuponía que era el hombre el que trabajaba y llevaba el dinero a las casas, por lo que no se contempló otra opción en dicha época.

²¹ Encontramos así la primera referencia de la figura que actualmente se conoce como recargo de prestaciones. Si bien en la LAT se dispone que consistirán en el abono de “una mitad más” de las indemnizaciones, a día de hoy la cantidad de recargo de prestaciones oscila entre un 30% a un 50% dependiendo de la gravedad de la infracción cometida por la empresa. Vid. en este punto ROMERAL HERNÁNDEZ, J., “El recargo de prestaciones y la eficiencia del sistema de protección Social”, *Revista Española de Derecho del Trabajo* n° 211/2018, Editorial Aranzadi, 2018, p. 2.

Una vez constituida la responsabilidad objetiva del empresario y las consecuencias económicas y asistenciales que dicha responsabilidad conlleva, es el art. 12 de la LAT 1900 el que abre la puerta por primera vez en nuestro país a la constitución de “*sociedades de seguros*” que hagan frente a las obligaciones empresariales derivadas de los riesgos profesionales. Al amparo de este precepto nacen las mutuas. De forma específica, el art. 12 de la LAT 1900 dispone que los empresarios tienen la posibilidad (no la obligación) de sustituir sus obligaciones indemnizatorias (todas o cualquiera de ellas) por un seguro a su costa en una “*sociedad de seguros debidamente constituida*”. Estas sociedades, precursoras de las actuales mutuas, tenían que ser aceptadas por el Ministerio de la Gobernación²² y nunca podían abonar al trabajador cantidades indemnizatorias inferiores a las que correspondían al empresario. Conforme indica SEMPERE NAVARRO, de esta manera se configuraron tres de los rasgos que, aunque con matices, las mutuas van a mantener hasta la actualidad: la incorporación voluntaria de los empresarios, su naturaleza privada y la previa autorización expresa para intervenir en la cobertura de las contingencias²³.

Se ofrece la opción a los empresarios para que, en todo o parte, aseguren sus nuevas obligaciones con estas sociedades de seguros constituidas previa aceptación gubernamental. El precepto se reafirma en el hecho de que las obligaciones serán siempre las establecidas en el mismo texto legal, se aseguren o no las mismas con dichas sociedades.

Los requisitos que el Ministerio de la Gobernación exigió a esas nuevas sociedades para que se constituyan como tales quedaron reflejados en el Real Decreto de 28 de Julio de 1900 por el que se aprobó el Reglamento de Desarrollo de la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900 y en el Real Decreto de 27 de Agosto de 1900, y pueden sintetizarse en los siguientes:

- Separación del aseguramiento de los accidentes de trabajo del resto de sus actividades.
- Obligación de inscripción en un Registro especial.
- Aceptación de todas las disposiciones legales vigentes.

²² El Ministerio de la Gobernación se constituyó en las Cortes de Cádiz de 1812 y perduró hasta el año 1977, año en que fue sustituido por el Ministerio del Interior.

²³ SEMPERE NAVARRO, A.V., “Virtualidad de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* vol. V, Editorial Aranzadi S.A.U., 1999, p. 15.

- Fijación de cuantía determinada (antes hablaba de fianza).

Cabe destacar igualmente que en la Orden Ministerial de 10 de noviembre de 1900 se definieron por primera vez a las mutuas como “(...) *aquellas que se dedican a repartir entre sus asegurados el equivalente de los riesgos sufridos por una parte de ellos sin participación directa ni indirecta de los beneficios*”. Como puede comprobarse, ya se definieron como entidades sin ánimo de lucro. La anterior Orden Ministerial estableció igualmente de forma novedosa el número mínimo de trabajadores y empresarios para su constitución y la responsabilidad solidaria de los empresarios asociados.

Transcurre poco más de un año desde la promulgación de la LAT de 1900 cuando nace la primera Mutua en España. En concreto, el 23 de julio de 1901 se constituye en Madrid la Mutua PREVISIÓN-EQUIDAD, mutua que en el año 1993 fue absorbida por MUTUAL CYCLOPS²⁴, la cual a su vez se fusionó en el año 2006 con MIDAT MUTUA, denominándose a día de hoy MC MUTUAL²⁵. Esta mutua sigue constando registrada como la número uno del Registro de Mutuas de nuestro país.

Poco después de la constitución de la anterior, surgieron otras como LA PREVISORA el 30 de septiembre de 2003 en Vitoria (registrada como nº 2) u otra más específica como la MUTUA DE CONTRATISTAS DE OBRAS Y MAESTROS ALBAÑILES DE BARCELONA (registrada como nº 3), cuya fecha de constitución coincide con la anterior²⁶.

Actualmente, y pese a que el Registro de Mutuas alcanzó un total de 276 Mutuas registradas, lo cierto es que como consecuencia de las sucesivas absorciones y fusiones

²⁴ Mediante la Orden ministerial de 29 de junio de 1993 por la que se autorizó la absorción por Mutual Cyclops, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 126, de Previsión-Equidad, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 1.

²⁵ Vid. https://www.mc-mutual.com/quienes_somos/informacion_corporativa [Consultado el 19/06/2020].

²⁶ Para más información en este sentido, véase página web de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo. http://www.amat.es/mutuas/historia/relacion_de_mutuas_19002015.3php [Consultado el 19/06/2020].

que han ido produciéndose entre las mismas, a día de hoy sólo permanecen 19 Mutuas en activo, que son las que se muestran a continuación²⁷:



Como se analizará más adelante, la nueva regulación del régimen jurídico de las mutuas que introdujo la Ley 35/2014 no hizo sino endurecer en mayor medida las condiciones para su constitución, por lo que es más que improbable que el número total de mutuas incremente en los próximos años. De hecho, desde su entrada en vigor, continúa la tendencia a la reducción de su número.

En este punto en el que ya conocemos cómo se inició la asunción por parte del empresario de la responsabilidad derivada de los accidentes de trabajo sufridos por los trabajadores de él dependientes, la pregunta puede ser: ¿Y qué ocurre con las enfermedades profesionales? ¿También eran objeto de protección? Pues bien, este tema fue muy debatido hasta que en el año 1903 el Tribunal Supremo comenzó a equipararlas con los accidentes de trabajo²⁸. En esta sentencia, el TS manifestó que el concepto legal

²⁷ Información obtenida de la página web de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT). Vid. <https://www.amat.es/mutuas.3php> [Consultado el 19/06/2020].

²⁸ Así lo hizo la importantísima STS de 17 de junio de 1903.

de accidente no toma como referencia “*un suceso repentino más o menos importante sino el hecho mismo constitutivo de la lesión*” por lo que se incluyeron de forma novedosa las enfermedades contraídas por los trabajadores como consecuencia del ejercicio de sus profesiones, si bien en ese momento no se protegía la enfermedad común²⁹. Según la mencionada sentencia, la lesión cubría tanto la sufrida de forma violenta o repentina, así como la insidiosa y lenta. Por tanto, desde entonces, fue firme la jurisprudencia al defender la interpretación extensiva del concepto de accidente de trabajo, es decir, que tal concepto llevaba integrado en su naturaleza las enfermedades profesionales³⁰.

2. LA EVOLUCIÓN DE LAS MUTUALIDADES PATRONALES EN EL SIGLO XX HASTA LA LEY DE BASES DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE 1963

Tras promulgarse la LAT de 1900, además de las Mutuas patronales surgieron compañías mercantiles privadas que ejercían una competencia directa con aquéllas. Durante la primera mitad del siglo XX, ambas entidades se vieron envueltas en una serie de sucesivas reformas de la legislación laboral como consecuencia del cambio de pensamiento, influido en parte por los avances legislativos europeos en aras a una mayor protección del trabajador, y a la creación del Ministerio de Trabajo y Previsión Social por Real Decreto de 8 de mayo de 1920, organismo que en el que se integraron el Instituto de Reformas Sociales ³¹ (en adelante, IRS) y el Instituto Nacional de Previsión³²,

²⁹ OLARTE ENCABO, S., “Acoso moral y enfermedades psicolaborales: un riesgo laboral calificable de accidente de trabajo. Progresos y dificultades”, *Temas Laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social* n° 80, 2005, pág. 75.

³⁰ En este sentido, MONERRI GUILLÉN, C., “El concepto de enfermedad profesional”, Artículos Doctrinales de Noticias Jurídicas, 2016. [Documento en línea] <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/11457-el-concepto-de-enfermedad-profesional/> [Consultado 17/06/2020].

³¹ Organismo creado en 1903 encargado de promover las reformas sociales que, a su vez, sustituyó a la Comisión de Reformas Sociales.

³²El Instituto Nacional de Previsión, antecesor del actual Instituto Nacional de la Seguridad Social, fue instaurado por la Ley de 27 de febrero de 1908 y fue el encargado de la gestión de la Seguridad Social y la asistencia sanitaria en España hasta su extinción en 1978 por los Pactos de la Moncloa. En este sentido,

2.1. La Ley de Accidentes de Trabajo de 1922

Tras la LAT de 1900, la primera reforma de importancia la introdujo la **Ley de Accidentes de Trabajo de 10 de enero de 1922**, también llamada “*Ley Matos*”³³ (en adelante, LAT 1922). Las principales novedades de esta Ley, en cuanto a las mutuas o compañías aseguradoras se refiere, fueron las siguientes:

- Modificación de la responsabilidad de las mutuas, que pasa de ser solidaria a ser mancomunada (ahora responden todos conjuntamente en lugar de una a uno de forma individual). Este tipo de responsabilidad es la que continúa aplicándose a día de hoy³⁴.
- Desde este momento, el empresario responderá igualmente por imprudencia profesional, es decir, “*la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo*”³⁵.
- El seguro de los accidentes de trabajo puede verificarse bien por “*Mutualidades patronales*” o bien por “*Sociedades de seguros constituidas con arreglo al Código de Comercio*”³⁶.
- Se crea el “*Fondo Especial de Garantía de la Caja Nacional del Seguro*”, que se encargará de asegurar el pago de las indemnizaciones por fallecimiento del trabajador o por su incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo en los supuestos en que queden desamparados por falta de pago de las mutuas, las compañías aseguradoras o por los propios patronos que no tuvieran asegurados los riesgos³⁷. Dicho fondo se constituía añadiendo la cantidad de 0,10 pesetas a la cuota anual de cada contribuyente por “contribución industrial o de comercio” o por impuestos, y de otras 0,10 pesetas por cada hectárea minera en

véase MONTOYA MELGAR, A., “Utopías laborales y derecho del trabajo”, *Revista Española de Derecho del Trabajo* n° 221/2019, Editorial Aranzadi S.A.U., 2019, p. 11.

³³ Así denominada por Leopoldo Matos, Ministro de Trabajo español desde el 14 de agosto de 1921 hasta el 8 de marzo de 1922. Fue miembro del Partido Conservador y asesinado en el año 1936 por milicianos republicanos. El texto legal fue firmado tanto por el ministro como por el rey Alfonso XIII poco antes del cese de Matos como Ministro de Trabajo. Puede observarse el texto completo de la referida ley en el siguiente enlace: [Documento en línea] <http://fama2.us.es/fde/leyAccidentesDelTrabajo1922.pdf> [Consultado el 18/06/2020].

³⁴ Vid. Art. 80.1 del TRLGSS.

³⁵ Vid. Art. 2 de la LAT 1922.

³⁶ Vid. Art. 26 de la LAT 1922. Efectivamente, la antiquísima LAT 1922 se refiere al todavía vigente Código de Comercio del año 1885.

³⁷ Vid. Art. 28 de la LAT 1922.

explotación³⁸. Pese a la fecha de su creación, este fondo comenzó a operar en el año 1933.

- Destaca también que, por primera vez, se exige que el trabajador demande al empresario siempre que vaya a demandar a la mutualidad o sociedad de seguros obligada al abono de sus indemnizaciones³⁹. Esto se ha mantenido hasta el día de hoy, debiendo concurrir siempre el debido litisconsorcio pasivo necesario⁴⁰.

Pese a los avances conseguidos en la LAT 1922, la misma seguía sin regular el aseguramiento obligatorio, manteniéndose la voluntariedad del patrono para concertar los riesgos de los trabajadores con una mutualidad o sociedad de seguros privada⁴¹. Por otro lado, cabe destacar que esta ley derogó la posibilidad que introducía la LAT 1900 para asegurar la cantidad correspondiente al recargo de prestaciones, imposibilidad que a día de hoy se mantiene⁴².

2.2. La Ley de Bases del Seguro Social sobre Accidentes de trabajo de 1932 y referencias a la Ley de Accidentes del Trabajo en la Industria de 1932 y su reglamento de desarrollo de 1933

Unos años después, iniciada ya la Segunda República, se promulgó la importantísima Ley de Bases del Seguro Social sobre Accidentes de Trabajo de 4 de julio de 1932. Esta ley introdujo importantes novedades:

- Esta vez sí, como novedad más destacada, el seguro por accidentes de trabajo pasó a ser obligatorio para todos los empresarios⁴³. A partir de entonces, toda la

³⁸ Vid. Art. 29 de la LAT 1922.

³⁹ Vid. Art. 33 de la LAT 1922.

⁴⁰ Cabe destacar que, sin embargo, pese a ser obligatorio, actualmente no existe una norma legal específica que disponga la constitución de dicho litisconsorcio, interpretando la jurisprudencia que la obligación puede deducirse del art. 142.1 LJS⁴⁰ ya que *“ofrece pauta suficiente (...) puesto que dispone que en todos los procesos de accidente de trabajo o enfermedad profesional en cuyas demandas no aparezca el nombre de Entidad gestora o aseguradora, el juez deberá requerir su identificación ‘al empresario demandado’”*. En este sentido, véase la STS de 16 de julio de 2004, de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo.

⁴¹ MARÍN ARCE, J.I., *El derecho a la seguridad y salud en el trabajo, expresión de los avances y retrocesos democráticos*, Editorial Bomarzo, 2019, pág. 94.

⁴² Así lo indica el art. 164.2 del TRLGSS, señalando que la responsabilidad del pago del recargo corresponde directamente al empresario infractor y *“no podrá ser objeto de seguro alguno”*. En este sentido, véase ROMERAL HERNÁNDEZ, J., Op. cit., p. 2.

⁴³ La Base 2ª de la Ley de Bases de 1932 dispuso expresamente que *“Todo patrono comprendido en la ley de Accidentes de Trabajo tiene la obligación de estar asegurado contra el riesgo de accidente de sus obreros que produzca la incapacidad permanente de los mismos”*.

legislación promulgada sobre esta materia mantuvo tal obligatoriedad, recogiendo de forma expresa en diferentes textos legales⁴⁴.

- Nació la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo⁴⁵, organismo público asegurador que competirá directamente con las mutualidades y las compañías privadas en la gestión de las contingencias profesionales. Si bien la Base 11ª de la Ley de Bases dispuso que cualquier empresa podía cumplir su obligación de estar asegurado concertando el mismo voluntariamente con la Caja Nacional, mutualidad patronal o sociedad de seguros legalmente constituida, no fue así para las entidades públicas y sus particulares o empresas concesionarias o contratistas ya que éstas debían asegurar los riesgos profesionales con la Caja Nacional de forma obligatoria⁴⁶.
- Surge por vez primera la obligación de las mutuas de depositar en la Caja Nacional *“el capital necesario para adquirir la renta que deba ser abonada como indemnización al obrero víctima de la incapacidad o a sus derechohabientes en caso de muerte”*⁴⁷. Sería lo que hoy día se conoce como el depósito del capital coste que realizan las Mutuas a favor de la TGSS para que sea ésta quien abone las cantidades correspondientes al trabajador.
- Además, otra novedad a destacar fue la inclusión de la prevención como deber de los patronos y su valoración a efectos de *“primas”*, es decir, se comenzó a favorecer económicamente a las empresas que mejor atendieran ese deber de prevención⁴⁸.

En materia de prevención, el art. 44 del Reglamento de la Ley de Accidentes del trabajo en la Industria del año 1933 introdujo expresamente el deber de los patronos de emplear todas las medidas que fueren posible para la seguridad e higiene en el trabajo. Si no lo hicieren, podrían incurrir en responsabilidades, incluido el aumento en una

⁴⁴ Como en el art. 38 del Texto Refundido de la Ley de Accidentes del Trabajo en la Industria de 8 de octubre de 1932 así como el art. 87 de su reglamento de desarrollo.

⁴⁵ La Base 8ª de la Ley de Bases de 1932 estableció que el Instituto Nacional de Previsión crearía la Caja Nacional de Seguro contra accidentes de trabajo en la industria para los casos de muerte o incapacidad permanente de conformidad con lo dispuesto en el art. 8 de sus Estatutos (precepto este último que sometió la intervención de la Caja a la intervención del Ministerio de Trabajo y Previsión y la fiscalización periódica del ejercía el Gobierno).

⁴⁶ Vid. art. 37 del Estatuto de la Caja Nacional de seguro de Accidentes del Trabajo de 22 de febrero de 1933.

⁴⁷ Vid. Base 11ª. b) de la Ley de Bases de 1932.

⁴⁸ Concretamente, la Base 12ª de la Ley de Bases dispuso que las tarifas de primas serían revisables por el Consejo de la Caja Nacional y podrían modificarse en su aplicación por la Dirección de dicha Caja en los casos en que las medidas de prevención adoptadas por las empresas disminuyan el riesgo de accidente.

mitad de las indemnizaciones que les correspondan abonar a los trabajadores (recargo de prestaciones). El presente Reglamento, al recoger determinados aspectos básicos sobre la prevención de los accidentes de trabajo, se convirtió “*en el primer documento institucional español sobre medidas preventivas, desde un sentido normativo estricto y directo*”⁴⁹.

2.3. Fin la Segunda República e inicio del periodo franquista: el final del camino hacia la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963

Con la Ley de Bases de 13 de Julio de 1936, se equiparó la enfermedad profesional con el accidente de trabajo, enumerando su Base I una lista de enfermedades profesionales y el tipo de industria en que dichas enfermedades quedaban integradas a efectos indemnizatorios. Por tanto, sólo percibirían las indemnizaciones aquellos trabajadores o sus derechohabientes (en caso de fallecimiento) siempre que sufrieran una de las enfermedades recogidas en la tabla y siempre y cuando las hubieran contraído por el ejercicio de su profesión habitual en una de las industrias señaladas en la misma (Base II).⁵⁰

Durante la época franquista, hasta la Ley de 1963, cabría destacar el Decreto de 10 de enero de 1947 por el que se crea el Seguro de enfermedades profesionales, cuyo art. 7º incluyó obligatoriamente dentro del ámbito del mismo a las empresas de las industrias que se declaren causantes de dichas enfermedades, iniciando su gestión con el aseguramiento de la silicosis en las industrias mineras de plomo, oro, carbón y de la cerámica y sus derivados. Este nuevo seguro, “*aunque formal y financieramente separado, constituía un servicio dentro de la Caja Nacional del Seguro de Accidentes de Trabajo del INP*”⁵¹. El Decreto incluyó un cuadro anexo de enfermedades profesionales muy parecido al de la Ley de Bases de 1936.

También fue de notable importancia el Decreto de 22 de Junio de 1956 por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley y el Reglamento de Accidentes de Trabajo,

⁴⁹ LLORENS ESPADA, J., *La reparación del daño derivado de accidente de trabajo*, Editorial Bomarzo, 2016, pág. 72.

⁵⁰ Vid. Gaceta de Madrid, nº 197, de 15 de Julio de 1936. [Documento en línea] <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1936/197/B00515-00517.pdf> [Consultado el 20/06/2020].

⁵¹ MARÍN ARCE, J.I., Op. Cit., pág. 94.

legislación que continúa vigente actualmente en todo lo que no contravenga la legislación posterior. Este Reglamento dispuso algunas modificaciones del régimen jurídico de las Mutualidades Patronales:

- A partir de este momento, las mutualidades no pueden dar beneficios de ninguna clase. Además, no se considerarían como beneficios los repartos de excedentes o extornos⁵² entre los mutualistas, producidos por la aplicación de primas obligatorias⁵³.
- Para que pueda constituirse una Mutualidad Patronal se exigió que, como mínimo, concurrieran diez patronos y mil trabajadores⁵⁴.
- Se dispuso que el hecho de que un accidente sea considerado como de trabajo, pese a que genera la obligación de cumplimiento de las obligaciones sanitarias e indemnizatorias de las mutualidades, no obstaría para que las mismas pudiesen ejercitar las acciones civiles o penales por negligencia o dolo (art. 53 LAT 1956 y art. 189 del Reglamento). Así, las mutualidades “tendrán derecho a reclamar al tercero responsable o, en su caso, al subrogado legal o contractualmente en sus obligaciones, el coste de las prestaciones sanitarias que hubiesen satisfecho”⁵⁵.

3. LA INCIDENCIA DE LA “LEY DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE 1966”

3.1. La Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963

La Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social (en adelante, LBSS) supuso el inicio del sistema de Seguridad Social como lo conocemos actualmente, aunque el nuevo sistema no comenzaría a aplicarse hasta el día 1 de enero de 1967⁵⁶. Según se expone en la primera parte de su preámbulo, denominada

⁵² El extorno es la cantidad de prima abonada por el mutualista que la propia mutualidad deberá reembolsarle en determinadas circunstancias.

⁵³ Vid. Art. 92 del Reglamento de Accidentes de Trabajo de 1956.

⁵⁴ Vid. Art. 92 del Reglamento de Accidentes de Trabajo de 1956. Con anterioridad a la entrada en vigor de este Reglamento, es decir, desde que se dictara la Orden Ministerial de 10 de noviembre de 1900 hasta la entrada en vigor del Reglamento de 1956, debían concurrir mil trabajadores y veinte patronos.

⁵⁵ FERNÁNDEZ-GALLARDO FERNÁNDEZ, J.A., “Aspectos procesales sobre el ejercicio de la acción civil en el proceso penal”, *Justicia: Revista de Derecho Procesal*, 2013, p. 378.

⁵⁶ Vid. <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/HistoriaSeguridadSocial> [Consultado el 20/06/2020].

“*Justificación y directrices de la Ley*”, esta ley nació por la necesidad de acudir a la solidaridad nacional ante las situaciones o contingencias protegidas, tarea que supone el sacrificio de los jóvenes con respecto a las personas mayores, de los sanos con los enfermos, de los ocupados con los desempleados, de los vivos con respecto a los fallecidos, de los que no tienen cargas familiares con los que si las tienen, y de los trabajadores de actividades económicas en auge con aquéllos de sectores deprimidos. Esta solidaridad reflejada en la LBSS es uno de los cuatro principios fundamentales en los que se funda, también a día de hoy, nuestro actual sistema de Seguridad Social, siendo los otros tres: la universalidad, la unidad y la igualdad⁵⁷.

En lo que a las mutuas respecta, la Base Decimoséptima reguló la “*Gestión de la Seguridad Social*”. Dicha Base, compuesta de seis artículos (del 69 al 76), introdujo importantes novedades que otorgaron a las mutuas una mayor relevancia social y, sobre todo, de un carácter predominantemente público.

En primer lugar, la Ley de Bases reflejó la asunción tácita del legislador del carácter público de las mutualidades laborales al otorgarse la dirección, vigilancia y tutela de las mismas a través del Ministerio de Trabajo. Las mutualidades laborales fueron instituciones públicas creadas a comienzos de los años cuarenta⁵⁸ y eran de carácter sectorial ya que cada sector productivo tenía su propia mutualidad. Su creación fue justificada como complemento al sistema de seguros sociales del INP al ser considerados estos como insuficientes para garantizar la seguridad social de los productores. Por tanto, nacen “*con carácter particularista, en el seno de las Reglamentaciones Nacionales de Trabajo, y como complemento del sistema general de seguros sociales, pero se convierten enseguida en un sistema paralelo al desarrollado por el Instituto Nacional de Previsión*”⁵⁹. Tenían una amplia autonomía de gestión, estableciendo sus propios sistemas de pensiones que se financiaban con las cotizaciones de trabajadores y empresarios. Según GRANADO MARTÍNEZ, exsecretario de Estado de la Seguridad Social (2018-2020), la gestión de estas mutualidades laborales fue

⁵⁷ Vid. Art. 2.1 del TRLGSS.

⁵⁸ Concretamente, fue la Ley de 6 de abril de 1941 la que reconoció en su artículo primero como Mutualidades o Montepíos “*a las asociaciones que con aquella denominación o cualquier otra, y sin ánimo de lucro ejercien una modalidad de previsión de carácter social o benéfico*”.

⁵⁹ DE LA CALLE VELASCO, M.D., “Mutualidades Laborales en el régimen de Franco”, *Sesión “De la beneficencia al Estado de Bienestar” del Congreso de la Asociación Española de Historia Económica (Murcia)*, 2008. [Documento en línea] <https://www.aehe.es/wp-content/uploads/2008/09/Mutualidades-laborales-franqusimo.pdf> [Consultado el 20/06/2020].

ineficiente por dos motivos: “*la tendencia de las sucesivas directivas (...) a atribuirse remuneraciones generosas e indemnizaciones excesivas en el momento de la jubilación*” y “*la obligación, explícita o implícita, de invertir los depósitos de cotización de los trabajadores en deuda pública*”⁶⁰. Las mutualidades laborales fueron finalmente extinguidas en virtud de la reforma operada por el Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo⁶¹.

A partir de este momento, el Instituto Nacional de Previsión y las mutualidades patronales fueron las únicas entidades que serían considerados como Entidades gestoras de la Seguridad Social y, por tanto, se excluyeron igualmente a las compañías privadas de la gestión de las contingencias profesionales, hecho que supuso un notable aumento del protagonismo de las mutuas ya que desde este momento tendrán menos competencia a la hora de encontrar nuevas empresas y trabajadores con los que asegurar los riesgos. Estas Entidades Gestoras tendrían plena capacidad jurídica y patrimonial para cumplir sus fines y gozarían del “beneficio de pobreza” ante los tribunales⁶² así como de exención tributaria absoluta, incluyendo tasas y exacciones parafiscales⁶³.

Por otro lado, se dispuso que las competencias de la Entidades Gestoras serían determinadas por el Ministerio de Trabajo, confirmándose así que, a partir de este momento, las mutuas patronales pasarían a depender directamente de los poderes públicos⁶⁴.

⁶⁰ GRANADO MARTÍNEZ, O.J., “La integración del mutualismo en la Seguridad Social: dos momentos decisivos”, *Revista de Seguridad Social del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones*, 2018. [Documento en línea] <https://revista.seg-social.es/2018/11/21/la-integracion-del-mutualismo-en-la-seguridad-social-dos-momentos-decisivos/> [Consultado el 20/06/2020].

⁶¹ La Disposición Transitoria Segunda de este texto legal dispone que las mutualidades laborales y las entidades gestora de regímenes especiales de estructura mutualista continuarían ejerciendo sus funciones hasta que el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social hiciera lo procedente para dar cumplimiento a las disposiciones del aquél.

⁶² Se trata del actual beneficio de justicia gratuita recogido en la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita.

⁶³ Vid. Art. 69 de la LBSS. Las exacciones parafiscales eran tributos afectados a un gasto concreto que se ingresaban en cajas distintas a la del Tesoro Público y que no estaban previstos en los Presupuestos Generales del Estado. Tras la reforma de la Disposición Adicional 1ª de la Ley General Tributaria de 2003, realizada por la Ley de Contratos del Sector Público de 2017, estas exacciones desaparecieron formalmente del sistema.

⁶⁴ Vid. Art. 70 de la LBSS. Con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley, las mutuas patronales se encontraban sometidas a los controles administrativos realizados tanto por el Ministerio de Hacienda como por el de Trabajo. En este punto, véase FABREGAT MONFORT, G., “Las competencias de las MATEPs como «entes colaboradores en la gestión de la prestación de IT por contingencias comunes»”, *Revista de Justicia Laboral* nº 23/2005, Editorial Lex Nova, 2005, p. 8. En la misma línea, BLASCO

Especial relevancia posee el art. 73 de la LBSS, según el cual la gestión del régimen de las contingencias profesionales en el régimen general quedaba atribuida a las mutualidades laborales dentro del campo de sus competencias, y en cuanto a los regímenes especiales, los gestionarían las entidades similares de estructura mutualista. Esta gestión sería compatible con la que ostentaban las mutuas patronales. Además, el precepto dispuso que todas estas entidades que actuaran en el régimen de accidentes de trabajo debían coordinar su actuación con el Instituto Nacional de Seguridad, Rehabilitación y Accidentes de Trabajo. En consecuencia, conforme se ha hecho referencia anteriormente, se concede a las mutualidades el monopolio de la gestión de las contingencias profesionales en el Régimen General, significando “*la eliminación de las compañías mercantiles de la gestión del accidente de trabajo y la enfermedad profesional*”⁶⁵. Al legislador le interesa mantener el mayor control posible sobre la gestión de las contingencias profesionales y es por ello por lo que se produce a la vez el otorgamiento del carácter público a las mutualidades y el del monopolio de las mismas de la gestión de dichas contingencias.

La LBSS incidió en el cambio de naturaleza de las mutualidades laborales definiéndolas como corporaciones de interés público integradas tanto por empresarios como por trabajador e instituidas y tuteladas por el Ministerio de Trabajo para el cumplimiento de sus fines como entidades gestoras de la Seguridad Social y para dispensar las prestaciones que fijen sus respectivos Estatutos⁶⁶.

Por otra parte, se garantiza la participación de los trabajadores y empresarios en los órganos de gobierno de las entidades gestoras, impidiendo que la proporción de representantes trabajadores en relación con los empresarios en los órganos de gobierno de las mutualidades laborales sea inferior a la establecida con anterioridad a la vigencia de esta Ley⁶⁷.

Finalmente, cabe destacar que la LBSS, como consecuencia derivada del nuevo carácter de las mutualidades, autorizó al Ministerio de Trabajo, previo informe de la

LAHOZ, J.F., *Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (doctrina, jurisprudencia, formularios y legislación)*, Tirant lo blanch, Valencia, 1998, pág. 26.

⁶⁵ PLANAS GÓMEZ, M., *Gestión Práctica de la Seguridad Social*, Wolters Kluwer España, 2007, p. 635.

⁶⁶ Vid. Art. 74 de la LBSS.

⁶⁷ Vid. Art. 75 de la LBSS y art. 189.b) del Reglamento General del Mutualismo Laboral (Orden de 10 de septiembre de 1954). Este último señalaba que “*Por cada tres representantes de los trabajadores existirá un representante de las empresas*”.

Organización Sindical⁶⁸, para dictar toda la normativa referente a la constitución, funcionamiento y régimen orgánico de las entidades gestoras, así como modificar o integrar las ya existentes⁶⁹. Esto significa que, al ser entidades dependientes del poder público, sólo éste podrá instaurar el nuevo régimen jurídico por el que dichas entidades habrán de regirse.

3.2. El Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social: La Ley General de la Seguridad Social de 1966

Este Decreto aprobó y desarrolló el contenido de la Ley de Bases de 1963, iniciando su vigencia el día 1 de enero de 1967.

En lo que respecta a las novedades introducidas en la figura de las mutuas, les atribuyó el papel de “colaboradoras” en la gestión del régimen general, por lo que dejan de ser meras entidades privadas para asumir un papel de colaboración con los poderes públicos en la gestión de las contingencias profesionales⁷⁰.

La LGSS 1966 especificó que las mutuas patronales colaborarían con las mutualidades laborales en su labor de gestión de la Seguridad Social sólo en los casos en que se produjeran contingencias profesionales⁷¹. De hecho, las comienza a denominar en este texto legal “*Mutualidades Patronales de Accidentes de Trabajo*”.

Se dispuso igualmente la ausencia de ánimo, consecuencia lógica de su nueva naturaleza colaboradora. Además, no se consideraban beneficios los extornos, es decir, el 20% de los excedentes obtenidos por las Mutuas una vez cubiertas las reservas pertinentes⁷².

⁶⁸ La Organización Sindical Española o Sindicato Vertical fue el único sindicato legal y autorizado que existió en España durante el periodo franquista. Tanto trabajadores como empresarios estaban legalmente obligados a afiliarse a este sindicato.

⁶⁹ Vid. Art. 76 de la LBSS 1963.

⁷⁰ Vid. art. 199 de la LGSS 1966.

⁷¹ Véase art. 202.1 de la LGSS 1966.

⁷² Véase art. 202.3 de la LGSS 1966.

También volvió a modificarse su forma de constitución, debiendo concurrir a partir de este momento 10 patronos y 2.000 obreros con un volumen de primas que se determinaría reglamentariamente⁷³.

Por último, cabe destacar que se reafirmó la autoridad del Ministerio de Trabajo para la dirección, vigilancia y tutela de las Mutuas⁷⁴.

4. EVOLUCIÓN NORMATIVA HASTA EL PERIODO ACTUAL

Desde que se creó el sistema de Seguridad Social, no han sido escasos los cuerpos legales de que alguna forma han contribuido a la evolución de las mutuas hasta transformarlas en lo que son a día de hoy. En concreto, podemos destacar los siguientes, en orden cronológico:

1) Decreto 1563/1967, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento General sobre colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo.

Se refunde y desarrolla el régimen jurídico aplicado hasta la fecha estableciéndose:

- Que el volumen anual de primas para constituir una Mutua no puede ser inferior a un millón de pesetas por invalidez y muerte y supervivencia (art. 5).
- Que pueden implantar instalaciones y servicios para la rehabilitación profesional y la prevención de las contingencias profesionales (art. 8.2), algo que ni la LSS 1966 ni la futura LGSS 1974 contemplaba⁷⁵.
- Y creando por primera vez la figura del “convenio de asociación” que se concertará entre la Mutua y el empresario, donde se determinarán los derechos y obligaciones de una y de otro, de conformidad con la Ley de la Seguridad y del presente Reglamento (art. 15).

⁷³ Véase art. 203 de la LGSS 1966. Con anterioridad a la aprobación de esta ley, la concurrencia de 1.000 obreros era suficiente a tenor de lo dispuesto en el art. 93 LAT 1956.

⁷⁴ Véase art. 205 de la LGSS 1966.

⁷⁵ En este sentido, ver LANTARÓN BARQUÍN, D. Y LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y Mutua Montañesa: Radiografía de un Régimen Jurídico”, *Mutua Montañesa, en su primer centenario*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cantabria (1905-2005), 2006, p. 264.

2) Ley 24/1972, de 21 de junio, de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social.

Esta ley nace con el principal propósito de adaptar las cotizaciones de los trabajadores a sus necesidades reales disponiendo que las primas, que eran a cargo exclusivo del empresario, tendrían la consideración a todos los efectos de cuotas de la Seguridad Social (Disposición Transitoria Primera).

3) Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Con la promulgación de este texto legal, las mutuas apenas ven modificado su régimen jurídico, con algunas excepciones:

- Se omite la referencia a los extornos, por lo que éstos quedan suprimidos, entendiéndose que a partir de ahora todo excedente que se obtenga forma parte del patrimonio de la Seguridad Social (art. 202).
- Se exige que el ámbito territorial de las mutuas quede limitado a una localidad, comarca o provincia del territorio nacional. Sólo podrán actuar en un ámbito superior si así lo autoriza el Ministerio de Trabajo previo cumplimiento de una serie de condiciones especiales (art. 203.a).
- Para la constitución de una mutua, es necesario que concurren un mínimo de 10 empresarios y 2.000 trabajadores.
- Se añade que ahora deben limitar su actividad a la protección de las contingencias profesionales en régimen de colaboración (art. 203.c).

4) Real Decreto 1509/1976, de 21 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General sobre colaboración de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo en la gestión de la Seguridad Social.

El presente Reglamento viene a actualizar a su antecesor de 1967, con las siguientes incorporaciones:

- Se acentúa el carácter colaborador y de dependencia de las mutuas disponiendo la actuación de las mismas bajo la dirección, vigilancia y tutela por el Ministerio de Trabajo y la pertenencia al patrimonio de la Seguridad de todas las primas recaudadas de cualquier naturaleza (arts. 2, 3 y 4).

- Se recoge la exención tributaria absoluta de la que disfrutaban las mutuas (art. 6).
- Se elimina la regularización anual de la fianza que deben prestar las mutuas para constituirse.
- En materia preventiva, reproduce lo dispuesto en el Decreto 1563/1967, estableciendo que las mutuas colaborarán en la gestión de la Seguridad Social repartiendo entre sus asociados, entre otros conceptos, la contribución al sostenimiento de los servicios sociales, de prevención y demás que se establezcan (art. 7). Además, dispone que las mutuas podrán establecer instalaciones y servicios para la efectiva recuperación profesional, así como para la prevención de las contingencias profesionales (art. 12.2)⁷⁶.
- Se determina que ahora el “documento de asociación” deberá especificar la actividad de la empresa y los trabajos que se realizan en la misma (art. 19).
- Se crea la Reserva de estabilización para corregir las posibles desigualdades de resultados económicos, cuya cuantía máxima será equivalente al 15% de la media anual de las cuotas recaudadas en el último trienio. Además, las Reserva para el pago de obligaciones inmediatas deberá alcanzar ahora el 15% en lugar del 25% que se establecía anteriormente (art. 31).
- Se modifica el destino de los excedentes pues, como hemos visto, ya no pueden extornarse a favor de los asociados. Desde este momento, el 80% irán destinados a fines generales de prevención y rehabilitación, un 10% a asistencia social a favor de los trabajadores dependientes de empresarios asociados de conformidad con los Estatutos de la Mutua, y otro 10% a las reservas que voluntariamente se hayan constituido o, en su defecto, al mismo fin que el 10% anterior (art. 32).
- Se crea la Comisión de Prestaciones Especiales que estará constituida por representantes de los empresarios asociados, designados por la Junta Directiva y en el número establecido estatutariamente, y también por representantes de los trabajadores en los términos que señale el Ministerio de Trabajo, previo informe de la Organización Sindical (el Sindicato Vertical). Su labor será la concesión de beneficios de asistencia social que hayan de ser

⁷⁶ En este sentido, véase AGUILERA IZQUIERDO, R., “La actividad preventiva de las Mutuas en el ámbito de la Seguridad Social”, Revista Española de Derecho del Trabajo nº 185/2016, Editorial Aranzadi S.A.U., 2016, p. 3.

satisfechos por la Mutua con cargo al 10% o 20%, en su caso, establecido en el párrafo anterior (art. 36)⁷⁷

5) Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo.

Crea el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para la gestión de prestación económicas, y la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) como caja única del sistema. Las Mutuas pasan a formar parte del INSS, manteniendo su carácter colaborador

6) Orden de 2 de abril de 1984 sobre colaboración de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo en la gestión de la Seguridad Social.

Trata de cubrir determinadas lagunas del Reglamento de Mutuas de 1976 en cuanto a su patrimonio, administración concertada, fianza, gastos de administración y reservas. Los cambios más destacados son:

- Se otorga un plazo de 3 meses para que se proceda a la separación contable de los bienes titularidad de las mutuas respecto de los que formen parte de patrimonio de la Seguridad Social. Un mes después, deberán constituir un inventario tanto de bienes como de valores de dicho patrimonio de la Seguridad Social, que se irá actualizando anualmente (art. 1).
- Se permite la utilización como complemento de su administración directo, de servicios de terceros para tramitar cualquier gestión de índole administrativa (art. 2).
- Se autoriza la instrumentalización de la fianza constitutiva por medio de aval bancario cuando así se solicite (art. 3).
- Dispone que debe garantizarse la inmediata liquidez de la reserva para contingencias en tramitación por lo que deberá estar constituida por efectivo al menos el 75% (art. 16).

⁷⁷ En este sentido, RIVERO LAMAS, J. “Democratización y participación en el ámbito mutualista”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* n° 2/2006, Editorial Aranzadi S.A.U., 2006, p. 4. La Comisión de Prestaciones Especial no desarrolló en sus inicios la eficacia deseado, siendo prácticamente inoperante. En este aspecto, véase LOZANO LARES, F.: «Comentario al artículo 68 LGSS», en ALARCÓN CARACUEL, M. R. (Dir.), *Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social*, Thomson-Aranzadi, Navarra, 2005, pg. 533.

7) Disposición Adicional Decimocuarta de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990.

Esta Disposición dio un aire nuevo a las mutuas aunque, como se examinará, determinadas medidas adoptadas supusieron el comienzo de la concentración de las mismas mediante procedimientos de fusión o absorción. Pueden observarse destacar diversos aspectos:

- Las hasta ahora “Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo” pasan a denominarse “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social”. Como indica LOZANO LARES, ello “*venia a reforzar su consideración de entidades colaboradoras integradas en el aparato administrativo de la Seguridad Social*”⁷⁸.
- Se endurecen los requisitos para constituir una mutua, exigiéndose desde ahora la concurrencia, como mínimo, de 50 empresarios y 30.000 trabajadores⁷⁹. Las mutuas ya constituidas que no cumplan el presente requisito, deberán hacerlo en el plazo de 3 años o cesarán en la colaboración.
- Se suprime la limitación territorial que existía hasta ese momento, por lo que a partir de este momento ya no es necesario que la actividad de las mutuas se limite “*a una localidad, comarca o provincia del territorio nacional*”, como indicaba el art. 203.a) del mencionado Decreto 2065/1974, al que acabamos de hacer referencia.
- Los bienes incorporados al patrimonio de las mutuas con anterioridad al 1 de enero de 1967 o los incorporados al mismo desde esa fecha hasta el 31/12/1975, siempre que en este último caso provengan del 20% de exceso de excedentes o procedan de recursos distintos de los que tengan su origen en las cuotas de la Seguridad Social, reciben la denominación común, a partir de este momento, de “*patrimonio histórico*”⁸⁰.
- A partir de ahora, la Intervención General de la Seguridad Social realizará una auditoría anual a las mutuas.

⁷⁸ LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)”, *Revista de Información Laboral nº 12/2016*, Editorial Aranzadi, 2016, p. 7.

⁷⁹ Con anterioridad, como se ha comprobado anteriormente, el art. 203.b del Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, que aprobaba el TRLGSS exigía solamente 10 empresarios y 2.000 trabajadores.

⁸⁰ Vid. Disposición Adicional Decimocuarta de la Ley 4/1990. En este sentido, MERCADER UGUINA, J.R. y AA.VV, *Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Editorial La Ley, 1ª edición, Madrid, noviembre 2007, p. 69.

- Aumenta el control que ejercerá el antiguo Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pudiendo adoptar determinadas medidas cautelares, previo el correspondiente procedimiento administrativo.
- Se establece un régimen de incompatibilidades de cargos directivos.

8) Disposición Adicional Undécima de la Ley 22/1993, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, de reforma del régimen jurídico de la función pública y de la protección por desempleo.

Abre la veda en cuanto a la asunción por parte de las Mutuas de competencias que históricamente no les han sido propias, permitiéndose a los trabajadores por cuenta propia que hayan optado por incluir la prestación económica por incapacidad laboral transitoria dentro de la acción protectora del Régimen de Seguridad Social correspondiente, la opción de formalizar dicha prestación con la Entidad Gestora, con una Mutua o con una Mutualidad de Previsión.

9) 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.

La Ley General de la Seguridad Social de 1994 es la antecesora directa del actual TRLGSS y se caracterizó por refundir la dispersa normativa en materia de Seguridad Social creada hasta entonces. Estuvo vigente hasta el 2 de enero de 2016⁸¹.

10) Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.

El art. 35 del presente texto legal modificó la Disposición Adicional Undécima de la LGSS de 1994, abriendo del todo la veda para la gestión por parte de las mutuas de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes para los trabajadores por cuenta ajena cuando así lo opte el empresario. Se abre igualmente para los trabajadores en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, así como para los incluidos en el Régimen Especial Agrario, siempre que

⁸¹ Véase Disposición Derogatoria Única.1 del TRLGSS.

igualmente opten por esa opción. Además, el art. 39 crea la Comisión de Control y Seguimiento como órgano de participación institucional en el control y seguimiento de la gestión desarrollada por las mutuas⁸².

11) Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

La presente ley, vigente aún a día de hoy, otorgó a las mutuas, en su art. 32, una nueva competencia, la de desarrollar para las empresas asociadas las funciones correspondientes a los servicios de prevención, permitiendo la Disposición Transitoria Segunda que lo hicieran sin ningún tipo de acreditación ni autorización. Como se comprobará más adelante, el anterior precepto ha sido modificado en el sentido opuesto de su contenido, privándose ahora a las mutuas de la realización de funciones como servicios de prevención ajenos.

12) 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.

Es el actual Reglamento de Mutuas (en adelante, RMAT) en tanto no vea la luz el venidero Reglamento anunciado por la nueva normativa. El RMAT refundió el régimen jurídico de las mutuas creado hasta el momento. Aunque se analizará con detalle el presente Reglamento más adelante, caben destacar desde este momento las siguientes novedades:

- Incorpora la posibilidad de la asunción de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de contingencia común y el concepto de patrimonio histórico, añadiéndose el coste de compensación o canon por el uso del mismo.
- Recoge la administración complementaria a la directa para gestiones de índole administrativa, no considerada operación de lucro mercantil.
- Regula la actividad preventiva de las Mutuas.

13) Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

⁸² Vid. [Documento en línea] https://www.fraternidad.com/sites/default/files/descargas-fm/FM-MAN-4.3_1028_manual_de_bienvenida_2009_cap_2.pdf [Consultado el 18/06/2020].

- Se impulsa la colaboración de las mutuas con los servicios públicos de salud con el fin de posibilitar la mayor eficacia de la gestión de la incapacidad temporal mediante la creación reglamentaria de determinados mecanismos. Además, se habilita a los médicos de las Mutuas para realizar propuestas de alta (art. 78).
- Se modificó el contenido del art. 75.2 de la LGSS 1994, estableciéndose la incompatibilidad para que una misma persona ostente más de un cargo de la Junta Directiva de la mutua, sea por sí misma o en representación de otras empresas asociadas, y para que no forme parte de esta Junta cualquier persona o empresa que mantenga una relación laboral o de servicios con la mutua, con excepción del representante de los trabajadores (art. 101)⁸³.

14) Real Decreto 576/1997, de 18 de abril, por el que se modifica el Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

Modificó el RMAT para dar cumplimiento, entre otras cosas, a lo expresado en el punto anterior. Regula el contenido de la gestión de la prestación por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, las posibles actuaciones sanitarias de urgencia de las mutuas y las formas de cooperación entre éstas y los servicios públicos de salud, que se formalizarán mediante acuerdos y convenios.

15) Ley 39/1999, de 5 de diciembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

Su artículo decimocuarto incorporó un nuevo Capítulo IV TER en el Título II de la LGSS 1994, regulándose por primera vez la prestación económica por riesgo durante el embarazo para los casos en que, debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, dicho cambio no resulte posible por motivos justificados. Cabe destacar:

- Se concede en los términos y condiciones previstos para la prestación económica de incapacidad temporal derivada de enfermedad común.

⁸³ Vid. LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” Op. Cit., p. 33.

- Se gestiona directamente por el INSS, correspondiendo el pago a la Entidad Gestora.
- La prestación consiste en un subsidio equivalente al 75% de la base reguladora.

16) Real Decreto-Ley 6/2000, de 23 de junio, de Medidas Urgentes de Intensificación de la Competencia en Mercados de Bienes y Servicios.

Parece reflejar la inminente intención del legislador para que los médicos de las mutuas puedan expedir altas médicas en los procesos de incapacidad temporal, condicionando dicha facultad a lo que reglamentariamente se disponga (art. 44). Pues bien, a día de hoy sigue sin regularse tal potestad, omitiéndose hasta en la última regulación del régimen jurídico de las mutuas, la Ley 35/2015 o “*Ley de Mutuas*”.

17) Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

Modificó el art. 131.1 bis de la LGSS 1994⁸⁴, incluyendo como nueva causa de extinción del derecho al subsidio por incapacidad temporal la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimiento establecidos por los médicos adscritos al INSS o a las mutuas.

18) Real Decreto-Ley 2/2003, de 25 de abril, de medidas de reforma económica.

Equipara a los trabajadores por cuenta propia o autónomos con los trabajadores por cuenta ajena en cuanto que les amplía la protección por incapacidad temporal estableciendo el nacimiento de la prestación económica a partir del cuarto día de la baja (art. 8).

19) Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los

⁸⁴ Actualmente, se corresponde con el art. 174 del TRLGSS.

Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia.

Se continúa con la tendencia de homogeneizar el Régimen Especial de los Trabajadores Autónomos con el Régimen General de la Seguridad Social. En este caso, se trata de un desarrollo reglamentario que regula las diferentes opciones que tienen los trabajadores autónomos para acogerse voluntariamente a la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal, pudiendo optar por incorporar la protección por las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Si se acogen a la cobertura por IT, deberán hacerlo con una mutua. Si deciden acogerse también a la cobertura por contingencias profesionales, deberán hacerlo con la misma mutua con la que tengan cubierta dicha IT⁸⁵.

20) Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el régimen de funcionamiento de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social como servicio de prevención ajeno.

Modificó el art. 13 del RMAT para diferenciar lo que se entiende como actividad preventiva de las mutuas⁸⁶ y su actuación como servicio de prevención ajeno⁸⁷. Además, pretendió regular la actuación de las mutuas como servicios de prevención ajenos habida cuenta de la naturaleza privada de dicha actividad, provocando una restricción a la libre competencia, y suponiendo un problema en las tareas de control de dichas entidades, como ya reflejaron el Tribunal de Cuentas y la Intervención General de la Seguridad Social. Como se comprobará más adelante, el objetivo no se consiguió del todo, lo que supuso el fin de dicha actuación por parte de las mutuas.

21) Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

⁸⁵ Vid. <https://elderecho.com/incapacidad-temporal-la-convergencia-de-la-accion-protectora-de-los-trabajadores-por-cuenta-propia-y-por-cuenta-ajena> [Consultado el 18/06/2020]

⁸⁶ Potestad que concedía el art. 68 LGSS 1994.

⁸⁷ Facultad que concedía por el art. 32 LPRL.

Se establecen novedades respecto de la prestación de riesgo durante el embarazo creada por Ley 39/1999:

- Desde este momento, se concede en los términos y condiciones previstos para la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.
- La gestión y el pago de la prestación corresponderá a la Entidad Gestora o a la mutua en función de la entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.
- La prestación consiste en un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora.
- Además, esta ley añade un nuevo Capítulo IV quinquies a la LGSS 1994, regulando por primera vez la prestación económica por riesgo durante la lactancia natural. Lo hace en el art. 135 bis equiparando la situación protegida y la prestación económica con lo establecido para el caso de riesgo durante el embarazo. Esta prestación se extinguirá en el momento en que el hijo cumpla nueve meses, salvo que la trabajadora ya se haya reincorporado a su puesto de trabajo⁸⁸.

22) Real Decreto 1765/2007, de 28 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

Con el objetivo de fomentar la colaboración entre las mutuas y aprovechar al máximo sus medios y servicios, se añadió un nuevo apartado al art. 14 del RMAT que permite la creación de cualquier tipo de mecanismo de cooperación, que podrá revestir forma mancomunada e incluir los instrumentos, medios y servicios necesarios en orden a la mayor eficacia de los fines señalados.

23) Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por

⁸⁸ Actualmente, esta prestación viene regulada en los arts. 188 y 189 LGSS.

maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Se trata del desarrollo reglamentario de las citadas prestaciones, recogiendo con detalle las situaciones protegidas, los beneficiarios, la prestación económica, su cálculo, su nacimiento, duración y extinción, así como su reconocimiento, denegación, anulación y suspensión.

24) 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.

Se da un paso adelante para equiparar a los trabajadores autónomos con los incluidos en el Régimen General con la creación de la prestación por cese de actividad, que viene a ser una prestación por desempleo para aquellos trabajadores. Para ser beneficiario de esta prestación, dichos trabajadores debían tener cubierta la protección por contingencias profesionales⁸⁹. Esta ley estableció que, con carácter general, corresponde a las mutuas la gestión de las funciones y servicios derivados de la prestación económica por cese de actividad de los trabajadores autónomos, así como a proceder al reconocimiento, suspensión, extinción, reanudación y pago de las prestaciones (art. 16), por lo que éstas deberán recibir las correspondientes solicitudes para su abono⁹⁰. Se siguen otorgando así competencias a favor de las mutuas que son ajenas a su original naturaleza de protectora de las contingencias profesionales.

25) Ley 39/2010, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2011.

Su Disposición Final Vigésimo Primera añadió un nuevo Capítulo IV sexies al Título II de la LGSS, introduciéndose el art. 135 quáter para regular una

⁸⁹ En la actualidad, sigue existiendo esta obligación, al igual que es obligatoria la cobertura de las contingencias profesionales y la cobertura de la prestación por cese de actividad. Así lo dispone el Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, normativa que se examinará al analizar el régimen de opción de los trabajadores autónomos.

⁹⁰ Vid. MARÍN LAMA, C. y SÁNCHEZ ICART, J., “Medidas de reforma e incentivos para los trabajadores autónomos” en AA.VV., *Novedades Laborales 2011*, Planificación Jurídica, 2011, p. 19. Vid. asimismo PLANIFICACIÓN JURÍDICA VLEX, “*Guía del Trabajador Autónomo 2010: Actualizada con las Leyes 32/2010 de prestación por cese de actividad del trabajador autónomo y 35/2010 de Reforma Laboral*”, *Revista de Derecho vLex* n° 86, noviembre 2010, p. 14.

nueva prestación económica de carácter social, también ajena a la siniestralidad profesional de los trabajadores. Se trata de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. En cuanto a sus requisitos, términos y condiciones, se asemeja a la prestación de maternidad y, por supuesto, la gestión y pago de dicha prestación corresponderá a las mutuas o a la entidad gestora con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.

26) 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.

Desarrolla la nueva prestación introducida por el texto legal anterior, es decir, la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Por un lado, establece el listado de las enfermedades consideradas graves a efectos del reconocimiento de dicha prestación y, por otro, desarrolla su régimen jurídico.

CAPÍTULO II.- LA REFORMA OPERADA POR LA LEY 35/2014 O “LEY DE MUTUAS”: ORIGEN Y MOTIVOS DE LA MODIFICACIÓN

Con motivo del análisis de la evolución histórica de las mutuas, ha podido comprobarse cómo éstas, de forma progresiva, han ido adquiriendo una indudable dimensión pública, acaparando cada vez más prestaciones que nada tienen que ver con aquéllas inherentes a su naturaleza “profesional”. Como afirma LÓPEZ GANDÍA, se convierten en un “auténtico ‘cajón de sastre’ para dar cumplimiento a los más diversos objetivos, y abordando prestaciones nuevas pero lejanas a su perfil. (...) sirven para ‘un roto y un descosido’ y no parece haber una línea clara o coherente en torno a su evolución funcional”⁹¹.

El germen de la importante modificación realizada por la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modificó 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 (en adelante Ley 35/2014 o “*Ley de Mutuas*”) fue el Informe de evaluación y reforma del Pacto de Toledo, aprobado por el Congreso de los Diputados el 25 de enero de 2011. Concretamente, en la Recomendación 9 de este Informe, la Comisión no permanente de seguimiento y evaluación de los acuerdos del Pacto de Toledo⁹² subrayó la gran relevancia de las funciones desempeñadas por las mutuas, así como la necesidad de adoptar medidas que mejoren su eficacia y control y que las doten de mayor eficiencia gestora⁹³.

Tras ello, fue esencial lo dispuesto en el Programa Nacional de Reformas del año 2012⁹⁴ que, para mejorar la eficiencia de la gestión de la Seguridad Social, reflejó la

⁹¹ LÓPEZ GANDIA, J., “La reforma de las mutuas y la sostenibilidad de la Seguridad Social”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales Vol.5 n° 2/2015*, febrero 2015, p.158.

⁹² Comisión que fue constituida el 6 de mayo de 2008 y disuelta el 27 de septiembre de 2011.

⁹³ Vid. Recomendación 9 del Informe de evaluación y reforma del Pacto de Toledo. [Documento en línea] http://www.congreso.es/public_oficiales/L19/CONG/BOCG/D/D_513.PDF [Consultado el 20/06/2020].

⁹⁴ Los Programas Nacionales de Reformas son aquellas declaraciones de intención que deben ser remitidas por todos los Estados Miembros de la Unión Europea al Consejo de Ministros de la Unión

pretensión de reducir el intervencionismo estatal sobre las mutuas garantizando a la misma vez la transparencia y control de su funcionamiento. Para ello, en el Programa se anunció un Proyecto de Ley de Mutuas en el que se estudiaría la modificación de su régimen jurídico para que las mismas pudieran colaborar en la lucha contra el absentismo laboral a través de una gestión más eficaz de la incapacidad temporal. Esta tendencia de los poderes públicos a evitar el absentismo laboral es de gran importancia toda vez que, como señala SELMA PENALVA, existe una notable incertidumbre sobre el futuro del sistema Seguridad Social debido, entre otros motivos, a que *“la configuración del actual sistema, basado en criterios de reparto, no disuade del fraude, como la propia realidad práctica se ocupa de confirmar, lo que hace peligrar la subsistencia del modelo”*⁹⁵. Se reflejaron algunos aspectos esenciales sobre los que se pretendía realizar la reforma⁹⁶:

- Para recuperar el tope eliminado de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales ya que la ausencia de tope conlleva que las mutuas pudieran acumular reservas ilimitadas, contraviniendo la naturaleza de los recursos públicos de la Seguridad Social.
- Para impulsar la generación de excesos de excedentes en la Reserva anterior. Así, estos excesos contribuirán a la estabilización financiera de la Seguridad Social al integrarse en el Fondo de Reserva.
- Para mejorar la gestión del subsidio de IT por contingencias comunes, permitiendo a las mutuas el control del seguimiento estas contingencias desde el primer día para así reducir el porcentaje de absentismo laboral.
- Para incorporar la regulación de la gestión de las nuevas prestaciones encomendada a las mutuas.

En el año siguiente, el Programa Nacional de Reformas de 2013 dispuso que a lo largo del mismo se aprobaría la nueva regulación de las mutuas, que tendría como objetivo modernizar su funcionamiento y gestión para alcanzar altos niveles de eficacia

Europea, así como a la Comisión Europea con el objetivo de coordinar las políticas económicas nacionales y alcanzar las metas fijadas para la UE en su conjunto.

⁹⁵ SELMA PENALVA, A., “Los retos del derecho del trabajo en el siglo XXI: Propuestas de cambio en una época de transición”, *Revista de derecho UNED*, n.º. 21, 2017, págs. 597.

⁹⁶ Ver Programa Nacional de Reformas de 2012. [Documento en línea] https://www.hacienda.gob.es/CDI/programanacionaldereformas/pnr_2012.pdf [Consultado el 20/06/2020].

y mayores excedentes para contribuir a la reducción del absentismo laboral y al sostenimiento del sistema de Seguridad Social⁹⁷.

Así, ante el aumento de las funciones de las mutuas y la carencia de una legislación actual y adecuada para recoger los diferentes supuestos de intervención de estas entidades colaboradoras, el legislador decidió unificar y modificar la normativa “siguiendo la dudosa técnica legislativa de modificar la normativa básica existente en el vigente Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, eso sí, de forma más extensa”⁹⁸.

El Preámbulo de la “Ley de Mutuas”, dando cumplimiento a lo indicado en el Programa Nacional de Reformas de 2013 (y reflejando la motivación contenida en el mismo) indicó expresamente los distintos objetivos que pretende conseguir con esa nueva regulación, que pueden sintetizarse de la siguiente manera⁹⁹:

1. Adaptación a la realidad actual en aras a la consecución de los principios de seguridad jurídica, coordinación, eficacia, eficiencia, transparencia y competencia.
2. Profundizar en la colaboración en aquellos aspectos relativos a la gestión de la Seguridad Social, dotando a las mutuas de instrumentos que permitan mejorar la gestión de las distintas prestaciones de manera que revierta en beneficio de los trabajadores protegidos.
3. Reducir el absentismo laboral injustificado y, por tanto, mejorar la competitividad de las empresas y, consecuentemente, la de la economía en su conjunto.
4. Regular en su integridad el régimen jurídico de las mutuas y las funciones que desarrollan, cubriendo las lagunas legales existentes e integrando la dispersión de la pluralidad de normas de distinto rango que conforman su régimen jurídico actual.

⁹⁷ Ver Programa Nacional de Reformas de 2013. [Documento en línea] https://www.hacienda.gob.es/CDI/programanacionaldereformas/pnr_2013.pdf [Consultado el 20/06/2020].

⁹⁸ MÁRQUEZ PÉREZ, G., “Principales novedades conceptuales de la nueva Ley 35/2014, denominada comúnmente “Ley de Mutuas”, *IUSLabor, Revista electrónica de la Universitat Pompeu Fabra*, nº 2-2015, Barcelona, Mayo 2015, p. 207.

⁹⁹ Vid. Preámbulo de la Ley 35/2014.

5. Modernizar dicho régimen jurídico articulando distintos mecanismos para que la gestión se desarrolle con la debida eficacia, en beneficio de los ciudadanos, y confiriendo mayor relevancia y distintas facultades a los destinatarios de la colaboración, los trabajadores por cuenta ajena protegidos, las empresas asociadas y los trabajadores por cuenta propia o autónomos.

La nueva “*Ley de Mutuas*” elevó al rango legal gran parte de la regulación del régimen jurídico de las mismas que hasta ahora se encontraba ubicada en el 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 (en adelante, RMAT). El Preámbulo justificó este traslado alegando que dicho régimen jurídico debe de ubicarse junto con las instituciones que integran el Sistema de la Seguridad Social, pero lo cierto es que, en realidad, no hubiera existido inconveniente alguno en recopilar todo el régimen jurídico de las mutuas en el mismo Reglamento, para reducir la dispersión normativa y, en consecuencia, garantizar una mayor seguridad jurídica.

Cabe destacar que la reforma de las mutuas se llevó a cabo sin agotar las vías previas de consultas y negociación con los interlocutores sociales, como así expuso el Dictamen del CES sobre el Anteproyecto de Ley¹⁰⁰. El CES reprochó este hecho basándose, por un lado, en la existencia de consensos básicos previos alcanzados en el Acuerdo Social y Económico de 2 de febrero de 2011 (ASE)¹⁰¹, que deberían haber constituido la base la “*Ley de Mutuas*” y, por otro lado, que de esta forma se incumple expresamente lo estipulado en la D.A. 14ª de la Ley 27/2011, que encomendaba al Gobierno abordar la reforma de las mutuas “*con la participación de los agentes*

¹⁰⁰ Vid. Dictamen 01/2014 sobre el Anteproyecto de Ley por el que se modifica la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. [Documento en línea] <http://www.ces.es/documents/10180/1339655/Dic012014.pdf> [Consultado el 20/06/2020].

¹⁰¹ Acuerdo global alcanzado entre Gobierno, CEOE, CEPYME, CCOO y UGT para la mejora económica y social de España y por el que, en materia de mutuas, se dispuso:

- Que durante un periodo de cinco años se procederá a una evaluación anual de los costes de las prestaciones y de gestión de las mismas para así ser capaces de ajustar las cotizaciones profesionales de forma que se adecúen a las necesidades de la coyuntura económica.
- Que las mutuas y el INSS desarrollarán conjuntamente programas y criterios de colaboración para controlar de forma eficaz el coste empresarial producido por los procesos de IT inferiores a 15 días.
- Que sus órganos directivos estarán compuestos por las empresas con mayor número de trabajadores mutualizados, por otras designadas de forma paritaria por las organizaciones empresariales y por una representación de las organizaciones sindicales más representativas.

sociales”, disposición a la que se hizo caso omiso. Se vulnera así el compromiso legal del Gobierno y se quebranta igualmente lo acordado en el ASE, Acuerdo que, conforme a PEDRAJAS MORENO y SALA FRANCO, entre otras cosas, significaba “*reafirmar la importancia y utilidad del diálogo social en nuestro modelo sociolaboral en democracia*”¹⁰². Por tanto, este quebrantamiento supuso una transgresión de la confianza en los interlocutores sociales.

Por otro lado, sorprende cómo el segundo párrafo de la Disposición Final Quinta de la Ley 35/2014 dispuso que el Gobierno aprobaría la normativa reglamentaria necesaria para complementar su contenido en el plazo de seis meses. No obstante, y pese a que en el año 2018 se elaboró un proyecto de reglamento¹⁰³, lo cierto es que, a día de hoy, en el año 2020, aún se sigue a la espera de que el legislador se decida a su publicación. Al analizar el régimen jurídico de las mutuas, se irá haciendo referencia al contenido del proyecto de Reglamento de Mutuas de 2018 para así intentar predecir las intenciones normativas del legislador. Sea como fuere, el mencionado proyecto de borrador, como viene reflejado actualmente, no podría ser aprobado toda vez que, desde el año 2018, se han producido determinados cambios legislativos que supondrían la nueva modificación de su contenido¹⁰⁴.

Pese a que el día 31 de octubre de 2015 se publicó en el BOE el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprobó un nuevo texto refundido (el tercero) de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante, TRLGSS), en lo que respecta a las mutuas, este nuevo texto “*reproduce casi en su totalidad la regulación de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social contenida en la Ley 35/2014*”¹⁰⁵. Durante el análisis del régimen legal de las mutuas, se destacarán estas pequeñas diferencias, que no sólo supusieron un mero cambio en el número de articulado.

¹⁰² PEDRAJAS MORENO, A., y SALA FRANCO, T., “Acuerdo Social y Económico (2 de febrero de 2011)”, *Boletín Laboral Abdón Pedrajas & Molero*, febrero 2011, p. 7. [Documento en línea] <https://www.abdonpedrajas.com/pics/eventos/nn-068.pdf> [Consultado el 20/06/2020].

¹⁰³ Proyecto al que puede accederse a través del siguiente enlace: [Documento en línea] https://enuveprod-universitatpolit.netdna-ssl.com/php_preveccionintegral/sites/default/files/noticia/41034/field_adjuntos/seseguridadsocialproyecto20180119.pdf [Consultado el 20/06/2020].

¹⁰⁴ Como, por ejemplo, el Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, que introdujo la obligatoriedad, desde el día 1 de enero de 2019, de que los autónomos cubran tanto las contingencias profesionales, como las comunes y la prestación por cese de actividad con una mutua.

¹⁰⁵ CAVAS MARTÍNEZ, F. “El nuevo texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social ...o la historia interminable”, *Foro: Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*, Vol. 19, Nº 1, 2016, p. 388.

CAPÍTULO III.- EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

1. NORMAS REGULADORAS

Tanto el vigente RMAT como el proyecto del venidero Reglamento, pendiente de aprobación, comienzan su articulado haciendo referencia a cuáles serán las normas reguladoras de las mutuas.

El art. 1 del proyecto simplemente adapta el precepto de su antecesor, indicando que la colaboración atribuida a las mutuas en la gestión de la Seguridad Social a que hace mención tanto el art. 79.1 (norma genérica que únicamente atribuye dicha colaboración) como en el 80.2 del TRLGSS (que especifica concretamente las actividades de la Seguridad Social que las mutuas pueden desarrollar) se regirá por las normas del Reglamento de Mutuas así como por sus disposiciones de aplicación y desarrollo, sin perjuicio de lo dispuesto en el propio TRLGSS y las disposiciones legales o reglamentarias aplicables.

Aunque parece entenderse que el contenido normativo del TRLGSS y del RMAT será suficiente para la regulación íntegra de estas entidades colaboradoras, nada más lejos de la realidad. A lo largo de la presente investigación se irá haciendo referencia a múltiples cuerpos normativos vigentes que, ante la falta específica de regulación en los mencionados textos vigentes, vienen a solucionar determinados problemas que surgen en casos específicos. En concreto, el contenido del TRLGSS y del RMAT puede verse complementado con el siguiente elenco de normas, que a día de hoy se encuentran vigentes y que se exponen de forma cronológica¹⁰⁶:

¹⁰⁶ Puede observarse y accederse a toda la normativa relacionada con las mutuas en la web de la AMAT. [Documento en línea] <https://www.amat.es/mutuas/normativa.3php> [Consultado el 20/06/2020].

- 1) Orden Ministerial de 16 de diciembre de 1987, por la que se establecen modelos para la notificación de accidentes de trabajo y se dictan instrucciones para su cumplimentación y tramitación¹⁰⁷.
- 2) Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales¹⁰⁸.
- 3) Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención¹⁰⁹.
- 4) Resolución de 26 de noviembre de 2002, por la que se regula la utilización del Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo (Delt@) que posibilita la transmisión por procedimiento electrónico de los nuevos modelos para la notificación de accidentes de trabajo, aprobados por la ORDEN TAS/2926/2002, de 19 de noviembre¹¹⁰.
- 5) Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro¹¹¹.
- 6) Orden TAS/3623/2006, de 28 de noviembre, por la que se regulan las actividades preventivas en el Ámbito de la Seguridad Social y la financiación de la Fundación para la Prevención de riesgos laborales¹¹².

¹⁰⁷ Tras consultar a los agentes sociales, a las entidades gestoras y colaboradoras con la Seguridad Social y al INE, se consideró conveniente modificar la estadística de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, estableciendo nuevos modelos e instrucciones para el cumplimiento y tramitación de la misma. Con ello se facilitó a las empresas la notificación de los accidentes, se agilizó la tramitación realizada por entidades gestoras y colaboradores, se mejoró el alcance de los datos estadísticos, se redujeron costes y se mejoró la comparabilidad internacional de cifras.

¹⁰⁸ Esta ley ha sido condicionada en gran medida por la Ley 35/2014, que prohibió a las mutuas su actuación como servicios de prevención ajenos.

¹⁰⁹ Como se ha mencionado anteriormente, desde la aprobación de la Ley 35/2014 las mutuas no pueden actuar como servicios de prevención ajenos, por lo que el contenido del presente RD en cuanto a las mismas no sería actualmente de aplicación. Lo mencionaremos únicamente al tratar las competencias de prevención que las mutuas continúan ostentando.

¹¹⁰ Recoge los requisitos de acceso de empresas, entidades gestoras, mutuas y otras Administraciones Públicas en el Sistema Delt@ así como la forma de presentación, tramitación, conservación, recepción e identificación de documentos en el mismo. El Sistema Delt@ es el sistema actual para la notificación de los accidentes de trabajo y por el que los sujetos participantes se interrelacionan.

¹¹¹ De gran importancia para conocer si las mutuas son o no las competentes para prestar la asistencia sanitaria y económica pertinente a los trabajadores asociados. Si bien el art. 157 LGSS 2015 hace referencia a un futuro nuevo cuadro de enfermedades profesionales en el que se establecerá un nuevo procedimiento para incorporar nuevas enfermedades con informe preceptivo del Ministerio de Sanidad, lo cierto es que a día de hoy aún no existe dicho cuadro, por lo que continua vigente en del año 2006.

¹¹² Su contenido se ha visto afectado en gran medida tras la aprobación del RD 860/2018. Sin embargo, continúa siendo de aplicación todo lo referido a las actividades preventivas con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación (que se financia con el 80% del exceso de excedentes obtenidos por las mutuas por su gestión) así como a la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales (a la cual se dotará de un patrimonio a cargo del mencionado Fondo, según lo estipulado en la D.A. 5ª de la Ley 31/1995).

- 7) Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y se crea el correspondiente fichero de datos personales¹¹³.
- 8) Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla 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 autónomos¹¹⁴.
- 9) 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 duración¹¹⁵.
- 10) Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el 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 duración¹¹⁶.
- 11) Real Decreto 231/2017, de 10 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral ¹¹⁷ . Este RD se complementa con lo dispuesto en la Orden ESS/256/2018, de 12 de marzo.

¹¹³ Se dictó en cumplimiento de lo previsto en el vigente art. 4 RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, el cual dispuso que para los casos de enfermedades profesionales, será la entidad gestora o colaboradora que asuma la protección por dichas contingencias la que deberá elaborar y tramitar el correspondiente parte de enfermedad profesional según lo establecido en las disposiciones de aplicación y desarrollo. En relación con lo anterior, la D.A. 1ª de dicho RD encomendó al entonces “Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales” la aprobación de un nuevo modelo de parte de enfermedad profesional, la regulación de un mecanismo para su tramitación, así como la posibilidad de transmisión por medios electrónicos. Con este propósito se crea esta Orden TAS.

¹¹⁴ Se encargó de habilitar los mecanismos de gestión para el funcionamiento eficaz de la prestación por cese de actividad a favor de los trabajadores autónomos, introducida por la derogada Ley 32/2010, de 5 de agosto. Como podremos comprobar, aquí las mutuas también tienen mucho protagonismo. La Ley 32/2010 fue derogada debido a que su contenido principal fue introducido en el Texto Refundido de la LGSS 2015 (Título V, arts. 327-350).

¹¹⁵ Por lo que respecta a las mutuas, este RD supuso una gran novedad no sólo por el avance en los medios de coordinación de actuaciones entre los distintos organismos públicos y aquéllas, sino que sobre todo porque introdujeron la posibilidad de que las mutuas propusieran el alta médica en procesos derivados de contingencias comunes siempre y cuando fueran las responsables de abonar la correspondiente prestación. Como veremos, las propuestas deben seguir un procedimiento específico.

¹¹⁶ Complementó el RD 625/2014, introduciendo los nuevos modelos de partes médicos de baja, alta y confirmación en los procesos de IT y unas normas comunes sobre la tramitación de dichos partes médicos por los servicios públicos de salud y las mutuas.

¹¹⁷ El presente RD, dando cumplimiento a lo dispuesto en el art. 97.2 LGSS recoge el régimen jurídico sobre el incentivo económico a favor de las empresas que observan los principios de acción preventiva fijados en la Ley 31/1995 y cumplen los demás requisitos fijados en dicho RD. Las mutuas tienen un papel fundamental en el procedimiento de concesión de dichos incentivos ya que actúan como intermediarias entre las empresas solicitantes y la DIGOSS. Además, estos incentivos son financiados con

- 12) Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social¹¹⁸.
- 13) Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo¹¹⁹.
- 14) Resolución de 28 de marzo de 2019, 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 2019¹²⁰.
- 15) Resolución de 28 de octubre de 2019, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establece el régimen de aplicación de las prestaciones complementarias del artículo 96.1 b), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre¹²¹.

2. LA COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El Capítulo VI del Título I del TRLGSS refleja el contenido principal del régimen jurídico de las entidades colaboradoras con la Seguridad Social pero no todo pues, como hemos podido comprobar, existen multitud de disposiciones que

cargo al Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social que, como veremos, está constituido por el 80% del exceso de excedentes de la gestión de las mutuas.

¹¹⁸ Dada la prohibición anterior y conforme a lo dispuesto en el art. 82.3 LGSS, era necesaria una regulación que reflejara de forma concreta las disposiciones básicas sobre las actividades preventivas a desarrollar por las mutuas en el ejercicio de las funciones preventivas que aquella disposición les otorga.

¹¹⁹ Este RDL supuso una ampliación de la protección de los trabajadores autónomos, otorgando carácter obligatorio a la cobertura de sus contingencias profesionales a través de las mutuas. Es por ello que esta norma modificó el contenido del art. 83.1 LGSS.

¹²⁰ Esta Resolución es dictada de conformidad con lo dispuesto en el art. 4.2 RD 860/2018, que otorga a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social la potestad para realizar la planificación periódica para el desarrollo de las actividades preventivas de las mutuas referidas en el art. 82.3 LGSS.

¹²¹ Contiene disposiciones generales que van dirigidas dirigidas a la Comisión de Prestaciones Especiales de las mutuas para el desempeño de su función de concesión de beneficios derivados de la Reserva de Asistencia Social a favor de sus trabajadores protegidos o adheridos y sus derechohabientes (rehabilitación, recuperación, reorientación profesional o medidas destinadas a la adaptación de medios esenciales y puestos de trabajo). En concreto, la Resolución contiene un catálogo de prestaciones, señala los sujetos que las pueden causar, establece su régimen de aplicación, los límites de rentas y los documentos que son necesarios en cada caso. Como veremos, esta Reserva se nutre con el 10% del excedente resultante tras dotar la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social.

complementan la regulación legal de las mutuas. En la LGSS 1994, la colaboración constaba regulada en la Sección 4 del Capítulo VII del Título I, es decir, quedaba integrada dentro del apartado de la “*Gestión de la Seguridad Social*”. Sin embargo, en la actualidad posee su propio Capítulo independiente del anterior.

El TRLGSS dispone que la colaboración debe llevarse a cabo por mutuas y por empresas según lo estipulado en el mencionado Capítulo VI. Ahora bien, como hacía su antecesora, se permite la colaboración en la gestión por parte de asociaciones, fundaciones y entidades públicas y privadas, siempre que se hayan inscrito previamente a un registro público¹²². Cabe destacar que, como indica BLASCO LAHOZ, esta colaboración en la gestión significa “*una mera cooperación para el desarrollo de un servicio público de titularidad obtenida por el Estado y no de la propia gestión ni de una incorporación a su estructura organizativa*”¹²³.

En la práctica, actualmente encontramos un panorama en el que sólo subsisten 19 mutuas¹²⁴, cuando hace algo más de dos décadas existían casi 200. Esta situación se ha debido a los constantes procesos de fusión y absorción entre las mismas provocados, en primer lugar, por el endurecimiento de los requisitos para su constitución y la supresión de la limitación territorial de actuación, ambas medidas adoptadas por la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990. Así lo indica LOZANO LARES, señalando que estas dos medidas “*contribuirían decisivamente al acelerado proceso de concentración de mutuas experimentado en las últimas dos décadas*”¹²⁵.

En la actualidad, también es evidente la pretensión de los poderes públicos de reducir el número de mutuas y así lo manifestó de forma muy clara el Exsecretario de Estado de la Seguridad Social, Octavio Granado, dadas sus “*lagunas de eficiencia*” que lastran la operativa del sector como es el hecho del gasto que suponen los convenios

¹²² Vid. Art. 79 del TRLGSS.

¹²³ BLASCO LAHOZ, J.F., y LÓPEZ GANDÍA, J., “La colaboración en la gestión de la Seguridad Social”, *Curso de Seguridad Social*, 11ª edición, Tirant lo Blanch, 2019, p. 133.

¹²⁴ A comienzos del año 2018 existían 20 mutuas pero a finales del mismo año la mutua Ibermutuamur absorbió la Mutua Gallega.

¹²⁵ LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” *Op. Cit.*, p. 8.

suscritos por las mutuas con la sanidad privada. Según comentó, existe un exceso de actores en el sector, debiendo de reducirse el número de mutuas a seis o siete¹²⁶.

Además de las medidas anteriores, no es menos importante destacar las continuas pérdidas que sufren las mutuas como consecuencia de la gestión de la prestación de IT por contingencias comunes desde que fueron autorizadas para gestionarlas a partir del día 1 de enero de 1996, día en que entró en vigor el RMat¹²⁷. Como se analizará, la gestión de esta prestación es obligatoria para las mutuas siempre y cuando los empresarios opten por formalizar la protección de las contingencias comunes con las mismas¹²⁸.

En cuanto a las empresas colaboradoras con la Seguridad Social, según el último “Informe de fiscalización de la gestión y control de las prestaciones asumidas por las empresas que colaboran voluntariamente con la Seguridad Social, Ejercicio 2015”¹²⁹, realizado por el Tribunal de Cuentas y aprobado por el Pleno del mismo el 13 de abril de 2018, a fecha 31 de diciembre de 2015 existían 314 empresas colaboradoras, habiendo cesado en su colaboración 23 empresas sólo en ese año. Concretamente, del informe podemos extraer la siguiente información:

	Contingencias profesionales	Contingencias comunes	Contingencias profesionales y Contingencias comunes	TOTAL
EMPRESAS DEL SECTOR PRIVADO	47	233	7	287
EMPRESAS DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL	5	5	1	11
EMPRESAS DEL SECTOR PÚBLICO AUTONÓMICO	6	0	1	7
EMPRESAS DEL SECTOR PÚBLICO LOCAL	7	2	0	9
TOTAL	65	240	9	314

Fuente: Datos facilitados por la DGOSS

¹²⁶ PÉREZ VÁZQUEZ, B., “‘Juego de Tronos’ en las mutuas: Granada urge al ajuste del sector a 6 o 7 empresas”, artículo publicado el 27 de marzo de 2019 en la web de lainformacion.com. [Documento en línea] <https://www.lainformacion.com/economia-negocios-y-finanzas/juego-de-tronos-en-las-mutuas-gobierno-urge-ajuste-sector-seis-siete-empresas/6495984/> [Consultado el 20/06/2020].

¹²⁷ El art. 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social allanó el terreno modificando la D.A. 11ª LGSS 1994, pasando desde entonces a formalizar la cobertura de la prestación económica por IT por contingencias comunes en los términos que se establecerían reglamentariamente. Evidentemente, hasta que no se aprobó el Reglamento de Mutuas, el contenido de la D.A. 11ª LGSS 1994 careció de aplicación práctica.

¹²⁸ Vid. art. 69.1 del RMat.

¹²⁹ Este informe es público, pudiendo visualizarse en el repositorio de la página web del Tribunal de Cuentas. [Documento en línea] <https://www.tcu.es/repositorio/85e405e0-d745-4373-812e-b397a477e66e/11273.pdf> [Consultado el 20/06/2020].

Es evidente que la tendencia es a la reducción del número de empresas colaboradoras, más aún tras la aprobación del RDL 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo. Este RDL dispone la extinción de la colaboración de las empresas colaboradoras en la gestión de las prestaciones económicas por IT derivada de contingencias comunes¹³⁰ con fecha de efectos 31 de marzo de 2019, concediéndoles un plazo de 3 meses para liquidar las operaciones relativas a la colaboración conforme a lo dispuesto en la Orden Ministerial de 25 de noviembre de 1966¹³¹. Igual plazo de 3 meses concedió el mismo RDL a los trabajadores autónomos incorporados en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos con anterioridad a 1 de enero de 1998 y que hubieran optado por mantener la protección de la prestación económica por IT con la entidad gestora, para que optaran de forma obligatoria por una mutua, surtiendo efecto tal modificación desde el 1 de junio de 2019¹³².

En cuanto a las asociaciones, fundaciones y entidades públicas y privadas a las que hace referencia el art. 79.2 del TRLGSS, en la práctica éstas son inexistentes, sin que se hayan creado hasta el momento ninguna que cumpla los requisitos exigidos en la citada OM de 25 de noviembre de 1966. En realidad, la esta disposición, que es idéntica a la que recogía el antiguo art. 67.2 LGSS 1994, fue importada del art. 2.3 del RDL 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo y, a pesar de su antigüedad, como ya mencionó en su día PANIZO ROBLES, “*no ha sido objeto de desarrollo reglamentario y, por tanto, tampoco tiene aplicación práctica*”¹³³. Podemos seguir afirmando lo mismo en la actualidad.

En virtud de lo anterior, podemos comprobar, en primer lugar, que pese a lo dispuesto en el art. 79 del TRLGSS, sólo pueden considerarse como entidades colaboradas de la Seguridad Social a las mutuas y las empresas colaboradoras, aunque éstas últimas cada vez en menor medida. Por otro lado, también puede comprobarse cómo de forma progresiva el fenómeno de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social va perdiendo fuerza.

¹³⁰ Prevista en el art. 102.1.b del TRLGSS.

¹³¹ Orden que regula la colaboración de las empresas en el Régimen General de la Seguridad Social y que, pese a su antigüedad, aún continúa vigente (Disposición Transitoria 4ª).

¹³² Vid. Disposición Transitoria Primera del RDL 28/2018.

¹³³ PANIZO ROBLES, J.A., “La colaboración voluntaria de las empresas: modificaciones recientes de su regulación”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* vol. V, 1998, p. 5.

Todo parece indicar que, dentro de algunos años, se derogará la posibilidad de que las empresas, tanto privadas como públicas, puedan colaborar en la gestión de la Seguridad Social también en cuanto a las contingencias profesionales y que, además, las mutuas seguirán viéndose reducidas en número hasta que queden unas pocas (las más solventes económicamente), asumiendo la gestión de cada vez más situaciones protegidas a favor toda la población trabajadora.

Cabe destacar que ha existido un intento para unificar la gestión de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social, estando cerca de crearse la que iba a denominarse “Agencia Nacional de la Seguridad Social”. Ya en el año 1995, el entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social manifestó que “*sería conveniente integrar en una sola entidad las funciones de gestión de las prestaciones contributivas, con las correspondientes a la afiliación, recaudación y gestión financiera y patrimonial*”¹³⁴. No obstante, no fue hasta el año 2003, siguiendo las medidas adoptadas por el “Acuerdo para la mejora y el desarrollo del sistema de protección social” de fecha 9 de abril de 2001¹³⁵, cuando se pretendió materializar dicha idea, dando cumplimiento, por un lado, a la Recomendación Séptima del “Pacto de Toledo” de 1995, que insta a la continua adopción de medidas para conseguir una gestión más eficiente del sistema de Seguridad Social, reafirmando en la “*necesidad de continuar con las mejoras realizadas en beneficio de la eficacia del sistema respecto a las funciones de afiliación, recaudación y de gestión de prestaciones, al objeto de facilitar nuevos avances en estos ámbitos*”¹³⁶ y, por otro lado, a los principios de simplificación, racionalización, economía de costes, eficacia social, descentralización funcional, control y vigilancia estatal de la gestión,

¹³⁴ MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, “La Seguridad Social en el umbral del siglo XXI: estudio económico-actuarial”, *Centro de publicaciones del Ministerio de Trabajo y de la Seguridad Social*, Madrid, 1995, págs. 236 y 237.

¹³⁵ Este Acuerdo fue suscrito por el Gobierno, la Confederación de Comisiones Obreras, la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) y por la Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME) y si medida IX dispuso que la estructura de la Seguridad Social “*no responde adecuadamente a los nuevos planteamientos que se derivan de la realidad actual. Por ello, resulta conveniente llevar a la práctica el contenido de la Recomendación 7ª del Pacto de Toledo, mediante la constitución de una Agencia de la Seguridad Social que logre una integración orgánica y funcional de las funciones de afiliación y recaudación y de gestión de prestaciones. Para ello, el Gobierno se compromete, previa consulta con la Organizaciones Sociales, en el plazo máximo de un año, a remitir a las Cortes Generales el Proyecto de Ley de Creación de la Agencia de la Seguridad Social, a fin de que la gestión y administración de la Seguridad Social se lleve a cabo con sujeción a principios de simplificación, racionalización, economía de costes y eficacia social, además de descentralización funcional*”. [Documento en línea] <https://sid.usal.es/docs/F8/8.4.1-2896/8.4.1-2896.pdf> [Consultado el 23/06/2020].

¹³⁶ Las Recomendaciones del Pacto de Toledo están disponibles en: [Documento en línea] http://prensa.empleo.gob.es/WebPrensa/salamultimedia/documento_enlaces/pacto_de_toledo.pdf [Consultado el 21/06/2020]

solidaridad financiera, caja única y unidad patrimonial, todos ellos sancionados en el todavía vigente RDL 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo¹³⁷.

La idea fue bastante prometedora y trataba de hacer frente a las múltiples disfunciones que plantea el actual sistema de gestión de las prestaciones de la Seguridad Social, entre ellas, como indica SÁNCHEZ NAVARRO, la absoluta inexistencia de relaciones de colaboración entre las entidades gestoras y las mutuas, siendo más bien estas relaciones de conflicto y competencia “mercantil”¹³⁸. Además, según el mismo autor, podrían haberse obtenido importantes ventajas, como la reducción del gasto público o la evitación de los problemas derivados de las situaciones de falta de litisconsorcio en los órganos judiciales del orden jurisdiccional social¹³⁹.

Cabe destacar que el borrador del Proyecto de la Ley Creadora de la Agencia Nacional de la Seguridad Social no pretendió eliminar las mutuas, sino darles un nuevo sentido. Así, el punto tercero de su Exposición de Motivos indicó que el Capítulo II de la Ley contendría, entre otras cosas, la referencia genérica a la colaboración con la Agencia por parte de las mutuas y las empresas colaboradoras “*como de Unidades especializadas de represión contra el fraude y con las diferentes Administraciones estatales, nacionales y extranjeras*”.

3. LAS DISPOSICIONES GENERALES

El TRLGSS, en sus arts. 80 a 84, señala cuáles son las disposiciones generales que rigen en materia de mutuas, indicando cuál es su definición y su objeto (art. 80), su forma de su constitución (art. 81), las prestaciones, servicios que gestiona y sus

¹³⁷ Así lo indicó la propia Exposición de Motivos del borrador del “Proyecto de Ley creadora de la Agencia Nacional de la Seguridad Social” de 26 de febrero de 2003, disponible en la *Foro de la Seguridad Social nº 11*, marzo 2004, págs. 49 a 51. [Documento en línea] <http://atass.org/foross/11/Foro%20SS%2011.pdf> [Consultado el 21/06/2020]

¹³⁸ SÁNCHEZ NAVARRO, D.A., “Algunas consideraciones sobre la gestión de la Seguridad Social en España”, *Foro de la Seguridad Social nº 11*, marzo 2004, págs. 40. [Documento en línea] <http://atass.org/foross/11/Foro%20SS%2011.pdf> [Consultado el 21/06/2020].

¹³⁹ *Idem*, p. 42. No sólo es muy habitual en estos órganos judiciales que los actores no sepan con certeza a qué organismos tienen que demandar, sino que también son muy frecuentes los conflictos entre mutuas y entidades gestoras en los que unas y otras pretenden evitar la responsabilidad en el abono de las prestaciones que la persona demandante está solicitando.

particularidades (art. 82), el régimen de opción por una mutua por parte de los empresarios asociados y los trabajadores por cuenta propia adheridos (art. 83) y su régimen económico financiero (art. 84).

3.1. Definición

El art. 80.1 LGSS define las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social como aquellas asociaciones privadas de empresarios que se constituyen mediante la autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones¹⁴⁰ e inscripción en un registro especial dependiente del mismo cuya finalidad es colaborar en la gestión de la Seguridad Social bajo la dirección y tutela de dicho Ministerio, sin ánimo de lucro y con responsabilidad mancomunada de sus asociados¹⁴¹ en los casos y con el alcance indicados en el propio TRLGSS.

En la legislación vigente, encontramos igualmente la definición señalada en el art. 2.1 del RMAT que, dada su antigüedad, ha ido adaptando el concepto mediante sucesivas modificaciones, aunque a día de hoy y tras las funciones otorgadas a las mutuas durante los últimos años, ha quedado del todo desfasada. Por tanto, parece conveniente observar la finalidad genérica referida en el art. 80.1 del TRLGSS y afirmar que su función es la de *“colaborar en la gestión de la Seguridad Social”*.

En cuanto al borrador del nuevo Reglamento de Mutuas, cabe destacar que también su art. 2.1 se encarga de definir las mutuas, pero en este caso refleja literalmente la definición ofrecida por el art. 80.1 del TRLGSS, sin ofrecer novedad alguna al respecto¹⁴².

¹⁴⁰ Denominado así tras por el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura básica de los departamentos ministeriales, tras el acuerdo de Gobierno de coalición entre los partidos políticos PSOE y Podemos.

¹⁴¹ Recordemos que la responsabilidad mancomunada es aquella por la que cada sujeto responsable (en este caso, los empresarios asociados) afronta su parte correspondiente de responsabilidad, sin que se le pueda extender a uno individualmente toda la responsabilidad en que se haya incurrido de forma conjunto (en este caso, hablaríamos de responsabilidad solidaria).

¹⁴² Esto sucederá en numerosas ocasiones: como veremos, se va a repetir en gran medida el tenor literal de lo dispuesto en el TRLGSS en el borrador Reglamento de Mutuas. Por ello es por lo que ya desde el inicio del borrador observamos las innecesarias repeticiones de preceptos legales, manteniéndose vigentes dos regulaciones prácticamente iguales, con algunas diferencias que no harán otra cosa que crear inseguridad jurídica cuando busquemos una norma concreta en alguno de los dos textos legales (TRLGSS y RMAT).

3.2. Denominación

En cuanto a su denominación, como pudo examinarse al analizar la parte histórica de las mutuas, éstas nacieron con el nombre de “Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo” hasta que en el año 1990 fueron rebautizadas como “*Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social*” (MATEPSS)¹⁴³, denominación que se mantuvo hasta la entrada en vigor de la Ley 35/2014 el día 1 de enero de 2015, cuando pasaron a denominarse “Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social” (MCSS)¹⁴⁴. En concreto, la D.A. 1ª de esta “*Ley de Mutuas*” fue la encargada de generalizar el uso de esta nueva denominación a todas las normas legales y reglamentarias. Por tanto, tras la aprobación del TRLGSS en el año 2015, podemos comprobar cómo todas las referencias legislativas que ésta realiza sobre las mutuas se refieren a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

Los motivos de la modificación conceptual no estuvieron del todo claros toda vez que ni siquiera en el propio Preámbulo de la Ley 35/2014 encontramos un atisbo de fundamentación del legislador al respecto. Sin embargo, podemos evidenciar que el cambio se produjo con una doble intención:

- 1) Actualmente, las mutuas no se ocupan únicamente de la gestión de las prestaciones sanitarias y económicas derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino que, como se analizará, pueden gestionar igualmente muchas más prestaciones de diversa índole, por lo que ya no tiene sentido que el “apellido” de las mutuas sea el de “*de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*”. Por tanto, es preciso parece conveniente que su denominación tenga un carácter más genérico.
- 2) Una pretensión indirecta para reforzar la idea de colaboración ya que, pese a que las mutuas son asociaciones privadas de empresarios, éstas se financian íntegramente con fondos públicos y dependen del MISSM para la realización de la mayoría de sus actuaciones con trascendencia económica.

¹⁴³ Mediante la D.A. 14ª de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990.

¹⁴⁴ Vid. Disposición Adicional Primera de la Ley 35/2014.

El Consejo Económico y Social de España (en adelante, CES), en su Dictamen 1/2014¹⁴⁵, destacó el peligro que este cambio de denominación podría suponer en tanto que deja abierta la puerta a una continua evolución de las funciones de las mutuas, algo que sería totalmente incompatible con su naturaleza jurídica original de protección de los trabajadores en el ámbito de las contingencias profesionales. Pese a ello, algunos autores opinan que esa no parece ser la intención del legislador y, por tanto, creen que el cambio conceptual no es relevante a estos efectos¹⁴⁶. Lo cierto es que habrá que esperar para comprobarlo.

Lo cierto es que el Proyecto de la Ley 35/2014 pretendía denominarlas Mutuas Colaboradoras “*de*” la Seguridad Social, mientras que, finalmente, la redacción definitiva del texto legal modificó el criterio para denominarlas Mutuas Colaboradoras “*con*” la Seguridad Social. Diversos autores piensan que esta puntualización puede tener como objetivo evitar denotar posesión o pertenencia de las mutuas ya que, recordemos, éstas no dejan de ser asociaciones privadas de empresarios¹⁴⁷.

3.3. Personalidad jurídica, capacidad de obrar y ámbito de actuación

Las mutuas, una vez constituidas, adquieren plena personalidad jurídica propia, es decir, se les reconoce con sujetos con plena capacidad para contraer obligaciones y realizar actividades, como sujetos de derechos y obligaciones¹⁴⁸. De no ser así, no podrían actuar con independencia en el ejercicio de sus funciones y no se distinguirían

¹⁴⁵ Puede observarse el texto íntegro de este Dictamen del CES en su página web. [Documento en línea] <http://www.ces.es/documents/10180/1339655/Dic012014.pdf/c3e52601-030e-4f94-b731-eb35290051d8> [Consultado el 21/06/2020]

¹⁴⁶ LÓPEZ GANDÍA, J. Y TOSCANI GIMÉNEZ, D., *La Reforma de la Mutuas*, Albacete, Editorial Bomarzo, 2015, pág. 39.

¹⁴⁷ LÓPEZ GANDÍA, J. Y TOSCANI GIMÉNEZ, D., Op. Cit., pág. 39. En el mismo sentido, PANIZO ROBLES, J.A. y PRESA GARCÍA-LÓPEZ, R., “El nuevo régimen jurídico de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social y la prestación por cese de actividad del trabajador autónomo”, *Revista de Información Laboral* n° 2/2015, Editorial Aranzadi, 2015, p. 3.

¹⁴⁸ Vid. art. 80.1 del TRLGSS y art. 38 del Código Civil.

de las entidades gestoras de la Seguridad Social¹⁴⁹, dependientes orgánicamente del MISSM.

Pero, ¿cuándo se entiende que una mutua adquiere personalidad jurídica? Pues bien, para responder a esta pregunta, hay que poner en relación los arts. 80.1 y 81.2 del TRLGSS. Este último señala expresamente que las mutuas adquieren su personalidad jurídica desde la publicación de la orden de autorización emitida por el MISSM en el BOE. Por tanto, si bien con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014 se otorgaba dicha personalidad desde el momento de la notificación a aquéllas de la aprobación de la autorización y subsiguiente inscripción en el Registro dependiente del MISSM, con la regulación actual no se adquiere tal personalidad hasta la efectiva publicación de la mencionada autorización en el BOE. Sea como fuere, como indica SEMPERE NAVARRO, esta cuestión carece de interés “*al estar reducida su funcionalidad a la colaboración (...) ¿De qué valdría afirmar que la personalidad jurídica nace antes de la inscripción en el Registro o de su autorización, si hasta ese momento no puede asumir sus actividades?*”¹⁵⁰.

Por otro lado, también se les reconoce plena capacidad de obrar para poder gestionar todas las contingencias aseguradas¹⁵¹, es decir, poseen la aptitud de ejercer los derechos de los que son titulares. Así lo proclaman el párrafo segundo del art. 80.1 del TRRLGSS y el art. 2.2 del RMAT, si bien este último es más concreto, disponiendo que su plena capacidad les permite adquirir, poseer, gravar y enajenar bienes, realizar todo tipo de actos y contratos, así como ejercitar derechos y acciones, todo ello a los fines que tienen encomendados y de conforme a lo estipulado en el Reglamento y sus disposiciones de aplicación y desarrollo. Por tanto, la capacidad no sólo no es absoluta y está limitada a los actos encomendados (como indica el precepto reglamentario) sino que también, como afirma GARCÍA JIMÉNEZ, se encuentra limitada debido a las

¹⁴⁹ Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO), Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) y el Instituto Social de la Marina (ISM).

¹⁵⁰ SEMPERE NAVARRO, A.V., *Régimen jurídico de las Mutuas Patronales*, Editorial Civitas, Primera Edición, 1996, págs. 166 y 167.

¹⁵¹ En este sentido, RUESGA BENITO, S.M., “Mutuas de Accidentes de Trabajo ...”, Op. cit.

facultades de dirección y tutela que el Ministerio de Seguridad Social ejerce sobre ellas, requiriéndoles autorización para la realización de muchos de sus actos¹⁵².

El art. 2.2 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, por su parte, pretende adaptar lo dispuesto en el RMAT, adaptando el contenido del párrafo segundo del art. 80.1 del TRLGSS. La principal diferencia del art. 2.2 del proyecto con respecto a su antecesor es el momento en que las mutuas adquieren esta personalidad jurídica y capacidad de obrar¹⁵³. Pero, ¿cuándo se entiende constituida una mutua? Como se comprobará al analizar el artículo 81.2 del TRLGSS, la mutua se entiende constituida desde el momento en que la orden de autorización otorgada por el MISSM sea publicada en el BOE. Así, a diferencia con lo que sucedía con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2015, el hecho de que una mutua conste como inscrita en el Registro Especial de Mutuas no supone ahora que ésta posea personalidad jurídica y capacidad de obrar si la autorización administrativa no consta aún publicada en el BOE.

En cuanto a su ámbito de actuación, una vez se constituyan en los términos indicados en el párrafo anterior, las mutuas adquieren su personalidad jurídica y capacidad de obrar en todo el territorio nacional¹⁵⁴. Por tanto, las mutuas pueden actuar en todo el territorio del Estado, sin ningún tipo de excepción, pese a que la asociación de una empresa a una mutua sigue realizándose a nivel provincial¹⁵⁵. Como refiere MOLINA NAVARRETE, así se hace más fácil el proceso de reorganización y reestructuración del sector, promoviendo un número menor de mutuas, pero con más fuerza y solvencia¹⁵⁶.

¹⁵² GARCÍA JIMÉNEZ, M., “Perspectivas de las Mutuas a la vista de su proyectada Ley”, *Revista Española de Derecho del Trabajo* n° 162/2014, Editorial Aranzadi, 2014, p. 17.

¹⁵³ Como se ha mencionado, el RMAT indica que la adquirirán “una vez inscritas en el Registro existente al efecto”, disponiendo sin embargo el borrador del Reglamento que la adquirirán “una vez constituidas”.

¹⁵⁴ Vid. Art. 80.1 del TRLGSS.

¹⁵⁵ Cabe recordar que esto es así desde la aprobación de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, que introdujo tal novedad, suprimiendo la limitación territorial que existía hasta ese momento por la cual la actuación de las mutuas debía limitarse a una localidad, comarca o provincia del territorio nacional (así lo indicaba el art. 203.a) del Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, que aprobaba el TRLGSS 1974). En el mismo sentido se pronuncian los arts. 2.2 del RMAT y del borrador del proyecto del venidero Reglamento.

¹⁵⁶ MOLINA NAVARRETE, C., “La reforma en materia de Mutuas...”, Op. Cit., págs. 277-278.

4. OBJETO, NATURALEZA Y ACTIVIDADES DE LAS MUTUAS

4.1. Objeto

El objeto principal de las mutuas es colaborar con la Seguridad Social en el desarrollo de la función social que ésta desempeña en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 41 de la CE. Dicha colaboración se entiende sobre todo con el MISSM y sus órganos dependientes competentes para actuar como órganos de dirección y tutela de aquéllas.

Las actividades de la Seguridad Social que pueden ser asumidas por las mutuas no son absolutas, viniendo recogidas de forma taxativa en el art. 80.2 del TRLGSS. Como se ha podido comprobar, a lo largo del tiempo las mutuas han ido adquiriendo progresivamente más competencias, afianzando su posición de entidades colaboradoras de la Seguridad Social pero perdiendo su naturaleza exclusivamente profesional, es decir, se han ido “*desnaturalizando*”¹⁵⁷.

Actualmente, y en virtud del precepto indicado, las mutuas son competentes para realizar las siguientes actividades, según la contingencia cubierta:

- a) En los casos de contingencias derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales de la Seguridad Social, las mutuas podrán gestionar:
 - Las prestaciones económicas por incapacidad temporal, las pensiones por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, así como las pensiones de viudedad, orfandad y a favor de familiares a los que tendrían derecho los causahabientes de los trabajadores en caso de fallecimiento del trabajador protegido.
 - Las prestaciones de asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación. En estos casos, las mutuas también son competentes para emitir partes de baja y/o alta, salvo que transcurra más de un año desde la situación de baja, momento en el que la mutua pierde esa competencia a favor del INSS,
 - Las actividades de prevención de conformidad con lo dispuesto en el art. 82.3 del TRLGSS y en el RD 860/2018, de 13 de julio, por el que se

¹⁵⁷ MOLINA NAVARRETE, C., “La reforma en materia de Mutuas...”, Op. Cit., p. 275.

regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

- b) Si se trata de contingencias comunes, es decir, de enfermedades o accidentes no laborales, la mutua sólo está facultada para gestionar la prestación económica que le corresponda al trabajador por la incapacidad temporal durante el tiempo que ésta dure. En estos casos, las mutuas no son competentes para emitir partes de baja y/o alta, ostentando únicamente competencia para declarar el derecho al cobro de la prestación¹⁵⁸ y para supervisar mediante diversos actos de control y seguimiento el estado de los trabajadores y, en su caso, formular propuestas médicas de alta a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud¹⁵⁹.
- c) Si las trabajadoras protegidas fueran acreedoras de la prestación económica por riesgo durante el embarazo recogida en el art. 187 del TRLGSS o por riesgo durante la lactancia natural señalada en el art. 189 del TRLGSS, la mutua podrá hacerse cargo de la gestión de las mismas al ser consideradas prestaciones derivadas de contingencias profesionales¹⁶⁰.
- d) Podrán gestionar igualmente las prestaciones económicas por cese de actividad de los trabajadores autónomos adheridos de conformidad con lo indicado en el Título V del TRLGSS.
- e) También se les faculta para gestionar a favor de sus trabajadores protegidos la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- f) Finalmente, la el TRLGSS deja abierta la puerta a que las mutuas sigan recibiendo más competencias de colaboración con la Seguridad Social, señalando que también gestionarán las “*demás actividades que les sean atribuidas legalmente*”. Esta “puerta abierta” supone, a priori, una vulneración del art. 41 de la CE, el cual encomienda a los poderes públicos el mantenimiento del régimen de Seguridad Social y recordemos que las mutuas son asociaciones

¹⁵⁸ Vid. Art. 82.4.a) del TRLGSS.

¹⁵⁹ Vid. Art. 82.4.d) del TRLGSS.

¹⁶⁰ Vid. Art. 187 del TRLGSS. Asimismo, vid. [Documentos en línea] <https://www.iberley.es/temas/subsidio-riesgo-durante-embarazo-4691> [Consultado el 21/06/2020] y <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/44765> [Consultado el 21/06/2020].

privadas de empresarios¹⁶¹. Por ello, el legislador realiza cada vez un esfuerzo mayor por integrar a las mutuas dentro del sector público.

El art. 80.2 del TRLGSS compila dentro de su contenido todas y cada una de las actividades propias de las mutuas, actividades que han ido en progresivo aumento, sobre todo tras la aprobación de la Ley 35/2014. Se refleja el carácter “integral” de las mutuas en cuanto a su labor preventiva y reparadora en materia de siniestralidad laboral¹⁶² y el carácter de “pagadoras” en el resto de supuestos.

En torno a las actividades desarrolladas señaladas, cabe destacar su origen y el momento en que las mismas fueron asumidas por las mutuas:

- La gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes tuvo su origen en el art. 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, norma que modificó la D.A. 11ª LGSS 1994, incluyendo la gestión de esta contingencia por parte de las mutuas, aunque esta disposición no tuvo efectividad hasta el día 1 de enero de 1996, día en que entró en vigor el RMAT.
- La actividad preventiva de las mutuas está amparada por el propio TRLGSS y el Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante, LPRL) preveía la posibilidad de que las mutuas se constituyeran como servicios de prevención ajenos, posibilidad que fue suprimida por la “*Ley de Mutuas*”.
- La gestión de la prestación por riesgo durante el embarazo fue implantada por la Ley 39/1999, de 5 de diciembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, y su gestión fue asumida por las mutuas tras la entrada en vigor de la Ley 35/2014.
- La gestión de la prestación por riesgo durante la lactancia natural fue creada por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y

¹⁶¹ LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” Op. Cit., p. 20.

¹⁶² LOZANO LARES, F., “La funcionalidad preventiva de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”, *Temas Laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social* n° 87, 2006, pág. 128.

hombres. También comenzó a ser gestionada por las mutuas desde la aprobación de la Ley 35/2014.

- Otra prestación incluida por la “*Ley de Mutuas*” fue la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos adheridos. Antes de la entrada en vigor del actual TRLGSS, el art. 68.2 de la LGSS 1994¹⁶³ se remitía a la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establecía el sistema de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos. Sin embargo, el TRLGSS¹⁶⁴ derogó dicha ley e integró sus disposiciones dentro de su contenido normativo. Por tanto, actualmente la gestión de esta prestación está prevista en el Título V del TRLGSS.
- Por último, la Ley 35/2014 integró dentro de campo de gestión de las mutuas, las prestaciones por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, prestación que fue introducida por la Ley 39/2010, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2011 y desarrollada por el RD 1148/2011, de 29 de julio.

Por lo que se refiere al RMAT, su art. 2.1 hace mención a sus actividades, pero no hace mención a las incluidas tras la aprobación de la Ley 35/2014, encontrándose totalmente desactualizada y parcheada. Por el contrario, el párrafo segundo del art. 2.1 del proyecto del venidero Reglamento pretende dar seguridad jurídica y evitar los “parches” indicando únicamente que el objeto de las mutuas es el desarrollo, en colaboración con el MISSM, de las actividades enumeradas en el art. 80.2 del TRLGSS¹⁶⁵.

Si bien es conveniente economizar las redacciones normativas, no parece oportuno disponer de una doble regulación, toda vez que estas actividades podrían venir perfectamente reguladas en el borrador del Reglamento y haberse omitido en el TRLGSS, cuyo articulado se habría visto reducido a lo necesario en virtud del principio de eficiencia.

¹⁶³ Que es el equivalente al actual art. 80.2 del TRLGSS.

¹⁶⁴ Vid. apartado 18 de la Disposición Derogatoria Única del TRLGSS.

¹⁶⁵ Por tanto, la diferencia que se aprecia de este precepto respecto al del RMAT es que éste reflejaba de forma reiterada (e incompleta) las actividades de Seguridad Social que pueden desarrollar las mutuas, mientras que el proyecto sólo se remite al art. 80.2 del TRLGSS. Si bien creo que es conveniente economizar las redacciones normativas, esto parece un ejemplo más de la falta de sentido de disponer de una doble regulación, toda vez que estas actividades podrían venir perfectamente reguladas en el borrador del Reglamento y haberse omitido en la LGSS, cuyo articulado se habría visto reducido a lo necesario en virtud del principio de eficiencia.

4.2. Naturaleza

La cuestión sobre la verdadera naturaleza de las mutuas es un tema que desde la entrada en vigor de la LGSS 1966 ha suscitado mucha polémica, pues desde ese momento las mutuas no son consideradas entidades públicas pero tampoco entidades plenamente privadas. Son un híbrido o, como señala el Tribunal Supremo, son “*en cierto modo Administración*”¹⁶⁶.

Puede establecerse una idea sobre la naturaleza que el legislador otorga actualmente a las mutuas a través de la observancia, principalmente, de tres circunstancias:

1. La insistencia del articulado de la Ley 35/2014 sobre el carácter público de las mismas.
2. La ausencia de ánimo de lucro y la prohibición de las actividades de captación de empresas o trabajadores autónomos.
3. El mandato de la desinversión en sociedades mercantiles de prevención, con la consecuente prohibición de crear o formar parte de cualquier manera de una sociedad ajena de prevención.

Estas circunstancias no denotan un acercamiento de las mutuas al sector público, sino que hacen evidente su integración dentro del mismo.

4.2.1. La ausencia de ánimo de lucro

Recordemos que una de las notas características que define a las mutuas es su ausencia de ánimo de lucro¹⁶⁷.

A consecuencia de la misma, el legislador dispone en el TRLGSS que el desarrollo de la colaboración por parte de las mutuas no puede servir como fundamento de operaciones de lucro mercantil ni puede comprender actividades de captación de

¹⁶⁶ Así lo expresa la STS, de 3 de mayo de 2006, Sala de lo Contencioso-Administrativo. En este sentido, vid. igualmente POMED SÁNCHEZ, L., “La naturaleza de las Mutuas de Accidentes de Trabajo”, *Revista Aragonesa de Administración Pública* n° 30, 2007, p. 77.

¹⁶⁷ Así lo vimos al analizar la definición de las mutuas señalada por el art. 80.1 LGSS.

empresas ni trabajadores autónomos para que se asocien o se adhieran, respectivamente. Además, la colaboración tampoco podrá dar lugar a la concesión de beneficios de ningún tipo a favor de los empresarios asociados ni sustituir las obligaciones que a éstos les corresponda por su condición de empresarios¹⁶⁸.

Las mutuas, pese a ser asociaciones privadas de empresarios, no dejan de depender económicamente de la Administración Pública y es por ello que no procede la utilización de recursos públicos para su beneficio privado. Además, los excedentes que pudieran obtenerse tienen ya un destino legalmente fijado¹⁶⁹.

El art. 5 del RMAT se pronuncia en el mismo sentido y, pese a que el párrafo segundo de su apartado primero sigue disponiendo que la administración complementaria a la directa (ACDI), es decir, la utilización por las mutuas de servicios de terceros para realizar gestiones de índole administrativa, no tendrá la consideración de operación de lucro mercantil, lo cierto es que la Ley 35/2014 eliminó la posibilidad de concertar dicha administración complementaria, por lo que dicha disposición carece de eficacia normativa y está, por tanto, desfasada¹⁷⁰.

Similar también al precepto analizado es el art. 9.1 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas. Sin embargo, este precepto del proyecto pretende ser bastante más completo, realizando importantes indicaciones en sus posteriores apartados que complementan el contenido del artículo 80.3 del TRLGSS:

- Dispone la sujeción estricta de las mutuas a las normas y reglamentos en sus relaciones con las empresas asociadas y trabajadores por cuenta propia

¹⁶⁸ Vid. Art. 80.3 del TRLGSS. Este precepto es idéntico al derogado art. 68.6 LGSS 1994, introducido a su vez por la “*Ley de Mutuas*”

¹⁶⁹ En este sentido, VENTURA VICTORIA, J. y SUÁREZ SERRANO, E., “El papel de las Mutuas de accidentes de trabajo en la gestión de los riesgos laborales”, *Revista Asturiana de Economía* n° 18, 2000, pág. 78.

¹⁷⁰ Si bien es cierto que en un principio la ACDI iba a continuar aplicándose de la misma forma que se venía haciendo, fue el Senado, tras enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, aprobada por el PP, el órgano que instó a dicha eliminación. La causa que estableció la enmienda para la eliminación de esta “*administración concertada*” es que ésta tenía justificación hace décadas por la gran cantidad de mutuas que existían entonces y por los procedimientos manuales de gestión, pero que “*no tiene ninguna justificación en la segunda década del siglo XXI, cuando existen 20 Mutuas y con una gestión basada en las tecnologías de la información y la comunicación*”. Esto provocó el enfado de determinados colectivos que se veían favorecidos por la ACDI: abogados, graduados sociales, economistas, etc. Vid. Enmienda número 138 de modificación, disponible en la web del Senado. [Documento en línea]

<http://www.senado.es/web/actividadparlamentaria/iniciativas/enmiendas/index.html?jsessionid=K0jvbSGJXl15wycvRTLQqg9PKG8WFG6qYvpM0tH27GFpsZv6V0Z1270501562?id1=621&id2=000097&legis=10&codGrupo=800&codClase=e> [Consultado el 21/06/2020]

adheridos, prohibiendo cualquier actuación que vaya en contra de los mismos (art. 9.2).

- Define lo que se entiende por “*actividad de captación*”, siendo esta cualquier acción realizada por una mutua de forma directa o indirecta con la finalidad de influir en el derecho de opción de las empresas y trabajadores por cuenta propia para la cobertura de las contingencias profesionales, comunes o protección por cese de actividad, se cause o no un perjuicio para la Seguridad Social (art. 9.3).
- Enumera, sin carácter taxativo, determinados supuestos que deben ser considerados como actividades de captación (art. 9.4):
 - Actividades divulgativas o destinadas a realizar una comparación entre su actividad, gestión, instalaciones y medios con los de otras Mutuas.
 - Ofrecimiento de cualquier tipo de prestación, servicio, beneficio u otro concepto, incluido el desplazamiento de personal, a favor de empresas asociadas o no, sus trabajadores o de trabajadores por cuenta propia adheridos, o de cualquier otra persona natural o jurídica.
 - Cualquier acto de disposición o cesión de uso de bienes muebles, inmuebles o derechos para fines distintos a los previstos legalmente, ya pertenezcan al patrimonio de la Seguridad Social o forme parte del patrimonio histórico de la Mutua.
 - Cualquier sustitución en las obligaciones propias de empresarios o trabajadores por cuenta propia adheridos en su condición de tales.
 - Cualquier actuación que suponga una lesión a los intereses generales o patrimoniales de la Seguridad Social, incluyendo la realización de actividades o prestación de servicios fuera de las dependencias de la Mutua, independientemente de que vaya dirigido a empresas o trabajadores por cuenta propia asociados o adheridos o no, salvo los casos en que se permita legal o reglamentariamente.
- El precepto del proyecto también enumera algunos ejemplos de lo que “*no*” se considera como actividad de captación (art. 9.5):
 - Las acciones singulares con empresas asociadas o trabajadores por cuenta propia adheridos justificadas por tratar de resolver cualquier duda o problema sobre las prestaciones que gestiona la Mutua. Este precepto permite incluso facilitarles la información necesaria sobre su derecho de elección y opción de Mutua.

- La realización de jornadas divulgativas dirigidas a empresas asociadas y trabajadores por cuenta propia adheridos cuando tenga como único objeto informarles sobre los contenidos propios de la colaboración de la Mutuas en la gestión de la Seguridad Social. De forma excepcional, podrás desarrollarse fuera de las dependencias de la Mutua.
- Las visitas realizadas a empresas asociadas o trabajadores por cuenta propia adheridas a solicitud de los mismos a causa de una necesidad relacionada con la gestión de las prestaciones que hace la Mutua. Ahora bien, las Mutuas deberán llevar un registro de todas estas visitas, otorgándoles un número de registro. Este registro debe recoger: la finalidad de la visita, el expediente de prestaciones asociado, las personas asistentes a la reunión, la fecha de la misma, los resultados obtenidos y cualquier otra información que la Mutua pudiese considerar como relevante.
- La divulgación de información o datos relacionados con su colaboración en la gestión de la Seguridad Social a las empresas asociadas o trabajadores por cuenta propia adheridos, siempre que se realice de conformidad con lo previsto a tal efecto en el art. 27.2 del borrador del Reglamento de Mutuas.
- La mera participación en los procedimientos de adjudicación ofertados por las empresas para la cobertura de las contingencias gestionadas por las Mutuas.
- La información a empresas no asociadas o trabajadores por cuenta propia no adheridos sobre la colaboración en la gestión con la Seguridad Social y sus instalaciones o servicios a través de su página web creada a tal efecto, evitando contenido meramente descriptivo y comparaciones con otras Mutuas. Se podrá facilitar más información a las empresas o trabajadores interesados en las instalaciones de la Mutua.
- Por último, el proyecto otorga a la DGOSS, como órgano de dirección y tutela, la competencia para resolver las dudas que puedan plantearse en relación con el contenido del mismo (art. 9.6). Por tanto, si surgiera alguna duda sobre si una concreta actividad de la mutua puede ser considerada como de captación o no, antes deberemos acudir a este organismo para que nos informe al respecto.

4.2.2. ¿Entidades colaboradoras públicas o privadas?

Como se pudo apreciar al analizar la evolución histórica de las mutuas, éstas surgieron como entidades aseguradoras privadas (Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo), conservando tal carácter hasta la entrada en vigor del conjunto normativo constituido por la LBSS de 1963, la LGSS de 1966 y el Reglamento de Colaboración de 1967¹⁷¹, momento en que, si bien se suprimió la posibilidad de asegurar las contingencias profesionales con compañías mercantiles de seguros, no fue así con las mutuas dado su alto grado de asentamiento. Por este motivo, el legislador decidió mantenerlas como “*entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social*”¹⁷², disponiendo que no podían dar lugar a la percepción de beneficios económicos de ningún tipo para sus asociados¹⁷³ salvo los extornos que fueran procedentes¹⁷⁴. Así, las mutuas adquieren su primer nivel de estatalización.

Con el paso del tiempo, las mutuas fueron afianzando su carácter público, sobre todo desde la aprobación de la LGSS de 1974, que dispuso que las primas que obtuvieran, así como los bienes muebles o inmuebles en que se invirtieran esas primas “*forman parte del patrimonio de la Seguridad Social*” (art. 202.4) y suprimió la posibilidad de extornar los excedentes a los empresarios asociados. En el mismo sentido, pero de forma más completa, el Reglamento de Mutuas de 1976 reflejó este nivel superior de estatalización estipulando, entre otras cosas, que las mutuas colaborarían “*bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio*” (art. 2.1) y que las primas que recaudan tienen “*la condición de cuotas de la Seguridad Social*” (art. 3).

Puede entenderse que el siguiente nivel de estatalización se produjo en la década de los noventa. En primer lugar, la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990 cambió la denominación de las mutuas, que pasaron a ser llamadas “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social”, denotando así su evidente naturaleza pública. En la misma década, la LGSS 1994 amplió el ámbito funcional de las mutuas, pasando a gestionar las

¹⁷¹ POMED SÁNCHEZ, L., “La naturaleza de las Mutuas de Accidentes de Trabajo” Op. Cit., p. 76.

¹⁷² Vid. Base XVII, 72 de la LBSS 1963.

¹⁷³ Vid. Art. 202.3 de la LBSS 1963.

¹⁷⁴ Recordemos que los extornos eran el 20% de los excedentes obtenidos por las mutuas una vez se cubrían las pertinentes reservas.

prestaciones económicas por IT por contingencias comunes, y la LPRL les permitió actuar como servicios de prevención ajeno. Así, lejos de perder fuerza, las mutuas se vieron revitalizadas.

El último nivel lo constituyó la Ley 35/2014, que pasó a denominar a las mutuas “Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social” e introdujo en la LGSS 1994 el contenido del actual art. 80.4 del TRLGSS¹⁷⁵, el cual dispone expresamente que las mutuas forman parte del sector público estatal de carácter administrativo conforme a la naturaleza pública de las funciones que realizan y los recursos económicos que gestionan, sin perjuicio de su naturaleza privada¹⁷⁶. Además, y como se analizará, el art. 82.1 del TRLGSS, introducido igualmente por la “*Ley de Mutuas*”, indica igualmente que todas las prestaciones y los servicios que se atribuyan a las mutuas forman parte de la acción protectora del sistema de Seguridad Social.

Sorprende el énfasis con el que el legislador ha querido afianzar el carácter público de las Mutuas. Éstas forman parte del sector público estatal y, como tales, están sometidas a lo dispuesto por los organismos públicos competentes pues, como ya afirmó MONTOYA MELGAR, su existencia, su personalidad jurídica propia, está condicionada a la autorización del MISSM y a su inscripción en el correspondiente Registro. Además, se deben ajustar al régimen jurídico y económico que dicho Ministerio les fija y sus recursos están afectados al cumplimiento de los fines propios de la Seguridad Social¹⁷⁷.

Cabe destacar que, pese a ser asociaciones privadas de empresarios, a efectos de aplicación de la LCSP, las mutuas forman parte del sector público. Así lo confirma el anexo II.2 g) de la Orden ESS/2541/2012, de 27 de noviembre, por la que se adoptan disposiciones para la determinación de la forma y contenido de la información estadística en aplicación y desarrollo del RD 1483/2012, de 29 de octubre, por el que se

¹⁷⁵ Reproducción del anterior art. 68.7 LGSS 1994.

¹⁷⁶ Cabe destacar el cambio de ubicación realizado por el TRLGSS, ya que, con anterioridad a la modificación realizada por la Ley 35/2014, los actuales arts. 80.3 y 80.4 estaban contenidos en el apartado de “*Particularidades*”, pasando desde entonces a formar parte de la “*Definición y Objeto*” de las mutuas. Con esto, lo único que se hace es afianzar la naturaleza pública y no lucrativa de las mutuas, ofreciendo esta visión no como una particularidad, sino como algo que es inherente a la esencia de estas entidades privadas.

¹⁷⁷ MONTOYA MELGAR, A., *Curso de Seguridad Social*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 2000, pág. 98.

aprueba el Reglamento de los procedimientos de despido colectivo y de suspensión de contratos y reducción de jornada¹⁷⁸.

Por su parte, como se ha mencionado, el Tribunal Supremo tampoco ha querido etiquetar a las mutuas de públicas o privadas, disponiendo que, “*en cuanto entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social, participan de su naturaleza y son en cierto modo Administración*” y que “*el conflicto no se produce entre la Administración y un extraño o interesado ajena a la misma y sí propiamente entre un órgano gestor y el que tiene encomendada la tutela y control de esa gestión*”¹⁷⁹.

Lo cierto es que nos encontramos con una figura muy particular, privada pero pública, quimérica, que no encuentra parangón en el resto de países europeos ya que se trata de una entidad colaboradora con la Seguridad Social que realiza prestaciones económico-sanitarias encomendadas a los poderes públicos a través del art. 41 de la CE.

El art. 2.3 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende reproducir de forma literal el art. 80.4 del TRLGSS, remitiéndose al mismo a la vez que refleja íntegramente su contenido. De la misma forma que el TRLGSS, el proyecto pretende recalcar el carácter público de las mutuas incluyendo esta disposición en un precepto denominado “*Concepto y caracteres*”, y que el legislador trata de utilizar para reflejar su naturaleza¹⁸⁰.

4.3. La naturaleza de las actividades de las mutuas a la vista del borrador del Proyecto de Reglamento de Mutuas

Conocido el objeto y la naturaleza de las mutuas, se van a analizar ahora cuáles son las “*actividades de las mutuas*” que pretende introducir el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, siguiendo el esquema que el mismo propone. El proyecto

¹⁷⁸ BLASCO LAHOZ, J.F. y LÓPEZ GANDÍA, J., “La colaboración en la gestión de la Seguridad Social”, *Curso de Seguridad Social*, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2013, pág. 127.

¹⁷⁹ Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo: sentencias de 28 enero 2003 (RJ 2003, 3274), 11 de octubre de 1993 (RJ 1993, 8029) 8 de marzo de 1995 (RJ 1995, 2361), 15 de noviembre de 1995 (RJ 1995, 8571), 3 de octubre de 1996 (RJ 1996, 7320), 13 de mayo de 1997 (RJ 1997, 4188), 3 de junio de 1997 (RJ 1997, 5173), 15 de diciembre de 1998 (RJ 1998, 10285), 3 de diciembre de 2003 (RJ 2004, 35), y 30 de marzo de 2004 (RJ 2004, 2318).

¹⁸⁰ De nuevo se observa la existencia de la duplicidad normativa de la que venimos hablando desde el inicio, duplicidad que no parece conveniente.

pretende incluir estas actividades en su “*Sección Primera*”, dentro de su “*Capítulo II*”, sin que en el RMAT se realice ningún tipo de distinción.

El borrador clasifica como actividades de las mutuas:

- La cobertura: pese a que el art. 10 del proyecto trata de incluir como actividad la de cobertura, ésta no deja de ser una consecuencia lógica de su objeto, y es que para gestionar las prestaciones económicas, sanitarias y rehabilitadoras de los trabajadores al servicio de los empresarios asociados o de los trabajadores por cuenta propia adheridos, antes debe haberse solicitado la asociación o adhesión a la mutua, solicitud que, como se comprobará, siempre debe aceptar en los mismos términos y alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social asumen la cobertura que se solicita¹⁸¹.
- La prestación de asistencia sanitaria y recuperadora: también es una consecuencia evidente de su objeto, pero hay que recordar que dicha prestación sólo la realizará para los casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, ostentando el Servicio Público de Salud esta competencia prestacional en caso de que se trate de contingencias comunes¹⁸².
- Las actividades preventivas: estas actividades perdieron mucho protagonismo tras la publicación de la Ley 35/2014 toda vez que su DT 3ª reguló el régimen de desinversión de las mutuas en las sociedades mercantiles de prevención, fijando como fecha límite el 30 de junio de 2015 para la venta por las mismas del capital de su patrimonio histórico aportado a estas sociedades. A partir de entonces, las mutuas no pueden ser partícipes en sociedades de prevención ajenas de carácter mercantil. Por ello, el art. 12 del proyecto del Reglamento de Mutuas pretende ser mucho más escueto que su antecesor (art. 13 del RMAT), limitándose a reproducir lo dispuesto en el art. 82.3 del TRLGSS¹⁸³.

¹⁸¹ El art. 10 del proyecto pretende ser idéntico a su antecesor con la diferencia de que ahora se remite al art. 83.2 LGSS, cuando anteriormente no realizaba remisión alguna. Así, vuelve a apreciarse una doble regulación, aunque esta vez es todavía más incompleta ya que hay que acudir a los dos preceptos para completar el contenido del mismo.

¹⁸² El art. 11 del proyecto del Reglamento de Mutuas desarrolla las particularidades de esta prestación sanitaria y recuperadora, que se examinarán al analizar el art. 82.2 del TRLGSS.

¹⁸³ El proyecto hace referencia a un Real Decreto cuyo número deja en blanco (“*RD XXXX*”) porque aún no estaba aprobado, pero a día de hoy sí: se trata del actual *Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social*.

- Las actividades de investigación, desarrollo e innovación para la reducción de contingencias profesionales: la regulación de esta actividad supuso una novedad que introdujo la Ley 35/2014. Conforme a lo previsto en el art. 13.1 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, estas actividades se financiarán mediante el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social¹⁸⁴ y estarán destinadas a la mejora de las técnicas y tratamientos terapéuticos, rehabilitadores y, en general de todos los relacionados con la medicina del trabajo que tengan como objetivo la recuperación o mejora de las condiciones de vida y laborales de los trabajadores afectados por accidente de trabajo o enfermedad profesional. Continúa el precepto reglamentario indicando que tales actividades deberán ser dirigidas o codirigidas por uno o más facultativos de la mutua, que deberán solicitar la financiación y desarrollar la actividad en un centro asistencial adscrito a la Mutua. El MISSM resolverá de forma motivada la solicitud del o de los facultativos teniendo en consideración: la disponibilidad financiera del Fondo, las necesidades del sistema de Seguridad Social y la concurrencia del resto de condiciones reflejadas en el art. 13 del proyecto. Los eventuales derechos de propiedad derivados de estas actividades corresponden a la TGSS como titular del patrimonio a cuyo cargo se financian. Finalmente, el precepto dispone que los beneficios derivados de las actividades podrán disfrutarse por todos los trabajadores independientemente de la mutua o entidad gestora que los proteja debido a los principios de universalidad e igualdad promulgados en el art. 2.1 del TRLGSS.

En este punto podemos preguntarnos: ¿qué sucedería si la mutua ha prestado sus servicios sanitarios a un trabajador por un accidente que luego resulta no ser de naturaleza profesional? Dado que la mutua no cubre este tipo de asistencias, está facultada para solicitar al servicio público de salud competente el reintegro del coste de la asistencia prestada¹⁸⁵.

La determinación de la contingencia a esos efectos, es decir, su naturaleza común o profesional no puede determinarse directamente por la mutua, sino que será el

¹⁸⁴ Vid. Art. 97.2 del TRLGSS.

¹⁸⁵ Vid. art. 167 del TRLGSS.

INSS el único organismo competente para ello¹⁸⁶. Como ha señalado el Tribunal Supremo, cuando una mutua desee formular una reclamación contra un servicio público de salud por entender que la naturaleza de la contingencia no es profesional, antes de hacerlo deberá instar un expediente ante el INSS de determinación de contingencias y una vez reconocida la contingencia como común, la mutua no tendrá impedimento alguno para reclamar por la asistencia sanitaria prestada¹⁸⁷. No obstante, también podría darse el caso a la inversa, es decir, que la mutua tome la decisión de que una contingencia no tiene carácter profesional y que el trabajador afectado, en este caso, decida iniciar un procedimiento de determinación de contingencias ante el INSS, procedimiento que, en numerosas ocasiones, desemboca en los órganos judiciales de la jurisdicción social.

También cabe la posibilidad de que la mutua deba compartir su responsabilidad económica con otra mutua o incluso con el propio INSS. Esta situación puede ocurrir en los supuestos de enfermedades profesionales, donde el hecho causante no se produce en un momento determinado, sino que se va gestando en el tiempo hasta que el trabajador llega a un punto en el que no puede continuar trabajando. Aunque sea una determinada mutua la que ostente la cobertura del trabajador en el momento en que se le declare en situación de IPT o IPA a causa de su enfermedad profesional, el INSS o la mutua que se hacía cargo con anterioridad de la cobertura del trabajador por dicha contingencia vendrá obligada a abonar proporcionalmente al tiempo de cobertura la prestación de la que el mismo sea acreedor como consecuencia de su situación incapacitante siempre y cuando se acredite que durante dicho periodo la enfermedad profesional se estaba gestando, es decir, que el trabajador estaba expuesto a las condiciones determinantes de su enfermedad profesional. El criterio de la responsabilidad compartida entre entidades gestoras es el que mantiene actualmente nuestro Alto Tribunal¹⁸⁸.

¹⁸⁶ Si bien es cierto que el RD 428/2004 modificó el actual Reglamento de Mutuas en el sentido de que las mismas podían declarar el derecho a los subsidios previa determinación de la contingencia causante, dicha modificación fue rápidamente suprimida por el art. 5 del RD 1041/2005 porque el legislador se dio cuenta de que podía entenderse que se estaba privando al INSS de sus facultades de decisión.

¹⁸⁷ STS 327/2018 de 21 de marzo de 2018, de la Sala de lo Social, que confirma la doctrina anterior expuesta en la STS de 18 de abril de 2007.

¹⁸⁸ Pese a que existen multitud de sentencias en este sentido, véase, por todas, y por su importancia, la STS 607/2017 de 10 de julio de 2017, de la Sala de lo Social.

5. LA CONSTITUCIÓN DE LAS MUTUAS

Para constituir una mutua, debe seguirse el procedimiento establecido en el TRLGSS y el RMAT. En primer lugar, el art. 81.1 del TRLGSS¹⁸⁹ exige el cumplimiento de los siguientes requisitos previos¹⁹⁰:

- a) La concurrencia de un mínimo de 50 empresarios, los cuales deben contar a su vez con un mínimo de 30.000 trabajadores y manejar un volumen de cotizaciones por contingencias profesionales de al menos 20 millones de euros.
- b) Que limiten su actuación a las funciones indicadas en el art. 80 del TRLGSS.
- c) Que presten la correspondiente fianza para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que asumen, en la cuantía que indicaremos a continuación.
- d) Que hayan obtenido la oportuna autorización del MISSM, previa aprobación de sus estatutos, e inscripción en el Registro Especial dependiente del mismo.

Es importante destacar que estos requisitos deben ser cumplidos por las mutuas en todo momento, pues de otra forma el MISSM podría iniciar un procedimiento para disolverlas y liquidarlas¹⁹¹.

El art. 3 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas trata de reproducir, a su vez, el contenido del art. 81.1 del TRLGSS, pero de forma algo distinta: modifica el orden de los requisitos, reflejando la limitación de su actividad como el primero de ellos en lugar de la concurrencia de empresario legitimados; y también, cuando alude a la fianza, se remite a su art. 7, precepto al que se hará referencia al analizar este requisito¹⁹².

A continuación, se procederá a analizar cada uno de los pasos a seguir para la constitución de una mutua, pero el análisis no sólo va a ceñirse a los requisitos reflejados en el art. 81 del TRLGSS ya que con la lectura de los mismos no disponemos

¹⁸⁹ Introducido por la Ley 35/2014, este precepto traspone el antiguo art. 69.1 LGSS 1994. En aras a la efectiva constitución de las mutuas, sigue la línea de su antecesora, con algunas particularidades.

¹⁹⁰ Vid. [Documento en línea]

https://www.amat.es/preguntas_frecuentes/que_requisitos_son_necesarios_para_constituir_una_mutua.3p hp [Consultado el 18/06/2020].

¹⁹¹ Vid. Art. 101.c) del TRLGSS.

¹⁹² El RMAT no reproduce el contenido del TRLGSS, como sí pretende realizar el proyecto, circunstancia que parece acertada en aras a evitar duplicidades innecesarias y la creación de preceptos que, aunque dispongan lo mismo, no son iguales y pueden inducir a confusión, creando inseguridad jurídica.

de toda la información necesaria para proceder a su constitución. Para tener una idea completa de cómo se constituyen las mutuas, debemos complementar este precepto con lo dispuesto en el RMAT pero, dado su carácter obsoleto, se irá haciendo hincapié en lo preceptuado en el proyecto del venidero Reglamento, el cual adapta sus disposiciones a la Ley 35/2014 y actualiza la normativa mencionada en el RMAT. En determinadas ocasiones, y pese a que se trata de un proyecto, se podría afirmar que, a efectos prácticos, sus preceptos pueden resultar de aplicación.

5.1. La concurrencia de empresarios

El primer requisito que debe concurrir para que una mutua se constituya válidamente es que se reúnan al menos 50 empresarios que empleen un mínimo de 30.000 trabajadores y cuyo volumen de cotización por contingencias profesionales sea al menos de 20 millones de euros¹⁹³. Solo se tendrán en cuenta las cotizaciones por contingencias profesionales, siendo indiferente a estos efectos el volumen de cotización por contingencias comunes¹⁹⁴.

El endurecimiento del requisito del volumen de cotización por contingencias profesionales fue realizado por la Ley 35/2014, que modificó en este punto la LGSS 1994. Con ello, de forma deliberada, el legislador dificulta aún más la creación de mutuas, reforzando la barrera para su constitución en aras a conseguir su pretensión de reducirlas al máximo para evitar sobrecostes en el sector.

5.2. Los estatutos de las mutuas

Con anterioridad a la solicitud formal para la constitución de la mutua, los empresarios deben elaborar los estatutos que van a regir la misma, siendo requisito indispensable presentarlos con dicha solicitud formal de constitución, que se será analizada en el apartado siguiente¹⁹⁵.

Para conocer el contenido que debe recoger todo estatuto de una mutua, hemos de acudir al art. 20 del RMAT, aunque es imprescindible complementar tal disposición

¹⁹³ Casi 11 millones de euros más de los 1.500 millones de pesetas (algo más de 9 millones de euros) que exige la D.A. 5ª del obsoleto Reglamento de Mutuas.

¹⁹⁴ Vid. Art. 81.1.a) del TRLGSS.

¹⁹⁵ Vid. Art. 81.1.d) del TRLGSS.

con el art. 4 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas que, pese a no ser aún de aplicación, actualiza el precepto del RMAT, que quedó desfasado en gran medida tras la entrada en vigor de la Ley 35/2014. La observancia del borrador puede disipar algunas dudas.

A continuación, se procederá a enumerar los puntos que deben recoger todos los estatutos de las mutuas para que éstos sean aprobados por el MISSM, haciendo mención en determinados puntos al contenido de los estatutos de las mutuas Fraternidad-Muprespa y Fremap¹⁹⁶. Así, y de conformidad con la legislación vigente, los estatutos, recogiendo antes que nada su expreso sometimiento al RMAT y demás normativa de aplicación, deberán consignar obligatoriamente:

1º. Su denominación, objeto y domicilio social. De la misma manera, el RMAT hace referencia a que debe constar la duración de la mutua, que podrá ser limitada¹⁹⁷. Sin embargo, el proyecto del venidero Reglamento omite esta referencia ya que la naturaleza actual de las mutuas es incompatible con la aceptación de una temporalidad que no hace otra cosa que provocar inseguridad jurídica por el posible riesgo de perjuicio a los trabajadores protegidos y a la correcta gestión de las contingencias en colaboración con la Seguridad Social. De hecho, en ningún momento se han constituido mutuas con la intención de funcionar por un tiempo determinado.

2º. Su régimen jurídico, especificando de forma expresa:

- a) La limitación de sus actividades a aquellas que tengan como fin la colaboración en la gestión con la Seguridad Social.
- b) Las condiciones de asociación y adhesión a la mutua, así como los requisitos para la finalización de dicha asociación y adhesión¹⁹⁸.

¹⁹⁶ Los estatutos de ambas mutuas están disponibles en los siguientes enlaces:

- Los de la mutua Fraternidad-Muprespa: [Documento en línea] <https://www.fraternidad.com/ES/download/estatutos-de-fraternidad-muprespa> [Consultado el 21/06/2020] Última versión de enero de 2013.
- Por su parte, los de la mutua Fremap: [Documento en línea] <https://www.fremap.es/SiteCollectionDocuments/Transparencia/estatutos.pdf> [Consultado el 21/06/2020] Última versión de julio de 2012.

¹⁹⁷ En este sentido, el art. 6 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa señala que ésta se constituye por un tiempo indefinido y, asimismo, el párrafo tercero de los estatutos de la mutua Fremap indica que la duración de la mutua será ilimitada.

¹⁹⁸ Así, por ejemplo, el art. 8 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa dispone que podrá asociarse cualquier persona física o jurídica, pública o privada, que ejerza una actividad, negocio, comercio, industria, agricultura, o cualquier otra, dentro del territorio de la mutua y deba inscribirse en la

- c) Los derechos y deberes de los empresarios asociados y el modo de hacerlos efectivos, reflejando que todos ostentarán los mismos derechos y deberes.
- d) La declaración expresa de los empresarios asociados de su responsabilidad mancomunada, así como del procedimiento para hacerla efectiva.
- e) Los derechos y deberes de los trabajadores por cuenta propia adheridos, así como la forma de hacerlos efectivos¹⁹⁹.
- f) Las normas de gobierno y funcionamiento interno de la mutua, detallando:
 - El número de miembros que formará la Junta Directiva²⁰⁰.
 - Las funciones, el régimen de incompatibilidades y la forma de nombramiento, remoción y sustitución de los miembros de la Junta Directiva y del Director Gerente.
 - Las facultades reservadas a la Junta General.
 - Los requisitos que deberán observarse en la convocatoria de la Junta Directiva y General, según su carácter ordinario o extraordinario. El art. 4 del borrador introduce en este punto que deberá indicarse la periodicidad de las convocatorias ordinarias de ambas Juntas.
 - Las formas de representación de la mutua.
 - Las condiciones que se exijan para que los acuerdos que realice la mutua sean considerados válidos.
 - El art. 4 del borrador incorpora dos indicaciones más que deben recogerse en los estatutos en relación con el funcionamiento interno de la mutua:

Seguridad Social conforme a lo dispuesto en el art. 99 de la LGSS (remisión que a día de hoy debe entenderse realizada al art. 138 del TRLGSS). Por su parte, el art. 14 de estos estatutos refieren que la condición de asociado se perderá como consecuencia de la previa denuncia del convenio de asociación por parte del empresario asociado (podemos entender también que previa denuncia del acuerdo de adhesión por los trabajadores autónomos adheridos), así como por dejar de concurrir las condiciones exigidas para ingresar en la mutua.

¹⁹⁹ El art. 20 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa indica que son derechos de los trabajadores autónomos adheridos los de percibir la prestación objeto de la cobertura por la mutua, proponer iniciativas y presentar reclamaciones en lo que les pueda afectar, obtener información, realizar consultas y cuantos otros se deriven de las disposiciones vigentes. Por otro lado, también se reflejan determinados deberes, como el puntual cumplimiento de sus obligaciones en materia de Seguridad Social, informar a la mutua de cualquier modificación que afecte a las prestaciones cubiertas, facilitar todo tipo de información que le sea requerida, enviar los partes médicos de baja, el sometimiento a los controles médicos de la mutua y el resto que se deriven de las disposiciones vigentes.

²⁰⁰ El art. 31.1 del proyecto del venidero Reglamento pretende señalar que, de los empresarios asociados que vayan a formar parte de la Junta Directiva, el 30% lo serán de empresas con más de 250 trabajadores y el 70% de empresas que no superen dicha cantidad de trabajadores. El art. 4.1.f) del mismo proyecto establece que, para los casos en que no se pueda dar cumplimiento a esos porcentajes, el propio estatuto deberá fijar el procedimiento que otorgue mayor representación a las empresas con mayor número de trabajadores.

- En su caso, la constitución y funciones de un Consejo de Dirección, así como la periodicidad de sus convocatorias.
 - En su caso, la constitución, composición y funciones de una Comisión de Auditoría, que dependerá de la Junta Directiva.
- g) Como novedad, el art. 4 del proyecto trata de introducir que los estatutos deberán recoger las funciones específicas que se atribuyan al presidente de la Junta Directiva, así como el número máximo de mandatos del mismo²⁰¹.
- h) La forma de hacer efectiva la responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva, del Director Gerente y de las personas que realicen funciones ejecutivas, sin perjuicio de las facultades del órgano de dirección y tutela que se establecen en el art. 91.5 del TRLGSS. El RMat hace referencia a determinadas alusiones que deberán recogerse en los estatutos de las mutuas. Sin embargo, dichas alusiones han quedado obsoletas ya que vienen contempladas con carácter obligatorio en el art. 91.4 del TRLGSS, siendo innecesaria su incorporación en los estatutos. Es por ello que el borrador del venidero Reglamento de Mutuas pretende omitir la obligación de realizar esas alusiones.
- i) El proyecto trata de introducir, igualmente, que deberá recogerse la forma de elegir a los representantes de los trabajadores por cuenta propia adheridos, consecuencia del mayor protagonismo que les otorgó la Ley 35/2014.
- j) Los requisitos para la efectividad de la prestación de asistencia social.
- k) La normativa para la modificación de los propios estatutos, expresando el órgano competente para la aprobación de tal modificación y la mayoría exigida para la misma.
- l) Las causas de disolución de la mutua, la normativa para la liquidación de la misma y el destino que se dará a los excedentes del patrimonio histórico que resulten una vez finalizado el procedimiento de liquidación²⁰².
- m) El art. 4 del proyecto del venidero Reglamento pretende introducir, como novedad, que los estatutos deberán incorporar las reglas de funcionamiento de la Comisión de Control y Seguimiento, recogiendo como mínimo las siguientes previsiones, que podrán desarrollarse en el propio estatuto:

²⁰¹ Si bien el art. 20.1 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa, así como el art. 22 de los estatutos de la mutua Fremap, recogen las funciones del Presidente de la Junta Directiva, nada reflejan sobre el número de mandatos durante los cuales el mismo podrá ejercer tal cargo.

²⁰² Como así recoge el art. 58 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa, así como los arts. 36 y 37 de los estatutos de la mutua Fremap.

- La secretaría de la Comisión de Control y Seguimiento y de los servicios de apoyo a la misma.
 - La forma de convocatoria de la Comisión, así como la periodicidad de sus reuniones.
 - La configuración del orden del día de las convocatorias.
 - El régimen para la adopción de acuerdos.
 - El contenido que debe figurar en las actas de cada sesión.
- n) Por último, el mencionado precepto del proyecto también trata de introducir que los estatutos deberán recoger las reglas de funcionamiento de la Comisión de Prestaciones Especiales, indicando como mínimo²⁰³:
- La secretaría de esta Comisión.
 - Su presidencia.
 - La forma de convocatoria de la Comisión.
 - La configuración del orden del día de las convocatorias.
 - El régimen para la adopción de acuerdos.
 - El contenido que deberá figurar en las actas de cada sesión.
 - La periodicidad de sus reuniones.

3°. Su régimen económico-administrativo, expresando:

- a) Las normas sobre administración y disposición de todos los bienes y los recursos de la Seguridad Social gestionados por la mutua.
- b) Las aportaciones, sean ordinarias o extraordinarias, de los empresarios asociados y los trabajadores autónomos adheridos, así como el régimen aplicable a tales aportaciones.
- c) La declaración expresa de la improcedencia de reparto de beneficios económicos de ninguna clase entre empresarios asociados y autónomos adheridos²⁰⁴.
- d) La prohibición de que los empresarios asociados con funciones directivas reciban cualquier tipo de retribución por su gestión²⁰⁵, con excepción de:

²⁰³ Estos dos últimos puntos incluidos en el borrador podrían sintetizarse perfectamente en uno solo ya que el contenido a recoger por los estatutos es prácticamente el mismo y el estado actual solo crea desorden y vulnera el principio de eficiencia normativa.

²⁰⁴ Vid. art. 41 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa, así como el art. 30 de los estatutos de la mutua Fremap.

²⁰⁵ Todas estas indemnizaciones y compensaciones se regularán de acuerdo con lo establecido en los arts. 31, 32, 37 y 38 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, según disponga el MISSM. Se

- Las indemnizaciones a percibir por el presidente de la mutua²⁰⁶.
 - Las indemnizaciones y compensaciones por asistencia a las reuniones de la Junta Directiva y al Consejo de Dirección.
 - Las indemnizaciones y compensaciones de los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales.
- e) La declaración expresa de que la mutua se someterá a las normas contables del Reglamento y las provenientes del MISSM²⁰⁷.
- f) Las normas sobre la constitución de las reservas voluntarias y el destino previsto para las mismas²⁰⁸.
- g) Las normas sobre contabilidad, administración y disposición del patrimonio histórico de la mutua, que deben adaptarse al contenido del RMAT y demás disposiciones que sean de aplicación²⁰⁹.

Finalmente, se posibilita la modificación del contenido de los estatutos de las mutuas, si bien tal modificación deberá someterse a la aprobación del MISSM²¹⁰. El MISSM aprobará la modificación de los estatutos siempre que cumplan con todos los requisitos expuestos. Si no lo hiciera, concederá a la mutua un plazo de 10 días para su subsanación, bajo apercibimiento de rechazo de la modificación estatutaria²¹¹.

5.3. La solicitud formal de constitución

Una vez hayan concurrido los empresarios indicados en el apartado a) del art. 81.1 del TRLGSS y se hayan elaborado los estatutos de la mutua, estos empresarios deberán presentar la solicitud para la constitución de la misma.

analizarán con detalle estas indemnizaciones y compensaciones en el momento en que se profundice sobre cada uno de estos órganos.

²⁰⁶ Esta indemnización no viene recogida en el art. 20.3º del RMAT pero sí en el proyecto del venidero Reglamento, el cual, en su art. 4.3º, pretende adaptar y actualizar a las disposiciones de la Ley 35/2014 el régimen económico administrativo que ha de contener el estatuto de las mutuas.

²⁰⁷ El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende excluir la mención a esta declaración, pues las mutuas se encuentran sometidas a toda la normativa en materia contable, con independencia de su declaración expresa.

²⁰⁸ El proyecto pretende modificar el precepto indicando que se incluirán las normas sobre la constitución de la reserva complementaria y la reserva de asistencia social, así como su destino y aplicación, algo lógico, puesto que el TRLGSS dispone de forma expresa cuál será el destino de esas reservas voluntarias, no pudiendo ser fijado el mismo por las propias mutuas. En este sentido, vid. art. 96 del TRLGSS.

²⁰⁹ El borrador del Reglamento omite la palabra “contabilidad”, como también omitió la declaración de sometimiento a las normas contables.

²¹⁰ Vid. art. 20.2 del RMAT.

²¹¹ Vid. art. 18.1 del RMAT.

La solicitud viene regulada en el art. 17 del RMAT, que coincide casi en su integridad con el art. 5 del proyecto del venidero Reglamento con algunas pequeñas diferencias, como vamos a comprobar.

El citado precepto del actual RMAT comienza su redacción indicando que la autorización deben solicitarla los empresarios ante el MISSM a través de una instancia firmada por todos ellos. Esta instancia deberá ir acompañada de determinados documentos que deberán presentarse por triplicado²¹².

Los documentos que deben acompañarse a la solicitud de constitución de una mutua son los siguientes:

1º. El acta donde conste el acuerdo de todos los empresarios para la constitución de la mutua.

2º. Un documento que exprese la relación nominal de todos los empresarios que consten en el acta anterior, indicando igualmente sus actividades económicas, códigos de cuenta de cotización asignados, sus domicilios, así como el número de trabajadores empleados por cada uno de ellos. Como indican MALDONADO MOLINA Y VILLAR CAÑADA, el TRLGSS no especifica nada sobre las características a cumplir por empresarios y trabajadores, por lo que puede entenderse que los empresarios serán contabilizados de forma igualitaria y, de la misma manera, serán contabilizados los trabajadores, con independencia de la naturaleza de su relación laboral²¹³.

3º. Los estatutos de la mutua que pretenden constituir, con el contenido referido en el apartado anterior.

²¹² El art. 5 del proyecto no menciona tal necesidad, por lo que se entiende que, si hoy aprobara el mismo, esto ya no será necesario.

²¹³ MALDONADO MOLINA, J.A. y VILLAR CAÑADA, I.M., “*Guía sindical para representantes: Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social*”, p. 76. [documento en línea] <https://www.fespugtmadrid.es/wp-content/uploads/2019/02/La-Mutuas-Colaboradoras-con-la-Seguridad-Social.pdf> [consultado 13/6/2020].

4º. Los modelos de documento de asociación a la mutua, así como el de proposición de asociación y sus correspondientes anexos²¹⁴.

5º. Un estudio del volumen de cotización de conformidad con el documento mencionado en segundo lugar²¹⁵.

6º. Una justificación de que la mutua va a disponer de suficientes instalaciones y servicios administrativos y sanitarios que garanticen el cumplimiento de su fin de colaboración con la Seguridad Social²¹⁶.

7º. Un plan asistencial que comprenda: el ámbito geográfico y poblacional de la mutua, los riesgos objeto de cobertura, las prestaciones preventivas, curativas y rehabilitadoras y los recursos tanto propios como ajenos con lo que contarán. Además, este plan debe ser informado por la autoridad sanitaria competente de la Seguridad Social²¹⁷.

8º. Un documento por el que los empresarios se obliguen a prestar la fianza que les corresponda conforme veremos a continuación, previamente a la inscripción de la mutua en el Registro Especial de Mutuas.

5.4. La limitación de sus actividades

Al referirse a las funciones establecidas en el art. 80, el art. 81.1.b) del TRLGSS no hace sino responder a la necesaria actualización de las contingencias cubiertas a día de hoy por las mutuas. Sin embargo, la referencia podría haberse limitado al art. 80.2

²¹⁴ El art. 5 del proyecto del venidero Reglamento omite la necesidad de aportación de estos modelos por lo que, salvo modificación de última hora, podrá prescindirse de los mismos cuando aquél sea aprobado. Parece ser que se está otorgando un mayor protagonismo a los modelos elaborados por la TGSS cuando los empresarios optan por una mutua para la cobertura de las contingencias.

²¹⁵ Como se examinará, el conocimiento del volumen inicial de cotización es importante para determinar la fianza inicial que deben depositar los empresarios para la constitución de la mutua.

²¹⁶ El apartado 5º del art. 5 del proyecto del Reglamento pretende modificar ese “*justificante*” por una “*Memoria*”, hecho que parece innecesario dado que terminológicamente una memoria suele representar un texto o documento que compila unos resultados, logros o cualquier otra información con un objetivo concreto. En mi opinión, sería más acertado solicitar un “*documento justificativo motivado*”.

²¹⁷ El art. 5 del proyecto trata de modificar en parte el contenido de este plan, afirmando que el plan debe recoger “*contingencias y prestaciones de asistencia sanitaria, rehabilitadoras y recuperadoras que son objeto de cobertura*” en lugar de “*riesgos que son objeto de cobertura; prestaciones preventivas, curativas y rehabilitadoras*”. Este cambio es bastante lógico dado que el plan debe ceñirse al aspecto sanitario y a que, con la aprobación de la Ley 35/2014, las mutuas perdieron mucho protagonismo en materia preventiva, como se analizará con detenimiento en un apartado posterior.

del TRLGSS ya que, como se ha observado con anterioridad, los demás apartados no representan actividades concretas de las mutuas²¹⁸.

Conviene recordar, resumidamente, que las actividades de la Seguridad Social que pueden desarrollar las mutuas a favor de sus trabajadores protegidos son, por un lado, la gestión de la prestación económica en caso de contingencias profesionales, IT derivada de contingencias comunes, riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia y en caso de cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave; por otro lado, la asistencia sanitaria y rehabilitadora en caso de contingencias profesionales; las actividades de prevención dirigidas a evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y finalmente, aunque no se menciona expresamente en el art. 80.2 del TRLGSS, cabe destacar que la Ley 35/2014 también incluyó la posibilidad de que las mutuas puedan realizar actividades de investigación, desarrollo e innovación para la reducción de contingencias profesionales²¹⁹.

5.5. La fianza

La exigencia de que las mutuas deban prestar una fianza no es otra cosa que una manifestación más de la “*filosofía garantista*” que utiliza el legislador cada vez que aborda las cuestiones relacionadas con su régimen económico-administrativo²²⁰.

Para conocer la fianza que debe prestarse para constituir una mutua, se ha de acudir actualmente a la DA 6ª del RMAT, la cual establece, para el caso de nueva constitución, una fianza inicial que será fijada de acuerdo con los datos obtenidos del estudio del volumen de cotización que se exige en el art. 17.5 del mismo cuerpo legal para la solicitud de constitución de una mutua, cantidad que será fijada por el MISSM.

²¹⁸ Con anterioridad a la aprobación del TRLGSS, el precepto se remitía al derogado art. 68 LGSS 1994.

²¹⁹ Vid. arts. 82.3 y 97.2 del TRLGSS y art. 13 del borrador del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

²²⁰ BLASCO LAHOZ, J.F, *Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Op. Cit., p. 176, citando a su vez a SEMPERE NAVARRO, A.V., *Régimen jurídico de las Mutuas Patronales*, Op. Cit., p. 197 y ESCUDERO RODRÍGUEZ, R. y MERCADER UGUINA, J.R., “El Reglamento de Colaboración sobre las Mutuas de Accidentes de Trabajo. Medidas Laborales y de Seguridad Social en el Real Decreto-Ley 12/1995 de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera”, *Relaciones Laborales* n° 5, 1996, p. 100.

Sea como fuere, dicha cuantía inicial no podrá ser inferior a “30.000.000 de pesetas” (180.303,63 €)²²¹.

Pero, ¿qué ocurre con las mutuas que ya se encontraban constituidas previamente a la entrada en vigor del RMAT? Éstas tuvieron que cumplir lo dispuesto en la DA 6ª.2, es decir, una vez aprobadas las cuentas por la Junta General y realizados los balances del ejercicio 1995, se les otorgó un plazo de 3 meses para modificar el importe de su fianza de forma que se adecuaran a la cantidad resultante de aplicar los porcentajes que se fijaron para el cálculo de la misma, porcentajes que se aplicarían en función de la cifra de cuotas cobradas y reconocidas a favor de la mutua por la TGSS en el ejercicio 1995. Estos porcentajes son:

- Para los primeros 10.000.000 de pesetas (60.101,21 €) → **1%**
- Desde los 10.000.000 (60.101,21 €) y hasta los 50.000.000 (300.506,05 €) de pesetas → **0,5%**
- Desde los 50.000.000 (300.506,05 €) en adelante → **0.25%**

Los empresarios promotores de la mutua deberán constituir la fianza en la Caja General de Depósitos²²² a disposición del MISSM, bien sea en valores públicos anotados, mediante aval bancario, seguro de caución o aportación de bienes inmuebles²²³.

Si se aprobara a día de hoy el proyecto del Reglamento de Mutuas, habría que acudir a su art. 7 para conocer quiénes deberán constituir la fianza, dónde, su cuantía, la configuración que puede adoptar y la posible devolución o utilización de la misma para determinados fines. Se modifica en cierta medida lo que dispone su antecesora. Concretamente, el precepto del borrador establece lo siguiente:

²²¹ Vid. art. 19.2 del RMAT.

²²² Esta Caja General, que se encuentra adscrita a la Secretaría General del Tesoro y Financiación Internacional del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, es la encargada de la custodia y gestión de las garantías y depósitos que se constituyen a disposición de la Administración. En este sentido, vid. [Documento en línea] <https://www.tesoro.es/caja-general-de-depositos/caja-general-de-depositos> [Consultado el 21/06/2020].

²²³ Así lo dispone el art. 19.2 del RMAT, precepto que, en aras a su mejor comprensión, va a ser complementado con lo dispuesto en el proyecto del Reglamento de Mutuas.

- El art. 7.1 pretende establecer²²⁴ que la fianza deberá constituirse en la Caja General de Depósitos a disposición del MISSM.
- El art. 7.2 trata de introducir, como novedad, una cuantía determinada que deberán prestar los empresarios que se asocien para constituir la mutua, que será de 300.000 euros²²⁵.
- El art. 7.3 pretende señalar²²⁶, que la fianza debe constituirse con fondos ajenos al patrimonio de la Seguridad Social a disposición del MISSM y que puede adoptar distintas configuraciones:
 - Valores públicos anotados, según modelo oficial y el resto de requisitos que se determinen para su depósito en la Caja General de Depósitos.
 - Un aval bancario de carácter solidario prestado por una entidad de crédito y constituido a favor del MISSM por tiempo indefinido y hasta que el MISSM no autorice su liberación. El aval quedará inscrito en el Registro Especial de Avaluos y se deberá ajustar al modelo oficial para su custodia en la Caja General de Depósitos. Además, los gastos, intereses y comisiones derivados de la constitución y mantenimiento del aval serán igualmente abonados con cargo a fondos ajenos al patrimonio de la Seguridad Social²²⁷.
 - Un seguro de caución constituido ante la Caja General de Depósitos contratado con una aseguradora autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Empresa²²⁸. El contrato de seguro que se haga deberá cumplir los requisitos fijados en la D.A. 13ª de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que recoge la forma para la celebración de un seguro de

²²⁴ Como lo hace el art. 19.1 del vigente RMAT.

²²⁵ Como puede comprobarse, cuando se apruebe el nuevo Reglamento, si no se produce cambio alguno, dejará de aplicarse el criterio del volumen de recaudación de cuotas de las empresas que quieran asociarse para la determinación de la fianza y se fijará esa cantidad fija.

²²⁶ Como hace la DA 6ª.3 del RMAT y de forma mucho menos detallada su art. 19.1.

²²⁷ En este punto, el proyecto del Reglamento pretende suprimir la obligación de los empresarios promotores de comunicar de forma anual al MEYSS la situación del fondo que garantiza el aval.

²²⁸ El borrador recoge el anterior nombre del Ministerio, esto es, "*Ministerio de Economía, Industria y competitividad*", aunque suponemos que el legislador actualizará el nombre cuando aquél se apruebe de forma definitiva.

caución a favor de las Administraciones Públicas²²⁹, y dicho contrato deberá ser formalizado mediante el modelo oficial que se determine. Además, y como ocurría con el aval bancario, las primas y gastos derivados de la formalización y mantenimiento del contrato de seguro serán abonados con cargo a fondos ajenos al patrimonio de la Seguridad Social.

- El proyecto del Reglamento posibilita, como hace su antecesor, garantizar el 50% de la fianza exigida mediante bienes inmuebles ubicados en España y siempre que estén libres de cargas. Sobre los inmuebles se constituirá una primera hipoteca a favor de la TGSS por un importe igual al 70% de su valor actual, de acuerdo con la peritación que realizará la propia TGSS, más un 25% del mismo importe para costas y gastos que exigirá el MISSM por vía administrativa. También, como ocurría en los supuestos anteriores, los gastos ocasionados por la constitución y mantenimiento de este procedimiento que garantiza la fianza serán financiados con cargo a fondos ajenos al patrimonio de la Seguridad Social.

En todo caso, la fianza queda afectada al cumplimiento de las obligaciones por la mutua y deberá devolverse en caso de disolución y liquidación de la misma, siempre y cuando no exista ninguna responsabilidad pendiente a la que se deba aplicar²³⁰.

Por su parte, el MISSM puede acordar, de oficio o a solicitud de la mutua, la posibilidad de que ésta disponga total o parcialmente de la fianza en los supuestos contemplados en los arts. 8.2 y 45²³¹, es decir, para cubrir la responsabilidad de sus asociados y para cancelar las obligaciones que tenga pendientes durante su proceso de liquidación. La posibilidad de que las mutuas puedan disponer de la fianza no es absoluta ya que en todo caso deberán reponerla en un plazo máximo de 6 meses, pudiendo incurrir en caso contrario en la causa de disolución prevista en el art 38.3 del

²²⁹ La vigente D.A. 6ª del RMAT hace referencia a la D.A. 2ª de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, precepto que actualmente se encuentra derogado y, por tanto, carece de aplicación práctica.

²³⁰ Vid. art. 19.3 del RMAT. En este punto, el art. 7.4 del proyecto del Reglamento pretende incorporar una novedad, especificando que, en los casos de fusión o absorción de mutuas, la cuantía de la fianza será el resultado de sumar las fianzas constituidas por las mutuas que participen de la operación.

²³¹ Se corresponden con los arts. 19 y 45 del proyecto del venidero Reglamento.

RMAT²³², esta es, en la ausencia de alguno de los requisitos exigidos para la constitución y funcionamiento de la mutua²³³.

5.6. Autorización e inscripción en el Registro de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social

De conformidad con lo dispuesto en el art. 81.2 LGSS, una vez el MISSM compruebe que se cumplen los requisitos necesarios para la constitución de la mutua, es decir, que cumple el requisito de concurrencia de empresarios, que van a limitar su actividad a las funciones del art. 80.2 del TRLGSS, que se ha prestado la oportuna fianza, y que los estatutos se ajustan al ordenamiento jurídico, quedará obligado a autorizar su constitución y a ordenar su inscripción en el Registro de Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, dependiente del propio MISSM²³⁴. Esta orden de autorización, en la que constará el número de registro de la mutua, será publicada en el BOE²³⁵. Desde del momento en que se produzca la publicación, la mutua adquiere plena personalidad jurídica.

Pese a coincidir casi en su totalidad, el art. 18 del RMAT aporta más información que el art. 81.2 del TRLGSS, indicando la posible subsanación de defectos que se opongan a la aprobación de la mutua en un plazo de 10 días, con la advertencia de que si los promotores de la misma no procedieran a dicha subsanación, se les tendrá por desistidos de su petición y ésta se archivará sin más trámites, con los efectos previstos en el art. 21.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP)²³⁶, esto es, con la obligación del MISSM de dictar resolución expresa declarando las circunstancias que han concurrido e indicando los hechos que se han producido así como las normas de aplicación. Cabe destacar que el efecto legal del desistimiento es la terminación del procedimiento, como así recoge el art. 84.1 de la LPACAP, mientras

²³² Se corresponde con el art. 58.1.c en caso del proyecto de Reglamento.

²³³ Vid. art. 19.3 del RMAT.

²³⁴ En este sentido, vid. SEMPERE NAVARRO, A.V., *Régimen jurídico de las Mutuas Patronales*, Op. Cit., p. 164. Véase igualmente los arts. 17 y 18 del RMAT. Éste último precepto incluye la posibilidad de subsanación de los posibles defectos documentales.

²³⁵ Vid. art. 81.2 del TRLGSS. Este precepto reproduce el contenido del antiguo art. 69.2 LGSS 1994, modificado a su vez por la Ley 34/2014, y reflejando a su vez lo dispuesto en el art. 18 del RMAT.

²³⁶ El art. 18.1 del RMAT se encuentra desactualizado en este punto, haciendo aún referencia a la derogada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Pública y del Procedimiento Administrativo Común, concretamente a su art. 42.1.

que el art. 21.1 de este texto legal indica únicamente esa obligación de resolver de la Administración Pública en determinados supuestos, lo que no tiene un efecto jurídico directo sobre el procedimiento administrativo ante la actuación pasiva de los promotores de la mutua. Por tanto, parece ser que, en lugar de hablar de “efectos”, sería más adecuado hacer la referencia normativa al art. 84.1 de la LPACAP.

Otra cuestión que puede apreciarse es la correspondiente a la adquisición de la personalidad jurídica por parte de las mutuas. Como se ha expuesto, a diferencia de lo dispuesto con anterioridad a la aprobación “*Ley de Mutuas*”, cuando se otorgaba dicha personalidad desde el momento de la notificación de la aprobación de la autorización y subsiguiente inscripción en el Registro de Mutuas²³⁷, con la regulación actual la personalidad jurídica es adquirida desde la publicación de la orden de autorización en el BOE²³⁸.

Tanto la obtención de la autorización, la aprobación de los estatutos, así como la inscripción en el correspondiente Registro dependiente del MISSM, son cuestiones reguladas por los arts. 17, 18 y 20 del actual Reglamento de Mutuas²³⁹.

El art. 6.1 del proyecto del venidero Reglamento pretende reproducir el contenido del art. 18 del RMAT, disponiendo que el MISSM procederá a la aprobación de la solicitud de constitución de la mutua siempre y cuando concurren los requisitos contemplados en el art. 3 del propio proyecto²⁴⁰. Asimismo, el MISSM aprobará los estatutos siempre que no se opongan al ordenamiento jurídico, entendiéndose que no se oponen al mismo siempre que no contenga ninguna disposición ilegal y que no se omita ningún punto de lo establecido en el art. 4 del proyecto²⁴¹.

Cabe recordar que, para que se apruebe la solicitud, no sólo deben concurrir los requisitos del art. 81.1 del TRLGSS, sino que también en la propia solicitud de autorización al MISSM debe constar toda la documentación relacionada en el art. 5 del proyecto²⁴². Si estos requisitos no se cumplieran, el precepto del proyecto, al igual que

²³⁷ Vid. párrafo tercero del art. 18.1 del RMAT.

²³⁸ Vid. art. 81.2 del TRLGSS.

²³⁹ Preceptos que se corresponden con los art. 4, 5 y 6 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

²⁴⁰ Que son los mismos requisitos que los señalados por el art. 81.1 del TRLGSS.

²⁴¹ Se refiere al actual art. 20 del RMAT.

²⁴² Actual art. 17 del RMAT.

hacia su antecesora, otorga el mencionado plazo de 10 días a los promotores de la mutua para la subsanación de los defectos, con los efectos advertidos.

Por su parte, el párrafo segundo del art. 6 del proyecto del Reglamento viene a reproducir lo dispuesto en el art. 81.2 del TRLGSS, haciendo referencia al mismo y de nuevo al cumplimiento de los requisitos establecidos en el art. 81.1 del TRLGSS y a la legalidad de los estatutos²⁴³.

Por último, el art. 6.2 del proyecto viene de nuevo a reproducir la última indicación del art. 81.2 del TRLGSS, es decir, que la autorización del MISSM será publicada en el BOE, consignándose su número de registro. Como ya se ha mencionado, será desde que se produzca tal publicación cuando la mutua adquiera de forma efectiva su personalidad jurídica²⁴⁴.

5.7. La utilización de la denominación

Tras el análisis realizado sobre la evolución de la denominación de las mutuas a lo largo de su historia, desde su nacimiento y hasta el día de hoy, conviene examinar en este momento de qué manera se utiliza, a efectos prácticos, su denominación como “Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social” durante el desempeño de su actividad colaboradora.

Conforme señala el art. 81.3 del TRLGSS, la denominación de cada mutua debe incluir la expresión “*Mutual Colaboradora con la Seguridad Social*”, seguida del número con que la misma haya sido inscrita en el Registro de Mutuas dependiente del MISSM. Además, esa denominación completa, con expresión y número, deberá utilizarse en todos sus centros y dependencias, así como en las relaciones con sus

²⁴³ Puede comprobarse de nuevo la redundancia normativa del proyecto del venidero Reglamento, toda vez que, si bien en el párrafo primero del precepto se refiere a la “*aprobación*” de la solicitud y de los estatutos, ahora el legislador se refiere a la “*autorización*” condicionada al cumplimiento de los mismos requisitos establecidos para la “*aprobación*”, siendo lo mismo una cosa y otra. El precepto podría haberse limitado a indicar que una vez “*aprobadas*” la solicitud y los estatutos, se concederá la oportuna autorización y la consecuente inscripción en el Registro de Mutuas dependiente del MISSM.

²⁴⁴ Se evidencia la diferencia entre lo dispuesto por el art. 81.2 del TRLGSS y el art. 18 del actual RMAT ya que este último habilitaba a las mutuas para comenzar su actuación desde que le era notificada por el MISSM su aprobación y la inscripción en el Registro, sin importar si la autorización constaba publicada o no en el BOE. Además, la desfasada disposición reglamentaria (desfasada al oponerse a lo dispuesto en el art. 81.2 del TRLGSS) indicaba que lo que se debía publicar en el BOE eran las “*inscripciones en el Registro*”, no así la “*orden de autorización*”, algo que correctamente se ha corregido en el borrador del Reglamento.

empresarios asociados, autónomos adheridos, trabajadores protegidos en incluso con terceros²⁴⁵. Esto significa que cualquier cartel o documento informativo que exista en alguno de sus centros, así como los correos electrónicos u ordinarios que las mutuas envíen a cualquier persona deben incluir la denominación completa y el número de registro²⁴⁶.

En cuanto a la normativa reglamentaria sobre el uso de la denominación, a efectos prácticos, ha de relacionarse el contenido del art. 11 del RMAT con el art. 8 del proyecto del Reglamento de Mutuas, precepto éste último que pretende actualizar el contenido del actual precepto reglamentario. El proyecto pretende conservar la estructura del actual RMAT, desarrollando el art. 81.3 del TRLGSS de la siguiente manera:

- Recogiendo el mismo contenido que el art. 81.3 del TRLGSS, aunque expresado de forma distinta. Sólo añade, como hace el art. 11 del RMAT, que las mutuas deberán utilizar la expresión “*mutua colaboradora con la Seguridad Social*”, seguida de su número de inscripción, cuando utilicen anagramas o denominaciones abreviadas²⁴⁷.
- Indicando que las mutuas no pueden utilizar la denominación utilizada por otra mutua o una que pueda inducir a confusión, no entendiéndose que se produce tal confusión cuando coincide la forma social o cualquier otra indicación cuya utilización sea exigida legalmente²⁴⁸.
- Apuntando a que las mutuas deben inscribir su denominación en la Sección de Denominaciones del Registro Mercantil Central, remitiendo certificación de dicha inscripción al MISSM²⁴⁹. Esta inscripción se realizará conforme a lo previsto en el art. 396 del RD 1784/1996, de 19 de julio, por el que se aprueba el

²⁴⁵ De nuevo, la Ley 35/2014 reprodujo literalmente el contenido de su precepto antecesor (el art. 69.3 de la LGSS 1994), incluyendo parcialmente lo que ya preveía el art. 11 del RMAT.

²⁴⁶ Por ejemplo, en caso de la mutua Fraternidad-Muprespa, ésta deberá indicar en todo caso “FRATERNIDAD-MUPRESPA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 275”. Por tanto, al igual que cuando las empresas se relacionan o participan en procedimientos administrativos o judiciales indican siempre su denominación social “XXXX S.L.” o “XXXX S.A.”, las mutuas deben indicar por ley esa denominación completa.

²⁴⁷ Vid. art. 8.1 del proyecto del Reglamento.

²⁴⁸ Vid. art. 8.2 del proyecto del Reglamento, que reproduce el contenido del art. 11.2 del RMAT.

²⁴⁹ Vid. art. 8.3 del proyecto del Reglamento, que viene a actualizar el contenido del art. 11.3 del RMAT.

Reglamento del Registro Mercantil²⁵⁰. Siguiendo el contenido dispuesto en el art. 396.2 del citado Reglamento, la solicitud de la mutua para ser incluida en la Sección de Denominaciones, que deberá ajustarse a un modelo oficial, debe acompañarse de una certificación acreditativa de la vigencia de su inscripción en el Registro de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, certificación que deberá ser facilitada por el MISSM.

- Finalmente, cabe señalar que el proyecto del nuevo Reglamento omite lo dispuesto en el art. 11.4 del RMAT. Esta disposición incluía que todas las instalaciones y servicios sanitarios de las mutuas debían aplicar en su denominación obligatoriamente la expresión “*Centro Mancomunado de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social*”²⁵¹.

6. LAS PARTICULARIDADES DE LAS PRESTACIONES Y LOS SERVICIOS GESTIONADOS

6.1. Disposición general: las prestaciones y servicios de las mutuas como acciones del sistema de Seguridad Social

Como se ha podido comprobar, la Ley 35/2014 dio un paso más en el proceso de estatalización de las mutuas indicando que las mismas “*forman parte del sector público estatal de carácter administrativo*”²⁵². Pero, además, para afianzar este carácter público, la “*Ley de Mutuas*” indicó que todas las prestaciones y los servicios que sean atribuidos a las mutuas forman parte de la acción protectora del sistema de Seguridad Social y serán dispensados a favor de los trabajadores protegidos y los autónomos adheridos de conformidad con las normas del régimen de Seguridad Social en el que los mismos se encuentren encuadrados²⁵³. El alcance de estas prestaciones y servicios será el mismo

²⁵⁰ El RMAT continúa remitiéndose al art. 361 del derogado Reglamento del Registro Mercantil de 1989, texto legal que dejó de ser aplicado desde la aprobación del RD 1784/1996, de 19 de julio, por el que se aprobó el vigente Reglamento del Registro Mercantil).

²⁵¹ Parece ser que el apartado ha sido omitido intencionadamente por el legislador porque dichas instalaciones y servicios deben quedar incluidas entre las referidas en el art. 8.1 del proyecto del venidero Reglamento (actual art. 11.1 del RMAT), sin que se deba realizar distinción alguna.

²⁵² Vid. art. 80.4 del TRLGSS.

²⁵³ Vid. art. 82.1 del TRLGSS. Este precepto ha variado sustancialmente con respecto a su antecesor, el art. 68.3 LGSS 1994, tanto en su estructura como en su contenido. Con anterioridad a la modificación

que el de las entidades gestoras que realizan las mismas funciones, con las particularidades que se analizarán a continuación.

Se vuelve a incidir en el carácter público de las mutuas, incluyendo sus prestaciones y servicios dentro de la “*acción protectora del sistema*”, denotándose que, como órganos tramitadores de tales actividades, las mutuas no dejan de ser una extensión funcional del INSS, con ciertas particularidades que le diferencian del mismo.

6.2. La gestión de las contingencias profesionales

6.2.1. La determinación de la contingencia

Las mutuas asumen sus competencias prestacionales en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales una vez que las mismas determinan que dicha contingencia se ha producido y que tiene tal naturaleza. Por tanto, a las mutuas les corresponde la determinación inicial del carácter profesional de la contingencia²⁵⁴. Ahora bien, puede ocurrir que el facultativo de la mutua, tras el reconocimiento y las pruebas que estime oportunas, considere que la patología del trabajador protegido es de carácter común. En este supuesto, y sin perjuicio de prestarle la asistencia que sea necesaria en caso de urgencia o riesgo vital, será remitido a los servicios públicos de salud (médico de cabecera) para que éstos sean quienes traten al trabajador. El médico del servicio público de salud podrá, a la vista de los informes de la mutua, emitir el parte de baja por contingencias comunes, o bien mostrar su disconformidad con la decisión de la mutua ante el INSS, sin perjuicio del efecto del parte médico emitido²⁵⁵.

Si el médico del servicio de salud emitiera parte de baja por contingencias comunes y el trabajador protegido o autónomo adherido no está conforme con la calificación otorgada, podrá solicitar la revisión o determinación de la contingencia por la entidad gestora que competente, que dictará resolución con los efectos atribuidos a la

realizada por el TRLGSS, el precepto no se estructuraba en apartados, sino que desglosaba las particularidades en una relación alfanumérica. Además, en cuanto a la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes, únicamente se remitía a la nueva redacción de la D.A. 11ª que introdujo la Ley 35/2014.

²⁵⁴ Vid. párrafo primero del art. 82.2 del TRLGSS, que reprodujo lo indicado en el primer párrafo del antiguo punto a) del art. 68.3 LGSS 1994, precepto que a su vez fue introducido por la Ley 35/2014.

²⁵⁵ En este caso, se iniciaría de oficio un expediente de determinación de contingencias. Vid. <https://blog.ibermutua.es/desacuerdo-calificacion-contingencia/> [Consultado el 14/07/2020].

resolución de una reclamación previa²⁵⁶. Como disponen TOSCANI GIMÉNEZ y CLARK SORIANO, esta normativa “no deja duda alguna sobre la competencia del INSS para decidir sobre la naturaleza de la competencia profesional o común”²⁵⁷.

En el supuesto de que la entidad gestora no reconozca sus pretensiones, el interesado podrá interponer la correspondiente demanda de determinación de contingencias ante los órganos jurisdiccionales del orden social, pudiendo interponer recurso de suplicación en caso de obtener un pronunciamiento desestimatorio y, en última instancia, recurso de casación para la unificación de doctrina ante el Tribunal Supremo²⁵⁸.

En consecuencia, la potestad de las mutuas para determinar la naturaleza de la contingencia no es una potestad absoluta, quedando condicionada a la posible revisión o calificación por la entidad gestora que corresponda en cada caso y por los órganos jurisdiccional del orden social. Por tanto, las mutuas no tienen la última palabra respecto a la calificación del origen de la contingencia, sino que, en primer lugar, la tendrán los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI), lo cual es lógico dado el régimen económico de aquéllas²⁵⁹, y si el trabajador no estuviere conforme con esta valoración, terminarán pronunciándose los órganos judiciales.

6.2.2. La forma y notificación de los actos de las mutuas

En cuanto a la forma en que las mutuas deben dictar todos sus actos, ya sea reconociendo derechos (como el reconocimiento de derecho al cobro de la IT por contingencias profesionales), como suspendiéndolos, anulándolos o extinguiéndolos por

²⁵⁶ Vid. art. 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal. En este sentido, sobre la supresión de las reclamaciones administrativas previas a la impugnación de las altas médicas emitidas por las mutuas y a los procedimientos administrativos de determinación de contingencias, vid. FERRANDO GARCÍA, F.M., “Alcance y consecuencias de la (parcial) supresión de la reclamación administrativa previa a la vía jurisdiccional social”, *Revista Derecho Social y Empresa*, N.º. 9, 2018, págs. 8 y 9.

²⁵⁷ TOSCANI GIMÉNEZ, D. y CLARK SORIANO, H., “Procedimiento de determinación de contingencias y especialidades procesales del Accidente de Trabajo”, en *Accidentes de trabajo: concepto, determinación y responsabilidades*, Editorial Lex Nova, 2016, p. 2.

²⁵⁸ Vid. arts. 191 y 218 LJS.

²⁵⁹ LÓPEZ GANDÍA, J., “El nuevo régimen jurídico de las enfermedades profesionales”, LÓPEZ GANDÍA, J. y AGUDO DÍAZ, J., *Nueva Regulación de las Enfermedades Profesionales*, Albacete, Editorial Bomarzo, 2007, págs.. 67-68.

cualquier motivo, se prevé expresamente que tales actos deberán estar motivados y formalizados por escrito²⁶⁰.

Además, para que tengan eficacia, dichos actos deberán notificarse en todo caso a los trabajadores interesados, así como, en su caso, al empresario que emplee al trabajador protegido en caso de que se produzcan efectos en la empresa. Es evidente que la situación de incapacidad de un trabajador, sea temporal o permanente, de un trabajador afectará a los intereses de la empresa para la que venía prestando servicios, debiendo prever dicha baja a efectos de una mejor organización de sus recursos. Pese a que, como regla general, el empresario no se encuentra legitimado para impugnar las resoluciones de baja de sus trabajadores, la jurisprudencia se ha pronunciado en el sentido de que podrá reconocerse como sujeto interesado siempre que la naturaleza de la contingencia pueda incidir directamente en su patrimonio²⁶¹.

Tanto el hecho de que los actos estén debidamente motivados por escrito y que sean efectivamente notificados al trabajador protegido es algo de suma importancia ya que debe dejarse constancia fehaciente de todos los hechos que conciernan a un expediente administrativo de cara a una posible disconformidad con el contenido de dichos actos.

6.2.3. La prestación de asistencia sanitaria y recuperadora

Por lo que respecta a las prestaciones sanitarias y recuperadoras realizadas por las mutuas, comprendidas en la protección de las contingencias profesionales, el TRLGSS dispone que deberán ser dispensadas a través de sus propios medios e instalaciones²⁶². Para ello, las mutuas poseen diversos centros asistenciales en los distintos territorios del Estado y, en cada uno de ellos, un elenco de profesionales administrativos y sanitarios que gestionan la efectiva dispensación de dichas prestaciones.

²⁶⁰ Vid. párrafo segundo del art. 82.2 del TRLGSS.

²⁶¹ Existen numerosas sentencias del Tribunal Supremo, como la STS 20/05/09, la STS 20/10/92, la STS 04/04/11 o la STS 14/10/92, todas ellas de la Sala de lo Social. Pero la más precisa y la que ofrece más luz a esta cuestión es la STS 30/01/2012, disponiendo cuáles son los supuestos más relevantes de participación de las empresas en estos procedimientos: si afecta a la cantidad que mensualmente abona la empresa al trabajador en concepto de recargo de prestaciones o si la determinación de la naturaleza de la contingencia puede suponer una indemnización por daños, recargos, sanciones administrativas o pérdida de bonificaciones sociales.

²⁶² Vid. párrafo tercero del art. 82.2 del TRLGSS.

Es importante destacar que la prestación sanitaria realizada por las mutuas “*forma parte de los servicios integrados en el Sistema Nacional de Salud*”, por lo que “*no necesitan de ningún convenio o concierto para desarrollar las prestaciones sanitarias públicas*”²⁶³.

Pese a lo indicado, el TRLGSS posibilita que las mutuas, con la finalidad de prestar una asistencia sanitaria y rehabilitadora adecuada y eficaz, puedan firmar convenios con otras mutuas, con administraciones públicas sanitarias y hasta con la sanidad privada, remitiéndose para ello a su art. 258²⁶⁴ y a las normas reguladoras del funcionamiento de las mutuas²⁶⁵.

Ahora bien, a día de hoy, y hasta que el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas no vea la luz²⁶⁶, en cuanto a la prestación de asistencia sanitaria y recuperadora se refiere, rige el Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (en adelante, RD 1630/2011), texto legal que se compone de 18 artículos, cuatro Disposiciones Adicionales, dos Disposiciones Transitorias, una Disposición Derogatoria y tres Disposiciones Finales. La pretensión del proyecto del Reglamento es sustituir el

²⁶³ Vid. STS, de 26 de mayo de 2020, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, que reitera la doctrina fijada por la STS de 10 de diciembre de 2019, de la misma Sala, resolución que a su vez se remite a la Sentencia de 29 de junio de 2007 dicta por la Sala de Conflictos de Competencia del TS. La reciente STS confirma esta integración de la prestación sanitaria de las mutuas en el Sistema Nacional de Salud aludiendo igualmente al Preámbulo del RD 1630/2011, el cual señala expresamente que “*Las instalaciones y servicios sanitarios de que disponen las mutuas para dispensar la asistencia que tienen encomendada, aunque adscritos a estas entidades y a fines específicos de la Seguridad Social, con cuyos recursos se financian, se hallan destinados a la cobertura de prestaciones integradas en el Sistema Nacional de Salud, por lo que han de guardar la máxima coordinación con los recursos humanos y materiales del referido sistema, en concordancia con lo establecido en el artículo 4.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Asimismo, ha de tenerse en cuenta que dichas entidades forman parte del sector público estatal en los términos establecidos en el artículo 2.1.d) de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria*”. [Documento en línea] <http://www.poderjudicial.es/search/documento/TS/9143840/Real%20Decreto%20alarma%20sanitaria%20Covid-19/20200605> [Consulta el 27/06/2020].

²⁶⁴ El art. 258 del TRLGSS hace referencia a que los organismos de la Administración de la Seguridad Social (entre ellos, las mutuas) tienen la posibilidad de concertar con entidades públicas (Cuando se refiere a “*entidades públicas*” entendemos que no sólo se refiere a las administraciones públicas sanitarias, sino que también a las mutuas, financiadas con recursos públicos) o privadas la prestación de servicios administrativos, sanitarios y de recuperación profesional. Además, continúa refiriendo que estos conciertos deben ser aprobados por los departamentos ministeriales competentes (En el caso de las mutuas, el departamento ministerial competente sería el MISSM) y que la contraprestación económica no podrá consistir en un porcentaje de las cuotas del Régimen General de la Seguridad Social ni entrañar la sustitución de funciones gestoras encomendadas a las mutuas. Se trata del antiguo art. 199 LGSS 1994.

²⁶⁵ Vid. nuevamente párrafo tercero del art. 82.2 del TRLGSS.

²⁶⁶ Su Título IV, como su nombre indica, se dedica exclusivamente a las “*Prestaciones de asistencia sanitaria y recuperadora*” (arts. 123 a 143 del proyecto).

contenido del RD 1630/2011, incorporando nuevos preceptos y actualizando el articulado para que se adapte a las disposiciones integradas por la Ley 35/2014.

Para analizar la prestación de este tipo de asistencia por las mutuas, se seguirá la estructura del RD 1630/2011, examinándose su contenido, lo dispuesto en el art. 12 del RMAT y el contenido del art. 11 y del Título IV del proyecto del venidero Reglamento²⁶⁷.

6.2.3.1. Las disposiciones generales

6.2.3.1.1.- Los aspectos generales de las prestaciones sanitarias y recuperadoras

En primer lugar, el RD 1630/2011 establece que este tipo de prestaciones sanitarias y recuperadoras encomendadas a las mutuas, tanto para la cobertura de contingencias profesionales como, en su caso, para las comunes, podrán hacerse efectivas mediante las siguientes modalidades²⁶⁸:

- A través de los recursos sanitarios y recuperadores gestionados por la propia mutua, incluidos los recursos de los centros mancomunados.
- Mediante convenios con las Administraciones Públicas sanitarias o conciertos con medios privados²⁶⁹.

Las mutuas desarrollarán estas actividades en los términos señalados en el propio RD 1630/2011²⁷⁰ hasta la aprobación del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, cuyo art. 11.3 pretende remitirse a lo dispuesto en su Título IV, que se denominará “*Prestaciones de asistencia sanitaria y recuperadora*” y adaptará el contenido del vigente Real Decreto a la normativa actual.

²⁶⁷ En el supuesto de que el proyecto del Reglamento fuera aprobado en su estado actual, supondría la derogación completa del citado Real Decreto.

²⁶⁸ Vid. art. 1.1 del RD 1630/2011.

²⁶⁹ En este sentido, el proyecto del venidero Reglamento pretende incorporar dentro de su art. 11.2 los supuestos previstos en los arts. 82.4.d) [Actos de control y seguimiento del trabajador en caso de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes] y 82.4.e) [Convenios y acuerdos con entidades gestoras de la Seguridad Social, Servicios Públicos de Salud e incluso con entidades privadas para prestar un servicio sanitario mediante la oportuna compensación económica].

²⁷⁰ Vid. Art. 1.2 RD 1630/2011.

Las instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas estarán sometidos a la inspección y control de las Administraciones Públicas sanitarias en cuanto el RD las entiende integradas en el Sistema Nacional de Salud²⁷¹, consecuencia de su carácter público²⁷².

Dado el mencionado carácter público de las mutuas, la celebración de cualquier contrato que tenga por objeto el desarrollo de estas prestaciones sanitarias y recuperadoras debe ajustarse a lo dispuesto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y sus normas de desarrollo²⁷³.

En cuanto al régimen de incompatibilidades del personal sanitario que desarrolle estas actividades, tanto por contingencias profesionales como comunes, a éste les será de aplicación lo dispuesto en el art 3.1 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas²⁷⁴, así como la normativa en materia de incompatibilidades de la Comunidad Autónoma en la que desarrollen su actividad²⁷⁵.

En la DGOSS se llevará un registro de los recursos sanitarios y recuperadores de las mutuas que contendrá, al menos: la información de los centros propios y concertados, del personal sanitario que presta servicios en dichos centros y sobre las actividades desarrolladas en los mismos, todo ello en los términos y con el contenido fijado por el MISSM²⁷⁶.

El art. 11.8 del proyecto del Reglamento trata de incluir un apartado nuevo que únicamente remite al Título IV del mismo para conocer los criterios para la creación de instalaciones y servicios sanitarios y de recuperación de las mutuas y el modo de formalizar convenios con la administración pública sanitaria o contratos de servicios

²⁷¹ Vid. art. 1.3 del RD 1630/2011.

²⁷² El art. 11.4 del proyecto del Reglamento pretende reproducir literalmente este precepto.

²⁷³ El RD 1630/2011 aún se remite a la derogada Ley 30/2007, ley que dejó de aplicarse el 16 de diciembre del año 2011. Sin embargo, el art. 11.5 del borrador del Reglamento contiene la disposición actualizada.

²⁷⁴ Este precepto dispone que el desempeño de un puesto de trabajo por el personal al servicio de las Administraciones Públicas incluido en esta Ley será en todo caso incompatible con el ejercicio de cualquier cargo, profesión o actividad, sea público o privado, que pudiera afectar al estricto cumplimiento de sus obligaciones o comprometer la imparcialidad o independencia inherente a dicho puesto.

²⁷⁵ Vid. art. 1.5 del RD 1630/2011. Por su parte, el art 11.6 del proyecto del venidero Reglamento viene a pronunciarse en el mismo sentido.

²⁷⁶ Vid. art. 1.6 del RD 1630/2011. El art. 11.7 del proyecto se limita a reproducir este precepto.

con medios privados. En los próximos apartados, se examinarán cuáles son tales criterios.

6.2.3.1.2.- Contenido de la asistencia sanitaria

El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende incorporar dos nuevos preceptos, los arts. 123 y 124, que especifican cuál es el verdadero contenido de la asistencia sanitaria y la duración de la misma.

El art. 123 se refiere únicamente a la asistencia sanitaria por contingencias profesionales, debiéndose prestar de manera integral al trabajador, comprendiendo no sólo las prestaciones sanitarias reflejadas en la cartera de servicios comunes y complementarios del Sistema Nacional de Salud²⁷⁷, sino también las siguientes:

- a. El tratamiento médico y quirúrgico de las lesiones o dolencias sufridas, las prescripciones farmacéuticas y las técnicas diagnósticas y terapéuticas que sean precisas por los facultativos.
- b. Suministro y renovación por el deterioro natural de los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios tanto para el trabajador como para su vehículo, si se trata de persona discapacitada y así lo requiere.
- c. La cirugía plástica y reparadora adecuada siempre que, una vez curadas sus lesiones, subsistieran deformidades o mutilaciones que afecten el aspecto físico del trabajador o dificulten su recuperación funcional para su empleo posterior.

Cabe destacar, que en el supuesto de que la mutua prestara una asistencia deficiente, será responsable en todo caso, con su propio patrimonio, de los perjuicios que puedan causarse y que deriven de dicha asistencia negligente, sin que pueda derivarse tal responsabilidad a la Administración²⁷⁸. Si existe esta culpa o negligencia del médico, como indica ALONSO OLEA, la responsabilidad será la derivada conforme a las normas del Código Civil, es decir, la mutua deberá responder por la acción u omisión del médico a su cargo, pese a la posterior posibilidad de repetir dicha

²⁷⁷ Vid. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

²⁷⁸ Así lo dispuso la STS, de 26 de octubre de 2011, Sala de lo Contencioso-Administrativo. En este sentido, vid. PEÑA FERNÁNDEZ, E., “La Responsabilidad Patrimonial por deficiente asistencia sanitaria prestada por Mutuas de Accidentes de Trabajo es exigible a éstas, sin que pueda condenarse a la Administración. Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo, de 26 de octubre de 2011”, *Revista Aranzadi Doctrinal* n° 1/2012, Editorial Aranzadi, 2012, p.2.

responsabilidad contra el médico²⁷⁹. A este respecto, la jurisprudencia es clara al indicar que existe responsabilidad solidaria del médico y de la entidad gestora o colaboradora²⁸⁰. Por tanto, como entidades colaboradoras con la administración pública sanitaria en la gestión de la Seguridad Social, sus actuaciones se equiparan a la de cualquier otro servicio público y las reclamaciones que realicen los trabajadores protegidos desembocarán en el orden jurisdiccional contencioso-administrativo²⁸¹.

6.2.3.1.3.- Duración de la asistencia sanitaria

Por su parte, el art. 124 del proyecto del Reglamento dispone que la asistencia sanitaria por contingencias profesionales se prestará durante todo el tiempo que sea necesario desde el momento en que se origine el accidente de trabajo o se diagnostique la enfermedad profesional²⁸². Por tanto, el hecho de que el trabajador sea despedido o de cualquier forma se extinga su relación laboral con la empresa asociada no es óbice para que la mutua siga teniendo la obligación de asistir al trabajador como consecuencia de su patología de naturaleza profesional.

²⁷⁹ ALONSO OLEA, M., *Las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social*, Primera Edición, Editorial Civitas, 1994, p. 52. En este sentido, vid. arts. 1902, 1903 y 1904 del Código Civil.

²⁸⁰ Vid. STS, Sala de lo Civil, de 21 de septiembre de 1993 y la STSJ de Albacete de fecha 14 de marzo de 2016 (rec. 321/2013).

²⁸¹ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., *La Reforma de las Mutuas*, Op. Cit. p. 78, citando, por todas, la STS, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 27 de junio de 2006 y de 10 de diciembre de 2009.

²⁸² El precepto del proyecto pretende reproducir en su integridad el contenido del art. 12 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social. En este sentido, vid. STS de 10 de abril de 2000, la cual, en un procedimiento en el que se debate si la prestación sanitaria por contingencias profesionales conlleva la renovación de una prótesis, indica expresamente lo siguiente: “*Lo decisivo aquí no es que el trabajador accidentado haya pasado a la condición de pensionista -de incapacidad permanente o jubilación-, sino que la necesidad de asistencia sanitaria continúe derivando de la lesión producida por el accidente. Así lo establece de forma inequívoca el art. 12 del Decreto 2766/1967 a tenor del cual «la asistencia sanitaria por el accidente de trabajo o enfermedad profesional será prestada desde el momento en que se produzca el accidente de trabajo o se diagnostique la enfermedad profesional y durante el tiempo que su estado patológico lo requiera» y es evidente que la renovación de la prótesis se requiere como consecuencia del accidente*”.

6.2.3.2. La asistencia sanitaria y recuperadora con los medios gestionados por las mutuas

6.2.3.2.1. La creación, modificación y supresión de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas. La acreditación de suficiencia

Las mutuas se encuentran facultadas para crear instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores para el cumplimiento de sus funciones de prestación de asistencia debida y plena recuperación de sus trabajadores protegidos²⁸³. La creación de estas instalaciones o servicios deberá realizarse con arreglo a la planificación realizada por el MISSM, que deberá tener en cuenta la disponibilidad de servicios sanitarios de otras mutuas y la existencia de convenios con las administraciones públicas sanitarias en el ámbito geográfico donde pretendan crearse tales servicios²⁸⁴.

Tanto la creación, como la modificación y supresión de estas instalaciones y servicios requerirán autorización del MISSM y, previamente a dicha autorización, un informe preceptivo y determinante de las administraciones sanitarias competentes sobre la ubicación y características de las instalaciones y servicios, así como sobre su adecuación a las finalidades que les incumben. En todo caso, deberán ajustarse a lo dispuesto en la normativa de aplicación de la Comunidad Autónoma en la que operen y en la normativa de aplicación y desarrollo de la misma²⁸⁵.

Para el caso de que la creación o modificación de estas instalaciones o servicios fuera necesaria la realización de operaciones patrimoniales, se estará a lo dispuesto en el art. 25 del RMAT, precepto que se encuentra desactualizado al haber sido modificada la normativa que incorpora²⁸⁶.

²⁸³ Vid. art. 12.1 del RMAT.

²⁸⁴ Vid. Art. 3.1 RD 1630/2011.

²⁸⁵ Estas exigencias, recogidas en el párrafo tercero del art. 12.1 del RMAT, se reproducen en el párrafo primero del art. 125.1 del proyecto del venidero Reglamento.

²⁸⁶ Sin embargo, el párrafo 2º del art. 125.1 del proyecto del venidero Reglamento es bastante más específico, indicando que las operaciones patrimoniales se financiarán con cargo a los presupuestos anuales de las mutuas. Este precepto refiere igualmente que también podrán financiarse parcialmente con cargo a las aportaciones que hayan realizado las mutuas al Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, sin perjuicio de la posibilidad de recurrir a su patrimonio histórico, si la mutua así lo considerara. A efectos de autorizar la financiación con cargo al Fondo de Contingencias Profesionales, podrá tenerse en cuenta la cantidad aportada por cada mutua a dicho Fondo para determinar el porcentaje de financiación con cargo al mismo para la creación o modificación de la instalación o servicio.

En cuanto a la modificación de instalaciones y servicios sanitarios, el legislador la entiende como toda actuación realizada sobre estos centros o servicios que impliquen variaciones sustanciales en el tipo de prestaciones sanitarias practicadas, sin importar que se haya producido una alteración física de la instalación²⁸⁷.

En los casos de inexistencia, insuficiencia o falta de disponibilidad de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores o inexistencia de convenios con las administraciones públicas sanitarias en determinada área geográfica de influencia, y de conformidad con el art. 3.2 del RD 1630/2011, la creación o modificación de estos centros se someterán a la aprobación de la DGOSS, debiendo la mutua acompañar una memoria unida a un certificado de la misma que acredite el acuerdo de la Junta Directiva aprobando dicha creación o modificación del centro²⁸⁸. La memoria deberá expresar:

- a. La justificación sobre la necesidad de creación o modificación de la instalación o servicio por los motivos antedichos.
- b. La cuantía y distribución de las inversiones, así como las previsiones de gastos de funcionamiento.
- c. El calendario previsible para la ejecución de la instalación o servicio.

Una vez recibida la solicitud y la memoria para la creación o modificación de la instalación o servicio, la DGOSS la remitirá a la administración pública sanitaria de la Comunidad Autónoma afectada, la cual emitirá un informe sobre la ubicación de la instalación o servicio, sus características, así como sobre su adecuación a las finalidades que deben cumplir y a la normativa específica de la propia Comunidad Autónoma. Este informe tiene carácter preceptivo y será determinante para la concesión o no de la autorización por parte de la DGOSS²⁸⁹.

En el momento en que la DGOSS reciba el informe de la administración competente de la Comunidad Autónoma, y siempre antes de 6 meses desde la presentación de la solicitud inicial de la mutua, aquélla deberá dictar resolución

²⁸⁷ Vid. Párrafo 4º del art. 12.1 del RMAT, precepto que pretende reproducir en su integridad el párrafo 4º del art. 125.1 del proyecto del venidero Reglamento.

²⁸⁸ Vid. art. 3.2 del RD 1630/2011, cuyo tenor literal pretende ser reproducido por el art. 125.2 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

²⁸⁹ El art. 125.3 del proyecto del Reglamento pretende respetar de nuevo el contenido del art. 3.3 del RD 1630/2011.

aprobatoria o denegatoria. Si llegará a aprobarse, hará constar en la misma resolución todas las condiciones necesarias para la efectiva ejecución de los servicios o instalaciones²⁹⁰.

Las inversiones u operaciones patrimoniales que hubieran de realizarse para la creación o modificación de estas instalaciones o servicios se regirán por lo dispuesto en el art. 92.2 (“*Patrimonio de la Seguridad Social adscrito a las Mutuas*”) y en la Sección 1ª (“*Patrimonio de la Seguridad Social*”) del Capítulo VII (“*Régimen económico*”) del Título I (“*Normas Generales del Sistema de Seguridad Social*”) del TRLGSS, en el RD 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el Patrimonio de la Seguridad Social, así como en el articulado del RMAT²⁹¹.

El art. 125 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende incorporar dos apartados nuevos que condicionarán lo dispuesto anteriormente:

- Por un lado, el art. 125.6 trata de condicionar la utilización de los recursos del Fondo de Contingencias Profesionales para la creación o modificación de instalaciones o servicios a la previa autorización del MISSM²⁹².
- Por su parte, el art. 125.7 pretende incorporar la prohibición de que la DGOSS autorice la creación de centros asistenciales nuevos ni tampoco la ampliación o mayor dotación de los ya creados, siempre que existieran centros de otras mutuas que puedan ser utilizados para la atención de los trabajadores protegidos en un radio de 25 kilómetros. Sea como fuere, siempre se valorará la conveniencia de acudir a la colaboración y cooperación entre mutuas regulada en el Título III del borrador del Reglamento.

6.2.3.2.2. La acreditación de suficiencia

Finalmente, las mutuas deben acreditar la suficiencia de sus instalaciones o servicios ante la misma DGOSS. Esta acreditación de suficiencia es otorgada por la

²⁹⁰ De nuevo, el art. 125.4 del proyecto trata de reproducir lo dispuesto en el art. 3.4 del RD 1630/2011.

²⁹¹ El art. 125.5 del proyecto del Reglamento de Mutuas, pese a no estar aún en vigor, pretende reflejar la normativa actual a la que se ha de acudir para conocer la forma para la disposición del patrimonio de la Seguridad Social ya que el art. 3.5 del RD 1630/2011 ha quedado obsoleto. Se hará hincapié en este punto al analizar el art. 92 del TRLGSS.

²⁹² Efectivamente, el propio MISSM deberá resolver sobre la procedencia o no de la solicitud de aprovechamiento de los recursos del Fondo y, en caso afirmativo, fijar la cuantía de la que puede disponer la mutua, teniendo en cuenta tanto la disponibilidad del Fondo como la posible necesidad transitoria de sus recursos por parte de la TGSS.

administración pública sanitaria de la correspondiente Comunidad Autónoma²⁹³. Si bien los arts. 12.2 del RMAT y 4.1 del RD 1630/2011 se limitan a mencionar esa “suficiencia”, el proyecto del venidero Reglamento trata de ser más específico, disponiendo que lo que realmente debe acreditarse ante la DGOSS son las autorizaciones sanitarias de funcionamiento de sus instalaciones y servicios, incluyendo las posibles modificaciones y renovaciones de las mismas²⁹⁴.

6.2.3.3. La cooperación entre mutuas en materia de prestaciones sanitarias y recuperadoras

El RD 1630/2011 no establece en su articulado diferencia alguna en el modo de colaboración de las mutuas según la prestación de la asistencia sanitaria sea derivada de contingencia profesional o común. Sin embargo, el proyecto del venidero Reglamento sí pretende realizar tal distinción, por lo que se va a proceder a analizar esta cooperación en función del tipo de contingencia.

6.2.3.3.1. Cooperación derivada de contingencias profesionales

El proyecto pretende introducir, como novedad, el deber de las mutuas de promover la utilización conjunta de sus recursos e instalaciones para el desarrollo de sus funciones sanitarias y recuperadoras por contingencias profesionales ²⁹⁵. Esto tiene bastante sentido dado el carácter público de las mismas y la consecuente necesidad de que actúen de forma unitaria como lo que son: entidades colaboradoras con la Seguridad Social sin ánimo de lucro.

El art. 6 del RD 1630/2011, en cuanto a cooperación entre mutuas para la prestación de asistencia sanitaria y recuperadora, comienza refiriéndose a los “*acuerdos de colaboración*”. Efectivamente, para que pueda promoverse la cooperación, previamente debe existir un acuerdo de colaboración entre las mutuas en el que se

²⁹³ En la Comunidad de Madrid, la acreditación de suficiencia puede ser solicitada por la mutua de forma telemática a través de la siguiente web:

https://gestionesytramites.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Tramite_FA&cid=1354677561893&noMostrarML=true&pageid=1142687560411&pagename=ServiciosAE/CM_Tramite_FA/PSAE_fichaTramite&vt=1142687560411 [Consultado el 27/06/2020].

²⁹⁴ Vid. Art. 126 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

²⁹⁵ Vid. Art. 127.1 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas

refleje la posibilidad de utilización de los recursos de las mismas con el objetivo de cumplir de forma eficaz su función colaboradora²⁹⁶.

En cuanto a las condiciones económicas derivadas de la colaboración entre mutuas, el art. 7 RD del 1630/2011 dispone que las tarifas por la dispensación de servicios sanitarios y recuperadores entre las mismas podrán ser establecidas por las disposiciones de aplicación y desarrollo²⁹⁷.

Una vez formalizados los acuerdos entre mutuas, deben ser comunicados a la DGOSS en el plazo de un mes desde la fecha de tal formalización, debiendo acompañar copia del acuerdo. El mismo plazo de un mes poseen las mutuas para comunicar a la DGOSS cualquier modificación o rescisión del acuerdo²⁹⁸.

Un ejemplo reciente de acuerdo de colaboración, aprobado por el MISSM, fue el firmado por las mutuas Asepeyo, Fraternidad-Muprespa y MC Mutual en marzo de 2019 con el nombre de “+Compromiso, alianza de mutuas”. De esta forma, las tres mutuas, que suman más de 560.000 empresas y 4,6 millones de trabajadores, decidieron esa unión para prestar un mejor servicio a sus trabajadores protegidos y ahorrar costes compartiendo centros asistenciales y administrativos, y “*prestando recíprocamente asistencia sanitaria hospitalaria, ambulatoria, recuperadora y de pruebas complementarias en contingencias profesionales*”²⁹⁹.

²⁹⁶ A diferencia de lo dispuesto en este precepto, el párrafo 1º del art. 127.2 del proyecto pretende modificar el término “*acuerdo de colaboración*” por el de “*convenio de colaboración*” y especifica que estos convenios lo serán sólo para colaborar en la gestión de las contingencias profesionales.

²⁹⁷ Sin embargo, el párrafo 2º del art. 127.2 del proyecto del venidero Reglamento pretende complementar este precepto indicando que dichas disposiciones no fijarán las “*tarifas*”, sino los “*criterios de aplicación general*” a seguir por las mutuas para contribuir a la financiación de los convenios de colaboración.

²⁹⁸ Vid. Art. 8 del RD 1630/2011. El art. 127.3 del proyecto, además de adaptar de nuevo el término de “convenio” en lugar de “acuerdo”, incorpora un párrafo en el que anuncia la creación de un registro telemático en el que las mutuas deberán realizar la referida comunicación de los convenios de colaboración que celebren entre ellas. Dispone el borrador que esta comunicación telemática se hará en las condiciones establecidas en las disposiciones de aplicación y desarrollo. Se trata de una disposición de futuro ya que, a día de hoy, no sólo no existen tales disposiciones, sino que ni siquiera se ha creado el registro, algo que ocurrirá, entendemos, cuando el borrador se apruebe definitivamente.

²⁹⁹ Artículo publicado por la mutua Fraternidad-Muprespa en su página web. [Documento en línea] <https://www.fraternidad.com/es-ES/noticias/compromiso-alianza-de-mutuas-dara-cobertura-mas-de-46-millones-de-trabajadores-en-espana> [Consultado el 19/06/2020]. En este sentido, también ver [Documento en línea] <https://www.europapress.es/economia/noticia-asepeyo-fraternidad-muprespa-mc-mutual-unen-nombre-compromiso-alianza-mutuas-20190326122711.html> [Consultado el 19/06/2020]. También, se realizó un video de presentación de dicha alianza [Vídeo en línea] <https://www.youtube.com/watch?v=JOG-43L1AP4> [Consultado el 19/06/2020]

6.2.3.3.2. Cooperación derivada de contingencias comunes

Con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014, la asistencia sanitaria que podía prestar la mutua a un trabajador como consecuencia de un accidente no laboral o enfermedad común era muy limitada ya que en el RMAT sólo se reconoce la intervención de las mismas en estos casos para situaciones de urgencia³⁰⁰ o de forma excepcional, en colaboración con la administración pública sanitaria, para realizar determinadas actuaciones³⁰¹. Sin embargo, con la entrada en vigor de la “*Ley de Mutuas*”, las competencias de las mutuas aumentaron, ostentando a partir de entonces facultades de control y seguimiento, así como para realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores para evitar la prolongación innecesaria de las situaciones de IT³⁰².

El proyecto del venidero Reglamento trata de adaptar su contenido a la modificación aplicada por la “*Ley de Mutuas*”, recogiendo en su art. 128.1, al igual que hacía el art. 127.1 con las contingencias profesionales, el deber de las mutuas de promover la utilización conjunta de sus recursos y centros para el desarrollo de sus funciones de control y seguimiento, así como de las pruebas diagnósticas y tratamientos en los casos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. De esta manera, se pretende fomentar la cooperación entre las mutuas en aras, sobre todo, a ahorrar costes y a prestar un servicio sanitario más adecuado y eficaz a favor de los trabajadores protegidos.

También, de la misma forma que ocurría en los casos de asistencia sanitaria y recuperadora derivada de contingencias profesionales, para realizar este tipo de cooperación, el proyecto, en su art. 128.2, prevé que las mutuas podrán celebrar entre ellas un “*convenio de colaboración*” para la realización este tipo de actuaciones. El convenio podrá recoger el régimen aplicable a la prestación recíproca de servicios sanitarios, así como el de cesión de uso de consultas o instalaciones por personal desplazado de una mutua a la otra, incluida la contraprestación.

Continúa el proyecto expresando que las mencionadas pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores para evitar la prolongación de la situación de

³⁰⁰ Vid. art. 82 del RMAT.

³⁰¹ Vid. art. 83 del RMAT.

³⁰² Actualmente recogidas en el art. 82.4.d) del TRLGSS.

IT de los trabajadores que recoge el art. 82.4.d) del TRLGSS deben realizarse, mientras sea posible, en los centros asistenciales que las mutuas utilizan normalmente para dispensar la asistencia sanitaria en los casos derivados de contingencias profesionales³⁰³.

Respecto a la comunicación de los convenios de colaboración para la cobertura de este tipo de contingencias, el art. 128.4 del proyecto se remite al contenido del art. 127.4 del mismo, es decir, su formalización, modificación o rescisión deberá comunicarse a la DGOSS en el plazo de un mes desde que se acuerde³⁰⁴.

6.2.3.4. La colaboración de las mutuas con los servicios públicos de salud, con las entidades gestoras de la Seguridad Social y con otras entidades

6.2.3.4.1. La colaboración con los servicios públicos de salud

La posibilidad de que las mutuas cooperen con los servicios públicos de salud vino en un principio recogida en el art. 83 del RMAT, pero este precepto se limita a señalar que pueden realizar actuaciones sanitarias de urgencia, reconocimientos complementarios, pruebas médicas, informes y tratamientos e intervenciones quirúrgicas. Posteriormente, el art. 9.1 del RD 1630/2011 dispuso de forma expresa que las mutuas y los servicios públicos sanitarios pueden celebrar convenios de colaboración para la utilización recíproca de sus respectivos recursos sanitarios y recuperadores. En estos convenios se debe determinar tanto el contenido y términos de la colaboración como las modalidades de facturación y tarifas aplicables, pudiendo fijarse por cada uno de los procesos o por precio a tanto alzado³⁰⁵.

³⁰³ Vid. art. 128.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

³⁰⁴ Parece ser que se creará un registro telemático a efectos de realizar dicha comunicación, pero habrá que esperar a la entrada en vigor del proyecto de Reglamento para comprobar si esto se produce.

³⁰⁵ En este sentido, es de aplicación la Resolución de 24 de mayo de 2018, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina y las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, para la emisión de informes y práctica de pruebas médicas y exploraciones complementarias para la valoración, revisión y calificación de las incapacidades laborales, en la que pueden observarse las tarifas sanitarias vigentes en la actualidad para todas las mutuas.. [Documento en línea] <https://www.boe.es/boe/dias/2018/06/08/pdfs/BOE-A-2018-7685.pdf> [Consultado el 19/06/2020]. En la página web de la mutua Fraternidad-Muprespa pueden observarse los distintos convenios firmados entre el INSS y la AMAT y que fijaron las tarifas sanitarias aplicables desde el año 2014 hasta la actualidad. [Documento en línea] <https://www.fraternidad.com/es-ES/tarifas-para-pacientes-no-asegurados> [Consultado el 19/06/2020].

El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, en su art. 129, comienza distinguiendo según la colaboración sea prestada por el servicio público de salud en sus instalaciones a favor de la mutua (art. 129.1), o si es la mutua la que presta en sus centros el servicios sanitario o recuperador a favor del servicio público de salud (art. 129.2). En el primer caso, indica que las mutuas podrán celebrar “*convenios y acuerdos de colaboración*” con los servicios públicos de salud³⁰⁶. Tras ello, se refiere, al igual que en el caso de la cooperación entre mutuas en contingencias profesionales, a que serán las disposiciones de aplicación y desarrollo las que establezcan los criterios de aplicación de las mutuas para contribuir a la financiación de los convenios y acuerdos, disposiciones que, evidentemente, no existen a día de hoy, ni verán la luz hasta que sea aprobado el proyecto.

Por su parte, el art. 129.2 del proyecto viene a reproducir el contenido literal del párrafo 1º del art. 82.4.e) del TRLGSS, indicando que, previa autorización del MISSM, las mutuas pueden celebrar convenios y acuerdos con los servicios públicos de salud para la realización de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitario y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, en sus centros asistenciales, siempre en el margen de que sus funciones de colaboración se lo permitan. Estos convenios o acuerdos deberán fijar los importes a abonar a la mutua en concepto de compensación por los servicios dispensados, la forma y las condiciones de pago. Los derechos de crédito generados por las mutuas por este concepto serán considerados recursos públicos de la Seguridad Social.

A este respecto, es importante destacar que, en caso de que los servicios públicos de salud de las CCAA soliciten la colaboración de las mutuas para evitar la innecesaria prolongación de la situación de IT por contingencias comunes de los trabajadores del sistema de Seguridad Social, éstas deberán asumir el coste originado por la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de rehabilitación funcional a dicho fin, todo ello sin perjuicio de su posterior resarcimiento por parte de los servicios públicos sanitarios en función de los convenios y acuerdos que se hayan suscrito con los mismos³⁰⁷.

³⁰⁶ Se añade el término “*acuerdo*”, algo que a efectos prácticos no parece ser relevante.

³⁰⁷ Esta disposición, recogida en el art. 9 RD 1630/2011, reprodujo el contenido de la antigua DA 51ª LGSS 1994. En la actualidad, el proyecto del Reglamento de Mutuas pretende trasponer el mismo

Sea como fuere, y previamente a su suscripción, cualquier convenio y acuerdo celebrado entre las mutuas y los servicios públicos de salud o las entidades gestoras de la Seguridad Social, así como su modificación o rescisión, deberá someterse a la aprobación de la DGOSS³⁰⁸.

6.2.3.4.2. La colaboración con las entidades gestoras de la Seguridad Social.

Al igual que ocurre con los servicios públicos de salud, previa autorización de la DGOSS, las mutuas pueden celebrar convenios y acuerdos con las entidades gestoras de la Seguridad Social³⁰⁹ para evitar la prolongación innecesaria de las situaciones de IT mediante la realización en sus centros asistenciales, de pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional, siendo resarcidas posteriormente por la ejecución de dichas actuaciones.

El vigente RD 1630/2011 no distingue entre la colaboración con los servicios públicos de salud y con las entidades gestoras, por lo que actualmente las mutuas también deberán asumir el coste por las actuaciones mencionadas en el párrafo anterior en el caso que se requiera su colaboración, sin perjuicio de su posterior resarcimiento³¹⁰. Sin embargo, el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende dedicar su art. 130 a la colaboración de éstas con las entidades gestoras de la Seguridad Social. Este precepto actualiza el régimen de colaboración con las entidades gestoras de la siguiente manera:

1. Generalizando la naturaleza de la colaboración, es decir, las mutuas ya no sólo pueden colaborar en aras a evitar una posible situación de prolongación innecesaria de procesos de IT, sino que también pueden celebrar convenios y acuerdos para el desarrollo de las competencias que las entidades gestoras tienen encomendadas, realizando para ello, en sus centros asistenciales, reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes y tratamientos

precepto en su art. 129.3, omitiendo a las entidades gestoras y adaptando el articulado, que ahora se remite al art. 82.4.g) del TRLGSS, el cual recoge el mismo contenido que recogía la DA 51ª LGSS 1994, adaptándolo.

³⁰⁸ Vid. art. 10 del RD 1630/2011. El actual TRLGSS (art. 82.4.e) así como el proyecto del Reglamento de Mutuas (art. 132) someten los convenios y acuerdos a la aprobación del MISSM, realizando una referencia genérica al Ministerio, pero sin hacer mención expresa a la DGOSS.

³⁰⁹ INSS, INGESA, IMSERSO, SEPE e ISM.

³¹⁰ Vid. art. 9.2 del RD 1630/2011.

sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas. Estas actuaciones se realizarán siempre que las entidades gestoras lo soliciten y en la medida que las mutuas puedan realizarlas atendiendo a sus funciones de colaboración.

2. Concretando que la compensación económica a la mutua, su forma y sus condiciones de pago se establecerán en los convenios y acuerdos autorizados que establezcan entre ellos.

6.2.3.4.3. La colaboración con otras entidades

La colaboración con estas “*otras entidades*”³¹¹ fue introducida por la Ley 35/2014, al modificar la DA 11ª de la LGSS 1994. En concreto, se estableció que las entidades gestoras de la Seguridad Social o las mutuas podrán celebrar acuerdos de colaboración con el INGESA o los servicios de salud de las CCAA para mejorar la eficacia en la gestión y el control de la IT³¹². En el año 2015, el legislador trasladó esta disposición al art. 82.4.f) del actual TRLGSS, y ahora el proyecto del Reglamento de Mutuas pretende reproducirla en su art. 131.1³¹³.

En realidad, parece que hablar de colaboración con “*otras entidades*” no sería lo más adecuado ya que la referencia normativa se refiere a la colaboración con el INGESA, que es una entidad gestora de la Seguridad Social³¹⁴, y con los servicios de salud de las CCAA, que podrían encuadrarse dentro del apartado de colaboración con los servicios públicos de salud. El legislador, en todo caso, omite el término “*públicos*” para referirse a los servicios de salud, pero es evidente que se refiere a los mismos ya que son los únicos competentes para la concesión de una baja laboral por IT por

³¹¹ Así las denomina el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

³¹² El Art. único.Dos de la Ley 35/2014 modificó la DA 11ª.7 de la LGSS 1994 en este sentido.

³¹³ En caso de que el borrador se apruebe, volveremos a encontrarnos con dos disposiciones idénticas en vigor, pero en textos legales distintos.

³¹⁴ El INGESA surgió como consecuencia del Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, que modificó y desarrolló la estructura básica del Ministerio de Sanidad y Consumo (actual Ministerio de Sanidad, al que este organismo se encuentra adscrito). Se consideró imprescindible la adaptación del antiguo Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) en un organismo más pequeño que conservara la misma personalidad jurídica, económica, presupuestaria y patrimonial, la naturaleza de entidad gestora de la Seguridad Social y las funciones de gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD. Una vez se culminó el proceso de transferencias en materia sanitaria a favor de las CCAA, se le otorgaron al INGESA las siguientes competencias: la gestión de los derechos y obligaciones del antiguo INSALUD, la gestión de las prestaciones sanitarias de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y la realización de las actividades que fueren necesarias para el adecuado funcionamiento de sus servicios. La transferencia de las competencias sanitarias a favor de las CCAA comenzó en el año 1981 con Cataluña, en primer lugar, concluyendo en el año 2001.

contingencias comunes. También podemos afirmar que no se refiere a los servicios privados de salud ya que la colaboración con los mismos se regula por la normativa específica que se analizará a continuación.

Lo fundamental de este tipo de colaboración es que se regirá a través de acuerdos de colaboración y tendrá como única finalidad mejorar la eficacia en la gestión y el control de la IT. Estos acuerdos de colaboración fijarán los mecanismos de gestión y control que operarán entre las mutuas y las entidades mencionadas, las compensaciones económicas a abonar a aquéllas como compensación por sus servicios, así como su forma y condiciones de pago³¹⁵.

6.2.3.5. La prestación de la asistencia sanitaria y recuperadora mediante concierto con medios privados

6.2.3.5.1. La prestación de servicios sanitarios y recuperadores con medios privados

Puede darse igualmente la posibilidad, de carácter residual, de que las mutuas concierten con medios privados la prestación de servicios sanitarios y recuperadores para el correcto cumplimiento de sus funciones de colaboración con la Seguridad Social³¹⁶. Para que pueda realizarse este concierto con medios privados, deben concurrir una serie de circunstancias³¹⁷:

- 1) Que las mutuas no dispongan de recursos sanitarios y recuperadores suficientes, incluidos los mancomunados.

³¹⁵ Vid. Art. 131.2 del proyecto del Reglamento. parece lógico entender que sería más adecuado que el proyecto modificara la denominación de su Capítulo IV del Título IV, así como la de su art. 131, por “*colaboración en materia de gestión y control de la incapacidad temporal*”.

³¹⁶ Efectivamente, es forma de cooperación a las mutuas por parte de entidades privadas debe hacerse mediante concierto pues, como indica el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales en su Resolución de fecha 29 de abril de 2016, “*concorre la característica propia del concierto consistente en que la prestación del servicio se encomienda a particulares que llevan a cabo de forma privada la actividad sanitaria que constituye el servicio público que se contrata, siendo los adjudicatarios del contrato los responsables de la organización y gestión del servicio, en colaboración con la Mutua y bajo su gestión y supervisión*”. [Documento en línea] [https://www.hacienda.gob.es/TACRC/Resoluciones/Año%202016/Recurso%200247-2016%20\(Res%20331\)%2029-04-2016.pdf](https://www.hacienda.gob.es/TACRC/Resoluciones/Año%202016/Recurso%200247-2016%20(Res%20331)%2029-04-2016.pdf) [Consultado el 27/06/2020].

³¹⁷ Vid. art. 11 del RD 1630/2011. Si bien este precepto hace referencia para la celebración de los conciertos a la derogada Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público, tal referencia debe entenderse realizada actualmente a la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se traspusieron al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

- 2) Que no exista posibilidad de utilizar las instalaciones de otras mutuas en condiciones más ventajosas que concertando con el medio privado.
- 3) Que no exista convenio con la administración pública sanitaria del ámbito geográfico concreto donde se debe realizarse la prestación.

Debemos tener en cuenta que el hecho de que sean medios privados los que presten los servicios sanitarios y recuperadores en lugar de las mutuas, no significa que tales medios las sustituyan en su función colaboradora, sino que sólo prestarán los servicios cuando concurren las circunstancias señaladas y a cambio de una tarifa que la mutua le abonará. Además, los conciertos que se celebren podrán extenderse a otras mutuas, siempre que concurren las mismas circunstancias.

En cuanto a la duración del concierto con el medio privado, éste no podrá superar los 2 años cuando la prestación de servicios se realice en centros hospitalarios, y de 1 año en los demás casos. Sin embargo, estos plazos podrán prorrogarse por periodos de igual duración por acuerdo de la Junta Directiva de la mutua, siempre que persistan las circunstancias por las que se realizó el concierto³¹⁸.

Es importante destacar que los conciertos celebrados con medios privados para la prestación de servicios sanitarios y recuperadores vienen a ser contratos de servicios encuadrados dentro de la Ley 9/2017. Por ello, el art. 133 y siguientes del proyecto del Reglamento de Mutuas ya no menciona la palabra “*conciertos*”³¹⁹ sino la de “*contratos de servicios*”. Además, este precepto:

- Hace referencia únicamente a este tipo de prestaciones para los casos de contingencias profesionales, diferenciándolas de los supuestos relacionados con contingencias comunes, cuyas especialidades se comprobarán al analizar el art. 137 del proyecto.
- Omite la posibilidad de que los “*conciertos*” se extiendan a otras mutuas³²⁰.

³¹⁸ Vid. párrafo segundo del art. 11 del RD 1630/2011.

³¹⁹ Como así hace el art. 11 del RD 1630/2011 y la DA 23ª de la derogada Ley 30/2007.

³²⁰ Parece ser que el legislador pretende evitar el auge de este tipo de conciertos disponiendo que cada mutua celebre su contrato de servicios con el medio privado, sin posibilidad de extensión de dicho contrato. Trata de ahorrar los gastos que suponen los conciertos con medios privados dificultando la posibilidad de que éstos puedan extenderse con facilidad a otras mutuas.

- Como se ha indicado, modifica la duración máxima antedicha (1 o 2 años, dependiendo del caso) de estos “*conciertos*” o “*contratos de servicios*”, remitiéndose ahora a lo previsto en la Ley 9/2017³²¹.
- Añade que los modelos de contratos de servicios a firmar entre mutuas y medios privados serán establecidos por el MISSM.

6.2.3.5.2. Los requisitos de los medios sanitarios y recuperadores privados para contratar con las mutuas

En el caso de que concurran todas las circunstancias expuestas anteriormente para celebrar un concierto o contrato de servicios con medios privados, éstos deben cumplir, sean personas físicas o jurídicas, los siguientes requisitos³²²:

- a) Disponer de suficientes medios propios, materiales y personales, para la prestación de los servicios sanitarios y recuperadores objeto del concierto o contrato de servicios.
- b) Contar con la autorización de funcionamiento y acreditación de suficiencia y adecuación de medios por parte de la autoridad sanitaria competente de la correspondiente Comunidad Autónoma, así como estar inscrito en el Registro de Entidades Sanitarias autorizadas de dicha Comunidad Autónoma.
- c) Constar inscrito igualmente en el Registro que llevará a estos efectos la DGOSS³²³.
- d) Carecer de cualquier clase de vinculación, sea comercial, financiera o de otra clase, con empresas que estén representadas en la Junta Directiva de la mutua, con el representante de dichas empresas, con el Director Gerente o con cualquier otra persona con funciones ejecutivas en la mutua³²⁴.

³²¹ El art. 29.4 de esta Ley señala un plazo máximo de duración de los contratos de servicios de 5 años, con algunas excepciones. Sea como fuere, la Junta Directiva de la mutua podrá prorrogar dicho plazo cuando sigan concurriendo las circunstancias para ello.

³²² Vid. art. 12 del RD 1630/2011.

³²³ El art. 134 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas omite la referencia a este Registro, por lo que, desde su aprobación, parece ser que no será necesario que la DGOSS registre los medios que contratan con las mutuas, lo que conllevaría la desaparición de dicho Registro especial.

³²⁴ El art. 134.c) del proyecto no especifica nada en concreto, remitiéndose a que los medios privados no deben incurrir en las prohibiciones indicadas en los arts. 91.2 y 94.3 del TRLGSS. Ahora bien, estos preceptos del TRLGSS sí son más específicos que el actual art. 12.d) del RD 620/2011, ya que establecen claramente las incompatibilidades de los miembros de los órganos de gobierno y participación de las mutuas, así como la incompatibilidad para formar parte del órgano de contratación en los procedimientos de contratación de las mutuas, respectivamente.

- e) Acreditar un volumen de facturación por prestaciones satisfechas en los últimos 3 años anteriores a la firma del concierto superior a la facturación estimada por las prestaciones objeto del contrato³²⁵.

6.2.3.5.3. Las condiciones económicas de los conciertos

Los medios privados deben verse resarcidos por la asistencia sanitaria y recuperadora prestada en virtud de los contratos firmados con las mutuas. La contraprestación que se les abonará vendrá fijada en los conciertos o contratos y dependerá de las circunstancias establecidas en el art. 13 del RD 1630/2011. Este precepto refiere que las tarifas aplicables deben ajustarse al precio más ventajoso económicamente para la mutua. Para ello, la mutua deberá observar los precios de mercado del área geográfica de influencia, en función de la específica utilización de los servicios sanitarios y recuperadores³²⁶.

Cabe destacar que, si bien los trabajadores protegidos están en su derecho de acudir a otras clínicas o centros privados distintos a los concertados con las mutuas, en estos casos los propios trabajadores, y no las mutuas, deberán abonar el coste económico de la asistencia recibida pues, aunque el trabajador tiene derecho a la reparación de las lesiones sufridas como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, *“a lo que no tiene derecho, por la simple aplicación del principio de reparación íntegra del daño, es a obviar el profesional o clínica concertado al que se le derivó por la Mutua para su tratamiento y a elegir libremente otro que no lo estaba, y de hacerlo debe asumir las consecuencias de su libre y voluntaria decisión”*³²⁷.

³²⁵ Si bien esto es así actualmente, el art. 134.d) del proyecto pretende modificar este requisito fijando, en primer lugar, que la acreditación no debe realizarse de los últimos 3 años precedentes a la formalización del concierto, sino que con que se acredite un volumen superior en uno sólo de esos 3 años, será suficiente. En segundo lugar, pretende actualizar de nuevo la palabra “concierto” por “contrato de servicios”. Sin embargo, es curioso observar cómo el art. 12.e) del todavía vigente RD 1630/2011, pese a utilizar la palabra “concierto”, finaliza refiriéndose a las prestaciones del “contrato”, por lo que afirma de forma indirecta que tal concierto es un contrato de servicios, detalle que justifica la modificación del concepto que pretende realizar el borrador del Reglamento de Mutuas.

³²⁶ El borrador del futuro Reglamento de Mutuas, en su artículo 135, sólo adapta el precepto anterior, concretando de nuevo que las tarifas serán aplicables al “contrato de servicios” suscritos entre las Mutuas y los medios privados, omitiendo cualquier referencia al vocablo “concierto”.

³²⁷ STSJ de Castilla y León (Sala de lo Social, Sección 1ª) de 7 de febrero de 2020. En este sentido, vid. igualmente la STS, de la Sala de lo Social, de 10 de octubre de 2019.

6.2.3.5.4. La comunicación de los conciertos con medios sanitarios y recuperadores privados

Desde el momento en que se formalice el concierto o contrato para la asistencia sanitaria y recuperadora entre la mutua y el medio privado, la mutua será la responsable de comunicar su celebración en el plazo de un mes a la DGOSS. Además, la posible prórroga o rescisión del concierto deberá comunicarse al mismo organismo en el mismo plazo³²⁸.

En la citada comunicación, la mutua debe acreditar documentalmente a la DGOSS:

- 1) Que las mutuas no disponen de recursos suficientes, que no existe posibilidad de utilizar las instalaciones de otras mutuas en condiciones más ventajosas y que no existe convenio con la administración pública sanitaria en el ámbito geográfico concreto³²⁹.
- 2) El acuerdo de la Junta Directiva de la mutua que justifique:
 - Que ha examinado el concierto o contrato.
 - Que ha comprobado que las instalaciones sanitarias y recuperadoras del medio privado cumplen con las condiciones y los requisitos fijados en el contrato.
 - Que el contrato se ha ajustado a lo dispuesto en la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público³³⁰.

El proyecto del Reglamento de Mutuas trata de dar un importante giro de tuerca al régimen de comunicación de estos contratos en su art. 139, realizando las siguientes modificaciones con respecto al art. 14 RD 1630/2011, precepto al que sustituirá en cuanto entre en vigor:

- No sólo se requerirá la comunicación a la DGOSS, sino que será necesario obtener la autorización del MISSM, que se obtendrá tras la realización de dicha comunicación, siempre y cuando se cumplan los requisitos que se expondrán a continuación.

³²⁸ Vid. art. 14 del RD 1630/2011.

³²⁹ Es decir, los requisitos del art. 11 del RD 1630/2011.

³³⁰ El art. 14 RD del 1630/2011 continúa refiriéndose a la derogada Ley 30/2007.

- Desde el momento en que se apruebe el proyecto, la mutua no dispondrá de un mes para la comunicación del contrato desde su formalización, sino que tal comunicación deberá realizarse con carácter previo a la mencionada formalización. Igualmente, las posibles prórrogas o rescisiones del contrato se comunicarán con carácter previo.
- El proyecto introduce una nueva forma para realizar la comunicación: el registro telemático habilitado al efecto.
- En cuanto al contenido documental de la comunicación, adapta el contenido del art. 14 RD 1630/2011, introduciendo como aspectos que deberán acreditarse documentalmente:
 - La licitación pública del contrato de servicios, en su caso.
 - La imposibilidad de utilizar los centros sanitarios y recuperadores de otras mutuas o de los servicios públicos de salud ³³¹ mediante la presentación de un informe que acredite los motivos.
 - La concurrencia de los requisitos de los medios privados para contratar con las mutuas fijados en el art. 134³³².
 - El acuerdo de la Junta Directiva de la mutua, en los mismos términos que recoge en el art. 14 del RD 1630/2011³³³.
- Por último, el proyecto indica que la mera comunicación telemática en el registro habilitado, siempre y cuando la misma cumpla con todas las condiciones expuestas anteriormente, será suficiente para que el contrato de servicios se considere autorizado. Esto no quita que la autorización pueda ser revocada *a posteriori* como consecuencia de la comprobación de algún incumplimiento de dichas condiciones.

6.2.3.5.5. La utilización de personal sanitario de las mutuas en centros privados

En principio, si se afirma que las mutuas pueden utilizar a su personal sanitario para que actúe en los centros privados con los que se ha formalizado un contrato, parece que se está contradiciendo el primero de los requisitos indispensables contenidos en el

³³¹ Conforme a lo previsto en los art. 133 (contingencias profesionales) y 137 (contingencias comunes) del proyecto.

³³² Que, como comprobamos, actualiza los requisitos que recoge el todavía vigente art. 12 del RD 1630/2011.

³³³ Aunque el borrador actualiza la remisión a la vigente Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público.

art. 12 del RD 1630/2011 que debe cumplir todo medio privado, este es, que dicho medio disponga de los propios medios personales y materiales para llevar a cabo los servicios objeto del contrato³³⁴.

La utilización por las mutuas de su personal sanitario en centros privados tiene un carácter excepcional, estando limitada a la prestación de tratamientos quirúrgicos y postquirúrgicos, y condicionada al otorgamiento de la correspondiente autorización por parte de la DGOSS, autorización que será emitida siempre que se acredite de forma suficiente la existencia de razones de especialidad, volumen de gestión u otros motivos que justifiquen la necesidad de actuación de los profesionales sanitarios de las mutuas ³³⁵. Los centros privados donde actúen estos profesionales han de estar debidamente autorizados por la autoridad sanitaria competente de la Comunidad Autónoma. Además, si bien el RD 1630/2011 manifiesta que el personal sanitario de la mutua podrá utilizarse en centros privados “*concertados*” ³³⁶, el proyecto del Reglamento vuelve a omitir esa expresión, pues desde su entrada en vigor no será necesario ningún tipo de “*concierto*”, sino que se celebrará un contrato de servicios con el centro privado en el que se expresarán las condiciones de la colaboración con la mutua³³⁷.

En la solicitud que la mutua realice a la DGOSS, además de la acreditación de las anteriores circunstancias, deberán especificarse e identificarse los profesionales sanitarios que aportará la mutua para realizar los tratamientos quirúrgicos o postquirúrgicos señalados³³⁸. Estos profesionales sanitarios de las mutuas tendrán, en su actuación, una serie de limitaciones:

- No pueden prestar otro servicio en el centro privado que no sea el específico que le haya sido encomendado.

³³⁴ Este requisito, de hecho, es reiterado en el art. 15.1 del RD 1630/2011 antes de indicar los supuestos en que las mutuas podrán utilizar su personal en dichos centros privados. La reiteración parece resultar innecesaria y, así, el art. 136 del proyecto del Reglamento de Mutuas, que pretende sustituir al mencionado art. 15 del RD 1630/2011, de forma acertada, omite tal repetición, yendo directamente al grano en aras a la consecución de una mayor economía legislativa y, por tanto, seguridad jurídica.

³³⁵ Estas circunstancias excepcionales vinculadas al principio de especialidad descartan la posibilidad de que se produzca una cesión ilegal de trabajadores por parte de la mutua ex art. 43 del ET.

³³⁶ Vid. art. 15.2 del RD 1630/2011.

³³⁷ Vid. art. 136.1 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

³³⁸ Vid. art. 15.3 del RD 1630/2011.

- No pueden atender otros pacientes distintos a los protegidos por la mutua de la cual depende.
- No pueden tener participación alguna, ni directa ni indirecta, en la propiedad o gestión de los centros privados, sea individualmente o a título societario. Si los miembros de la Junta Directiva, al Director Gerente, así como a cualquier otra persona de la mutua que ejerza funciones ejecutivas tuviera tal participación, el profesional tampoco podría actuar.

El proyecto del Reglamento de Mutuas, realiza únicamente una reproducción literal del precepto anterior, de tal forma que incluso mantiene en dos ocasiones la palabra “*concertados*” cuando en todo caso la han venido evitando en el proceso de integración dentro de su contenido del articulado del RD 1630/2011³³⁹.

En cuanto a la tarifa a abonar al centro privado en estos supuestos en los que la mutua aporta sus medios personales, el coste de tal aportación debe ser deducido de la tarifa que habría que abonar en el caso de que fuera el centro privado el que hubiera aportado sus medios personales, de forma que, como disponía el art. 13 del RD 1630/2011, se consiga el precio más ventajoso económicamente para la mutua³⁴⁰. En el mismo sentido pretende pronunciarse el proyecto del venidero Reglamento, adaptando el precepto al articulado del mismo, sin más novedad³⁴¹.

6.2.3.5.6. La prestación de asistencia sanitaria por profesionales clínicos privados en las instalaciones de las mutuas

Si bien, como acaba de comprobarse, cabe la posibilidad de que los profesionales sanitarios de las mutuas intervengan en los centros privados con los que las mismas conciertan, también es posible que se de el supuesto a la inversa, es decir, que sean los profesionales médicos privados, sean personas físicas o jurídicas, los que acudan a las instalaciones sanitarias de las mutuas para la prestación de sus servicios.

La mutua puede concertar la prestación de cualquier tipo de asistencia sanitaria o recuperadora sin el límite establecido en el art. 15.2 del RD 1630/2011 para el caso opuesto, es decir, los profesionales clínicos privados no sólo podrán realizar en las

³³⁹ Vid. art. 136.2 del proyecto del Reglamento.

³⁴⁰ Vid. art. 15.4 del RD 1630/2011.

³⁴¹ Vid. art. 136.3 del proyecto del Reglamento.

instalaciones de las mutuas intervenciones quirúrgicas o postquirúrgicas, sino que su actuación podrá enfocarse a cualquier otro tipo de asistencia. Sin embargo, el art. 5 del RD 1630/2011 sí coincide con el precepto anterior al supeditar la intervención de dichos profesionales clínicos privados a razones de especialidad, volumen de gestión u otras circunstancias que hicieran aconsejable la intervención de los mismos.

Dada la naturaleza de las mutuas, debe entenderse que este tipo de colaboraciones con profesionales privados sólo será posible para tratar a sus trabajadores protegidos.

En cuanto a las tarifas a abonar a estos profesionales, deben ajustarse al precio de mercado que sea económicamente más ventajoso para la mutua³⁴². Ahora bien, si tenemos en cuenta que en los casos en que los medios personales de las mutuas se trasladaban a los centros privados, debía descontarse del precio final a abonar al centro el coste de la intervención del profesional sanitario de la mutua, es lógico que, en estos supuestos, se descuenta del precio final el uso de las instalaciones propias de la mutua, abonándose únicamente el coste de la intervención realizada por los profesionales sanitarios privados.

Una vez formalizado el contrato para la intervención de los profesionales privados en las instalaciones de la mutua, se concede a ésta un plazo de un mes para comunicárselo a la DGOSS, acreditando junto a dicha comunicación que concurren las circunstancias mencionadas para la oportuna celebración del contrato³⁴³.

Cabe destacar que el art. 138 del proyecto del futuro Reglamento de Mutuas pretende sustituir el art. 5 RD 1630/2011, introduciendo las siguientes modificaciones:

- Actualiza la referencia normativa de las condiciones económicas de los contratos de servicios³⁴⁴.
- Reemplaza la comunicación a posteriori del contrato a la DGOSS por una solicitud de autorización previa ante el mismo organismo, solicitud que igualmente debe acreditar la concurrencia de las circunstancias señaladas. El proyecto aplica la misma norma general que introduce en su artículo siguiente,

³⁴² Vid. art. 13 del RD 1630/2011.

³⁴³ Vid. art. 5 del RD 1630/2011.

³⁴⁴ Estas condiciones aparecen reflejadas en el art. 135 del proyecto del Reglamento.

esta es, que, a partir de su aprobación, la comunicación a la DGOSS de la celebración de cualquier contrato de servicios se hará previamente a su firma y no después, previniendo y controlando así cualquier tipo de actuación fraudulenta o inadecuada por parte de las mutuas.

6.2.3.5.7. Las condiciones para la utilización de medios privados en los procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

Las mutuas, en el caso de que sean las entidades responsables de hacer frente a la prestación económica de IT derivada de contingencias comunes a favor de sus trabajadores protegidos, están facultadas para³⁴⁵:

- Realizar actos de control y seguimiento de la prestación de IT, incluyendo exámenes y reconocimientos médicos, por los que se comprueba que se cumplen todos los requisitos para el abono de la misma.
- Realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores con el fin de evitar la prolongación innecesaria del proceso de IT, algo que beneficia a la mutua, toda vez que una vez dado de alta el trabajador, finaliza su obligación de abonar la prestación de IT por contingencia común.

Si bien en el RD 1630/2011 no se hace referencia alguna a este respecto³⁴⁶, el párrafo 4º del art. 82.4.d) del TRLGSS contiene la referencia a esta posibilidad de que las mutuas puedan concertar con medios privados, pero únicamente podrá concertarse la realización de las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que pretenden evitar la prolongación innecesaria de los procesos de IT³⁴⁷.

El precepto anterior refiere que la utilización de los medios privados para las mencionadas pruebas diagnósticas y tratamientos sólo se hará de forma subsidiaria, teniendo preferencia siempre los centros propios de las mutuas. Además, dichos centros privados deben estar autorizados para dispensar sus servicios en el ámbito de las contingencias profesionales, en los términos establecidos reglamentariamente.

³⁴⁵ Vid art. 82.4.d) del TRLGSS.

³⁴⁶ Lo cual es lógico ya que las competencias en esta materia fueron introducidas por la Ley 35/2014.

³⁴⁷ Como se ha mencionado, fue la Ley 35/2014 la que introdujo esta novedad al modificar la DA 11ª de la entonces vigente LGSS 1994. En el año 2015, con la creación del TRLGSS, el contenido aportado a esa DA 11ª fue integrado en su art. 82.4.d).

Nada más indica el TRLGSS, dejando todo lo demás a lo que se disponga reglamentariamente. Pues bien, a día de hoy, el RMAT no desarrolla este régimen de colaboración, pero sí pretende hacerlo el proyecto del venidero Reglamento, introduciendo las siguientes novedades a este respecto³⁴⁸:

- Especifica los supuestos por los que las mutuas podrán acudir a medios privados en este tipo de casos: inexistencia de centros asistenciales propios o gestionados por otras mutuas en la correspondiente área geográfica o cuando, pese a existir dichos centros, esas otras mutuas manifiesten por escrito su negativa a celebrar acuerdos o convenios para la realización de las pruebas o tratamientos. Será el Director Gerente de la mutua quien certifique la concurrencia de los supuestos mencionados.
- Para contratar la realización de las pruebas y tratamientos, la mutua deberá realizar la oportuna comunicación a la DGOSS siguiendo el procedimiento telemático que establece el art. 139 del propio borrador³⁴⁹.
- Se condiciona la contratación de las pruebas y tratamientos a que exista un contrato de servicios en vigor entre la mutua y el centro privado para la realización de prestaciones sanitarias y recuperadoras derivadas de contingencias profesionales. Además, se requiere la vigencia de la autorización de funcionamiento y la acreditación de suficiencia y adecuación de medios por parte de la autoridad pública sanitaria de la correspondiente Comunidad Autónoma.
- Se establece una nueva obligación para las mutuas: la de archivar y custodiar toda la documentación relativa a la contratación con medios privados en estos supuestos, sea cual fuere el soporte utilizado para ello.

6.2.3.6. La prestación de asistencia sanitaria a favor de personas que carecen de tal derecho o cuando existe un tercero obligado a su pago

6.2.3.6.1. La tarifa aplicable

El RD 1630/2011 establece que se fijará una tarifa de precios aplicable atendiendo a los criterios fijados en los arts. 25 y 26 de la Ley 8/1989, de 13 de abril, de

³⁴⁸ Vid. art. 137 del proyecto del Reglamento.

³⁴⁹ Ya pudo comprobarse este procedimiento al analizar la forma de comunicación en los supuestos de contingencias profesionales

Tasas y Precios Públicos, para los casos en que las mutuas dispensen atenciones, prestaciones y servicios sanitarios a favor de³⁵⁰:

- 1) Las personas que carezcan del derecho a asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
- 2) Las personas que tengan derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, pero exista un tercero obligado al pago.
- 3) Las personas ajenas al colectivo de trabajadores protegidos por la mutua o que estén protegidos por otras mutuas con las que no haya celebrado ningún acuerdo de colaboración.

Tras la aprobación de la Ley 35/2014, y a la vista del actual art. 84.2 del TRLGSS, las referencias a las personas que carezcan o no del derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social pueden entenderse realizadas a las personas no protegidas por las mutuas o a las protegidas cuando exista un tercero obligado.

Para el caso que nos ocupa, los criterios para la determinación de la tarifa de la Ley 8/1989 pueden sintetizarse en los siguientes:

- La tarifa deberá cubrir, como mínimo, el coste económico generado por la prestación del servicio.
- El establecimiento de la cuantía de la tarifa se hará bien por Orden del MISSM o bien por las propias mutuas, previa autorización del MISSM.

Las tarifas de los servicios sanitarios de las mutuas suelen actualizarse todos los años mediante acuerdo con el MISSM³⁵¹.

6.2.3.6.2. Los sujetos obligados al pago

En el caso de que la mutua realice cualquier prestación o servicio sanitario a favor de una persona no protegida por la misma, el sujeto obligado al pago será la persona que se beneficie de dicha prestación o servicio, a no ser que, como se manifestó

³⁵⁰ Vid. art. 16 del RD 1630/2011.

³⁵¹ En este sentido, la página web de la mutua Fraternidad-Muprespa ofrece las distintas tablas de tarifas de servicios sanitarios desde el año 2014 hasta la actualidad, tarifas que, al igual que las de las asistencias prestadas en colaboración con el INSS, son de aplicación para todas las mutuas. [Documento en línea] <https://www.fraternidad.com/es-ES/tarifas-para-pacientes-no-asegurados> [Consultado el 25/06/2020].

en su momento, exista un tercero obligado u otra mutua que deba hacerse responsable de tal prestación o servicios³⁵². Suelen ser comunes los supuestos en que las mutuas celebran conciertos con entidades privadas, convirtiéndose éstas en terceros obligados al pago en los términos legalmente previstos³⁵³.

Puede ocurrir que, como consecuencia de urgencia o riesgo vital de un tercero que carezca del derecho a asistencia sanitaria, la mutua preste la debida asistencia a favor del mismo. También puede darse el caso de que, a causa de un suceso que implique responsabilidad penal o civil de alguna persona, la mutua deba realizar la prestación sanitaria a favor de un tercero. En tales supuestos, el sujeto obligado al pago al que la mutua podrá reclamar el coste de la asistencia sanitaria prestada será el tercero responsable, el tercero obligado al pago o el que se halle subrogado legal o contractualmente en sus obligaciones³⁵⁴.

Cabe destacar que el art. 168.3 del TRLGSS³⁵⁵ no sólo concede a las mutuas el derecho a reclamar al tercero responsable penal o civilmente en los supuestos que se acaban de exponer, sino que les confiere expresamente la facultad para promover o, en su caso, personarse en el correspondiente procedimiento penal o civil y así hacer efectiva la indemnización, considerándolas como terceros perjudicados conforme al art. 113 del Código Penal³⁵⁶.

Por último, el legislador faculta a la SESS para suscribir los convenios que considere pertinentes para la mayor eficacia en el establecimiento de las tarifas, así como para conseguir el efectivo abono de las mismas a favor las mutuas³⁵⁷.

³⁵² Vid. art. 17.2 del RD 1630/2011.

³⁵³ Vid. art. 84 del TRLGSS.

³⁵⁴ Vid. art. 17.2 del RD 1630/2011. En este sentido, vid. igualmente la STSJ Cataluña, de 25 de enero de 2012, que obliga al Servicio Catalán de Salud a reintegrar a la mutua el coste de las prestaciones sanitarias realizadas a favor de un trabajador cuya naturaleza de la contingencia se declara finalmente común.

³⁵⁵ Como ya venía permitiendo el art. 127.3 de la LGSS 1994.

³⁵⁶ El art. 142.2 del borrador del futuro Reglamento de Mutuas pretende incorporar esta misma facultad.

³⁵⁷ Vid. art. 17.3 del RD 1630/2011). El proyecto del Reglamento pretende reproducir este precepto en su art. 141.4 con la diferencia de que, en este caso, pretende facultar al MISSM para la suscripción de los convenios. Dado que la SESS es un organismo dependiente del MISSM, no parece relevante que el proyecto pretenda generalizar esta referencia.

6.2.3.6.3. El procedimiento de reclamación de la deuda

Para conocer el procedimiento de reclamación de deuda, se ha de acudir, principalmente, al art. 84.2 del TRLGSS, según el cual, una vez prestada la asistencia o servicio sanitario a favor de alguna de las personas mencionadas con anterioridad, la propia mutua deberá liquidar el crédito generado, instando a su pago al sujeto responsable para que abone el mismo en un plazo no superior a dos meses desde la fecha de recepción de la reclamación. Esta reclamación de pago se hará en la forma y condiciones fijadas en la norma o concierto del que nazca la obligación de la prestación sanitaria o, en su defecto, en el título jurídico que habilite la exigibilidad del crédito.

Si el sujeto obligado no cumpliera con su obligación de pago en el anterior plazo, la mutua comunicará este hecho a la TGSS junto con la norma, concierto o título jurídico mencionados en el párrafo anterior, para su recaudación conforme a las normas generales establecidas en el TRLGSS³⁵⁸.

No obstante lo anterior, como se ha expuesto, para los casos en que concurran sucesos que impliquen responsabilidad penal o civil de un tercero, las mutuas también están facultadas para promover o personarse en los oportunos procedimientos penales y civiles para hacer efectivo su crédito al ser considerados terceros perjudicados³⁵⁹.

Evidentemente, todos los ingresos que se generen a favor de las mutuas por la prestación de la asistencia sanitaria en estos supuestos son recursos públicos del sistema de la Seguridad Social adscritos a las mismas³⁶⁰.

³⁵⁸ Estas normas se recogen en la Sección 3ª del Capítulo III del Título I del TRLGSS y son de aplicación igualmente cuando la prestación sanitaria es realizada por el INGESA, por el servicio público de salud autonómico o por los empresarios que colaboran en la gestión de la Seguridad Social. En este punto, vid. VAQUERO PINTO, M.J., “Alcance del derecho de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social para reclamar al tercero responsable o al subrogado en sus obligaciones el coste de las prestaciones sanitarias satisfechas como consecuencia de un accidente de tráfico. Comentario a la STS de 12 diciembre 2017”, *Revista Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil n° 107/2018*, Editorial Civitas, 2018, p. 3.

³⁵⁹ Vid. art. 168.3 del TRLGSS, así como el art. 18.3 RD 1630/2011.

³⁶⁰ Así lo establece el párrafo 1º del art. 84.2 del TRLGSS, así como el art. 143.1 que pretende introducir el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

6.2.3.6.4. Las especialidades del proyecto del Reglamento de Mutuas

El Capítulo VI del Título IV del proyecto del Reglamento de Mutuas trata de realizar una reestructuración del contenido del Capítulo V del RD 1630/2011, introduciendo como novedades:

- La incorporación de un precepto, el art. 140, dedicado en exclusiva al aprovechamiento de los centros sanitarios y recuperadores de las mutuas, que reproduce lo dispuesto en el párrafo 2º del art. 82.4.e) del TRLGSS³⁶¹, es decir, la posibilidad de que las mutuas, con carácter subsidiario a la colaboración con otras mutuas o con los servicios públicos de salud, puedan contratar la utilización de sus propios medios sanitarios y recuperadores con entidades privadas³⁶².
- Adapta el Capítulo, omitiendo las referencias a las “*personas que carezcan de derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social*” y realizándolas a favor de las “*personas no protegidas por las Mutuas*”³⁶³.
- Fusiona en un solo precepto, el art. 141, el régimen aplicable a las tarifas y el de los sujetos obligados al abono de las mismas, regulando de forma independiente, en el art. 142, la posibilidad de asistencia sanitaria a favor de personas en casos de sucesos que impliquen responsabilidad penal o civil³⁶⁴.
- Como se ha señalado con anterioridad, el proyecto incorpora en su art. 143 la naturaleza de los ingresos obtenidos por las mutuas en virtud de los supuestos que se están analizando, refiriendo que en todo caso se trata de recursos de la Seguridad Social, pudiendo generar crédito en el presupuesto de gasto de la mutua que presta el servicio según lo dispuesto en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. Además, a efectos de liquidación del crédito y su reclamación, el precepto se remite al art. 17 del propio proyecto, que vendrá

³⁶¹ Precepto éste que a su vez fue introducido por la Ley 35/2014.

³⁶² No parece conveniente incorporar este precepto en el Capítulo VI del Título IV del proyecto, sino que parece que tendría más sentido ubicarlo en el Capítulo V del mismo título, que trata específicamente sobre las relaciones de las mutuas con los medios privados y su régimen de colaboración.

³⁶³ Es evidente que, aunque estén muy relacionadas, las mutuas y los servicios sanitarios de la Seguridad Social son organismos distintos y el mero hecho que una mutua asista a una persona no protegida por la misma, tenga o no derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, va a suponer el nacimiento de un derecho de crédito a su favor.

³⁶⁴ Este cambio no parece adecuado toda vez que ambos preceptos pretenden determinar el sujeto responsable del pago del coste de las asistencias sanitarias prestadas por las mutuas.

a actualizar el contenido del art. 84.2 del TRLGSS y que mantiene el plazo de dos meses para que el sujeto obligado abone el coste de la prestación sanitaria.

6.2.4. Las actividades preventivas de las mutuas

A continuación, procede realizar un análisis de las funciones de las mutuas en materia de prevención. Se iniciará el análisis mediante la realización un breve estudio sobre la evolución legislativa de estas funciones, que alcanzaron su punto de mayor relevancia a partir de la aprobación de la 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, cuando se facultó a las mutuas para actuar como servicios de prevención ajenos. Esto fue así hasta la aprobación de la Ley 35/2014, que modificó el régimen jurídico de las mutuas, y por la cual dejaron de prestar dicho servicio. Sin embargo, tras la aprobación de esta “*Ley de Mutuas*” y del RD 860/2018 por el que se regulan las Actividades Preventivas de la Acción Protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas (en adelante RD 860/2018), las mutuas han adquirido bastante protagonismo en esta materia³⁶⁵.

Tras el examen histórico-legislativo, se procederá a comprobar cuál es el estado actual de la actividad preventiva de las mutuas, lo que nos llevará a realizar un análisis conjunto del art. 82.3 del TRLGSS y del mencionado RD 860/2018, principal norma ésta última que rige en esta materia.

6.2.4.1. Evolución legislativa

6.2.4.1.1. La entrada en vigor de la Ley de Bases de 1963 y del Reglamento de Mutuas de 1967

Las competencias preventivas de las mutuas fueron introducidas por primera vez por la Ley de Bases de 1963. Concretamente, la Bases XV, 66, definió el Servicio Social de Seguridad e Higiene en el Trabajo como prestación complementaria del sistema de

³⁶⁵ En cuanto a este último Real Decreto, vid. DOMÍNGUEZ MARTÍN, A., “Análisis del Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social”, *Aranzadi digital n° 1/2018*, Editorial Aranzadi, 2018, págs. 1 y 2.

Seguridad Social que debía dispensar tanto las entidades gestoras como las entonces Mutuas Patronales³⁶⁶.

Por su parte, el Reglamento de Mutuas de 1967 fue el primer Reglamento de las entonces Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo³⁶⁷. Dentro de su contenido puede encontrarse igualmente la atribución en materia preventiva asignada a las mutuas. Concretamente, dispuso que las mutuas podían establecer instalaciones y servicios para la rehabilitación profesional y la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, siempre que fueran aprobados por la Dirección General de Previsión, previa la remisión de los informes que se consideraran pertinentes para acreditar que tales instalaciones y servicios reunían las condiciones adecuadas a dichas finalidades³⁶⁸.

El Reglamento de Mutuas de 1976³⁶⁹, sin embargo, no supuso ninguna novedad, recogiendo el mismo contenido que su antecesor³⁷⁰. La única diferencia fue el cambio de organismo público competente para autorizar la creación de instalaciones y servicios de prevención, que en este caso fue la Subsecretaría de la Seguridad Social.

6.2.4.1.2. La entrada en vigor de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales

La aprobación de la LPRL supuso un verdadero punto de inflexión en el ejercicio de la actividad preventiva por parte de las mutuas. Esta ley habilitó a las mutuas para el desarrollo de las funciones asignadas a los servicios de prevención (reflejadas en su art. 31) para las empresas a ellas asociadas, siempre que estuvieran debidamente acreditadas por la Administración Laboral para poder actuar como servicios de prevención³⁷¹. Esta habilitación se realizó con el objetivo ofrecer una

³⁶⁶ En este sentido, vid. AGUILERA IZQUIERDO, R., “La actividad preventiva de las Mutuas en el ámbito de la Seguridad Social”, *Revista Española de Derecho del Trabajo* n° 185/2016, Editorial Aranzadi, 2016, p. 1. A su vez, el autor se remite a MERCADER UGUINA, J.R. y DE LA PUEBLA PINILLA, “Nuevas fórmulas para la revitalización de la prevención de riesgos laborales (Segregación de los servicios de prevención ajenos a las mutuas y apoyo de los funcionarios técnicos a la labor de la inspección de trabajo)”, *Relaciones laborales* n° 18, 2005, p. 3.

³⁶⁷ Decreto 1563/1967, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento General sobre colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo.

³⁶⁸ Vid. art. 8.2 del Reglamento de Mutuas de 1967.

³⁶⁹ Real Decreto 1509/1976, de 21 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General sobre colaboración de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo en la gestión de la Seguridad.

³⁷⁰ Vid. art. 12.2 del Reglamento de Mutuas de 1976.

³⁷¹ Vid. art. 32 de la LPRL.

mayor protección en materia preventiva y para conseguir una mayor organización en el desarrollo de estas actividades³⁷².

Al principio, las mutuas no encontraron oposición alguna a la concesión de autorización para actuar como servicios de prevención ya que la Disposición Transitoria 2ª de la LPRL fijó que en tanto no se aprobara el Reglamento de los Servicios de Prevención, se entendería que las mutuas siempre cumplían con los requisitos para actuar como servicios de prevención.

Por su parte, la Disposición Adicional 13ª de la LPRL señaló que los recursos del entonces Fondo de Prevención y Rehabilitación (el actual Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social), en la cuantía determinada reglamentariamente, se destinarían a las actividades que las mutuas desarrollaran como servicios de prevención³⁷³.

El legislador estableció igualmente la posibilidad de que representantes de empresarios y trabajadores participaran en el control y seguimiento de las actuaciones realizadas por las mutuas en desarrollo de sus nuevas funciones preventivas a través de la Comisión de Control y Seguimiento que debe constituirse en cada mutua³⁷⁴.

6.2.4.1.3. La entrada en vigor del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención

Con la entrada en vigor del Reglamento de los Servicios de Prevención en el año 1997, se produjeron determinadas incorporaciones legislativas de importancia.

En primer lugar, este Reglamento dispuso que el desarrollo de la actuación de las mutuas como servicios de prevención debía realizarse en las mismas condiciones que las aplicables a los demás servicios de prevención ajenos, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normativa específica que sea aplicable a las mismas³⁷⁵. Cuando se hace referencia a la normativa específica, el legislador se remite al régimen jurídico de las mutuas que contenía la LGSS 1994, cuyo art. 68.2.b) establecía como actividad de

³⁷² Ver Exposición de Motivos 5 de la LPRL.

³⁷³ AGUILERA IZQUIERDO, R., “La actividad preventiva de las Mutuas...”, Op. Cit., p. 4.

³⁷⁴ En este sentido, vid. art. 39.cinco de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social.

³⁷⁵ Vid. art. 22 del RD 39/1997.

colaboración de éstas la realización de “*actividades de prevención*”, pudiendo actuar como Servicio de Prevención ajeno conforme a lo dispuesto en la LPRL. No obstante, también el actual RMAT incorporó un precepto en este sentido, facultando a las mutuas para establecer instalaciones y servicios dirigidos a la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, previa autorización del MISSM³⁷⁶. Sin embargo, esta función preventiva reflejada en el Reglamento es distinta a la que venían realizando las mutuas en desarrollo de sus funciones como servicios de prevención ajenos.

Por otro lado, las mutuas dejaron de disfrutar de esa vía libre para obtener la correspondiente autorización de la Administración Laboral para actuar como servicios de prevención ajenos, debiendo desde entonces cumplir con el procedimiento de acreditación establecido en el Capítulo IV del propio RD al igual que el resto de entidades que pretendían actuar como servicios de prevención³⁷⁷.

Pese a la vigencia de las mencionadas disposiciones del RD 39/1997, actualmente no son de aplicación debido a la prohibición de que las mutuas actúen como servicio de prevención ajenos establecida en la Ley 35/2014.

6.2.4.1.4. La entrada en vigor del Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el Régimen de Funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social como Servicio de Prevención Ajeno

El RD 688/2005 supuso una gran novedad en cuanto a que diferenció de forma notoria las actividades desarrolladas por las mutuas como servicios de prevención con respecto al resto de funciones de colaboración con la Seguridad Social, incluidas las actividades preventivas.

En primer lugar, el RD 688/2005 modificó el art. 13 del RMAT, introduciendo específicamente³⁷⁸:

- Que las funciones que desarrollan las mutuas como servicios de prevención ajenos para sus empresas asociadas son distintas de las actividades de

³⁷⁶ Vid art. 13 del RMAT.

³⁷⁷ Vid. DT 2ª del RD 38/1997.

³⁷⁸ Vid. art. Primero del RD 688/2005.

prevención desarrolladas para la prevención de las contingencias profesionales a favor de las mismas empresas y sus trabajadores dependientes o para sus trabajadores por cuenta propia adheridos que recogía el art. 68.2 LGSS 1994 y que actualmente se recogen en el art. 82.3 del TRLGSS.

- Que esas funciones de las mutuas como servicios de prevención ajenos se rigen por la LPRL, su Reglamento de desarrollo (el RD 39/1997), así como por lo dispuesto en el propio art. 13 y sus normas de aplicación y desarrollo.
- Que las mutuas debían ejercer dichas funciones a través de una sociedad anónima o limitada que debía denominarse “*sociedad de prevención*” o directamente por la misma, a través de una organización específica e independiente de las que corresponda a otras funciones.
- Los requisitos que las mutuas debían cumplir tanto si optaban por constituir una sociedad de prevención como si optaban por la opción de crear una organización específica en su seno para el desarrollo de aquellas funciones.
- Se estableció el régimen jurídico para el caso de disolución y liquidación de la sociedad de prevención u organización específica encargada de realizar las labores de servicio de prevención.

Igualmente, el RD 688/2005 adaptó el art. 22 del RD 39/1997 incorporando al mismo un párrafo 2º que evidencia la diferencia entre las actividades preventivas de las mutuas y las realizadas en desarrollo de su función como servicio de prevención ajeno, e introdujo una DT 1ª para adaptar dicha actuación como servicios de prevención a lo dispuesto en el propio RD.

6.2.4.1.5. La entrada en vigor de la Orden TAS/3623/2006, de 28 de noviembre, por la que se regulan las actividades preventivas en el ámbito de la Seguridad Social y la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales

Como se ha manifestado en el apartado anterior, las mutuas no sólo podían realizar funciones preventivas a favor de sus empresas asociadas, sus trabajadores protegidos o los trabajadores por cuenta propia adheridos como servicios de prevención ajenos, sino que tanto el art. 68.2.b) LGSS 1994 como el art. 13.1 del RMAT les

facultaban igualmente para la realización de actividades para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a favor de aquéllos.

Hasta el momento, el legislador solamente mencionó que estas actividades no implicaban derechos subjetivos a favor de los colectivos que se pudieran ver beneficiados por las mismas, que eran excluyentes de las obligaciones que para los empresarios recoge la LPRL y que las mutuas pueden establecer centros e instalaciones para el desarrollo de dichas actividades cuya creación, modificación y supresión deben ser autorizados por el MEYSS. Pero, ¿cómo se podría concretar esta actuación preventiva? ¿En qué consiste? ¿Cómo se financian? Estas fueron las preguntas que intentó resolver la Orden TAS/3623/2006 en sus tres primeros artículos.

La Orden TAS/3623/2006 reflejó que las actividades preventivas en el ámbito de la Seguridad Social eran las realizadas por las mutuas conforme al art. 68.2.b) LGSS 1994 y al art. 13.1 del RMAT, así como las que se desarrollaran con cargo al 80% del exceso de excedentes de la gestión de las Mutuas de acuerdo con el art. 73 LGSS 1994 y el art. 66.1 del RMAT³⁷⁹.

Tras reiterar lo dispuesto en el art. 13.1 del RMAT la Orden especificó igualmente que las actuaciones preventivas de las mutuas debían orientarse al apoyo a favor de las empresas pequeñas y con mayor índice de siniestralidad, a su integración efectiva en los programas preventivos de las administraciones competentes, al desarrollo de I+D+i, así como a la divulgación, educación y sensibilización en materia de prevención de las contingencias profesionales³⁸⁰.

Por último, estableció que las mutuas podían destinar hasta un máximo de un 1% de sus ingresos provenientes de las cuotas recaudadas por contingencias profesionales, a la realización de estas actividades preventivas. Si bien las mutuas elaborarían los planes de actividades preventivas, correspondería a la SESS la planificación de dichas actividades, así como el establecimiento de los criterios a seguir y la asignación de prioridades³⁸¹.

³⁷⁹ Vid. art. 1 de la Orden TAS/3623/2006.

³⁸⁰ Vid. art. 2.2 de la Orden TAS/3623/2006.

³⁸¹ Vid. art. 3 de la Orden TAS/3623/2006.

Los arts. 1.1.a), 2 y 3 de esta Orden han sido derogados por el RD 860/2018, preceptos que se analizarán próximamente.

6.2.4.1.6. La entrada en vigor de 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

Poco a poco, el legislador va plasmando su intención de desvincular a las mutuas de sus funciones como servicios de prevención ajenos, algo que se evidencia con la entrada en vigor de la Ley 32/2010, norma que modificó sustancialmente el art. 32 de la LPRL, disponiendo por primera vez la prohibición por parte de las mutuas de desarrollar directamente funciones correspondientes a los servicios de prevención ajenos. Sin embargo, esta prohibición no fue absoluta toda vez que se les permitió continuar participando en las sociedades mercantiles de prevención constituidas a tal fin, pero con cargo a su patrimonio histórico³⁸². Como afirmó MOLINA NAVARRETE, en el ámbito preventivo, las mutuas han “*experimentado un proceso inverso, claramente de regresión, (...) y en todo caso contradictorio y muy ambiguo*”³⁸³.

El legislador se percató de que, pese a las posibles consecuencias positivas que tiene el hecho de que unas entidades especializadas en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como las mutuas se constituyan como servicios de prevención ajenos, se produce, sin embargo, una competencia desleal hacia los servicios de prevención privados que no cuentan con los mismos recursos y garantías que las mutuas para la prestación de estos servicios, dado el carácter público de éstas. Por tanto, se optó por que las mutuas pudieran continuar participando en sus sociedades de prevención, pero de forma privada, utilizando para ello únicamente los recursos de su patrimonio histórico, sin que de forma alguna se utilizaran recursos públicos para el desarrollo de sus actividades como sociedades de prevención.

6.2.4.1.7. La entrada en vigor de la Ley 35/2014 o “Ley de Mutuas”

La entrada en vigor de la Ley 35/2014, el día 1 de enero de 2015, supuso el paso definitivo del legislador para la desvinculación de las mutuas como servicios de

³⁸² Vid. Disposición Final 6ª de la Ley 32/2010.

³⁸³ MOLINA NAVARRETE, C., “La reforma en materia de Mutuas...”, Op. Cit., p. 264.

prevención ajenos toda vez que impidió que pudieran desarrollar funciones en tal sentido tanto directa como indirectamente. La desvinculación total fue consecuencia de la problemática suscitada, que afectó al ejercicio de la colaboración y al mercado de servicios de prevención ajenos, que siempre han mirado con malos ojos que entidades con carácter público estén facultadas para competir directamente con las demás sociedades³⁸⁴.

Para establecer la prohibición, la Ley 35/2014 modificó el art. 32 LPRL, cuyo tenor literal pasó a disponer que: *“Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social no podrán desarrollar las funciones correspondientes a los servicios 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”*³⁸⁵.

Ahora bien, impuesta la prohibición, era importante saber de qué forma debían actuar las mutuas con participaciones en sociedades de prevención para cumplir con tal precepto. La *“Ley de Mutuas”* vino a fijar el régimen de desinversión que debían cumplir todas las mutuas para desvincularse de forma efectiva de las sociedades mercantiles de prevención que hubieran constituido y en las que aún participaran por haber aportado capital de su patrimonio histórico. El procedimiento de desinversión se desarrolló del siguiente modo³⁸⁶:

- En primer lugar, las mutuas debían presentar sus propuestas de venta de las sociedades mercantiles de prevención antes del 31 de marzo de 2015 y vender todas sus participaciones en un periodo que finalizó el 30 de junio de 2015. Previamente al proceso de venta, las mutuas debían determinar todos los bienes, derechos y obligaciones de las sociedades de prevención constituidas, así como su valoración para no generar perjuicios a los derechos, bienes o intereses de la Seguridad Social. El MEYSS debía dar su conformidad con la valoración realizada.
- En caso de que la mutua no hubiese enajenado todas sus participaciones en el plazo indicado, la sociedad mercantil de prevención entraría en causa de

³⁸⁴ En este sentido, vid. Punto V de la Exposición de Motivos de la Ley 35/2014. Igualmente, vid. STS, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 4 de marzo de 2014.

³⁸⁵ Vid. Disposición Final 1ª de la Ley 35/2014.

³⁸⁶ Vid. Disposición Transitoria 3ª de la Ley 35/2014.

disolución, debiendo trasladar la mutua al MEYSS el acuerdo de disolución e informando del tiempo estimado para el fin de la liquidación.

- Hasta que no se produjera la total desinversión, y salvo que el MEYSS lo autorizara expresamente, las mutuas no podían celebrar contratos con ninguna sociedad de prevención, propia o ajena, ni realizar aportaciones a las mismas ni contraer ningún tipo de obligación a su favor o en su beneficio.
- Por último, las rentas que se generaran como consecuencia de la desinversión estarían sometidas al régimen fiscal previsto para las entidades parcialmente exentas en el Real Decreto Legislativo 4/2004, que aprobó la Ley del Impuesto sobre Sociedades³⁸⁷.

La Ley 35/2014 modificó igualmente el contenido del art. 68.2.b) LGSS 1994 (pasó a ser la letra c), el cual introdujo importantes novedades, especificando algo más el contenido de las actividades preventivas de las mutuas. Actualmente, y tras la aprobación del vigente TRLGSS en el año 2015, encontramos tal disposición integrada en su art. 82.3. La “*Ley de Mutuas*” definió tales actividades como prestaciones asistenciales que no generan derechos subjetivos dirigidas a:

- 1) Asistir a los empresarios asociados, sus trabajadores dependientes y trabajadores por cuenta propia adheridos, para controlar y reducir los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 2) Asesorar a empresas asociadas y trabajadores adheridos sobre cómo adaptar sus puestos de trabajo y estructuras a favor de la recolocación de trabajadores con patologías de origen profesional.
- 3) Desarrollar actividades de investigación, desarrollo e innovación dirigidas a reducir las contingencias profesionales.

Por su parte, la Ley 35/2014 también concedió protagonismo a las CCAA con competencias de ejecución compartida en materia de prevención de riesgos laborales, que desde entonces pueden informar al órgano de dirección y tutela sobre las

³⁸⁷ Esta Ley fue derogada y sustituida por la Ley 27/2014, de 27 de noviembre, del Impuesto sobre Sociedades.

actividades preventivas que consideren relevantes en su ámbito territorial para que éste los incluya en su planificación anual³⁸⁸.

6.2.4.2. Las actividades preventivas de las mutuas en la actualidad: el Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social

6.2.4.2.1. Introducción

Hasta la entrada en vigor el día 19 de julio de 2018 del Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las Actividades Preventivas de la Acción Protectora de la Seguridad Social a realizar por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (en adelante, RD 860/2018), la naturaleza y contenido concreto de estas actividades no estaban muy claras. Poca luz ofrecían los arts. 82.3 del TRLGSS y el 2.2 de la Orden TAS/3623/2006, y mucho menos el art. 13.1 del RMAT (todos ellos analizados anteriormente), por lo que fue imprescindible la creación de una regulación que desarrollara y completara las distintas y dispersas disposiciones creadas hasta el momento y que generaban incertidumbre y, en consecuencia, inseguridad jurídica en cuanto al ejercicio de estas actividades preventivas de las mutuas.

El RD 860/2018, que derogó expresamente los arts. 1.1.a), 2 y 3 de la Orden TAS/3623/2006³⁸⁹, fue creado con esa finalidad, justificando su nacimiento en razones de interés general ya que su objeto es determinar el ámbito de las actuaciones preventivas que las mutuas habrán de realizar con el fin de prevenir y reducir la siniestralidad laboral por contingencias profesionales³⁹⁰.

El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, a diferencia de su predecesor, ya hace mención al nuevo RD 860/2018, remitiéndose al mismo cuando manifiesta que las mutuas podrán desarrollar actividades preventivas a favor de los empresarios asociados, sus trabajadores dependientes y trabajadores por cuenta ajena adheridos,

³⁸⁸ A este respecto, conviene recordar que, de conformidad con lo previsto en el art. 2.1 de la Orden TAS/3623/2006, el organismo de dirección y tutela sería la SESS. Como se comprobará, pese a que el anterior precepto ha sido derogado, esta Secretaría de Estado sigue ostentando tal competencia (véase art 4.2 del RD 860/2018).

³⁸⁹ Vid. Disposición Derogatoria Única del RD 860/2018.

³⁹⁰ Vid. párrafo 11 de la Exposición de Motivos del RD 860/2018.

dirigidas a asistirles en el control y reducción de las contingencias profesionales³⁹¹. Cuando el proyecto entre en vigor, comenzarán a encajar todas las piezas para poder afirmar la existencia de una regulación medianamente coherente y actualizada.

Cabe destacar, como particularidad, que *“las entidades gestoras del Sistema de la Seguridad Social no realizan actividades preventivas para su población protegida por contingencias profesionales... La población de las entidades gestoras no podría tener peor trato en contingencias profesionales que la de las mutuas”*³⁹². Esto quiere decir que, en principio, el hecho de que las contingencias profesionales vengan cubiertas por una mutua fomenta de forma efectiva la protección de los trabajadores en materia preventiva, siendo por tanto más favorable optar por una mutua que por una Entidad Gestora en el momento de decidir con quién cubrir este tipo de protección. Ahora bien, y como se analizará, tanto el INSS como el ISM tienen la posibilidad de extenderse al Plan General de Actividades Preventivas de la SESS a través de una mutua.

A continuación, se procede a analizar el contenido del RD 860/2018, estructurando los apartados siguientes de forma que cada uno de ellos se corresponda ordenadamente con cada uno de sus siete artículos.

6.2.4.2.2. Objeto

El objeto del RD 860/2018 no es otro que la eficaz regulación de las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social que las mutuas pueden desarrollar en función de la habilitación realizada para ello por el art. 82.3 del TRLGSS³⁹³.

Además, cabe recordar que estas actividades tienen la naturaleza de prestaciones asistenciales de la Seguridad Social que en ningún momento generan derechos subjetivos a favor de los colectivos a los que van destinadas, es decir, que no podrán

³⁹¹ Vid. art. 14 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

³⁹² Resolución de 30 de junio de 2009, de la SESS, por la que se establecen los criterios y prioridades a aplicar por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en la planificación de sus actividades preventivas para el año 2009, en desarrollo de lo dispuesto en la Orden TAS/3623/2006, de 28 de noviembre, por la que se regulan las actividades preventivas en el ámbito de la Seguridad Social y la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

³⁹³ Vid. art. 1.1 del RD 860/2018.

reclamar a las mutuas el ejercicio de tales actividades como si fuera un derecho propio de aquéllos³⁹⁴.

6.2.4.2.3. Actuaciones a desarrollar por las mutuas en la planificación de sus actividades preventivas

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) introdujo el concepto de “*Seguridad Social Dinámica*” para avanzar en los sistemas de protección social, determinado que éstos deberán adoptar planteamientos preventivos, fomentando la rehabilitación y la reintegración laboral. Para ello, subraya la importancia de que se obtenga un compromiso entre los distintos gobiernos y empresarios para estrechar el vínculo existente entre prevención, rehabilitación y prevención³⁹⁵.

Para conseguir una regulación eficaz de las mencionadas actividades preventivas, el RD 860/2018 establece una serie de programas que las mutuas deberán desarrollar en el ámbito de determinadas actividades, el objetivo hacía donde deben dirigir toda actuación preventiva, así como una disposición que les exige tener en cuenta la perspectiva de género en tales actuaciones³⁹⁶. Esta perspectiva es especialmente importante pues, como indica BLÁZQUEZ AGUDO, “*las trabajadoras tienen diferencias claras con los trabajadores, tanto desde el punto de vista del rol de la reproducción como del cuidado que deben ser tenidas en cuenta en la programación de la prevención a los efectos de evitar una situación de desventaja para las primeras en el mercado laboral*”³⁹⁷.

Las actividades preventivas de las mutuas deben estar orientadas preferentemente a cooperar con las empresas pequeñas y aquellas empresas o sectores con mayor índice de siniestralidad por contingencias profesionales, para contribuir a la

³⁹⁴ Vid. art. 1.2 del RD 860/2018.

³⁹⁵ Así se reflejó en la Declaración de Seúl de 2008, que fue liderada por la AISS y la OIT. En este sentido, vid. informe de la AMAT, La Actividad de Prevención de Riesgos Laborales de las Mutuas como factor clave de la competitividad empresarial y de una Seguridad Social dinámica, junio de 2014, p.4. [Documento en línea] <https://www.amat.es/Ficheros/15331.pdf> [Consultado el 27/06/2020]. Vid. igualmente AGUILERA IZQUIERDO, R., “La actividad preventiva de las Mutuas...”, Op. Cit., p. 8, citando a su vez a SANZ CASADO, P.P., “La actividad preventiva de las Mutuas de Accidentes de Trabajo como factor clave para la competitividad empresarial”, Seminario Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2014-2020, Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Santander, junio de 2014.

³⁹⁶ Vid. art. 2 del RD 860/2018.

³⁹⁷ BLÁZQUEZ AGUDO, E.M., “La necesaria asunción de la prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género”, *Femeris: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género* Vol. 5, Nº 1, 2020, p. 5.

mejora de los planes y programas preventivos realizados por las diferentes administraciones con competencia para ello. Además, dichas actuaciones también deberán orientarse al desarrollo de la I+D+i y a la divulgación, educación y sensibilización en materia de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales³⁹⁸.

Como novedad, en el RD 860/2011 se fijaron por primera vez los programas de actividades preventivas que las mutuas deben desarrollar dependiendo del tipo de actuación que realicen conforme a lo dispuesto en el art. 82.3 del TRLGSS, es decir, según su actuación vaya dirigida al asesoramiento de sus empresas asociadas o sus trabajadores por cuenta propia adheridos, a la realización de actuaciones de control y reducción de las contingencias profesionales, o a la realización de actividades de investigación, desarrollo e innovación para la reducción de dichas contingencias³⁹⁹.

Concretamente, los programas que se fijan, atendiendo a la actividad que la mutua pretenda efectuar, pueden ser de los siguientes tipos:

- En cuanto a las actividades dirigidas al asesoramiento de sus empresas asociadas y a sus trabajadores por cuenta propia adheridos, las mutuas desarrollarán:
 - Programas de asesoramiento técnico que comprenderán la realización de visitas a las empresas asociadas en las que concurren determinadas circunstancias que se establezcan en la normativa de aplicación y desarrollo del RD 860/2018, ostentando prioridad las PYMES y las empresas de sectores preferentes⁴⁰⁰.
 - Programas de asesoramiento a empresas o actividades concurrentes⁴⁰¹.
 - Programas para la difusión del servicio “Prevención10.es” o el servicio que lo sustituya⁴⁰².

³⁹⁸ El art. 2 del RD 860/2018 comienza reproduciendo literalmente lo que ya venía recogido en el art. 2.2 de la Orden TAS/3623/2006, precepto derogado precisamente por este RD.

³⁹⁹ Vid art. 2.2 del RD 860/2018. En este sentido, MANZANO BAYÁN, P., ESCOLANO MARTÍNEZ, D., y CID BABARRO, C., *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. La nueva regulación y su acción protectora*, Editorial Aranzadi, 2015, p. 100.

⁴⁰⁰ Esas circunstancias no constan especificadas a día de hoy, por lo que deberán ser concretadas por el legislador.

⁴⁰¹ Este programa va dirigido a suministrar la debida información y asesoramiento sobre la aplicación de los distintos medios de coordinación para la prevención de riesgos laborales a las empresas y trabajadores por cuenta propia que desarrollen su actividad laboral en un centro de trabajo en el que exista una empresa asociada o trabajador adherido a la mutua.

- Programas de asesoramiento a las PYMES sobre adaptación de sus puestos de trabajo y estructuras para conseguir la recolocación de trabajadores que hayan sufrido un accidente laboral o sufran patologías de origen profesional.
- Por lo que respecta a las actuaciones dirigidas al control y reducción de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, las mutuas desarrollarán:
 - Programas para el asesoramiento sobre el control de las causas por las que se producen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
 - Programas para el control y reducción de la alta siniestralidad en empresas, así como en colectivos que se determinen en las normas de aplicación, para actuar sobre el número de accidentes y su gravedad, que durarán entre uno y tres años⁴⁰³.
- Por último, en cuanto a las actividades de investigación, desarrollo e innovación para reducir las contingencias profesionales, las mutuas:
 - Elaborarán estudios y análisis sobre las causas de la siniestralidad laboral y difundirán las conclusiones y recomendaciones que obtengan como resultado de dicha investigación para así evitar incidir en las situaciones que originen dicha siniestralidad.
 - Colaborarán con las distintas administraciones de la Seguridad Social en el mantenimiento del sistema de información, notificación y registro de enfermedades profesionales y en el desarrollo de programas de evaluación y puesta al día del listado de dichas enfermedades.
 - Elaborarán y difundirán códigos de buenas conductas para la continua mejora de la prevención en las empresas a través de diferentes

⁴⁰² “Prevención 10.es” es un servicio público gratuito dependiente del INSST cuyo objetivo es el asesoramiento en materia de prevención de riesgos laborales que permite, por un lado, la gestión de forma sencilla de los riesgos laborales para las empresas con hasta 25 trabajadores y, por otro lado, facilitar a los trabajadores por cuenta propia el cumplimiento en materia de coordinación de actividades empresariales. Lo que pretende el RD 860/2018 es que las mutuas organicen jornadas con dichas empresas asociadas y autónomos adheridos para informarles sobre la funcionalidad y promover la utilización de este servicio. El RD faculta a las mutuas a solicitar ayuda al INSST, el cual deberá prestarla salvo que carezca de medios disponibles, en cuyo caso el programa deberá desarrollarse en exclusiva con el personal de la mutua. Vid. página web del servicio “Prevención10.es”. [Documento en línea] https://www.prevencion10.es/p10_front/ [Consultado el 26 de junio de 2020].

⁴⁰³ El legislador realiza una referencia genérica, desconociéndose a qué colectivos se refiere y cuáles son esas normas de aplicación, situación que deberá resolver.

actividades que se establezcan anualmente en las normas de aplicación y desarrollo de este RD⁴⁰⁴.

El RD 860/2018 incluye igualmente una importante medida, y es que el desarrollo y ejecución de todas las actividades preventivas que realicen las mutuas debe tener en cuenta la perspectiva de género, es decir, el impacto de la presencia en las diferentes empresas de mujeres y hombres, así como las condiciones socio-laborales en las que ambos sexos se encuentran con el objetivo de erradicar las diferencias que pueden existir entre ambos⁴⁰⁵. En este sentido, el MISSM publica anualmente en su página web la incidencia que las enfermedades profesionales han tenido sobre los trabajadores diferenciando si éstos son hombres y mujeres, su edad e incluso el sector de la actividad donde aquellos han tenido lugar⁴⁰⁶. Como señala VALLEJO DA COSTA, “*puede afirmarse que, con carácter general, la perspectiva de género ha sido incorporada expresamente en los ámbitos de actuación de las Administraciones con competencias específicas en prevención de riesgos laborales*”⁴⁰⁷.

Conviene destacar igualmente la importancia de la actividad preventiva a favor de trabajadoras cuya incorporación a su actividad habitual pudiera suponer un eventual riesgo para la práctica de la lactancia natural. Tras las sentencias de Otero Ramos (de 19 de octubre de 2017, asunto C-531/15) y González Castro (de 19 de septiembre de 2018, asunto C-41/2017), ambas referidas al ordenamiento español, el TS realizó un giro doctrinal indicando que “*la evaluación de los riesgos que presenta el puesto de trabajo de una trabajadora en período de lactancia debe incluir un examen específico que tenga en cuenta la situación individual de la trabajadora de que se trate, para determinar si su salud o su seguridad o las de su hijo están expuestas a un riesgo*”⁴⁰⁸. El incumplimiento de esta evaluación de riesgos no sólo supondría una infracción contra la normativa de prevención de riesgos laborales por parte de la empresa, sino que, a juicio del propio TS, también daría lugar a una situación discriminatoria por

⁴⁰⁴ A día de hoy, no se ha aprobado normativa alguna en tal sentido.

⁴⁰⁵ Vid art. 2.3 del RD 860/2018.

⁴⁰⁶ Vid. <http://www.mitramiss.gob.es/ficheros/ministerio/estadisticas/anuarios/2019/EPR/EPR.pdf> [Consultado el 14/07/2020]

⁴⁰⁷ VALLEJO DA COSTA, R., “Perspectiva de género y las políticas de salud pública y de salud laboral”, en *Salud, Igualdad y Mujer. Aspectos Jurídicos*, Editorial Bomarzo, 2019, p. 32.

⁴⁰⁸ STS, Sala de lo Social, de 6 de febrero de 2019, siguiendo la línea fijada por las STS de 24 de enero de 2019.

razón de sexo⁴⁰⁹. Así, cuando no sea posible adaptar el puesto de trabajo a las condiciones de la trabajadora o el cambio de puesto pudiera influir negativamente en su salud, la trabajadora solicitará a la mutua el certificado médico de riesgo. Una vez el médico de la mutua aprecie que existe el riesgo, el empresario podrá suspender el contrato de trabajo y la trabajadora cobrar su prestación⁴¹⁰.

6.2.4.2.4. Destinatarios de las actividades preventivas a desarrollar por las mutuas

Los beneficiarios de las actividades preventivas dispensadas por las mutuas mencionadas en el apartado anterior son⁴¹¹:

- Las empresas asociadas y sus trabajadores dependientes.
- Los trabajadores autónomos adheridos que tengan cubiertas las contingencias profesionales.
- Los trabajadores dependientes de las empresas colaboradoras con las Seguridad Social, siempre que éstas asuman directamente el pago de las prestaciones de IT derivada de contingencias profesionales, así como las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperadora por estas contingencias⁴¹².

Cabe recordar que el hecho de que estos sujetos sean beneficiarios de tales actividades no significa que tengan un derecho subjetivo a reclamar la ejecución de las mismas⁴¹³. Además, la participación en dichas actividades por parte de las empresas asociadas, de los trabajadores autónomos adheridos e incluso de las empresas colaboradoras, no exime a éstas del efectivo cumplimiento de sus obligaciones en materia de prevención recogidas en la LPRL⁴¹⁴.

⁴⁰⁹ RODRÍGUEZ CARDO, I.A., y GARCÍA MURCIA, J., “Riesgo durante la lactancia natural y trabajo a turnos/nocturno: STS, Sala Social, de 6 de febrero de 2019 (RCUD núm. 4016/2017)”, *Revista de Jurisprudencia Laboral (RJL) n° 1*, 2019, págs. 3 y 4.

⁴¹⁰ Vid. <https://www.fraternidad.com/es-ES/tramitacion-de-la-prestacion-economica-por-riesgo-durante-el-embarazo-y-lactancia-natural> [Consultado el 28/08/2020].

⁴¹¹ Vid. art. 3 del RD 860/2018.

⁴¹² Vid. art. 3.2 del RD 860/2018 y art. 102.1.a) del TRLGSS.

⁴¹³ Así lo dispone el primer párrafo del art. 82.3 del TRLGSS, por lo que no será posible exigir la dispensa de estas actividades preventivas al no constituirse como un derecho de sus posibles beneficiarios.

⁴¹⁴ Vid. art. 13.1 del RMAT y art. 5.1 del RD 860/2018.

6.2.4.2.5. Financiación y ejecución de las actividades preventivas de las mutuas

Tras analizar en qué consisten las actuaciones preventivas y a quiénes están destinadas, la cuestión ahora es: ¿cómo se pagan esas actuaciones? Pues bien, con anterioridad a la entrada en vigor del RD 860/2018, la Orden TAS/3623/2006 establecía únicamente que las mutuas podían destinar a la realización de actividades preventivas hasta un máximo de un 1% de sus ingresos por las cuotas relativas a contingencias profesionales, dentro del presupuesto que le haya sido autorizado⁴¹⁵. Sin embargo, el RD 860/2018 es bastante más completo, adecuándose al resto del contenido del propio Real Decreto.

En concreto, y conforme al art. 4.1 del RD 860/2018, a día de hoy las mutuas, en ejecución de su presupuesto anual, pueden⁴¹⁶ destinar entre un 0,3% y un 1% de los ingresos por las cuotas que hayan cobrado de forma efectiva relativas a contingencias profesionales del último ejercicio liquidado previo al Plan de Actividades Preventivas, dentro de las disponibilidades presupuestarias que el MISSM les hubiera autorizado⁴¹⁷. Pese a esto, no serán las mutuas las que fijen el porcentaje concreto que se aplique, sino que será establecido por la SESS, poniéndolo en conocimiento de aquéllas antes de que finalice el mes de mayo del ejercicio en el que presenten el anteproyecto de presupuestos para el año siguiente⁴¹⁸.

La SESS, previo informe del INSST y consulta a las organizaciones empresariales y sindicales más representativas, no sólo determina el porcentaje concreto que las mutuas pueden dedicar a la realización de las actividades preventivas, sino que también fija cada año cuáles serán dichas actividades, concretando igualmente cuáles son las más prioritarias atendiendo las empresas y sectores con mayor índice de siniestralidad laboral en ese año. Esto lo hace a través de los distintos Planes de

⁴¹⁵ Vid. el derogado art 3.1 de la Orden TAS/3623/2006.

⁴¹⁶ Es importante destacar que, pese a que tanto antes la Orden TAS/3623/2006 como ahora el RD 860/2018 utilizan el verbo “podrán”, la actividad preventiva de las mutuas no es de naturaleza facultativa, sino que todas las mutuas tienen la obligación de llevarla a cabo, presentando ante la DGOSS anualmente su Plan de Actividades Preventivas.

⁴¹⁷ En este sentido, vid. AGUILERA IZQUIERDO, R., “La actividad preventiva de las Mutuas...”, Op. Cit., p. 20.

⁴¹⁸ La Resolución de 25 de julio de 2018, de la SESS, fijó en el 0,7% de los ingresos por cuotas derivadas de contingencias profesionales el importe que las mutuas podrían destinar en el año 2019 a desarrollar estas actividades preventivas.

Actividades Preventivas que publica anualmente en el BOE⁴¹⁹. Además, la misma SESS tutelaré el desarrollo de las actividades preventivas, evaluando la eficacia de las mismas⁴²⁰.

Por tanto, las actividades preventivas deberán determinarse por la SESS antes del inicio del ejercicio en que las mutuas deban realizarlas y deben constar recogidas mediante una resolución, que será publicada en el BOE. Sin embargo, en el caso de que dichas actividades no se hubieren determinado en el término indicado, se entenderán prorrogadas las fijadas en el ejercicio anterior⁴²¹.

Concluye el RD 860/2018 ofreciendo a la SESS el apoyo del INSST como órgano técnico especializado dependiente del MISSM, disponiendo que éste le prestará la asistencia técnica y la colaboración que fuere necesaria para la determinación de las actividades preventivas que deberán desarrollar las mutuas posteriormente⁴²². Este apoyo es fundamental, toda vez que el INSST tiene como principal función la de analizar y estudiar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo para su promoción y apoyo, por lo que su punto de vista puede resultar determinante para la efectiva designación de las actividades preventivas⁴²³.

6.2.4.2.6. Elaboración de los Planes de Actividades Preventivas por las Mutuas

Una vez la SESS haya dictado la resolución determinando los programas, actividades y prioridades que las mutuas pueden desarrollar en materia preventiva en un determinado año (o, en su caso, una vez prorrogada la resolución del ejercicio anterior),

⁴¹⁹ Actualmente, rige el Plan aprobado por la Resolución de 28 de marzo de 2019, 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 2019. La mutua Asepeyo ha realizado un interesante cuadro-resumen del contenido del vigente Plan General de actuaciones preventivas. [Documento en línea] <https://prevencion.asepeyo.es/acciones-preventivas/plan-de-actividades-preventivas/> [Consultado el 26/06/2020].

⁴²⁰ Cuando no existía el RD 860/2018, estas competencias de la SESS constaban recogidas en el derogado art. 3.2 de la Orden TAS/3623/2006, el cual no hacía siquiera mención al INSST y no facultaba para determinar las actividades concretas (ya que no existían) sino que únicamente establecía los “*criterios a seguir*” para el desarrollo de la actividad preventiva, así como la asignación de prioridades.

⁴²¹ Es decir, que mientras el vigente Plan General de actividades preventivas no sea renovado, éste se irá prorrogando de forma anual.

⁴²² Vid. art. 4 del RD 860/2018.

⁴²³ En este sentido, vid. [Documento en línea] <https://www.insst.es/mision-y-funciones> [Consultado el 36/06/2020].

éstas deben elaborar, también anualmente, su Plan de Actividades Preventivas, que deberá ajustarse en todo caso a lo establecido por el Plan General de la SESS.

Reproduciendo el contenido del derogado art. 2.2 de la Orden TAS/3623/2006 y también lo dispuesto en el párrafo 2º del art. 13.1 del RMAT, el RD 860/2018 reitera que en ningún caso el ejercicio de las actividades preventivas por las mutuas a favor de sus empresas asociadas o trabajadores autónomos adheridos supone la sustitución de sus obligaciones en materia de prevención establecidas en la LPRL⁴²⁴.

Esos Planes de Actividades Preventivas que han de elaborar anualmente las mutuas deben presentarse en el plazo que a tal efecto establezca la SESS ante el órgano de dirección y tutela (la DGOSS) para que proceda a su aprobación. Además, una vez finalice la aplicación del Plan de Actividades Preventivas en un determinado ejercicio, durante el primer trimestre del ejercicio siguiente, las mutuas deberán presentar ante el mismo órgano información detallada sobre la aplicación de dicho Plan, a los efectos de comprobar la efectividad del mismo⁴²⁵.

Por otro lado, se incorporó en la nueva regulación la obligación por parte de las mutuas de publicar en sus respectivas páginas web los Planes de Actividades Preventivas, así como su aplicación, todo ello con el objetivo de ofrecer una mayor transparencia de sus actividades preventivas y garantizar el derecho a la información de todas las empresas y trabajadores que sean beneficiarios de aquéllas. Ahora bien, dicha publicación sólo se llevará a cabo una vez la DIGOSS apruebe el Plan. La publicación de su aplicación se realizará en el momento en que la mutua facilite al DGOSS la información detallada sobre dicha aplicación, que deberá incluir la información sobre el grado de ejecución de las medidas incluidas en el plan y el coste que ha supuesto tal ejecución⁴²⁶.

⁴²⁴ Vid. art. 5.1 del RD 860/2018.

⁴²⁵ De nuevo el art. 5 RD 860/2018 reproduce el contenido de los derogados arts. 3.3 y 3.4 de la Orden TAS/3623/2006, adaptándolo a la regulación actual.

⁴²⁶ En el caso de la mutua Fraternidad-Muprespa, su Plan de Actividades Preventivas se adapta a lo dispuesto por el Plan General de la SESS, pudiendo consultarse en su página web. [Documento en línea] <https://www.fraternidad.com/es-ES/download/plan-de-actividades-preventivas-2019> [Consultado el 26/06/2020].

6.2.4.2.7. Coordinación con las Comunidades Autónomas

Conforme pudo comprobarse, la Ley 35/2014, al modificar el régimen jurídico de las actividades preventivas de las mutuas, quiso otorgar un mayor protagonismo a las CCAA con competencias de ejecución compartida en materia preventiva, sin perjuicio de lo dispuesto en sus Estatutos de Autonomía⁴²⁷, habilitándolas para realizar comunicaciones a la DGOSS para que ésta, a la hora de planificar las actividades preventivas a desarrollar por las mutuas, tenga en consideración las diferentes particularidades que se dan en los diferentes ámbitos territoriales⁴²⁸.

El RD 860/2018 diferencia entre dos tipos de actividades preventivas: las “básicas” y las que podríamos llamar “específicas”⁴²⁹. Las “básicas” son aquellas fijadas anualmente por la SESS conforme a lo establecido en el apartado anterior y serán de obligada aplicación por las mutuas en todo el territorio nacional. Por otro lado, son “específicas” aquellas que se incluyan como consecuencia de la comunicación de una Comunidad Autónoma con competencia de ejecución en materia preventiva y que se aplicarán en el ámbito territorial respectivo de dicha Comunidad⁴³⁰.

Las CCAA deberán realizar la comunicación al órgano de tutela con una antelación suficiente para que dicho órgano esté informado de forma anticipada a la elaboración de la norma de ejecución de estas actividades preventivas. En todo caso, siempre se efectuará con anterioridad al día 15 de diciembre de cada año, poniendo en

⁴²⁷ A modo de ejemplo, el art. 165.1 del Estatuto de Autonomía de Cataluña señala que “*Corresponde a la Generalitat, en materia de Seguridad Social, respetando los principios de unidad económico-patrimonial y solidaridad financiera de la Seguridad Social, la competencia compartida, que incluye: (...) d) la ordenación y el ejercicio de las potestades administrativas sobre las instituciones, las empresas y las fundaciones que colaboran con el sistema de la Seguridad Social en las materias indicadas en la letra c), así como la coordinación de las actividades de prevención de riesgos laborales que desarrollen en Cataluña las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*”. Si bien este precepto puede entenderse incluido dentro de los límites constitucionales, la Disposición Adicional 25ª de la Ley de Cataluña 3/2015, de 11 de marzo, de Medidas Fiscales, Financieras y Administrativas pretendió establecer una Agencia Catalana de Protección Social que realizara las funciones propias de las entidades gestoras de la Seguridad Social, lo que suscitó la interposición de un recurso de inconstitucionalidad resuelto mediante la Ley 128/2016, de 7 julio. En este sentido, vid. RODRÍGUEZ CARDO, I.A., “Competencias autonómicas en materia de seguridad social: la agencia catalana de la protección social. a propósito de la STC 128/2016, de 7 de julio”, *Foro: Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*, Vol. 19, nº 2, 2016, págs. 458 y 459.

⁴²⁸ Vid. párrafo 2º del art. 82.3 del TRLGSS.

⁴²⁹ DOMÍNGUEZ MARTÍN, A., “Análisis del Real Decreto 860/2018...”, Op. cit., p.2.

⁴³⁰ Vid. art. 6 del RD 860/2018.

conocimiento del citado órgano la norma autonómica que determine las actividades que las CCAA consideren que deban ser desarrolladas⁴³¹.

6.2.4.2.8. Extensión del Plan General al Instituto Nacional de la Seguridad Social y al Instituto Social de la Marina

Por último, el RD 860/2018 establece la posibilidad de que el INSS y el ISM soliciten, en beneficio de las empresas y trabajadores incorporados dentro de su ámbito de gestión, su inclusión en los programas y actividades determinados por la SESS de forma anual⁴³². Para ello, no sólo deberán solicitar la extensión del Plan General al órgano de dirección y tutela, sino que también tendrán que formalizar convenios con las mutuas a estos fines, convenios que requerirán la previa aprobación de dicho órgano⁴³³.

Así las cosas, las empresas que hayan optado por una entidad gestora de la Seguridad Social para la cobertura de las contingencias profesionales podrán verse igualmente beneficiadas de las actividades preventivas realizadas por las mutuas en cumplimiento de sus respectivos Planes de Actividades Preventivas.

6.3. La gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes

6.3.1. Aspectos generales

La gestión de la IT derivada de contingencias comunes es un tema complejo, que se ha visto afectado por numerosa y dispersa normativa que, como afirma GONZÁLEZ GONZÁLEZ, no siempre ha sido acertada⁴³⁴. Por su parte, a palabras de LÓPEZ

⁴³¹ Vid. art. 6.2 del RD 860/2018, precepto que reproduce literalmente el contenido del párrafo 2º del art. 82.3 del TRLGSS.

⁴³² Vid. art. 7 del RD 860/2018.

⁴³³ En la actualidad, ni el INSS ni el ISM han solicitado su inclusión en los programas de prevención del SESS ni tampoco han firmado ningún convenio de colaboración con las mutuas en este sentido.

⁴³⁴ GONZÁLEZ GONZÁLEZ, C., “La regulación de la gestión y el control de la incapacidad temporal en el RD 625/2014, de 18 julio”, *Revista Aranzadi Doctrinal* n° 6/2014, Editorial Aranzadi, 2014, p.1. A su vez, este autor cita a TORTUERO PLAZA, J. L. y MORENO ROMERO, F.: “Un nuevo y definitivo giro en la reforma de la incapacidad temporal”, *Revista Aranzadi Doctrinal* núm. 8/2010, Editorial Aranzadi, 2010, quienes calificaron la regulación sobre la IT de “ordenación sumamente compleja, caótica y desordenada, que dificulta su comprensión y aplicación, situándonos en un espacio de inseguridad jurídica difícilmente justificable”.

INSÚA, la IT “*se ha configurado, a día de hoy, como la prestación más problemática y caótica de todo el sistema de Seguridad Social*”⁴³⁵.

Según dispone el art. 82.4 del TRLGSS⁴³⁶, la gestión por parte de las mutuas de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes a favor de todos los trabajadores protegidos (los dependientes de sus empresarios asociados y los trabajadores autónomos adheridos)⁴³⁷ deberá desarrollarse según lo dispuesto en:

- El párrafo 2º del art. 83.1.a) del TRLGSS: dispone que los empresarios que hayan optado por una mutua para la protección de las contingencias profesionales podrán optar, igualmente, por que la misma mutua gestione la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes.
- El párrafo 1º del art. 83.1.b) del TRLGSS: se refiere a los trabajadores autónomos⁴³⁸. Actualmente, y desde la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y empleo (en adelante RDL 28/2018), el día 1 de enero de 2019, a diferencia de lo que ocurre con los empresarios asociados, los autónomos tienen la obligación de cubrir sus prestaciones con una mutua⁴³⁹. La Disposición Transitoria Primera de este RDL concedió un plazo de tres meses (hasta el 30 de marzo de 2019) a los autónomos que las tenían cubiertas con la entidad gestora para tramitar dicho cambio, tomando éste efectos a partir del 1 de junio de 2019, plazo que no fue

⁴³⁵ LÓPEZ INSÚA, B.M., “Control del fraude y del absentismo en las empresas durante los procesos de baja por incapacidad temporal: el nuevo papel de las mutuas en la reforma legislativa en curso”, *Revista Española de Derecho del Trabajo* nº 165/2014, Editorial Aranzadi, 2014, p. 25.

⁴³⁶ Este precepto vino a ser una reproducción casi literal de la D.A. 11ª de la LGSS 1994, D.A. que fue modificada por la Ley 35/2014, la cual introdujo una regulación novedosa en la gestión por parte de las mutuas de la prestación económica por IT derivada de contingencia comunes.

⁴³⁷ Cabe recordar en este punto que las mutuas no asumen la asistencia sanitaria de los trabajadores protegidos en caso de que el accidente o enfermedad derive de una contingencia común, sino que se encargan únicamente de la gestión del correspondiente subsidio por incapacidad temporal, declarándolo, denegándolo, suspendiéndolo, anulándolo o extinguiéndolo. En este sentido, véase ALONSO-OLEA GARCÍA, B., “El Sistema de la Seguridad Social”, *Derecho de los servicios públicos sociales*, Editorial Civitas, 2014, p. 66.

⁴³⁸ Es decir, a los trabajadores que cotizan en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

⁴³⁹ Con anterioridad a la entrada en vigor de este RDL, los únicos trabajadores autónomos que venían obligados a cotizar por contingencias profesionales eran los socios de las cooperativas de trabajo asociado, los TRADE, los profesionales que desarrollaran actividades comerciales de venta ambulante en mercadillos un máximo de tres días a la semana y los autónomos que llevaran a cabo actividades peligrosas, con alto riesgo de accidente laboral. Vid. la DA 3ª de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo.

cumplido por gran parte de estos trabajadores⁴⁴⁰. Así, si bien con anterioridad los autónomos sólo tenían obligación de cotizar por la cobertura de IT derivada de contingencias comunes, desde la aprobación de RDL 28/2018, esta obligatoriedad de cobertura se extendió a las contingencias profesionales y a la prestación por cese de actividad, que deberán estar protegidas por la misma mutua⁴⁴¹. Ahora bien, como indica PANIZO ROBLES, mientras no se produzca la opción de los autónomos por una mutua, el SEPE continuará gestionando la prestación por cese de actividad, y el INSS seguirá cubriendo las contingencias profesionales⁴⁴².

- Respecto a las normas contenidas en el Capítulo V (“*Incapacidad temporal*”) del Título II (“*Régimen General de la Seguridad Social*”) y en las disposiciones de aplicación y desarrollo, debe indicarse que son las normas generales que el TRLGSS contiene sobre la incapacidad temporal y que son de aplicación se gestione la misma por una entidad gestora o por una mutua. En cuanto a las disposiciones de aplicación y desarrollo, cabe destacar el RD 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. Entre las novedades que supuso este RD, destaca que se autorizó a las mutuas a realizar la gestión y control de esos procesos de IT desde el primer día de la baja, a diferencia de lo que ocurría anteriormente,

⁴⁴⁰ Como explicó la abogada de la Federación Nacional de Asociaciones de Trabajadores Autónomos (ATA) en un artículo para autonomosyemprendedor.es, “*muchos autónomos no tenían constancia de la modificación de la norma y todavía no se habían inscrito a ninguna mutua*”, [Documento en línea] <https://www.autonomosyemprendedor.es/articulo/actualidad/mutuas-destinan-13-millones-euros-cubrir-cese-actividad/20200506161120022191.html> [Consultado el 15/07/2020]. Con el objetivo de incentivar el cumplimiento de lo dispuesto en el RDL 28/2018, el reciente Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19 aprovechó el contenido de su art. 17, el cual introdujo una prestación extraordinaria por cese de actividad a favor de aquellos autónomos afectados por la declaración del estado de alarma como consecuencia de la situación generada por el COVID-19, para indicar que aquellos autónomos que no hubieran realizado todavía la opción por una mutua y que desearan solicitar esta prestación extraordinaria podrán hacerlo sólo ante una mutua, entendiéndose desde ese momento que han ejercitado su opción por la misma, debiéndose formalizar el correspondiente documento de adhesión. Desde este momento, y en adelante, las contingencias profesionales, comunes y la prestación por cese de actividad estarán cubiertas por dicha mutua (vid. párrafo segundo del art. 17 del RDL 8/2020).

⁴⁴¹ La Disposición Final Primera del RDL 28/2018 modificó varios preceptos del TRLGSS. Entre ellos, los arts. 83.1.b), 316.1 (cobertura de las contingencias profesionales) y 327.1 (cobertura por cese de actividad).

⁴⁴² PANIZO ROBLES, J.A., “La Seguridad Social en los inicios de 2019. Análisis de urgencia del Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo”, *CEF-Laboral Social*, diciembre de 2018, p. 43. [Documento en línea] https://www.laboral-social.com/sites/laboral-social.com/files/ESTUDIOPANIZOROBLESREALDECRETOLLEY28.2018_0.pdf [Consultado el 14/07/2020].

cuando se iniciaba el control por la mutua a partir del día 16 de la baja médica⁴⁴³. La “*Ley de Mutuas*” siguió esta línea.

- Las únicas particularidades a las normas anteriores serán las previstas en los regímenes especiales y sistemas en los que aquellos trabajadores se encontraran encuadrados, así como las propias disposiciones especiales del art. 82.4 del TRLGSS, que se comprobarán a continuación.

La DA 11^a creada por la Ley 35/2014 (actual art. 82.4 del TRLGSS) supuso un cambio radical con respecto a su antecesora, recogiendo, entre otras cosas, el procedimiento que deben seguir las mutuas en aras a conceder o denegar dichas prestaciones, la forma de hacerlo, los actos de control y seguimiento, así como los convenios, acuerdos o conciertos que pueden suscribir. Con anterioridad a esta regulación, los arts. 80 y siguientes del RMAT eran los encargados de establecer las directrices que debían seguir las mismas en este sentido⁴⁴⁴.

6.3.2. Particularidades

Como ha podido comprobarse al analizar el primer párrafo del art. 82.4 del TRLGSS, existen una serie de particularidades que afectan a las mutuas a la hora de gestionar la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes. Estas particularidades son las previstas en los distintos Regímenes Especiales y Sistemas en que los trabajadores puedan encuadrarse, así como las propias incluidas en dicho precepto. Se va a hacer mención a éstas últimas incluidas en el TRLGSS, siguiendo el orden alfabético reflejado en la misma ley.

6.3.2.1. La declaración del derecho a la prestación económica

El art. 82.4.a) del TRLGSS⁴⁴⁵ reproduce los aspectos más importantes reflejados en los arts. 80 y 81 del RMAT, de manera que continúa siendo función de las mutuas

⁴⁴³ En este sentido, AAVV, (Dir. GARCÍA ROMERO, M.B.), *Lecciones de Seguridad Social*, Murcia, Diego Marín, 2014, pág. 67.

⁴⁴⁴ Por su parte, el art. 97.1 del proyecto del venidero Reglamento de mutuas pretende introducir el mismo contenido que el primer párrafo del art. 82.4 del TRLGSS, pero en este caso haciendo referencia genéricamente al TRLGSS, disposiciones de desarrollo y normas aplicable al régimen específico de Seguridad Social. Además, incluye que las mutuas reconocerán las prestaciones en la cuantía y condiciones derivadas de la LGSS, y con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social. Esta última referencia la realiza igualmente el primer párrafo del art. 80.1 del RMAT.

⁴⁴⁵ Que es idéntico a la antigua DA 11.2 LGSS 1994.

declarar el derecho a la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes, así como denegarla, suspenderla, anularla y declarar su extinción. Sin embargo, en estos supuestos no son las mutuas las que conceden las altas y las bajas, como ocurre con las contingencias profesionales, sino que las altas y bajas vendrán dadas por los Servicios Públicos de Salud y la mutua deberá aceptar esta decisión y declarar, en su caso, la prestación, sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas médicas por aquellos servicios en los términos y con el alcance establecido en el RD 625/2014. Además, deberán tenerse en cuenta los aspectos atribuidos a los partes médicos en el TRLGSS y en sus normas de desarrollo, sobre todo, en la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el RD 625/2014⁴⁴⁶.

La posibilidad de que las mutuas concedan altas médicas durante el desarrollo de la gestión de esta prestación, siendo una importante reivindicación de las empresas colaboradoras y de las propias mutuas, no se recogió en la Ley 35/2014, tampoco en el TRLGSS, ni tampoco se regula en la actualidad, siendo la gestión de esta prestación la principal causa de las pérdidas económicas de las mutuas ⁴⁴⁷. En este sentido, BLÁZQUEZ AGUDO y SALAS BAENA señalan que, si la participación de las mutuas en la gestión de la IT por contingencias comunes responde a un criterio de eficiencia en dicha gestión, es un contrasentido relegarlas a un papel de pagadoras ⁴⁴⁸. La reivindicación de las mutuas ha venido sobre todo motivada por la desconfianza que éstas poseen sobre la adecuada gestión de los procesos de IT por contingencias comunes por parte de los servicios públicos de salud⁴⁴⁹.

Los actos por los cuales las mutuas declaran, deniegan, suspenden, anulan y declaran la extinción de la prestación económica deben dictarse de forma motivada y formalizarse por escrito, quedando supeditada la eficacia del acto a la notificación tanto

⁴⁴⁶ Esta orden ministerial no sólo recoge en sus anexos los modelos de parte de baja y alta que deben ser utilizados por los facultativos de los servicios públicos de salud y de las mutuas, sino que también regula otros aspectos relevantes como los diferentes tipos de procesos de incapacidad temporal y el procedimiento de expedición de los partes médicos de baja y de confirmación de baja, así como su remisión al INSS.

⁴⁴⁷ Desde el año 2014 hasta el 2019, el déficit de las mutuas se traduce en más de 3.000 millones de euros. En este sentido, vid. [Documento en línea] <https://www.lainformacion.com/economia-negocios-y-finanzas/crisis-mutuas-empresas-cargar-bajas-absentismo-seguridad-social/6527992/> [Consultado el 15/07/2020].

⁴⁴⁸ BLÁZQUEZ AGUDO, E.M. y SALAS BAENA, A., “Presente y futuro de las mutuas de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional”, *Aranzadi Social* n. 2, 2012.

⁴⁴⁹ FERNANDEZ PRATS, C., *La protección de la incapacidad temporal en el Régimen General de la Seguridad Social*, Tirant Lo Blanch, 2011, págs. 373 y 374.

al beneficiario como al empresario, en caso de que sea un trabajador al servicio de un empresario asociado⁴⁵⁰. Comprobamos cómo la forma y notificación de los actos de las mutuas en la gestión de esta prestación es idéntica a la de la gestión por contingencias profesionales⁴⁵¹. Como se advirtió en su momento, la situación de baja de un trabajador, sea temporal o permanente, afecta directamente a los intereses de la empresa para la que venía prestando servicios, y por ello es por lo que se debe notificar al empresario la ausencia del trabajador. Además, el hecho de que los actos consten motivados por escrito y sean notificados al trabajador protegido es de suma importancia de cara a una posible disconformidad de aquéllos con el contenido de dichos actos.

La prestación no se concede automáticamente, sino que la mutua debe comprobar con carácter previo que se cumplen los requisitos de afiliación, alta, periodo de carencia⁴⁵² y restantes que exija el Régimen de la Seguridad Social al que pertenezca el trabajador. Además, calculará el importe de la prestación⁴⁵³, adoptando el acuerdo de declaración inicial del derecho a la misma⁴⁵⁴.

Finalmente, el TRLGSS dispone que, durante el plazo de dos meses desde la liquidación y pago al trabajador del subsidio de IT derivada de contingencias comunes, las cantidades que éste perciba por dicho concepto tendrán el carácter de provisionales, estando facultadas las mutuas para regularizar dichos pagos provisionales que, en todo caso, adquirirán el carácter de definitivos una vez transcurrido el plazo de los dos meses⁴⁵⁵. En este punto, el art. 81 del RMAT es más completo, señalando que, dentro de dicho periodo las mutuas podrán realizar la determinación definitiva del importe del subsidio mediante acuerdo motivado y notificado a las partes interesadas. Por tanto, durante el transcurso de este plazo, y salvo que dentro del mismo la mutua determine definitivamente el importe del subsidio, ésta podrá dictar actos por los que se determine

⁴⁵⁰ Así lo venía indicando el párrafo 1º del art. 80.2 del RMAT con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014.

⁴⁵¹ Vid. párrafo 2º del art. 82.2 del TRLGSS.

⁴⁵² Es decir, los requisitos fijados en el art. 172 del TRLGSS para ser beneficiario del subsidio por IT.

⁴⁵³ Ver art. 171 del TRLGSS, en relación con el Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General de la Seguridad Social y condiciones para el derecho a las mismas.

⁴⁵⁴ El actual párrafo 3º del art. 82.4.a) del TRLGSS actualiza el contenido del desfasado párrafo 3º del art. 80.1 del RMAT. El párrafo 2º del art. 97.2 del proyecto del venidero Reglamento es más amplio, indicando que han de comprobarse, además, los hechos y condiciones indicados en el art. 169 del TRLGSS (que determina el concepto de IT). Así lo indica igualmente el párrafo 3º del RMAT, aunque éste de forma desactualizada.

⁴⁵⁵ Vid. art. 82.4.a) del TRLGSS, precepto que simplificó el contenido del art. 81 del RMAT.

inicialmente y con carácter provisional el importe de dicha prestación, así como revisar sus actos de determinación inicial de la misma y regularizar total o parcialmente la cuantía de las prestaciones que hayan sido pagadas con carácter provisional, lo que efectuarán mediante acuerdo motivado igualmente notificado a las partes interesadas según dispone el párrafo 2º del art. 82.4.a) del TRLGSS⁴⁵⁶.

6.3.2.2. Las propuestas motivadas de alta de las mutuas

El art. 82.4.b) del TRLGSS⁴⁵⁷ refleja, con algunas diferencias, lo dispuesto en el art. 6 del RD 625/2014, siendo un claro ejemplo de la intención del legislador de reducir el absentismo laboral, objetivo recogido expresamente en el Preámbulo de la “*Ley de Mutuas*”. Para realizar un análisis adecuado sobre esta competencia de las mutuas, debe efectuarse un estudio conjunto de ambos preceptos ya que los mismos se complementan entre sí.

En el caso de que, visto el contenido de los partes médicos, de los informes emitidos durante el proceso y de la información obtenida a través de sus actuaciones de control y seguimiento, la mutua considere que un trabajador podría no estar impedido para trabajar, podrá formular propuesta de alta a través de sus propios médicos, que irá dirigida a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud⁴⁵⁸. Según LÓPEZ INSUA, este reforzamiento del control por parte de las mutuas otorgado por el RD 625/2014 se presenta como una “*privatización en la gestión de la Seguridad Social*” y “*lo más probable es que en la práctica éstas hagan uso de sus nuevas facultades para actuar en interés privado, es decir, con la finalidad de ahorrarse costes en las prestaciones por IT*”⁴⁵⁹. Sin embargo, no parece tan inadecuado que las mutuas puedan otorgar dichas propuestas de alta, pues esto ayuda de forma efectiva a evitar el absentismo laboral y, aunque las mutuas intentaran aprovecharse de la situación, la última palabra siempre la tendrá la Inspección Médica de la entidad gestora.

⁴⁵⁶ El art. 98 del proyecto del venidero Reglamento reproduce casi en su integridad lo dispuesto en el art. 81 del RMAT incluyendo únicamente que el plazo de los dos meses podrá iniciarse desde la fecha en que la mutua tenga conocimiento de la percepción en pago delegado del subsidio de IT por la empresa.

⁴⁵⁷ Que se corresponde con la antigua Disposición Adicional 11.3 de la LGSS 1994.

⁴⁵⁸ Pese a que el art. 6.1 del RD 625/2014 sólo dispone la comunicación de dicha propuesta al trabajador de forma simultánea a la Inspección, el TRLGSS incluye el deber de comunicación al INSS. Lo que sí indica expresamente el RD es que a dicha propuesta de alta deben acompañarse “*los informes y pruebas que, en su caso, se hubiesen realizado*”.

⁴⁵⁹ LÓPEZ INSUA, B.M., *El control de la incapacidad temporal tras la reforma legislativa de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social*, Editorial Comares, Granada, 2015, p. 144.

Recibida la propuesta de alta de la mutua por la Inspección Médica, ésta la remitirá a los facultativos o servicios médicos competentes para emitir los partes médicos del proceso, los cuales deberán pronunciarse confirmando la baja, en cuyo caso deberán realizar un informe justificativo y remitirlo a la Inspección Médica, o admitiendo la propuesta de alta, en cuyo caso emitirán el correspondiente parte de alta médica. Si la Inspección Médica no recibiera contestación de los facultativos o, si discrepara de su criterio, podrá (no está obligada) emitir el alta médica de forma efectiva e inmediata⁴⁶⁰.

Sea como fuere, la Inspección Médica tendrá obligación de comunicar a la mutua y al INSS, en un plazo 5 días hábiles desde el siguiente al que recibiera la propuesta de alta, si finalmente estima o deniega la misma. Si se estima, se remitirá igualmente la emisión del alta, debiendo la mutua notificar la extinción del derecho al subsidio tanto al trabajador como a la empresa, con indicación de la fecha de efectos del alta. En caso contrario, deberá acompañarse el mencionado informe médico motivado del facultativo que justifique dicha denegación⁴⁶¹.

El TRLGSS establece la posibilidad de que la Inspección Médica pueda citar al trabajador durante el indicado plazo de cinco días sin que ello suspenda la obligación de contestar dentro del mismo. Si no compareciera, la mutua dispondrá de 4 días para averiguar si la incomparecencia fue justificada. Si es así, levantará la suspensión de su derecho al subsidio. Si no lo fuera, acordará la extinción del derecho⁴⁶².

En caso de que la Inspección Médica desestime la propuesta de alta o no contestara en el plazo antedicho, la mutua tiene la posibilidad de solicitar la emisión del

⁴⁶⁰ Vid. art. 6.2 del RD 625/2014.

⁴⁶¹ Cabe destacar que el Proyecto de RD 625/2014 contemplaba la posibilidad de que las mutuas otorgaran “altas presuntas”, esto es, que, si la Inspección Médica no contestaba la propuesta de alta de la mutua transcurrido el plazo de cinco días, se podía entender como emitido el parte de alta y así la mutua ya no vendría obligada a abonar la prestación económica de IT. Finalmente, esta posibilidad no salió adelante por la fuerte oposición que el Gobierno encontró a esta “privatización” de la gestión de las prestaciones de IT por las posibles incidencias que se pudieran ocasionar (el médico se encontrara de baja, enfermo, de vacaciones, etc.). En este sentido, vid. LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., “Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes”, *Gestión y control de la incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días*, Editorial Bomarzo, 2016, p. 78.

⁴⁶² Vid. párrafo 3º del art. 82.4.b) del TRLGSS.

parte de alta al INSS o al ISM según lo dispuesto en el art. 170.1 del TRLGSS⁴⁶³, los cuales resolverán en el plazo de 4 días siguientes al de la recepción de la solicitud⁴⁶⁴.

El RD 625/2014 encomendó tanto al INSS como al ISM la labor de realizar un seguimiento del comportamiento del proceso de gestión y control por parte de las mutuas de los procesos de IT y, en consecuencia, del grado de motivación clínica de las propuestas de alta, de la respuesta de la Inspección Médica y del grado de cumplimiento de los plazos mencionados. En caso de que se detectaran retrasos significativos, podrían adoptarse medidas adicionales para garantizar la celeridad del procedimiento⁴⁶⁵.

Si bien el actual RMAT no dispone nada al respecto, el proyecto del venidero Reglamento sí pretende regular dentro de su contenido la tramitación de las propuestas de alta médica en los procesos de IT por contingencias comunes⁴⁶⁶.

6.3.2.3. Las comunicaciones y la gestión de la prestación por medios concertados

En cuanto al apartado c) del art. 82.4 del TRLGSS⁴⁶⁷, éste comienza indicando que las comunicaciones realizadas entre los médicos de las mutuas, los del servicio público de salud y los de las entidades gestoras serán realizadas preferentemente por medios electrónicos, de forma que las mismas serán válidas y eficaces una vez se reciban en el centro donde aquéllos desempeñen sus funciones.

Las comunicaciones de los datos médicos necesarios para el reconocimiento de las prestaciones económicas de la Seguridad Social vienen reguladas en el art. 71.3 del

⁴⁶³ Que indica las competencias sobre los procesos de IT. Concretamente, dispone que, hasta el cumplimiento del plazo de duración de 365 días de los procesos de IT, el INSS, a través de sus inspectores médicos, ejercerá las mismas competencias que la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo servicio público de salud, para emitir una alta médica a todos los efectos, así como para considerar que existe recaída en un mismo proceso.

⁴⁶⁴ Vid. párrafo 4º del art. 82.4.b) del TRLGSS y párrafo 1º del art. 6.3 del RD 625/2014.

⁴⁶⁵ Vid. párrafo 2º del art. 6.3 RD 625/2014.

⁴⁶⁶ Vid. art. 102 del proyecto del venidero Reglamento. El art. 102.1 únicamente se remite en esta materia a lo dispuesto en el art. 82.4.b) del TRLGSS y en el RD 625/2014. Sin embargo, el art. 102.2, pretende incluir la posibilidad de que las mutuas realicen propuestas motivada de alta en las situaciones de prórroga de la IT por contingencias comunes recogidas en los arts. 169 y 170 del TRLGSS siempre que, como resultado de exámenes, reconocimientos médicos, y tratamientos médicos y rehabilitadores, consideren que el trabajador ha recuperado su capacidad para trabajar antes de la fecha definida en la prórroga. El mismo procedimiento sería aplicable para los casos en que por las entidades gestoras se hubiera acordado la demora de calificación.

⁴⁶⁷ Que se corresponde con la antigua Disposición Adicional 11.4 de la LGSS 1994.

TRLGSS⁴⁶⁸. En concreto, este precepto autoriza la remisión de dichos datos entre los servicios públicos de salud, las entidades gestoras y las mutuas, siempre que no conste oposición expresa y por escrito del interesado, reiterando la preferencia de los medios telemáticos para la realización de todas las comunicaciones⁴⁶⁹.

Por su parte, el RD 625/2014 otorgó un plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de dicho cuerpo legal para disponer las medidas necesarias al objeto de que las mutuas pudieran comunicarse de forma efectiva por vía informática con el INSS y el ISM⁴⁷⁰.

El art. 82.4.c) del TRLGSS continúa estableciendo la obligación de las mutuas de comunicar al MISSM las incidencias que se produzcan en sus relaciones con el servicio público de salud o cuando las empresas incumplan sus obligaciones, especialmente, cuando éstas no abonen sus respectivas cotizaciones a las mutuas para que puedan hacer frente a los pagos de las prestaciones por las contingencias que cubren. En estos casos, tras la correspondiente comunicación, el MISSM deberá adoptar las medidas que correspondan⁴⁷¹.

Finalmente, cabe destacar que, por norma general, las mutuas no pueden utilizar medios concertados para desarrollar su función de gestión de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes, pero existe una excepción, y es que podrán recabar los servicios de centros sanitarios autorizados para realizar pruebas diagnósticas o tratamientos terapéuticos y rehabilitadores cuando sea necesario de conformidad con el apartado d) del art. 82.4 del TRLGSS.

6.3.2.4. Los actos de control y seguimiento

El apartado d) del art. 82.4 del TRLGSS⁴⁷² hace referencia, en primer lugar, a los diferentes actos de control y seguimiento que las mutuas pueden realizar para comprobar que concurren las circunstancias para que el trabajador protegido se mantenga en la situación de IT por contingencias comunes y, por otro lado, a las

⁴⁶⁸ Con anterioridad a la aprobación del TRLGSS 2015, se incluían en la Disposición Adicional 40ª de la LGSS 1994.

⁴⁶⁹ Si bien la regulación anterior se refería a medios “*informáticos o telemáticos*”, parece ser que el legislador ha querido omitir esta indicación en la reciente LGSS por tratarse de una redundancia.

⁴⁷⁰ Vid. Disposición Adicional 3ª del RD 625/2014.

⁴⁷¹ En este sentido, vid. art. 84.2 del TRLGSS.

⁴⁷² Que se corresponde con la antigua Disposición Adicional 11.5 de la LGSS 1994.

pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos que las mismas pueden realizar para evitar la prolongación innecesaria de la situación de IT. Ambas medidas van dirigidas a evitar el absentismo laboral y, en consecuencia, el mantenimiento de la prestación económica por IT por contingencias comunes cuando ésta ha perdido su objeto. Se abordarán, en primer lugar, los actos de control y seguimiento.

Efectivamente, las mutuas tienen la facultad, como responsables de hacer frente al pago de las prestaciones por IT, de ejercer el control y seguimiento mediante actos dirigidos a comprobar la concurrencia de los hechos que originan la situación de necesidad y de los requisitos que condicionan el nacimiento y mantenimiento del derecho a la prestación, así como mediante los oportunos exámenes y reconocimientos médicos. Estos actos de comprobación de la IT que realicen los facultativos dependientes de las mutuas deberán basarse tanto en los datos que fundamenten los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados en el proceso, y podrán realizarse a partir del día de la baja médica.

La incomparecencia injustificada del beneficiario de la prestación tras ser citado para examen o reconocimiento médico por una mutua, dará lugar a la extinción del derecho a la prestación económica de acuerdo con lo dispuesto en el art. 174 del TRLGSS⁴⁷³, sin perjuicio de la suspensión cautelar establecida en el artículo 175.3 del mismo texto legal⁴⁷⁴, a efectos de comprobar si la incomparecencia fue o no justificada. En este sentido, el Tribunal Supremo se ha pronunciado en más de una ocasión, determinando que las mutuas tienen competencia para extinguir el derecho a la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes cuando el trabajador beneficiario no compareciere a alguno de los reconocimientos médicos a los que han sido citado por sus propios facultativos⁴⁷⁵.

⁴⁷³ Se trata del antiguo art. 131 bis de la LGSS 1994. Determina las diferentes formas en que puede extinguirse el subsidio de IT por contingencias comunes.

⁴⁷⁴ Antiguo art. 132.3 bis de la LGSS 1994. En cuanto al procedimiento de suspensión del derecho al subsidio de IT y sus efectos, se remite a lo dispuesto reglamentariamente. Si embargo, actualmente no existe un procedimiento de suspensión como tal recogido en RMAT. Tampoco el venidero Reglamento hace referencia alguna a tal procedimiento, remitiéndose su art. 100 a lo dispuesto en el art. 175 del TRLGSS, por lo que se crea un círculo vicioso, omitiéndose referencia alguna a cualquier procedimiento específico de suspensión del subsidio de IT.

⁴⁷⁵ STS, de 28 de junio de 2007, de la Sala de lo Social, que reitera la doctrina recogida en sentencias de 7 y 15 de marzo de 2007.

Para completar la información sobre estos actos de control y seguimiento, debemos complementar lo dispuesto en el párrafo 1º del art. 82.4.d) del TRLGSS con el contenido del art. 8 del RD 625/2014⁴⁷⁶. Este precepto, pese a ser similar al del TRLGSS, añade lo siguiente:

- Especifica que los facultativos de las mutuas podrán acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de IT para ejercitar sus funciones de control y seguimiento. Sin embargo, no los incluye a la hora de indicar los órganos competentes para acceder a la documentación clínica de atención primaria y especializada de los trabajadores (art. 8.1). El precepto pretende que los facultativos de las mutuas sólo puedan acceder a la información médica del trabajador relativa a la IT y no al resto de información, puede suponerse que en aras a proteger su intimidad y la privacidad de sus datos personales no relacionados con la IT.
- Indica que, en aras a obtener un mayor respaldo técnico, se pondrá a disposición de los médicos unas “*tablas de duraciones óptimas*” sobre los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como unas “*tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las diversas ocupaciones laborales*”⁴⁷⁷. Así, se fija un tiempo estándar para cada patología y el grado en que las mismas impiden para la realización de determinadas ocupaciones (art. 8.2).
- Por último, refiere que el tratamiento de los datos de los trabajadores y su acceso se sujeta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales⁴⁷⁸ y que éstos únicamente podrán utilizarse con la finalidad de control de los procesos de IT, sin que puedan ser utilizados para ninguna otra finalidad (art. 8.3).

⁴⁷⁶ Este precepto del RD 625/2014 modificó, a su vez, lo dispuesto en el derogado art. 4 del RD 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulaban determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.

⁴⁷⁷ En este sentido, actualmente es de aplicación la Cuarta Edición del “Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal”, del año 2017, que se ofrece como herramienta para la estimación de la duración de los procesos de IT y que está fundamentado, según su propio Prólogo, en “*el análisis de amplias bases de datos y en la experiencia de profesionales expertos en la materia*”.

⁴⁷⁸ En realidad, el precepto se refiere a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, pero ésta fue derogada desde el momento de la entrada en vigor de la LO 3/2018 (ver su Disposición Derogatoria Única).

6.3.2.5. Pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de la baja

La Ley 35/2014, con la misma finalidad de controlar el fraude y reducir el absentismo laboral, incorporó el actual contenido de los párrafos 2º, 3º y 4º del art. 82.4.d) del TRLGSS, concediéndose a las mutuas la facultad de realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores para evitar la prolongación innecesaria de los procesos de IT por contingencias comunes, todo ello previa autorización del médico del servicio público de salud y con el consentimiento informado del paciente. Para LÓPEZ INSÚA, el entramado normativo introducido por la “*Ley de Mutuas*” a los efectos de evitar las situaciones mencionadas se debe a la desconfianza hacia los servicios públicos de salud, pero al final lo que se está haciendo es perjudicar al trabajador, olvidándose el legislador de la verdadera finalidad de la prestación, esta es, la protección de los estados de necesidad derivados de un IT⁴⁷⁹.

Los resultados de estas pruebas deben ponerse a disposición del facultativo del servicio público de salud que esté asistiendo al trabajador mediante los servicios de interoperabilidad habilitados del Sistema Nacional de Salud, incorporándose así en la historia clínica electrónica del paciente⁴⁸⁰.

En relación con las pruebas y tratamientos mencionados, en el margen que sea posible, deberán realizarse en los centros asistenciales gestionados por las mutuas donde se dispensan habitualmente las asistencias por contingencias profesionales, utilizando para ello los medios de los que dispongan para la asistencia sanitaria de estas contingencias. No obstante, con carácter subsidiario, podrán realizarse en centros concertados debidamente autorizados para dispensar sus servicios en el ámbito de las contingencias profesionales “*en los términos que se establezcan reglamentariamente*”⁴⁸¹. Esta remisión reglamentaria se encuentra vacía toda vez que el actual RMAT no recoge ninguna disposición en este sentido. Sin embargo, el art. 137 del proyecto del venidero Reglamento sí que pretende recoger las condiciones para la

479 LÓPEZ INSÚA, B.M., “Control del fraude y del absentismo en las empresas...”, Op. Cit., p. 2, citando a su vez a MONEREO PÉREZ, J.L., “Conocimiento y crítica del derecho: por una teoría comprensiva y explicativa del derecho”, *Revista de Derecho Social* nº 37, 2007, p. 49.

480 Vid. párrafo tercero del art. 82.4.d) del TRLGSS.

481 Vid. párrafo cuarto del art. 82.4.d) del TRLGSS.

utilización de medios privados en los procesos de IT derivada de contingencias comunes. En concreto:

- Especifica los supuestos en que las mutuas podrían utilizar medios privados: casos de inexistencia de centros asistenciales propios o gestionados por otras mutuas en la misma área geográfica, o casos en que, pese a existir tales centros, las otras mutuas hubieran manifestado su negativa a formalizar acuerdo o convenio para realizar las pruebas. Estas circunstancias deberán constar en certificación suscrita por el Director Gerente de la mutua.
- Por otro lado, el precepto reglamentario dispone que la contratación con los medios privados deberá realizarse mediante el procedimiento telemático referido en el art. 139 del propio Reglamento⁴⁸². En todo caso, se condiciona la contratación a que la mutua mantenga vigente con el medio privado el contrato de servicios originario para prestaciones sanitarias y recuperadoras por contingencias profesionales y se obliga a la mutua a archivar y custodiar toda la documentación referente a la contratación.

Por otro lado, las pruebas y tratamientos no supondrán la asunción por parte de las mutuas de la prestación de asistencia sanitaria derivada de contingencias comunes ni dará lugar a la dotación de recursos destinados a esta última. El legislador recuerda a las mutuas que, pese a ser un objetivo por ellas perseguido, no pueden en ningún caso gestionar la prestación sanitaria de los trabajadores protegidos y que todas las pruebas y tratamientos que realicen con el objetivo de que el trabajador pase a situación de alta son a su propio cargo, sin que pueda reclamar al MISSM ni a ninguna otra entidad el gasto que aquéllas les hubieran supuesto, que asumirán con cargo al presupuesto autorizado⁴⁸³.

⁴⁸² Este procedimiento consiste en una comunicación telemática que la mutua, mediante el registro habilitado al efecto, debe realizar a la DGOSS y por la que se le informa del contenido del contrato de servicios, así como sus posibles prórrogas y rescisiones. Además, en dicha comunicación, la mutua debe acreditar documentalmente: la licitación pública del contrato de servicios, la imposibilidad de recabar ayuda de otras mutuas o de los servicios públicos de salud, la concurrencia de los requisitos de los medios sanitarios y recuperadores privados fijados en el art. 134 del Reglamento, y el acuerdo justificativo de la Junta Directiva de la mutua.

⁴⁸³ De hecho, en estos casos, e incluso cuando las valoraciones médicas o exámenes deriven de contingencias profesionales, las mutuas vienen obligadas a abonar al trabajador protegido una compensación por los gastos de transporte derivados de la comparecencia en las dependencias de la mutua a estos efectos. Así lo dispone el art. 2 de la Orden TIN/971/2009.

6.3.2.6. Los convenios y acuerdos con entidades gestoras, servicios públicos de salud y entidades privadas

El art. 82.4.e) del TRLGSS⁴⁸⁴, siguiendo la línea de colaboración del apartado anterior, recoge el régimen de cooperación y colaboración de las mutuas con las entidades gestoras de la Seguridad Social, los servicios públicos de salud de las CCAA y las entidades de carácter privado para la utilización de sus servicios sanitarios a cambio, en su caso, de una percepción de una compensación económica.

En primer lugar, se contempla la posibilidad de que las mutuas, en el margen en que les permita su función colaboradora y previa autorización del MISSM, puedan celebrar convenios y acuerdos con las entidades gestoras y los servicios públicos de salud mediante los cuales se les faculte para realizar aquellos reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, así como tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que les sean solicitados en los centros asistenciales que gestionan⁴⁸⁵.

Estos acuerdos y convenios vienen contemplados igualmente en el art. 83 del RMAT⁴⁸⁶ y en el art. 10 del RD 625/2014⁴⁸⁷. Haciendo una lectura de los anteriores preceptos podemos determinar cuáles son las principales características de estas figuras, características que mantuvo la “*Ley de Mutuas*” tras su aprobación:

⁴⁸⁴ Se trata de la antigua Disposición Adicional 11.6 de la LGSS 1994, introducida a su vez por la Ley 35/2014.

⁴⁸⁵ Un ejemplo de este tipo de acuerdos sería el firmado en fecha 31 de julio de 2018 por el Servicio Murciano de Salud y la mutua Ibermutuamur (ahora Ibermutua) por la cual, entre otras cosas, la mutua se compromete a facilitar en su centro hospitalario de Murcia la realización por parte del Centro Regional de Hemodonación de sesiones de donación de sangre fomentando para realizar dicha donación tanto a su equipo humano como a los visitantes que acudan al Hospital de la mutua. En este acuerdo en específica, no se fija ningún coste para ninguna de las partes. Este acuerdo fue publicado en el Boletín Oficial de la Región de Murcia el 11 de agosto de 2018. [Documento en línea] <https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2018/numero/5233/pdf?id=770022> [Consultado el 26/06/2020].

⁴⁸⁶ El art. 129.2 del proyecto del venidero Reglamento de mutuas pretende introducir el mismo contenido que actualmente incorpora el art. 82.4.e) del TRLGSS, omitiendo lo referente a las entidades privadas ya que el Capítulo del Reglamento trata únicamente sobre la colaboración de las mutuas con los servicios públicos de salud, las entidades gestoras de la Seguridad Social y otras entidades.

⁴⁸⁷ Este precepto sustituyó al derogado art. 8 del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal, norma antecesora del vigente RD 625/2014.

- Los acuerdos son el instrumento fundamental de cooperación y coordinación de las mutuas con las entidades gestoras y los servicios públicos de salud.
- Los acuerdos podrán ser desarrollados a través de convenios específicos.
- Tanto los acuerdos como los convenios requerirán la autorización previa del MISSM.
- Ambos fijarán las compensaciones económicas que hayan de satisfacerse como compensación a la mutua por los servicios dispensados, así como la forma y las condiciones de pago.
- Las entidades que suscriban acuerdos y convenios promoverán el perfeccionamiento y la utilización común de la información, con el fin de hacer más eficaz el seguimiento y control de la gestión relativa a las situaciones de IT.
- Los acuerdos y convenios establecerán las adecuadas garantías del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal.
- Para formalizar un acuerdo, se tendrán en cuenta los criterios que establezca, en su caso, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

A día de hoy, es de aplicación la Resolución de 24 de mayo de 2018, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina y las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, para la emisión de informes y práctica de pruebas médicas y exploraciones complementarias para la valoración, revisión y calificación de las incapacidades laborales. Este convenio, de aplicación para todas las mutuas, fija las tarifas sanitarias vigentes en la actualidad, desglosándolas en dos tipos: Tarifa A y Tarifa B. Se abonará a las mutuas la Tarifa A si realizaran las pruebas con sus propios medios. En caso contrario, se abonaría la Tarifa B, tarifa que es superior a la anterior⁴⁸⁸.

Por otro lado, con carácter subsidiario y siempre que sus centros asistenciales dispongan de un margen de aprovechamiento que lo permita, las mutuas pueden celebrar conciertos con entidades privadas, también previa autorización del MISSM,

⁴⁸⁸ La citada Resolución puede observarse en la página del BOE. [Documento en línea] https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-7685 [Consultado el 26/06/2020].

para la realización de las mismas pruebas y tratamientos señalados para los acuerdos con las entidades gestoras y los servicios públicos de salud, que quedarán supeditados a que no se perjudiquen los servicios del centro, no se perturbe la atención a los trabajadores protegidos o a los remitidos por las entidades públicas y no minoren los niveles de calidad. No obstante, en estos casos la compensación económica no puede acordarse entre mutua y entidad privada, sino que las tarifas, en todo caso, y como así señala el art. 82.4.e) del TRLGSS, serán fijadas reglamentariamente⁴⁸⁹.

Finalmente, el TRLGSS reafirma el carácter público de los ingresos obtenidos por las mutuas indicando que todos los derechos de crédito generados por los convenios, acuerdos o conciertos celebrados por las mutuas son recursos públicos de la Seguridad Social y, por tanto, les serán de aplicación lo dispuesto en el art. 84.2 del propio TRLGSS⁴⁹⁰ en materia de liquidación, reclamación y, en su caso, reclamación del crédito⁴⁹¹.

6.3.2.7. Los acuerdos de colaboración para la mejora de la gestión y control de la incapacidad temporal

El apartado f) del art. 82.4 del TRLGSS⁴⁹² establece la posibilidad de que las mutuas y las entidades gestoras realicen acuerdos de colaboración con el INGESA o los Servicios de Salud de las CCAA con el objetivo de mejorar la eficacia en la gestión y control de la incapacidad temporal. Estos acuerdos de colaboración podrán celebrarse sin perjuicio de los mecanismos y procedimientos recogidos en el resto de apartados del mismo precepto.

En este sentido, el 25 de agosto de 2017, el Consejo de Ministros aprobó los acuerdos por los que se autorizó la suscripción de convenios entre el INSS y todas las CCAA (excepto Navarra y País Vasco) y el INGESA para el control de la IT durante el periodo 2017-2020, fijando los créditos que se destinan a financiar tales acuerdos. Estos

⁴⁸⁹ Esta remisión reglamentaria se encuentra sin completar ya que el vigente RMAT no recoge ninguna disposición al respecto. Sin embargo, y como también se analizó en su momento, el proyecto del venidero Reglamento sí que pretende complementar tal remisión. En particular, el art. 135 del proyecto indica que la fijación de las tarifas se ajustará, de entre los precios de mercado en el área geográfica de influencia y en función de la utilización de tales servicios, al precio que económicamente sea más beneficioso para la mutua. Además, el art. 134 del borrador fija los requisitos que los medios privados deben reunir para poder contratar con las mutuas.

⁴⁹⁰ Precepto que se corresponde con el antiguo art. 70.2 de la LGSS 1994.

⁴⁹¹ Vid. último párrafo del art. 82.4.e) del TRLGSS.

⁴⁹² Antigua Disposición Adicional 11.7 de la LGSS 1994.

convenios tratarán de mejorar la colaboración y la coordinación entre los servicios públicos de salud de las CCAA y las entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social y así alcanzar un control más eficaz de la prestación de IT sin generar molestias innecesarias a los trabajadores⁴⁹³.

En la Región de Murcia, en virtud de la mencionada autorización, se aprobó la Resolución de 16 de octubre de 2017, de la Secretaría General Técnica, por la se publicó el Convenio con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para el control de la incapacidad temporal durante el período 2017 a 2020⁴⁹⁴. Entre las medidas concretas reflejadas en esta resolución para la modernización y mejora de la gestión y control de la IT encontramos las siguientes:

- La inclusión en la base de datos de procesos de IT creada en la Comunidad Autónoma de todos los partes médicos de baja, confirmación y alta emitidos por los facultativos de toda la Región.
- La dotación a los médicos de atención primaria por parte del servicio público de salud de tablas de duración óptima elaboradas por el INSS.
- La tramitación y contestación de forma motivada y en plazo⁴⁹⁵ de las propuestas de alta formuladas por las mutuas.
- La gestión de las discrepancias entre el INSS y el servicio público de salud en las cuestiones sanitarias.
- La realización de cursos de formación en materia de IT para los profesionales sanitarios.
- El compromiso por parte de los servicios públicos de salud de facilitar a los Inspectores Médicos del INSS el acceso telemático a las historias clínicas completas de los asegurados. Este punto es especialmente importante ya que, como apreció CAVAS MARTÍNEZ, para que afloren las enfermedades profesionales y evitar que las mutuas deriven a los servicios públicos de salud trabajadores afectados por este tipo de enfermedades, *“se debe mejorar la interconexión entre los sistemas de información y gestión del Instituto Nacional*

⁴⁹³ En este sentido, véase página web de La Moncloa. [Documento en línea] <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/referencias/Paginas/2017/refc20170825.aspx#ConveniOautonomas> [Consultado el 26/06/2020].

⁴⁹⁴ Esta Resolución está publicada y puede consultarse en el Boletín Oficial del Estado. [Documento en línea] https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-12934 [Consultado el 26/06/2020].

⁴⁹⁵ Recordemos que el plazo es el de 5 días reflejado en el párrafo 2º del art. 82.4.b) del TRLGSS y en el art. 6.2 del RD 625/2014.

*de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los servicios públicos de salud, los gabinetes o institutos de seguridad y salud laboral de las Comunidades autónomas, las mutuas y la Seguridad Social”*⁴⁹⁶.

- Potenciar la implicación de las unidades de Inspección Médica del INSS y de la Comunidad Autónoma, y de éstas con las unidades de gestión provinciales de incapacidades laborales. A estos efectos, deberán informar sobre las actuaciones de control de IT realizadas durante el mes anterior a la Comisión Provincial.

6.3.2.8. El abono del coste de las pruebas realizadas a trabajadores del sistema de la Seguridad Social.

Como ya pudo comprobarse al analizar la colaboración de la mutuas con los servicios públicos de salud, el apartado g) del art. 82.4 del TRLGSS⁴⁹⁷ recoge la obligación por parte de aquéllas de asumir a su cargo los gastos originados por las realización de pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional con objeto de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de baja por IT derivada de contingencias comunes de los trabajadores no protegidos por las mutuas pero sí por el sistema de la Seguridad Social. La mutua asumirá esta obligación previo acuerdo o convenio formalizado conforme a lo previsto reglamentariamente⁴⁹⁸ y sin perjuicio del posible resarcimiento a posteriori del coste de las pruebas por parte de los servicios públicos de salud o las entidades gestoras de la Seguridad Social.

Cabe recordar que actualmente, para todas las mutuas, las tarifas que se aplican se encuentran recogidas en el convenio firmado entre el INSS, el ISM y las mutuas publicado mediante Resolución de 24 de mayo de 2018, de la Secretaría General Técnica.

⁴⁹⁶ CAVAS MARTÍNEZ, F., “Aspectos jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, Vol. 62, Nº Extra 1, 2016, págs. 85 y 86.

⁴⁹⁷ Que incorpora lo que ya disponía la derogada Disposición Adicional 51 de la LGSS 1994.

⁴⁹⁸ Vid. art. 83 del RMAT.

7. EL RÉGIMEN DE OPCIÓN DE LOS EMPRESARIOS ASOCIADOS Y DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA ADHERIDOS

El art. 83.1 del TRLGSS⁴⁹⁹ comienza describiendo el momento exacto en el que los empresarios y los trabajadores autónomos han de realizar la opción sobre si será una entidad gestora de la Seguridad Social o una mutua la que protegerá las contingencias profesionales, la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y, en su caso, la protección por cese de actividad. Aunque con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014, la LGSS 1994 no especificaba nada al respecto, el momento para tomar dicha decisión era y sigue siendo el momento de cumplir ante la TGSS las obligaciones de inscripción de empresa, afiliación y alta, es decir, de cumplimentar el Modelo TA. 6 diseñado especialmente por el MISSM a estos efectos ⁵⁰⁰. Sea como fuere, la decisión puede ser modificada, comunicándolo debidamente a la TGSS, la cual debe reconocer las decisiones de las empresas y trabajadores por cuenta propia, así como sus efectos legales.

La TGSS posee un papel fundamental en el inicio de la relación de los empresarios y trabajadores autónomos con las mutuas ya que es el servicio común encargado de la inscripción de las empresas y de la afiliación, altas y bajas de todos los trabajadores y de todas las modificaciones que se produzcan en la gestión de estos trámites administrativos⁵⁰¹.

En el supuesto de que se desee optar por una mutua para la cobertura de las diferentes contingencias, deberá hacerse en la forma y con el alcance indicado en el

⁴⁹⁹ Precepto que reproduce casi en su integridad el derogado art. 72.1 de la LGSS 1994, precepto este último que a su vez fue modificado por la Ley 35/2014.

⁵⁰⁰ El punto 7.1 de este modelo insta al empresario solicitante de inscripción en el sistema de Seguridad Social para que indique la “ENTIDAD ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Nº Y DENOMINACIÓN)”. Aquí, el empresario indicará la entidad gestora o mutua que desea que cubra las contingencias profesionales. Por otro lado, el punto 7.2 solicita que se marque con una “X” la “ENTIDAD CON LA QUE CUBRE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES”, pudiéndose optar igualmente por “ENTIDAD GESTORA” o “MUTUA”. Modelo TA. 6: [Documento en línea] <http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/b375ceec-08ec-43b3-a72c-66c59b199a7d/TA-6+%28v.11%29.pdf?MOD=AJPERES&CVID=> [Consultado el 26/06/2020].

⁵⁰¹ Efectivamente, es una de sus competencias, recogidas en el art. 1 del Real Decreto 1314/1984, de 20 de junio, por el que se regula la estructura y competencias de la Tesorería General de la Seguridad Social.

TRLGSS, que variará dependiendo de que el solicitante sea un empresario que pretenda asociarse o un trabajador por cuenta propia que pretenda adherirse.

7.1. Los empresarios asociados

7.1.1. La opción por la protección de las diferentes contingencias

Si va a ejercitar la opción un empresario, para la protección de las contingencias profesionales, puede optar por hacerlo con una entidad gestora o una mutua. Se aplica, en palabras de SEMPERE NAVARRO, el “*principio de puerta abierta*”⁵⁰², debiendo la mutua aceptar toda proposición de asociación. Según LOZANO LARES, este carácter abierto sería “*inasumible para cualquier otro tipo de asociación privada, puesto que equivale a negarles la posibilidad de reservarse el derecho de admisión*”⁵⁰³.

En cuanto a la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes, el empresario puede optar igualmente entre cubrirla con una entidad gestora o una mutua. Como indica SANZ MERINO, si un empresario opta por una mutua y luego renuncia a esta cobertura, dicha renuncia no afectará a la relación jurídica de asociado respecto de la protección por las contingencias profesionales, pudiéndose volver a ejercitar la opción a partir del siguiente vencimiento del convenio de asociación⁵⁰⁴.

Cabe destacar que en el momento en que los empresarios opten por cambiar de una mutua a otra, será la nueva mutua la que deba hacer frente a las correspondientes prestaciones de IT de los trabajadores protegidos por tales empresarios, incluso si estos trabajadores comenzaron la IT con anterioridad a producirse el cambio asegurativo⁵⁰⁵.

⁵⁰² SEMPERE NAVARRO, A.V., “La relación asociativa”, AAVV, *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. La nueva regulación y su acción protectora*, Pamplona, Thomson Reuters, 2015, págs 110-111.

⁵⁰³ LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” Op. Cit., p. 21.

⁵⁰⁴ SANZ MERINO, A.R., *Manual básico del sistema de la Seguridad Social*, Madrid, La Ley, 2010, pág. 612.

⁵⁰⁵ STS, de la Sala de Social, de 25 de junio de 2003. En este mismo sentido, STS de 27 de febrero de 2001 y STS de 31 de mayo de 2001, ambas también de la Sala IV del TS.

7.1.2. El convenio de asociación

El instrumento utilizado para formalizar la asociación con una mutua es el convenio de asociación. Según SEMPERE NAVARRO, este nombre podría deberse a que la huida del ánimo de lucro casa mejor con ese término que con el de contrato⁵⁰⁶. Este convenio supone la existencia de un régimen jurídico específico y propio que regula la relación entre empresario y mutua, régimen que está por encima de su mera voluntad de negociación, sin perjuicio de determinadas condiciones que determinen y no se opongan a los preceptos legales y reglamentarios⁵⁰⁷.

Hasta la entrada en vigor del venidero Reglamento de Mutuas, sigue siendo de aplicación en cuanto al proceso de formalización, contenido y efectos del convenio de asociación el art. 62 del RMAT.

Según el citado precepto, en el convenio de asociación deberán especificarse los derechos y obligaciones de ambas partes de conformidad con las normas reguladoras indicadas en el art. 1 del RMAT⁵⁰⁸ y los respectivos estatutos de cada mutua, debiendo señalarse expresamente el régimen de responsabilidad mancomunada que a partir de su asociación adquieren los empresarios.

En cuanto al periodo de vigencia del convenio de asociación, tanto el TRLGSS como el RMAT lo fija en un año, pudiendo prorrogarse por periodos de igual duración⁵⁰⁹. El vencimiento del convenio debe coincidir con el último día del mes en que vence el periodo de un año y el empresario tendrá la opción de no prorrogarlo siempre que así lo notifique a la mutua al menos con un mes de antelación a la fecha de vencimiento⁵¹⁰. Una vez denunciado el convenio de asociación, la mutua debe remitir al empresario la certificación que acredite el cese y la fecha de efectos del mismo en el plazo de diez días desde que el empresario notificara a la mutua su intención de cesar en

⁵⁰⁶ SEMPERE NAVARRO, A.V., “Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: organización, composición y funciones. La colaboración gestora de las empresas individuales”, AAVV, Dir. A.T.L, *Cien años de Seguridad Social*, Madrid, Fraternidad-Muprespa y UNED, 2000, pág. 586.

⁵⁰⁷ SEMPERE NAVARRO, A.V., “Régimen jurídico de las Mutuas Patronales”, Op. Cit., p. 178.

⁵⁰⁸ Se refiere a las normas del propio RMAT y sus disposiciones de aplicación y desarrollo, sin perjuicio de las normas de la LGSS y las disposiciones legales y reglamentarias que fueren de aplicación y que complementen dicha Ley.

⁵⁰⁹ Vid. art. 83.1.a) del TRLGSS y art. 62.2 del RMAT.

⁵¹⁰ El art. 72.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas pretende incorporar que el plazo de un mes de antelación también servirá en caso de que la empresa fuere a cesar en su actividad con anterioridad a la fecha del vencimiento del convenio de asociación.

la asociación⁵¹¹. Por tanto, la opción de los empresarios sobre la mutua que cubrirá las contingencias se reproduce, por lo menos, anualmente, pudiendo ir cambiando de una a otra sin ningún tipo de impedimento⁵¹². Como indicó ÁLVAREZ JIMÉNEZ, este hecho es importante al estimular la prestación de un mejor servicio por parte de las mutuas, algo que, sin duda, redundará en favor de los trabajadores⁵¹³.

Cabe destacar que la Ley 35/2014 puso fin a la moratoria establecida en la Disposición Transitoria Octava de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013, volviéndose a fijar el plazo de un año para la duración de los mismos, plazo que será prorrogable en periodos de igual duración⁵¹⁴.

El convenio de asociación constará en el documento denominado “documento de asociación”, que deberá expresar obligatoriamente: nombre y apellidos o denominación o razón social, dependiendo si se trata de un empresario individual o persona jurídica, el domicilio, código o códigos de cuenta de cotización, actividad o actividades económicas de la empresa y fecha y hora en que comiencen y terminen los efectos de tal documento⁵¹⁵.

En el caso de que el convenio de asociación no pudiera realizarse de forma inmediata, éste podrá ir precedida de una proposición de asociación recogida en un documento denominado “documento de proposición de asociación”, el cual, una vez aceptada por la mutua, implicará la asunción por parte de ésta de las obligaciones derivadas de la asociación una vez sea efectiva⁵¹⁶. El empresario asociado viene obligado a comunicar a la mutua el código o códigos de cuenta de cotización que tenga en el momento de la asociación y los que posteriormente le asigne la TGSS, debiendo

⁵¹¹ En este sentido, la mutua Universal publica en su página web un formulario de denuncia del convenio de asociación. [Documento en línea]

https://www.mutuauniversal.net/export/sites/webpublica/content/docs/Alta/Peticion_Baja_Mutua_Contra_Empresa_y_Anexo_CCC_Editado.pdf [Consultado el 26/06/2020].

⁵¹² SEMPERE NAVARRO, A.V., “Régimen jurídico de las Mutuas Patronales”, Op. Cit., p. 175.

⁵¹³ ÁLVAREZ JIMÉNEZ, C., “Mutuas Patronales”, en *Mutuas, Cooperativas y Seguros*, Universidad Politécnica de Madrid (edición a cargo de Mapfre), 1984, p. 163.

⁵¹⁴ Fue la Disposición Transitoria Primera de la Ley 35/2014 la que reguló la aplicación de los plazos de vigencia de los convenios de asociación y documentos de adhesión actualmente suscritos con las distintas mutuas.

⁵¹⁵ Vid. art. 62.3 del RMAT.

⁵¹⁶ A modo de ejemplo, puede comprobarse el documento de proposición de asociación de la mutua Fraternidad-Muprespa en el siguiente enlace: [Documento en línea] <https://www.fraternidad.com/es-ES/descargas> [Consultado el 26/06/2020]. También el de la mutua Fremap en su web: [Documento en línea] <https://www.fremap.es/SiteCollectionDocuments/Asociarse/Empresas/propasoci.pdf> [Consultado el 26/06/2020].

aportar copia diligenciada de los modelos oficiales⁵¹⁷. Si el asociado fuere a iniciar su actividad, este documento surtirá efectos desde que se efectivamente se produzca su inicio⁵¹⁸.

Tanto los modelos de “documento de asociación” como los de “documento de proposición de asociación” deben ser aprobados por el MISSM⁵¹⁹.

7.2. Los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos

7.2.1. La obligación de la protección de las diferentes contingencias

Los trabajadores por cuenta propia tienen la obligación en todo caso de cubrir las contingencias profesionales, comunes y la prestación por cese de actividad con una mutua⁵²⁰. Con anterioridad a la entrada en vigor del RDL 28/2018, únicamente tenían obligación cubrir la prestación por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y debían hacerlo con una mutua, a no ser que se hubiesen incorporado al Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos con anterioridad al 1 de enero de 1998, en cuyo caso podían optar cubrir tal contingencia con una entidad gestora o con una mutua. Para los que, en tal caso, hubieren optado por una entidad gestora, el RDL concedió un plazo de tres meses⁵²¹ para que tramitaran el cambio y optaran por una mutua. Dicho cambio surtiría efectos desde el día 1 de junio de 2019⁵²². Para la cobertura de toda la acción protectora, estos trabajadores deberán optar siempre por la misma mutua, sin que esté permitido cubrir cada contingencia o prestación con una mutua distinta.

⁵¹⁷ El art. 72.3 del proyecto del Reglamento de Mutua omite esta obligación. Parece ser que el legislador pretende que sea la propia TGSS sería la responsable de notificar a las mutuas las modificaciones de los códigos de cuenta de cotización.

⁵¹⁸ Vid. art. 62.4 del RMAT.

⁵¹⁹ Vid. art. 62.5 del RMAT.

⁵²⁰ Así lo dispuso el Real Decreto-ley 28/2018, disposición que entró en vigor el día 1 de enero de 2019 y cuya Disposición Final Segunda modificó en este sentido el art. 83.1.b) del TRLGSS.

⁵²¹ Este plazo finalizó el día 30 de marzo de 2019.

⁵²² Así lo dispuso la Disposición Transitoria Primera del RDL 28/2018. En este sentido, la mutua Fraternidad-Muprespa preparó un documento de solicitud de adhesión para los trabajadores autónomos para que concertaran con esta mutua las contingencias que venían siendo cubiertas con el INSS a partir de esta fecha. Puede observarse y descargarse el documento en el siguiente enlace: [Documento en línea] <https://www.fraternidad.com/es-ES/download/solicitud-de-adhesion-de-trabajadores-autonomos> [Consultado el 26/06/2020].

Pese a lo dispuesto en el párrafo anterior, la realidad fue que gran parte de los trabajadores no realizaron ninguna opción por una mutua en el plazo fijado para ello. Por tanto, debido a la falta de eficacia de esta medida, el Real Decreto-ley 8/2020, que introdujo la prestación extraordinaria por cese de actividad para autónomos afectados por la COVID-19, aprovechó la oportunidad para señalar que esta prestación se solicitaría ante una mutua y que, desde el momento de la solicitud, esa concreta mutua sería la encargada de cubrir las demás contingencias, entendiéndose realizada la opción por aquella. Este hecho ha provocado el cambio masivo en la gestión de las prestaciones a favor de los autónomos.

Cabe señalar la reciente entrada en vigor del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, que ha posibilitado que los trabajadores autónomos que venían percibiendo la prestación extraordinaria por cese de actividad hasta el 30 de junio de 2020 (fecha tope de esta prestación), puedan solicitar la prestación ordinaria por cese de actividad hasta el día 30 de septiembre del mismo año siempre que cumplan los requisitos del art. 330 del TRLGSS y acrediten la reducción de facturación. Esta prórroga deberá ser solicitarse en la respectiva mutua o, en su caso, al ISM.

El art. 83.1.b) del TRLGSS se ve complementado con los arts. 74 y siguientes del RMAT, preceptos estos últimos que se encuentran parcialmente desactualizados. Es importante destacar que, con la entrada en vigor del RDL 28/2018, incluso los preceptos incluidos en el proyecto del Reglamento de Mutuas en este sentido (también los arts. 74 y siguientes) han quedado desfasados, pues los mismos se refieren a la voluntariedad de las prestaciones y a la opción de los trabajadores autónomos, algo que es incompatible con las disposiciones introducidas por dicho RDL.

7.2.2. El documento de adhesión

Para formalizar la cobertura de las contingencias con una mutua, los trabajadores autónomos suscribirán con la misma un documento de adhesión, debiendo formalizarse la prestación por cese de actividad mediante anexo al documento de adhesión en los términos establecidos reglamentariamente⁵²³.

⁵²³ En este sentido, el párrafo 2º del art. 346 del TRLGSS señala que el procedimiento para la formalización de la protección por cese de actividad, así como su periodo de vigencia y efectos se regirán

La suscripción del documento de adhesión no supondrá la adquisición de la condición de asociados de dichos trabajadores, incorporándose a la mutua de forma externa, sin adquirir los derechos y obligaciones derivados de la asociación⁵²⁴. Por lo que respecta a su formalización, contenido y efectos, siguen en vigor los arts. 75 y 76 del RMAT.

Tanto el art. 75.1 del RMAT como el art. 83.1.b) del TRLGSS disponen que, al igual que el convenio de asociación, el periodo de vigencia del documento de adhesión será de un año, prorrogable tácitamente por periodos de igual duración. El trabajador autónomo podrá desadherirse y no prorrogar el documento de adhesión denunciándolo expresamente y notificándolo a la mutua con anterioridad al día 1 de octubre del ejercicio anterior al que fuera a surtir efectos la adhesión a otra mutua o la simple renuncia⁵²⁵. Si el trabajador se encontrara de baja por incapacidad temporal, la solicitud de cese no surtirá efecto alguno, manteniéndose la cobertura de las contingencias con la misma mutua hasta el siguiente ejercicio, en el que podrá solicitarlo igualmente antes del día 1 de octubre si ya se encontrara de alta.

Los efectos de la adhesión a otra mutua o de la renuncia tendrán lugar a partir del día 1 de enero del ejercicio siguiente. Ahora bien, en caso de que la situación de baja se de en el momento en que la renuncia vaya a ser efectiva, los efectos de la misma serán demorados al día 1 del mes posterior al que se produzca el alta⁵²⁶.

El ejercicio de esta opción de adhesión a otra mutua o renuncia están condicionados a que el trabajador se halle al corriente en el pago de las cotizaciones a la Seguridad Social⁵²⁷.

“por las normas de aplicación a la colaboración de las mutuas en la gestión de la Seguridad Social”. Es otra manera de remitirse a las disposiciones reglamentarias. Si bien es cierto que actualmente el RMAT no recoge referencia alguna a la prestación por cese de actividad, el proyecto del venidero Reglamento, en su art. 77, tras reproducir parcialmente el contenido del art. 346 del TRLGSS, indica que la formalización, periodo de vigencia y efectos de esta prestación se regirán *“por las previsiones contenidas en el presente reglamento”*. Esta remisión debe entender, sobre todo, al contenido de su art. 75, que recoge el procedimiento de suscripción del documento de adhesión.

⁵²⁴ Vid. art. 83.1.b) del TRLGSS.

⁵²⁵ En este sentido, el párrafo 2º del art. 74.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas, a pesar de hacer igualmente referencia expresa al plazo de vigencia de un año, omite cualquier referencia sobre la renuncia con anterioridad al 1 de octubre, disponiendo que la misma deberá notificarse *“con un mes de antelación, como mínimo, a la fecha de vencimiento”*. Parece que se pretende dar mas margen a los empresarios para decidir si renuncian a la cobertura de sus contingencias o si desean cambiarse de mutua.

⁵²⁶ Vid. segundo párrafo del art. 75.1 del RMAT.

⁵²⁷ Vid. tercer párrafo del art. 75.1 del RMAT.

Si la mutua con la que el trabajador autónomo tiene cubierta las contingencias se disolviera por cualquier motivo que no fuera la fusión o la absorción con otra mutua, se le concederá un plazo de 30 días desde tal disolución para que formalice la cobertura de aquellas contingencias con otra mutua, aunque esté en situación de baja⁵²⁸.

Al igual que ocurre con el convenio de asociación, el documento de adhesión deberá recoger los derechos y deberes de ambas partes, así como el nombre y apellidos del trabajador, su denominación o razón social, domicilio y actividad, y el régimen y número de la Seguridad Social⁵²⁹, debiendo constar igualmente la fecha y hora en que comiencen y finalicen los efectos del convenio⁵³⁰.

Según el propio RMAT, el MISSM es el organismo encargado de establecer el modelo de documento de adhesión⁵³¹. En desarrollo de este mandato, la Secretaría General para la Seguridad Social aprobó la Resolución de 8 de febrero de 1996, por la que se establece el modelo de «Documento de adhesión» para la formalización con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social de la cobertura del subsidio de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social. En la práctica, cuando un trabajador autónomo se da de alta como tal debe rellenar el modelo TA-0521 y presentarlo en la TGSS. En ese modelo debe indicar la mutua con la que va a cubrir las contingencias, sin que formalmente se suscriba un documento de adhesión como tal. Algunas mutuas sí tienen preparados algunos formularios para el caso de que los autónomos deseen cambiar de mutua para la cobertura de aquellas contingencias⁵³².

⁵²⁸ Vid. cuarto párrafo del art. 75.1 del RMAT.

⁵²⁹ El art. 75 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas omite referencia alguna a los datos personales, refiriendo únicamente que se recogerán los derechos y obligación, así como la fecha y hora en la que nazcan y se extingan los efectos. Lo mismo dispone sobre los trabajadores por cuenta propia agrarios y sobre los trabajadores del mar.

⁵³⁰ Vid. art. 75.2 del RMAT.

⁵³¹ Vid. art. 75.3 del RMAT.

⁵³² En este sentido, puede observarse el modelo de solicitud facilitado por la mutua MAZ en el siguiente enlace de su página web: [Documento en línea]
<https://www.maz.es/Formularios%20e%20impresos/Formularios%20e%20impresos/AUTONOMOS%20CAMBIO%20ADHESION.pdf> [Consultado el 26/06/2020].

7.3. Los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar

Los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial del Mar se rigen por normas distintas a los anteriores ya que éstos, para la protección de las contingencias profesionales, sí podrán optar entre la entidad gestora (que será, en todo caso, el Instituto Social de la Marina) o una mutua⁵³³.

En cuanto a la formalización de la protección de las contingencias comunes, si bien los autónomos del grupo primero y segundo de cotización pueden optar por cubrir estas contingencias con el ISM o con una mutua, no cabe tal posibilidad para los del grupo tercero que, en todo caso, deberán formalizarla con el ISM⁵³⁴.

Por otro lado, la formalización de la gestión de la prestación por cese de actividad, que también es obligatoria para los trabajadores del mar, deberá realizarse con la misma mutua o entidad gestora con la que protejan las contingencias profesionales⁵³⁵.

Si bien nada dispone el actual RMAT sobre la formalización de las contingencias de este tipo de trabajadores con las mutuas, el proyecto del venidero Reglamento sí los tiene en cuenta indicando, como hace el propio TRLGSS, que tal formalización se realizará a través de un documento de adhesión en que se recogerán tanto los derechos como los deberes de ambas partes, así como la fecha y la hora en que comenzarán y finalizarán los efectos del convenio⁵³⁶.

7.4. Normas comunes al régimen de opción

El TRLGSS precisa también algunas disposiciones comunes en cuanto al régimen de opción de los empresarios asociados y los trabajadores por cuenta propia, no

⁵³³ Vid. párrafo 2º del art. 83.1.b) del TRLGSS, a su vez modificado por la Disposición Final Segunda del RDL 28/2018.

⁵³⁴ Los distintos grupos de cotización existentes en este Régimen Especial, así como las personas incluidas dentro de cada uno pueden comprobarse a la vista del art. 10 de la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero.

⁵³⁵ Vid. párrafo segundo del art. 83.1.b) del TRLGSS.

⁵³⁶ Vid. art. 75.2 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

siendo el único punto en común el momento en que han de hacer constar la entidad gestora o mutua por la que opten para proteger las contingencias⁵³⁷.

En concreto, el art. 83.2 del TRLGSS dispone que las mutuas deben aceptar toda proposición de asociación, debiendo asumir todas sus obligaciones, y no pudiendo rescindir el convenio de asociación ni siquiera en los supuestos en que el empresario no abone sus correspondientes cotizaciones sociales ⁵³⁸. En este sentido, SEMPERE NAVARRO afirma que esa obligación de aceptación de toda propuesta de asociación es una restricción fundamentada en el tipo de actividad que llevan a cabo, no siendo de nuda aplicación para las mutuas lo dispuesto en el art. 22 de la CE⁵³⁹.

A sensu contrario, la falta de recursos por parte de la mutua para el abono del total del incentivo en la cotización que corresponda a la empresa por haber contribuido especialmente a disminuir y prevenir la siniestralidad laboral⁵⁴⁰, sí permite a la empresa denunciar el convenio de asociación, pese a haber sido objeto de ampliación excepcional⁵⁴¹.

Finalmente, el art. 83.3 del TRLGSS señala que toda la información y los datos obtenidos por las mutuas en el momento de suscribir los convenios de asociación o los documentos de adhesión, o los que pudieran obtener durante el desarrollo de sus funciones de colaboración con la Seguridad Social sobre los empresarios asociados, los autónomos adheridos y, en general, de todos los trabajadores protegidos, son de carácter reservado y quedan sometidos al régimen fijado por el art. 77 del TRLGSS⁵⁴², con prohibición expresa de ser cedidos o comunicados a terceros, salvo en los propios

⁵³⁷ Que, cabe recordar, es el momento en que se cumple ante la TGSS la obligación de inscripción de la empresa, afiliación y alta, siempre que no se pretenda cambiar de una mutua a una entidad gestora, de una mutua a otra mutua, o de una entidad gestora a una mutua.

⁵³⁸ Este apartado recoge lo que establecía con anterioridad el antiguo art. 72.2 de la LGSS. El precepto también incluye lo dispuesto en el art. 10 del actual RMAT sobre la inexcusable obligación de aceptación de las mutuas de toda proposición de asociación y adhesión y el contenido de los arts. 61.2, 74.2 y 85.1 del mismo cuerpo legal en cuanto a la unificación de la regla que le obliga a cumplir sus obligaciones económicas, así como a no resolver convenios de asociación ni documentos de adhesión pese a la falta de pago de las cotizaciones sociales por parte de las empresas asociadas o trabajadores adheridos. El mismo contenido que el del art. 83.2 del TRLGSS viene reflejado en el art. 74.2 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

⁵³⁹ SEMPERE NAVARRO, A.V., *Régimen Jurídico de las Mutuas Patronales*, Op. Cit., p, 176.

⁵⁴⁰ Incentivo establecido en el RD 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

⁵⁴¹ BLASCO LAHOZ, J.F. y LÓPEZ GANDÍA, J., Cap, cit., Op. cit., pág. 129.

⁵⁴² Se corresponde con el derogado art. 66 de la LGSS.

supuestos señalados en este último precepto⁵⁴³. Según el mismo, el acceso a esta información por el personal de la Administración de la Seguridad Social para fines distintos a los propios de sus funciones, será considerado falta disciplinaria grave. Por otro lado, si este personal infringiera su deber de sigilo respecto de dicha información, podrá ser sancionado por falta disciplinaria muy grave, sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles que pudieran corresponderle. No obstante lo anterior, las distintas administraciones y las mutuas podrán evacuar entre las mismas los informes médicos que sean precisos para el cumplimiento de sus respectivas funciones⁵⁴⁴.

8. EL RÉGIMEN ECONÓMICO-FINANCIERO DE LAS MUTUAS

El régimen económico-financiero de las mutuas incluye cómo obtienen éstas sus ingresos y cómo hacen efectivos sus gastos, es decir, las distintas formas de financiación de las mismas, incluyendo la liquidación y reclamación de sus derechos de crédito, la forma de pago de sus obligaciones económicas y de los denominados gastos de administración y, en cuanto les beneficia económicamente, la exención tributaria de la que gozan.

⁵⁴³ El art. 77.1 del TRLGSS permite la cesión por parte de la Administración de la Seguridad Social (de la que las mutuas forman parte) de datos, informes o antecedentes que fueran necesarios para, entre otros casos, la investigación o persecución de delitos públicos, la colaboración con administraciones tributarias para el debido cumplimiento de las obligaciones fiscales, la colaboración con la Inspección de Trabajo, etc.

⁵⁴⁴ Así lo dispuso, por ejemplo, el Auto de la Audiencia Provincial de Barcelona de 12 de noviembre de 2004, indicando en su Razonamiento Jurídico Único lo siguiente: “*Vista la fundamentación del auto recurrido y los motivos de impugnación expresados procede la desestimación del recurso de apelación interpuesto por cuanto el art. 199.2 del Código Penal tipifica la conducta del profesional, que con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, por cuanto no se dió en el presente caso la divulgación, habida cuenta de que el querellado Dr. X se limitó a evacuar un informe psiquiátrico de la querellante Sra. X para uso exclusivamente interno de la Mutua Fremap y Cram-Seguridad Social de Lleida destinado a permanecer exclusivamente en los mismos, informes solicitados a los efectos de la incapacidad temporal laboral de la misma habida cuenta de que había causado baja laboral. Tal evacuación de tales informes y su destino, ya mencionado, no supone la divulgación del informe y de los datos contenidos en el mismo, como no lo supone tampoco la evacuación de los informes por médicos forenses en un proceso penal, todo ello sin perjuicio de que sí se cometería el delito si esos datos con posterioridad se divulgan, publican o ponen al alcance del público. Tampoco se ha infringido la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos, asumiendo al respecto este Tribunal las razones y fundamentos del auto del instructor de 21 de junio de 2.004, que se dan por reproducidos, aunque el querellante no hace objeto del recurso de apelación este extremo, fundamentación por remisión que autoriza el Tribunal Constitucional cuando la resolución a que se remite es suficientemente motivada como en este caso*”.

La Ley 35/2014 fue la encargada de recopilar este régimen, que con anterioridad se encontraba disperso dentro de los preceptos de la LGSS 1994 y del RMAT⁵⁴⁵. De esta forma, se simplificó al régimen de ingresos y gastos de las mutuas, régimen que se procede a analizar a continuación.

8.1. La financiación de las mutuas

El Preámbulo de la “*Ley de Mutuas*” indica que regula los aspectos económicos de las mutuas “*con el propósito de superar ciertas incoherencias existentes y otorgar seguridad jurídica*”. Reconoce pues la existencia de determinadas incoherencias que dan lugar a la preocupación por el sostenimiento del sistema de la Seguridad Social y por los supuestos de corrupción en el seno de las mutuas⁵⁴⁶.

El artículo 84.1 del TRLGSS⁵⁴⁷ enumera las distintas formas de financiación por las que las mutuas pueden obtener ingresos, tanto para su sostenimiento y funcionamiento, como para el efectivo desempeño de su función colaboradora a través de sus actividades, prestaciones económicas y servicios comprendidos dentro de su objeto. En concreto, el TRLGSS distingue entre:

- Las cuotas de Seguridad Social adscritas a las mutuas.
- Los ingresos derivados de inversiones financieras.
- Los ingresos obtenidos por la enajenación y cese de la adscripción de los bienes muebles e inmuebles de la Seguridad Social adscritos a las mutuas.
- Cualesquiera otros ingresos obtenidos como consecuencia de la colaboración o por el empleo de los medios de la misma.

Por su importancia, cada uno de ellos se analiza a continuación, de forma individualizada:

⁵⁴⁵ Vid. arts. 68.4, 68.5, 71.5 y 80.1 de la LGSS 1994 y art. 3 del RMAT.

⁵⁴⁶ MANZANO BAYÁN, P., ESCOLANO MARTÍNEZ, D., y CID BABARRO, C., *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social...*, Op. Cit., p. 78.

⁵⁴⁷ Precepto que se corresponde con el derogado art. 70.1 de la LGSS 1994, introducido a su vez por la Ley 35/2014.

8.1.1. Las cuotas de Seguridad Social adscritas a las mutuas

8.1.1.1. El abono de las cuotas a favor de las mutuas

La TGSS, como organismo recaudador de la Seguridad Social, será la encargada de entregar a las mutuas las cuotas de la Seguridad Social adscritas a las mismas. Concretamente, les entregará:

- 1) Las cuotas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ingresadas tanto por los empresarios asociados como por los trabajadores autónomos adheridos.
- 2) La fracción de cuota correspondiente a la gestión de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes. Esta fracción de cuota la determina el MISSM⁵⁴⁸ anualmente mediante orden ministerial⁵⁴⁹.
- 3) La cuota por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia.
- 4) El resto de cotizaciones que correspondan por las contingencias y prestaciones que gestionen⁵⁵⁰.

⁵⁴⁸ Vid. art. 71.2 del RMAT. El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, en su art. 17.1, pretende trasponer literalmente el contenido del art. 84.1 del TRLGSS, encontrándonos de nuevo con que, en caso de que se aprobara, concurrirán dos preceptos vigentes e idénticos. Vendrá a sustituir al desfasado art. 3.1 del actual RMAT.

⁵⁴⁹ Para el año 2020, es de aplicación lo dispuesto en el art. 24 de la Orden TMS/83/2019, de 31 de enero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional para el ejercicio 2019, Orden que fue prorrogada en virtud de la Disposición Adicional 2ª del Real Decreto-Ley 18/2019, de 27 de diciembre, por el que se adoptan determinadas medidas en materia tributaria, catastral y de seguridad social prorrogó la aplicación de dicha Orden en tanto no se opusiera a este RDL. El citado precepto refleja distintas fracciones de cuota que percibirán las mutuas para financiar la prestación económica de IT dependiendo del tipo de trabajador que realice la cotización:

- En el caso de trabajadores dependientes de empresas asociadas, se aplica el 0,051% sobre la cuota íntegra patronal y obrera por contingencias comunes. Sólo en los casos en que las mutuas acrediten que con la aplicación del coeficiente general no pueden atender sus obligaciones de prestación de la incapacidad temporal a favor de los trabajadores y que esta insuficiencia financiera viene originada por circunstancias estructurales, podrán percibir un coeficiente especial del 0,055%. En el caso de empresas ubicadas en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Ajena Agrarios establecido en el Régimen General de la Seguridad, el coeficiente general será del 0,030 y el especial del 0,033%.
- Para los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, se aplica únicamente un coeficiente general, que será del 0,055%. Para el caso de los autónomos que pertenezcan al Sistema Especial por Cuenta Propia Agrarios, se fijan los porcentajes del 2,70% o 3,20% dependiendo de que dispongan o no de la protección por contingencias profesionales o cese de actividad.

⁵⁵⁰ El art. 84.1 del TRLGSS, como así hace el art. 80.2 del mismo cuerpo legal, deja la puerta abierta para el caso de que en el futuro se otorguen a las mutuas más competencias de colaboración con la Seguridad Social.

8.1.1.2. Deducciones a las cuotas percibidas

En efecto, todas las cuotas percibidas por las mutuas serán entregadas por la TGSS previa deducción de las aportaciones destinadas a las entidades públicas del sistema por el reaseguro obligatorio, por la gestión de los servicios comunes, así como de las cantidades que puedan establecerse legalmente⁵⁵¹.

En cuanto al reaseguro obligatorio, el art. 63.2 del RMAT indica que las mutuas deben reasegurar de forma obligatoria en la TGSS el 30% de las prestaciones de carácter periódico derivadas de las contingencias de invalidez, muerte y supervivencia asumidas a favor de sus trabajadores protegidos, debiendo compensar a la TGSS⁵⁵² con el porcentaje de las cuotas abonadas por dichas contingencias que fije el MISSM. Sin perjuicio de esta facultad conferida al MISSM, el RMAT fijó el porcentaje inicial de participación en el 28%⁵⁵³. El reaseguro obligatorio sólo es aplicable para las prestaciones derivadas en accidentes de trabajo ya que en el caso de que se trate de enfermedades profesionales, este reaseguro no existe, debiendo las mutuas constituir a favor de la TGSS el 100% del capital renta. Así, reconocido el derecho a la prestación por IP⁵⁵⁴ o muerte derivada de accidente de trabajo, la TGSS se encargará de abonarla, debiendo las mutuas depositar el 70% del capital coste, aunque, alternativamente, podrán formalizar un convenio de reaseguro de exceso de pérdidas con la TGSS⁵⁵⁵.

Por su parte, de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, existe la obligación por parte de las mutuas de realizar aportaciones económicas a favor de los servicios comunes de la

⁵⁵¹ Vid. párrafo segundo del art. 84.1 del TRLGSS.

⁵⁵² Inicialmente, fue el art. 9.3 del Decreto 3159/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprobó el Reglamento general que regula el régimen económico-financiero del Régimen General de la Seguridad Social el que dispuso que el Ministerio de Trabajo podría establecer la obligación de las mutuas patronales “*para reasegurar en el oportuno servicio común de la Seguridad Social el porcentaje de los riesgos asumidos que se determine, sin que, en ningún caso, sea inferior al diez por ciento ni superior al treinta por ciento*”. En este sentido, véase RÍOS MESTRE, J.M., “Reaseguro y mejoras voluntaria en accidentes de trabajo: la cuestión del hecho causante [Comentario a la STS 1 de febrero 200 (RJ 2000, 1069)]”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* n° 52/2000, Editorial Aranzadi S.A.U., 2000, p. 6.

⁵⁵³ Vid. Disposición Adicional 10ª del RMAT.

⁵⁵⁴ Del concepto de IP a estos efectos debemos excluir la incapacidad permanente parcial, pues este la prestación por este tipo de IP es una prestación a tanto alzado por lo que no entraría dentro del concepto de “prestación de carácter periódico” recogido en el art. 63.2 del RMAT. Así lo ha indicado RUBIO SÁNCHEZ, F., “Reaseguro de la prestación económica por incapacidad permanente parcial a cargo de las mutuas: Inicio de efectos económicos (Comentario a la STSJ Baleares 23 julio 1999 [AS 1999, 3935])”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* paraf. 78, Editorial Aranzadi, 1999, p. 4.

⁵⁵⁵ RUBIO SÁNCHEZ, F., “Reaseguro de la prestación económica...”, *Op Cit.*, págs. 2 y 3.

Seguridad Social para contribuir a su sostenimiento⁵⁵⁶. Los porcentajes que se aplicarán a las cuotas recaudadas serán fijados por el MISSM para cada ejercicio económico y tendrán en cuenta la relación entre los costes de los servicios o del desempeño de las funciones que han de financiarse por estas aportaciones y todas las cuotas ingresadas, o sólo las cuotas relativas a las contingencias profesionales si se trata de servicios relacionados con este tipo de contingencias⁵⁵⁷. La aportación final será el resultado de aplicar el porcentaje fijado por el MISSM al importe de las cuotas recaudadas de forma mensual por las mutuas, siendo efectuada en todo caso la liquidación por la TGSS⁵⁵⁸. Por su parte, el RMAT señala que a las cotizaciones percibidas por las mutuas por la cobertura de la prestación económica de IT derivada de contingencias comunes no se les aplicará lo dispuesto en el Capítulo III del RD 2064/1995 respecto de las aportaciones al sostenimiento de los servicios comunes de la Seguridad Social⁵⁵⁹.

8.1.2. Los ingresos derivados de inversiones financieras

Pese a que la fuente principal de ingresos de las mutuas son las cuotas recaudadas y percibidas por la TGSS por la protección de las diferentes contingencias a favor de sus trabajadores protegidos, existen otras fuentes de financiación.

En primer lugar, el art. 84.1 del TRLGSS refiere que las mutuas también se nutrirán de los rendimientos, incrementos, contraprestaciones y compensaciones obtenidos de la inversión financiera de dichas cuotas.

En efecto, las mutuas tienen la obligación de realizar inversiones financieras y así lo dispone el art. 30 del RMAT, precepto que regula el régimen de sus recursos financieros, los cuales, según señala, deberán ser gestionados por los correspondientes servicios de tesorería adjudicatarios de las mutuas. Ahora bien, no todos estos recursos pueden ser utilizados para que las mutuas realicen estas inversiones, sino que utilizarán

⁵⁵⁶ Vid. art. 75.1 del RD 2064/1995.

⁵⁵⁷ Vid. art. 76 del RD 2064/1995. En este sentido, para el año 2020, es de aplicación el porcentaje del 16% fijado en el art. 25.1 de la mencionada Orden TMS/83/2019.

⁵⁵⁸ Vid. art. 77.1 del RD 2064/1995.

⁵⁵⁹ Vid. art. 71.2 del RMAT.

para ello los excedentes que en cada momento se vayan produciendo sobre el máximo del saldo medio anual establecido por el MISSM para las mutuas⁵⁶⁰.

Las inversiones deben combinar seguridad y liquidez con obtención de una adecuada rentabilidad y, para ello, el citado precepto reglamentario indica que las mutuas sólo pueden adquirir valores en activos financieros emitidos por el Estado o por personas jurídicas públicas nacionales que tengan la calificación crediticia mínima otorgada por una agencia de calificación que sea reconocida por la Comisión Nacional del Mercado de Valores y que consten admitidos a negociación en un mercado regulado⁵⁶¹ o sistema multilateral de negociación⁵⁶².

Para la realización de estas inversiones, no será necesaria autorización expresa del MISSM, siendo suficiente la comunicación al MISSM y a la TGSS en el plazo de un mes desde la fecha en que se realicen.

Por otro lado, para la enajenación de estos valores financieros, las mutuas sí que requerirán autorización conforme a lo previsto en el art. 22 del Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social, salvo en los casos de que se trate de una sustitución de valores o de que la enajenación venga exigida para así garantizar el saldo medio anual mínimo fijado para los servicios de tesorería, siendo en este último caso dar cuenta inmediata al MISSM. El apartado 2º del mencionado precepto del RD 1221/1992 dispone en este sentido que la enajenación de títulos valores

⁵⁶⁰ El saldo medio anual es la cantidad máxima que las mutuas deben mantener en la entidad financiera adjudicataria de los servicios de tesorería de la misma. A día de hoy este saldo viene fijado en la Resolución de 3 de agosto de 2011, de la SESS, por la que se fija el saldo medio anual a que se refiere el artículo 6.3.d) de la Orden TIN/866/2010, de 5 de abril, por la que se regulan los criterios que, en su función de colaboración con la Seguridad Social, deben seguir las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social y sus entidades y centros mancomunados, en la gestión de los servicios de tesorería contratados con entidades financieras, y dada la complejidad que le hubiera supuesto al MISSM establecer un saldo medio anual para cada una de las mutuas, lo fijó en función de las cotizaciones social recaudadas por cada una, aplicando un determinado porcentaje a las cantidades totales recaudadas:

- El 1% para los primeros 100 millones de euros.
- El 0,75% para los siguientes 400 millones de euros.
- El 0,50% para el resto que exceda de los primeros 500 millones de euros.

⁵⁶¹ El art. 4 del Real Decreto 1310/2005, de 4 de noviembre, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores, en materia de admisión a negociación de valores en mercados secundarios oficiales, de ofertas públicas de venta o suscripción y del folleto exigible a tales efectos señala que los mercados regulados o mercados secundarios oficiales son aquellos notificados por los Estados Miembros de la Unión Europea a la Comisión Europea como tales, de conformidad con la normativa comunitaria. Ejemplos de estos mercados serían el Mercado de Renta Fija pública y privada (AIAF) o las Bolsas de Valores.

⁵⁶² Sistema que tiene por objeto social la gestión de un sistema que permita reunir los diferentes intereses de compra y venta sobre instrumentos financieros de múltiples terceros.

deberá efectuarse por la TGSS con autorización previa del Ministro de Seguridad Social⁵⁶³ siempre que el valor de los mismos no exceda la cantidad 18.030.363,13 €⁵⁶⁴. Si excediera de dicha cantidad, la autorización será otorgada por el Consejo de Ministros. Además, la enajenación se realizará de conformidad con el procedimiento reflejado en el art. 175 de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas⁵⁶⁵.

En cualquier caso, las mutuas deben mantener durante todo el ejercicio económico, ya sea en efectivo o en los mencionados activos financieros, por lo menos un importe de su activo equivalente al montante del 80% de sus reservas.

8.1.3. Los ingresos obtenidos por la enajenación de los bienes de la Seguridad Social adscritos a las mutuas

Continúa el art. 84.1 del TRLGSS señalando que los rendimientos, incrementos, contraprestaciones y compensaciones obtenidos de la enajenación y cese de la adscripción por cualquier título de los bienes muebles e inmuebles de la Seguridad Social adscritos a las mutuas son otra fuente de ingresos de las mismas.

Para la enajenación de los bienes que las mutuas tienen adscritos rige lo dispuesto en el art. 92.2 del TRLGSS, el art. 29 del RMAT, así como los arts. 25 y 26 del RD 1221/1992. En virtud tales preceptos, la baja en balance de cualquiera estos bienes, sea cual fuere su causa, está sometido a la autorización del MISSM, salvo en caso de los bienes muebles cuyo valor de coste sea inferior al importe determinado por el propio MISSM⁵⁶⁶, en cuyo caso sólo tendrá el deber de comunicar la baja al cierre del correspondiente ejercicio en el que la misma se haya realizado.

⁵⁶³ En realidad, dispone que la autorización será del “*Ministro de Trabajo y Seguridad Social*” pero, dada la naturaleza de estos valores, entendemos que el Ministro competente actualmente sería el Ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

⁵⁶⁴ El precepto indica tres mil millones de pesetas.

⁵⁶⁵ Si bien el art. 22.2 del RD 1221/1992 hace referencia, en cuanto al procedimiento, a los arts. 102 y concordantes de la Ley de Patrimonio del Estado de 1964 y al art. 201 y siguientes de su Reglamento de aplicación, ambas normativas fueron derogadas tras la entrada en vigor de la actual Ley del Patrimonio de las Administraciones Públicas del año 2003 y su Reglamento de aplicación del año 2009.

⁵⁶⁶ Actualmente, este importe se recoge en la Disposición Adicional Novena del RMAT y es de 25.000.000 pesetas (150.253,07 euros). Sin embargo, el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende modificar esta cantidad y fijarla en 300.000 euros.

En cuanto a la enajenación de bienes inmuebles, antes que nada, la mutua deberá iniciar el oportuno expediente de enajenación ante la TGSS, la cual, dentro del mes siguiente a dicho inicio, comunicará la existencia de estos inmuebles al resto de mutuas para comprobar si alguna estuviera interesada en su adscripción. Si hubiere alguna interesada y así lo justificara, la TGSS proceda a la adscripción, previa conformidad del MISSM. En este caso, la mutua solicitante abonará a la mutua que renuncia al inmueble una compensación económica que consistirá en el valor del inmueble según el precio de mercado, mediante certificación de los precios normales de venta en la zona geográfica donde se encuentra el bien, realizada por agentes de la propiedad inmobiliaria colegiados. Si no hubiere acuerdo en la compensación entre las mutuas, la TGSS fijará el valor definitivo de entre los valores que se hubieren propuesto y a través de una tasación pericial. Todo lo anterior es aplicable para el caso en que la adscripción se realice a favor de una entidad gestora o servicio común de la Seguridad Social, aunque en estos casos, la TGSS fijará el valor de la compensación previa audiencia de la mutua y de acuerdo con los precios de mercado con anterioridad a la conformidad del MISSM.

Si el interesado en adquirir el bien inmueble de la mutua fuera una entidad distinta a las señaladas en el párrafo anterior, se deberá seguir el procedimiento indicado en el art. 15 RD 1221/1992, precepto al que remite su art. 25.1. En primer lugar, la mutua que desee enajenar el bien inmueble deberá obtener la previa autorización del MISSM cuando, según tasación pericial, su valor no exceda de 20 millones de euros, debiendo obtener la autorización del Consejo de Ministro si el inmueble superara dicho valor. En todo caso, la TGSS abrirá un expediente en el que incluirá la tasación pericial que se realice, no pudiéndose enajenar el inmueble por cantidad inferior a dicha tasación. La enajenación se llevará a cabo a través de subasta pública o, en los supuestos excepcionales establecidos en el art. 15.3 RD 1221/1992⁵⁶⁷, mediante adjudicación directa⁵⁶⁸.

⁵⁶⁷ En síntesis, estos supuestos son:

- Cuando el adquirente sea otra Administración Pública u otra persona pública o privada del sector público.
- Cuando sea una entidad de carácter asistencial sin ánimo de lucro o religiosa legalmente reconocida.
- Cuando la subasta pública sea declarada desierta o fallida por incumplimiento de las obligaciones del adjudicatario.
- Cuando se trate de fincas rústicas de superficie sin ninguna utilidad y la venta se realice a favor de un propietario colindante.

El procedimiento para la enajenación de bienes muebles es mucho más sencillo toda vez que las mutuas pueden llevarlo a cabo directamente, sin previa autorización del MISSM, salvo que el valor coste del mismo supere la cantidad que el propio MISSM hubiere determinado conforme a lo indicado con anterioridad.

Pese a los ingresos que puedan generar las mutuas como consecuencia de la enajenación de los bienes que tiene adscritos, cabe recordar que los mismos tienen el carácter de recursos de la Seguridad Social y se integran en los presupuestos de ingresos de la Seguridad Social a través de los presupuestos de las mutuas⁵⁶⁹.

Las mutuas no podrían beneficiarse de los ingresos generados por los arrendamientos de sus bienes adscritos ya que es la TGSS, como órgano recaudador de la Seguridad Social, el único competente para arrendar los mismos previa comunicación de la mutua de que no necesitan dichos bienes⁵⁷⁰.

8.1.4. Otros ingresos

Por último, el art. 84.1 del TRLGSS refiere que las mutuas también podrán beneficiarse de cualquier otro ingreso obtenido como consecuencia de la colaboración o por el empleo de los medios de la misma.

Pese a que la referencia del precepto es muy genérica y puede abarcar cualquier tipo de ingreso del tipo que sea, es preciso señalar que la mayor parte de estos ingresos se corresponden con el generado por las mutuas a través la utilización de sus medios personales y materiales sanitarios en cumplimiento de los diferentes acuerdos y convenios celebrados con las entidades gestoras de la Seguridad Social, los servicios públicos de salud y con entidades privadas conforme a lo previsto en los arts. 82.4.e) y g) del TRLGSS y en el RD 1630/2011⁵⁷¹.

- Cuando la titularidad corresponda a más de un propietario y la venta se realice a favor de uno o más copropietarios.

⁵⁶⁸ En caso de adjudicación directa, se aplicará el procedimiento especial recogido en el art. 15.4 RD 1221/1992.

⁵⁶⁹ Así lo recuerda el art. 25.3 RD 1221/1992 para el caso de los bienes inmuebles, y el art. 26.4 del mismo texto legal para el caso de los bienes muebles.

⁵⁷⁰ Vid. art. 24.3 del RD 1221/1992. En este sentido, véase igualmente los arts. 17.2 y 17.3 RD 1221/1992 para conocer las normas específicas sobre los arrendamientos realizados por la TGSS.

⁵⁷¹ Cabe recordar que las mutuas perciben unas tarifas por la prestación de sus servicios sanitarios a personas no protegidas directamente por la misma, provengan o no del sistema de Seguridad. Estos

8.2. La liquidación y reclamación de los créditos de las mutuas

Como pudo comprobarse en su momento, es posible que las mutuas presten asistencia sanitaria y rehabilitadora a favor de personas que no se encuentren bajo la protección de las mismas o en el caso en que, aún estando protegidas, exista un tercero obligado al pago. En estos casos, así como en los casos en que las prestaciones económicas a favor de los trabajadores protegidos se realizaran de forma indebida, se generan a favor de las mutuas unos derechos de crédito que forman parte de los recursos públicos del sistema de Seguridad Social adscritos a aquéllas⁵⁷².

Esos derechos de crédito deben ser liquidados por las propias mutuas, reclamando el pago al sujeto obligado en la forma y condiciones fijadas en la norma o concierto del que nazca la obligación de la prestación sanitaria y hasta que se produzca efectivo abono del mismo o, en defecto del mismo, hasta obtener el título jurídico que habilite la exigibilidad del crédito, pudiendo ser éste una resolución administrativa o judicial⁵⁷³. En este último caso, se comunicará la obtención de dicho título a la TGSS para que proceda a la recaudación del crédito de conformidad con el procedimiento recaudatorio general establecido en los arts. 28 y siguientes del TRLGSS, así como en el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social (en adelante RGRSS)⁵⁷⁴.

Por lo que se refiere al plazo para efectuar la liquidación de estos créditos, las mutuas disponen de 2 meses para ello según lo dispuesto en el art. 18.1 del RD 1630/2011, Real Decreto que pretende sustituir el Título IV del proyecto del venidero

ingresos percibidos por las mutuas fueron analizados en el apartado 6.2.3 para los supuestos de contingencias profesionales, y en los apartados 6.3.2.6 y 6.3.2.8 para los casos contingencias comunes.

⁵⁷² Vid. art. 84.2 del TRLGSS. Este precepto reprodujo el contenido del derogado art. 70.2 LGSS 1994.

⁵⁷³ Vid. Informe de Fiscalización de los procedimientos de gestión y control de los deudores por prestaciones de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, ejercicio 2015, aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en sesión de 26 de febrero de 2018. [Documento en línea] <https://www.tcu.es/repositorio/d49d4e2a-acfb-45f7-bbf9-b9a1979d95b3/I1267.pdf> [Consultado el 28/06/2020]. Según este informe, que fiscaliza a las tres mutuas con mayor volumen de gestión de prestaciones (FREMAP, IBERMUTUA y FRATERNIDAD-MUPRESA), no siempre se cumplen con los requisitos para exigir a sus deudores las deudas pendientes de pago, existiendo diversos descuadros, falta de cumplimiento de requisitos y carencias.

⁵⁷⁴ Los arts. 28 a 36 del TRLGSS recogen el régimen general de liquidación y recaudación de las deudas con la Seguridad Social en periodo voluntario, y los arts. 37 a 41 del mismo texto legal lo recogen en cuanto a la vía ejecutiva, para los casos en que no se haya abonado la deuda durante el periodo voluntario de pago. Por otro lado, esta normativa se complementa con el RGRSS. Según el citado Informe de Fiscalización del Tribunal de Cuentas, las mutuas informan sobre expedientes de deuda que, según manifiestan, han sido remitidos a la TGSS. Sin embargo, la TGSS lo niega, calificando además como “datada”, “anulada” o “liquidada”, deuda que las mutuas tienen inventariada (Epígrafe II.1.4).

Reglamento de Mutuas, derogando el mismo en el momento de su entrada en vigor⁵⁷⁵. La duda puede surgir en este punto es: ¿a partir de cuándo comienza a computar el plazo indicado? Pues si bien el citado precepto del RD 1630/2011 dispone el inicio del cómputo desde la fecha de la recepción de la reclamación de la deuda, el borrador no refleja nada al respecto⁵⁷⁶.

Es importante destacar la especialidad existente para los casos en que se hubieran obtenido ingresos como consecuencia de prestaciones sanitarias derivadas de contingencias profesionales a favor de aquellos trabajadores. Esta especialidad consiste en que dichos ingresos generarán crédito en el presupuesto de gastos de la mutua en los conceptos correspondientes a los gastos de la misma naturaleza, es decir, que el presupuesto de gastos a realizar por las mutuas por las cuotas recaudadas por la gestión de las contingencias profesionales podrá verse aumentado cuando se produzcan dichos ingresos⁵⁷⁷.

Cabe la posibilidad de que, en todos los procedimientos dirigidos a cobrar el coste de las prestaciones o servicios prestados por las mutuas, éste sea abonado en forma distinta a su ingreso en metálico. Esta posibilidad sólo puede ser autorizada por el MISSM, que también determinará el importe líquido del crédito y los términos y condiciones que se aplicarán hasta la extinción total del mismo hasta su completa extinción. Además, en caso de que el deudor fuere una administración pública o entidad de naturaleza pública, no sólo se prevé la posibilidad anterior, sino que se permite igualmente que el MISSM autorice el abono mediante dación de bienes públicos, sin

⁵⁷⁵ El párrafo 3º del art. 17.2 del proyecto es más completo, incluyendo que ese plazo de 2 meses lo será no sólo para la liquidación de los créditos, sino que también lo será para la remisión a la TGSS del título jurídico que habilite la exigibilidad del crédito.

⁵⁷⁶ Tras la lectura del art. 17.2 del proyecto, parece ser que el legislador entiende que el inicio del cómputo debe producirse el día de la prestación de la asistencia o servicio, no siendo procedente reclamar una deuda sin estar debidamente liquidada.

⁵⁷⁷ La regulación contenida en este sentido en el art. 17.2 del proyecto pretende ser más clarificadora, indicando que estos créditos en el presupuesto de gasto se generarán conforme a lo previsto en el art. 53 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. Este precepto regula, en el ámbito de la Ley de Presupuestos Generales del Estado, la posibilidad de que se produzca lo que denomina las “generaciones de crédito”, entendiéndolas como cualesquiera modificaciones que incrementen el crédito de gasto a causa de ingresos imprevistos o superiores a los contemplados en el presupuesto inicial. Por tanto, si la mutua ingresa más, tendrá más crédito de gasto para incluir en sus presupuestos en los términos legalmente establecidos.

perjuicio del ejercicio del resto de sus facultades para reclamar el crédito restante hasta su extinción⁵⁷⁸.

8.3. El abono de las obligaciones económicas de las mutuas. El capital coste

El art. 84.3 del TRLGSS dispone que las obligaciones económicas atribuidas a las mutuas deberán abonarse con cargo a los recursos públicos adscritos a las mismas para el desempeño de su función colaboradora, sin perjuicio de que las obligaciones que tengan por objeto pensiones sean financiadas conforme a lo establecido en el art. 110.3 del mismo texto legal. Al realizar esta remisión, el TRLGSS hace referencia a los supuestos en que los trabajadores protegidos o sus causahabientes devenguen una pensión de IP o muerte derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional y la responsabilidad del abono de las mismas corresponda a las mutuas. En estos casos, éstas deberán capitalizar el importe de las pensiones, constituyendo en la TGSS los capitales coste⁵⁷⁹ que correspondan hasta el límite de su responsabilidad.

La obligación del abono por parte de las mutuas del capital coste en los casos mencionados deriva de lo dispuesto en el art. 69 del RGRSS. Dicho precepto refiere que la TGSS recaudará de las mutuas, hasta el límite de su responsabilidad, el importe del valor actual del capital coste de las pensiones de las que las mutuas hayan sido declaradas responsables, tanto si ha mediado anticipo por parte de la Seguridad Social como si no.

Pero, ¿cómo se calcula este capital coste? ¿Cómo saben las mutuas qué cantidad deben ingresar en la TGSS? Para realizar el cálculo, deben tenerse en cuenta

⁵⁷⁸ Vid. art. 84.2 del TRLGSS. El último párrafo del art. 17.2 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende reproducir de forma literal el citado precepto del TRLGSS, dando por finalizado, a diferencia de ésta, el precepto específico sobre el régimen económico y financiero de las mutuas.

⁵⁷⁹ De conformidad con el párrafo 2º del art. 110.3 del TRLGSS, por capital coste se entiende el valor actual de las mencionadas prestaciones, determinándose en función de las características de cada pensión y aplicándose los criterios técnicos-actuariales que fueran más apropiados para que los importes obtenidos garanticen la cobertura de las prestaciones en el grado más adecuado. A estos efectos, el MISSM aprueba las tablas de mortalidad y la tasa de interés aplicable.

fundamentalmente dos factores determinantes regulados actualmente en la Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social: las tablas de mortalidad⁵⁸⁰ y el tipo de interés técnico o de actualización⁵⁸¹. Ahora bien, en caso de que se trate de un capital coste que deba constituirse a favor de un trabajador cuyo empresario asociado haya incumplido sus obligaciones de afiliación, alta, baja o cotización, si bien la mutua seguirá obligada a proceder a su abono conforme al principio de automaticidad de las prestaciones, podrá posteriormente reclamar las cantidades abonadas al empresario incumplidor, por lo que se subrogará en los derechos de los beneficiarios⁵⁸².

Como afirma BLASCO LAHOZ, debe distinguirse “entre la obligación de anticipar las prestaciones y la de afrontar su coste”⁵⁸³. Es cierto que el abono del capital coste por parte de las mutuas supone un desembolso desorbitado en la mayoría de supuestos y, además, el RGRSS dispone expresamente que tal desembolso no puede ser objeto de reversión o rescate, ni siquiera parcialmente, por lo que no procede la realización de reintegro alguno a favor de la mutua⁵⁸⁴. Sin embargo, esta norma general encuentra dos excepciones en el mismo precepto:

- Por un lado, el art. 71.1 del RGRSS refiere que las mutuas tendrán derecho a que se les devuelva la totalidad o la parte alícuota del capital coste, con recargo, interés de demora e interés legal, siempre que así lo disponga una sentencia firme⁵⁸⁵. Es importante señalar que, para la reclamación del capital coste y de los intereses generados por el retraso en la devolución, la mutua deberá iniciar el proceso de ejecución de la sentencia de la que deriva aquella obligación de devolver⁵⁸⁶.

⁵⁸⁰ Son las tablas que figuran como Anexos en la Orden TAS/4054/2005. Concretamente, el Anexo II contiene la tabla de mortalidad para calcular el capital coste en los distintos supuestos de IP.

⁵⁸¹ El art. 3 de la Orden TAS/4054/2005 lo fija en un 3%.

⁵⁸² Vid. art. 281 TRLGSS y art. 5 de la Orden TAS/4054/2005. Este último precepto aplica, además, un recargo del 5% para las empresas incumplidoras.

⁵⁸³ BLASCO LAHOZ, J.F., “Las mutuas de accidentes de trabajo...”, Op Cit., p. 333.

⁵⁸⁴ Vid. art. 73.1 del RGRSS.

⁵⁸⁵ En este sentido, la STJS de Galicia (Sala de lo Social, Sección 1ª) de 9 de marzo de 2017 subraya la importancia de que exista una “sentencia firme que haya anulado o reducido la responsabilidad de las mutuas” pues, en otro caso, no se cumplen los requisitos del art. 71.1 del RGRSS.

⁵⁸⁶ STS de 11 de noviembre de 2003, de la Sala de lo Social, citando a su vez la STS de 26 de diciembre de 2002 de la misma Sala.

- Por otro lado, el art. 71.2 del RGRSS refleja que es posible también la devolución total o parcial en caso de mejoría del estado invalidante del trabajador⁵⁸⁷.

En relación con lo expuesto hasta ahora, es interesante hacer referencia a la doctrina del Tribunal Supremo sobre la naturaleza del complemento del 20% que se añade al 55% de la base reguladora en los supuestos de IPT “cualificada”. Según nuestro Alto Tribunal, la inclusión de este complemento no modifica la naturaleza y la esencia de la IPT, sino que solamente cambia su cuantía, al incrementar la misma en un 20% durante el periodo de inactividad laboral⁵⁸⁸. Como consecuencia de lo anterior, en los casos en que un trabajador se encuentre en situación de IPT “cualificada” y se produzca un empeoramiento de su estado invalidante, el complemento desaparece, pero las mutuas no podrían recuperar el capital coste abonado por tal complemento a tenor de lo dispuesto en el art. 71.2 RGRSS⁵⁸⁹.

8.4. Los gastos de administración

Los gastos de administración de las mutuas son aquéllos derivados del sostenimiento y funcionamiento de los servicios administrativos que utilizan las mutuas para el cumplimiento de sus funciones de colaboración con la Seguridad Social⁵⁹⁰, comprendiendo:

- Los gastos de personal (pago de nóminas del personal contratado).
- Los gastos corrientes en bienes y servicios (alquileres, luz, agua, medios materiales, etc.).
- Los gastos financieros (intereses de deudas, de obligaciones y bonos, etc.).

⁵⁸⁷ Por ejemplo, hablamos del caso en que a un trabajador se le haya concedido inicialmente la IPA y posteriormente le sea declarada una IPT, o también en caso de que se le haya concedido una IPT y posteriormente le sea anulada por mejoría de sus patologías. En estos casos, la TGSS deberá devolver a la mutua la parte no consumida de los capitales coste de pensiones abonados. Es importante subrayar que el reintegro sólo se realizará en caso de mejoría, pero en ningún caso si se agravara la situación del trabajador.

⁵⁸⁸ STS 7 febrero 1993 y STS 698/2918 de 29 junio, ambas de la Sala de lo Social.

⁵⁸⁹ STS 1074/2018, de 18 de diciembre, de la Sala de lo Social.

⁵⁹⁰ Vid. art. 84.4 del TRLGSS (idéntico al derogado art. 70.3 LGSS 1994, que su vez introdujo la Ley 35/2014) y art. 24.1 del RMAT. El precepto reglamentario incluye los gastos de la administración complementaria a la directa, pero cabe recordar que este tipo de administración fue eliminado por la Ley 35/2014, por lo que se encuentra desfasado. El art. 84.4 del TRLGSS viene a sintetizar el contenido del art. 24 del actual RMAT, recogiendo sus aspectos más esenciales. El resto del precepto reglamentario seguirá en vigor en tanto no se apruebe el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

- Las amortizaciones de bienes inventariables, es decir, de todo tipo de bienes muebles.

Cabe destacar que el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende incluir como gastos de administración⁵⁹¹:

- 1) Los gastos por la realización de las actividades “semipublicitarias” no consideradas como de captación en su art 9.5, como las acciones singulares, jornadas divulgativas o visitas para resolver dudas de las empresas asociadas o autónomos adheridos, etc.
- 2) Los gastos de representación, remitiendo a la normativa de desarrollo la determinación de su cuantía, que dependerá del grupo de clasificación en el que la mutua se encuentre según el artículo 88.3 del TRLGSS⁵⁹².
- 3) Aquellos otros gastos que se contemplen en el Reglamento y que se imputen a otros capítulos del presupuesto.

Con el fin de evitar que se obtengan beneficios indirectos mediante una excesiva inflación de los gastos de administración⁵⁹³, los gastos de administración tienen como límite anual el importe resultante de aplicar sobre los ingresos de cada ejercicio obtenidos por las mutuas⁵⁹⁴ el porcentaje correspondiente fijado en la escala “*que se establecerá reglamentariamente*”⁵⁹⁵. El TRLGSS realiza una disposición de futuro, evidenciando que será el venidero Reglamento de Mutuas el que establecerá esta nueva escala que deberá aplicarse. Sin embargo, el proyecto del actual borrador del Reglamento no hace lo propio, pretendiendo realizar igualmente una referencia a futuro para fijar el límite máximo de los gastos de administración, disponiendo que éste vendrá

⁵⁹¹ Vid. art. 43.1 del proyecto del Reglamento del Mutuas.

⁵⁹² Vid. art. 43.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas. En este sentido, habrá que esperar a la normativa de desarrollo para averiguar la forma en que se determinarán estos gastos. Parece que el legislador no debería perder la oportunidad de especificar dichos gastos en el venidero Reglamento

⁵⁹³ LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” Op. Cit., p. 16.

⁵⁹⁴ Con respecto a estos ingresos, la STS de 22 de abril de 1997, de la Sala III, señaló que, para realizar el cálculo de los límites de los gastos de administración, no deben computarse las cuotas de empresarios asociados morosos, sino que sólo se tendrán en cuenta las que haya recaudado de manera efectiva independientemente al período que correspondan.

⁵⁹⁵ Así lo indica, igualmente, el art. 84.4 del TRLGSS.

establecido por la aplicación sobre la cifra de ingresos de las mutuas “*de la escala que se determinará en las disposiciones de aplicación y desarrollo de este reglamento*”⁵⁹⁶.

Por lo pronto, y mientras no se establezca esa escala, continuará siendo de aplicación lo dispuesto tanto en el art. 24 como en la Disposición Adicional Octava del RMAT, preceptos que plantean el cálculo de dicho límite máximo mediante la utilización de una escala de porcentajes aplicada sobre la cifra de ingresos obtenidos por las mutuas. Para el cálculo de la cifra de negocios se tendrán en cuenta diferentes ingresos obtenidos por las mutuas, dependiendo del tipo de contingencia a la que los gastos de administración vayan dirigidos.

Para los gastos de administración derivados de contingencias profesionales, el límite máximo viene establecido según la cifra de los ingresos totales de las mutuas en cada ejercicio⁵⁹⁷, aplicándose la escala fijada en la DA 8ª.1 del Reglamento en función del importe obtenido en dicho ejercicio por las cuotas derivadas de contingencias profesionales. En concreto, la tabla que rige actualmente es la siguiente:

Grupos que se establecen en los ingresos de cuotas	Porcentajes parciales para cada grupo de los ingresos totales
Por lo primeros 10.000 millones de pesetas (60.101.210 €)	10%
Por los siguientes de más de 10.000 a 50.000 millones de pesetas (de más de 60.101.210 € a 300.506.052 €)	9,75%
A partir de 50.000 millones de pesetas en adelante (300.506.052 € en adelante)	7,5%

El proyecto del nuevo Reglamento pretende utilizar unos límites provisionales que sólo difieren parcialmente con el límite actual en las cantidades de ingresos necesarios para aplicar los distintos porcentajes, manteniéndose sin embargo éstos

⁵⁹⁶ Vid. art. 43.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁵⁹⁷ Vid. art. 24.2 del RMAT.

últimos sin cambio alguno con respecto al vigente RMA⁵⁹⁸. En concreto, el borrador establece la siguiente tabla:

Grupos que se establecen en los ingresos de cuotas	Porcentajes parciales para cada grupo de los ingresos totales
Por lo primeros 100 millones de euros	10%
De más de 100 a 300 millones de euros	9,75%
Más de 300 millones de euros	7,5%

Por otro lado, por lo que respecta al límite de los gastos de administración derivados de la gestión de la prestación económica de la IT derivada de contingencias comunes de sus trabajadores protegidos, éste deberá ser fijado por el MISSM⁵⁹⁹. Sin embargo, y sin perjuicio de dicha atribución del MISSM, tal límite queda fijado en el 5% del importe de las cotizaciones percibidas por las mutuas en virtud de su colaboración en la gestión de dicha prestación económica⁶⁰⁰.

En este sentido, el proyecto del Reglamento de Mutuas, en los mismos términos indicados con anterioridad, fija provisionalmente el límite máximo para los gastos de administración derivados de la gestión de la prestación por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes en el 5,5%, algo más que en la regulación actual. Además, añade que el gasto total por la gestión ordinaria de esta prestación no podrá ser superior en ningún caso al 10% del importe de las propias prestaciones económicas a abonar⁶⁰¹.

Existe una particularidad importante, y es que, a efectos de calcular la cifra de ingresos de las mutuas para establecer el límite máximo de los gastos de administración, tanto a la hora de computar las cuotas obtenidas por las mutuas por la gestión de las contingencias profesionales como por las prestaciones económicas de incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes, podrán tenerse en cuenta tanto las

⁵⁹⁸ Vid. Disposición Transitoria Cuarta del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas. Parecería conveniente que el propio proyecto contuviera el régimen definitivo sobre el límite máximo de los gastos de administración, sintetizando la normativa vigente y evitando la realización de regulaciones transitorias que podrían suponer un aumento de la dispersión normativa, con la inseguridad jurídica que estas situaciones suelen generar.

⁵⁹⁹ Vid. art. 24.3 del RMA.

⁶⁰⁰ Vid. Disposición Adicional 8ª.2 del RMA.

⁶⁰¹ Vid. Disposición Transitoria Cuarta del proyecto del Reglamento de Mutuas.

bonificaciones en las cuotas patronales por la adopción de medidas de fomento de empleo, como las cuotas devengadas y no cobradas por empresas morosas asociadas a las mutuas⁶⁰².

Por último, y pese a que nada dispone al respecto el RMAT, parece conveniente fijar el límite máximo para los gastos de administración originados como consecuencia de la gestión de la protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos ya que, conforme indica el TRLGSS, dicha gestión se computa de forma independiente a la hora calcular el resultado económico patrimonial de las mutuas⁶⁰³. Será la Disposición Transitoria Cuarta del proyecto del Reglamento de Mutuas la que regule por primera vez esta cuestión, fijando el límite en un 5% del total de las cuotas recaudadas en cada ejercicio por la colaboración en la gestión de tal prestación. Esta disposición será transitoria ya que, al igual que ocurre con las otras contingencias, el proyecto del Reglamento prevé la elaboración de una escala que será determinada por las disposiciones de aplicación y desarrollo del mismo⁶⁰⁴.

Cabe destacar la importancia de que las mutuas respeten en todo caso las mencionadas limitaciones de los gastos de administración, pues de lo contrario incurrirían en una infracción administrativa grave tipificada por la LISOS⁶⁰⁵.

8.5. La exención tributaria

El art. 84.5 del TRLGSS⁶⁰⁶ dispone que las mutuas gozan de exención tributaria en los mismos términos indicados para las entidades gestoras en el art. 76.1 del mismo cuerpo legal⁶⁰⁷. Por tanto, para conocer el régimen legal aplicable a esta exención, debe conocerse el régimen de exención tributaria aplicable a las entidades gestoras y a los servicios comunes de la Seguridad Social.

⁶⁰² Vid art. 24.4 del RMAT. Por su parte, el proyecto del Reglamento pretende omitir esta disposición, por lo que parece ser que el legislador no prevé computar ni las bonificaciones ni las cuotas impagadas por las empresas a la hora de calcular el límite máximo de los gastos de administración.

⁶⁰³ Vid. art. 95.1 del TRLGSS.

⁶⁰⁴ Vid. art. 43.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁶⁰⁵ Vid. art. 28.5 de la LISOS.

⁶⁰⁶ Al igual que fijaba el derogado art. 68.5 LGSS 1994 con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014, y al igual que establece actualmente el art. 6 del Reglamento de Mutuas.

⁶⁰⁷ Precepto sucesor del derogado art. 65.1 de la LGSS 1994, al que aún se remite el desfasado pero vigente RMAT.

Las entidades gestoras, como el INSS, el ISM o el IMSERSO, y los servicios comunes, como la TGSS o el Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social, disfrutan de exención tributaria absoluta en la misma medida que el Estado, con las limitaciones y excepciones que establece la legislación fiscal vigente en cada caso. Esta exención será de aplicación, en el caso de las mutuas, por los actos que realicen o los bienes que adquieran o posean y que estén afectados a sus fines de colaboración, siempre que la obligación de pago de los tributos recaiga directamente sobre las mismas como contribuyentes y no fuese posible legalmente el traslado de la responsabilidad tributaria a un tercero⁶⁰⁸. Esta exención tributaria absoluta incluye:

- 1) Todo tipo de tributos de carácter estatal, autonómico y local⁶⁰⁹.
- 2) Los derechos y honorarios notariales y registrales.

En este punto, podemos preguntarnos si las mutuas deben gozar también de franquicia postal y telegráfica toda vez que, si bien el art. 6 del RMAT dispone que deben disfrutar de exención tributaria en los términos establecidos en el art. 65 del TRLGSS 1994 (actual art. 76 del TRLGSS), sin especificar ningún apartado en concreto, es decir, haciendo referencia general al precepto, sin embargo el art. 84.5 del TRLGSS hace referencia únicamente al art. 76.1 del TRLGSS, que no incluye la franquicia postal y telegráfica. En consecuencia, y dada la jerarquía normativa que coloca al TRLGSS en posición de superioridad, parece ser que las mutuas no podrían gozar de franquicia postal y telegráfica, por lo que deberán abonar el coste del envío de cartas, que serán considerados como gastos de administración⁶¹⁰.

⁶⁰⁸ Vid. art. 76.1 del TRLGSS.

⁶⁰⁹ En este sentido, vid. STSJ de Navarra, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, de fecha 17 de marzo de 2000, que estima el recurso contencioso-administrativo interpuesto por una mutua al haberle girado el Ayuntamiento de Pamplona el derogado impuesto municipal sobre Publicidad. El Tribunal declara a la mutua exenta de dicho impuesto y anula las liquidaciones giradas desde 1988 a 1992.

[Documento en línea]

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Economia+y+Hacienda/Acciones/Buscadores+de+informacion+fiscal/Buscador+Sentencias/Sentencias/2000/00-03-17+B.htm [Consultado el 28/06/2020].

Igualmente, vid. Consulta General 1991-01 de fecha 08/11/2001 de la Dirección General de Tributos que, apoyándose en lo dispuesto en la LGSS y en el RMAT, dispuso que “*resulta que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social se encuentran exentas del Impuesto sobre Actividades Económicas por el ejercicio de aquellas actividades dirigidas a la consecución de sus fines*”. [Documento en línea] <https://petete.tributos.hacienda.gob.es/consultas> [Consultado el 28/06/2020].

⁶¹⁰ El art. 16 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende hacer una mera remisión al art. 84.5 del TRLGSS, sin añadir nada más al respecto, hecho que otorga más fuerza a la posición mencionada.

Por su parte, y a diferencia de las entidades gestoras, las mutuas no gozan del beneficio de justicia gratuita, por lo que, en los casos en que proceda, deberá constituir los preceptivos depósitos reflejados en la LJS⁶¹¹.

Ahora bien, ¿esta exención tributaria es absoluta? ¿qué quiere decir el art. 84.5 del TRLGSS cuando limita esta exención a lo establecido en legislación fiscal vigente? Pues no se refiere a otra cosa que a lo dispuesto en el art. 9.3 de la Ley 27/2014, de 27 de noviembre, del Impuesto sobre Sociedades.

Parece una contradicción hablar en este punto sobre el Impuesto sobre Sociedades si, según el propio art. 9.1.d) de la Ley 27/2014, las entidades gestoras y los servicios comunes de la Seguridad Social se encuentran totalmente exentos del abono de dicho impuesto. Sin embargo, la exención tributaria de las mutuas no es absoluta ya que éstas pueden gestionar dos tipos distintos de patrimonios que son independientes y no se pueden compensar entre sí:

- Un patrimonio de la Seguridad Social, formado por los ingresos de naturaleza pública que constan reflejados en el art. 84.1 del TRLGSS.
- Un patrimonio histórico que, pese a su carácter privativo, se encuentra igualmente afectado a los fines de colaboración de las mutuas con la Seguridad Social⁶¹².

Como indica el Tribunal Económico-Administrativo Foral de Bizkaia, esta separación económica tiene consecuencias fiscales en lo que respecta al Impuesto sobre Sociedades ⁶¹³. Dado que las mutuas pueden gestionar este patrimonio privativo independiente del patrimonio de la Seguridad Social, el legislador no pasa por alto este hecho a efectos fiscales, incluyendo a las mutuas como entidades parcialmente exentas del Impuesto sobre Sociedades en el art. 9.3.e) de la Ley 27/2014, siéndoles de aplicación lo dispuesto para estas entidades en los arts. 109 a 111 del mismo texto legal. Por tanto, la exención de este impuesto no alcanza a los rendimientos de actividades económicas, ni tampoco a las rentas derivadas del patrimonio ni a las obtenidas en

⁶¹¹ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., *La reforma de las Mutuas*, Editorial Bomarzo, Fraternidad-Muprespa, 2015, p. 115.

⁶¹² Vid. art. 92 del TRLGSS.

⁶¹³ Vid. Resolución del TEAF nº 13493, de 18 de febrero de 2015.

transmisiones del patrimonio histórico de las mutuas, siempre que tales beneficios no vayan dirigidos al desarrollo de su función de colaboración con la Seguridad Social.

Cabe destacar que la Disposición Transitoria 3ª de la Ley 35/2014, al regular el régimen de desinversión de las mutuas en las sociedades mercantiles de prevención como consecuencia de la prohibición absoluta de que éstas actuaran como sociedades de prevención ajenas, introdujo con carácter obligatorio que todas las rentas que se generaran como consecuencia de la venta del capital aportado de su patrimonio histórico a dichas sociedades de prevención, estarían sometidas al régimen fiscal previsto en el art. 121 del derogado Real Decreto Legislativo 4/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades⁶¹⁴. En consecuencia, esas ventas realizadas por las mutuas se vieron directamente afectadas al abono del impuesto, cuyo pago no pudieron eludir.

Salvo modificación de última hora, el proyecto del Reglamento de Mutuas no añadirá novedad alguna al respecto. Su art. 16 sólo pretende señalar de nuevo que las mutuas gozan de exención tributaria, remitiéndose al art. 84.5 del TRLGSS y añadiendo, como hace el art. 76.1 de la misma ley, que podrán existir limitaciones y excepciones en la legislación fiscal vigente.

9. LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUTUAS

9.1. Introducción y enumeración

Con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014, los órganos de gobierno y participación de las mutuas venían regulados en el Capítulo IV del Título Primero del RMAT, sin que la LGSS hiciera mención expresa de los mismos. Pese a que la mencionada regulación reglamentaria continúa en vigor hasta que el nuevo Reglamento de Mutuas no vea la luz, la Ley 35/2014 se encargó de actualizar y adaptar estos órganos a la nueva normativa que la propia “*Ley de Mutuas*” introdujo dentro su contenido.

⁶¹⁴ A día de hoy, tal precepto ha sido sustituido por el art. 110 del de la Ley 27/2014.

Como afirma GARCÍA BLASCO, al ser personas jurídicas, las mutuas precisan de la existencia de órganos mediante los cuales “*se forma y expresa su voluntad, intervienen en el tráfico jurídico y adoptan las decisiones que las normas legales les atribuyen*”⁶¹⁵. Ahora bien, es importante tener en cuenta la confluencia de elementos iuspublicistas y privatistas, al no ser las mutuas entidades privadas ordinarias, pues necesitan la aprobación del MISSM para el nombramiento de cargos directivos, deben comunicar al MISSM con antelación todas las reuniones de sus órganos colegiados, pudiendo el Ministerio nombrar a un representante para que acuda a estas reuniones, etc⁶¹⁶.

Actualmente, los órganos de gobierno de las mutuas son la Junta General, la Junta Directiva y el Director Gerente⁶¹⁷. Lo que hizo la Ley 35/2014 fue, en primer lugar, congregar dentro del art. 85 del TRLGSS los tres órganos de gobierno ya que el RMAT distingue estos órganos en función de su carácter colegiado (Junta General y Junta Directiva) o unipersonal (Director Gerente), incluyendo que el nombramiento del Director Gerente debía recaer en persona que no tuviera la condición de asociado por su carácter profesional⁶¹⁸. La normativa introducida por la Ley 35/2014 fue bastante más allá.

Como venía haciendo la regulación anterior, se mantiene la Comisión de Control y Seguimiento como órgano de participación institucional de las mutuas en el que participan las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, así como las asociaciones profesionales de los trabajadores por cuenta ajena.

También se mantiene la Comisión de Prestaciones Especiales para la concesión a los trabajadores protegidos o, en su caso, a sus derechohabientes de los beneficios sociales potestativos derivados de la Reserva de Asistencia Social que deberá constituir la mutua⁶¹⁹.

⁶¹⁵ GARCIA BLASCO, J., “Los órganos de gobierno de las mutuas”, en *Perfiles de las Mutuas de Accidentes de Trabajo* (Dir. SEMPERE NAVARRO, A.V.), Editorial Aranzadi, 2005, p. 145.

⁶¹⁶ MANZANO BAYÁN, P., ESCOLANO MARTÍNEZ, D., y CID BABARRO, C., *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social...*, Op. Cit., p. 53.

⁶¹⁷ Vid. párrafo primero del art. 85 del TRLGSS.

⁶¹⁸ Vid. art. 32 del RMAT.

⁶¹⁹ El TRLGSS se remite al art. 96.1.b) de la misma norma. Por tanto, la referencia que realizaba la LGSS 1994 al derogado art. 75 bis.1.b) ha sido actualizada.

En este sentido, el proyecto del Reglamento de Mutuas, a la hora de enumerar los órganos de gobierno y participación de las mutuas, tampoco pretende añadir novedad alguna, adaptando únicamente las remisiones normativas a los preceptos que el mismo pretende introducir⁶²⁰. Por tanto, puede afirmarse que, salvo cambio de criterio realizado *a posteriori*, se seguirán manteniendo los mismos órganos de gobierno y participación, pero con algunas diferencias, que se expondrán a continuación.

9.2. La Junta General

9.2.1. Definición y miembros

El artículo 86.1 del TRLGSS⁶²¹ responde a dos preguntas fundamentales sobre este órgano de gobierno: ¿qué es la Junta General? y ¿quiénes pueden formar parte de la misma?

En cuanto a la primera pregunta, el precepto responde que se trata del órgano de gobierno superior de la entidad. Es de gobierno porque será el órgano encargado de adoptar las decisiones más importantes que afectarán a la entidad en su conjunto, y es superior porque está por encima del resto⁶²².

Por otro lado, para responder adecuadamente a la segunda pregunta, debe ponerse en relación el citado precepto del TRLGSS y el art. 33 del RMAT, estableciéndose que la Junta General estará integrada:

- 1) En primer lugar, por todos los empresarios asociados de la mutua, que sólo tendrán derecho a voto si estuvieren al corriente con sus obligaciones de cotización.
- 2) Por un representante de los trabajadores al servicio de la mutua nombrado entre sus propios miembros, por el comité o comités de empresa, por los delegados de personal o, en su caso, por los representantes sindicales del personal. Tal representante tendrá plenos derechos, por lo que contará con voz y voto en las deliberaciones de la Junta General.

⁶²⁰ Vid. art. 29 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁶²¹ Precepto cuyo contenido fue introducido por la Ley 35/2014, adaptando lo dispuesto en el art. 33 del RMAT.

⁶²² MANZANO BAYÁN, P., ESCOLANO MARTÍNEZ, D., y CID BABARRO, C., *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social...*, Op. Cit., p. 54.

Para la realización de esta elección, el representante que obtenga más votos será el elegido, pero en caso de empate, se designará a aquél con más votos en las elecciones sindicales en las que resultó elegido como tal. Además, mientras sea representante, delegado o personal, mantendrá el puesto en la Junta General, siendo sustituido automáticamente por el representante que se haya designado como suplente en caso de que el puesto quedara vacante⁶²³.

- 3) Como novedad, la Ley 35/2014 integró por primera vez dentro de la Junta General una representación de los trabajadores autónomos adheridos, pero lo hizo en términos bastantes imprecisos, remitiéndose para esta representación “a los términos que se establezcan reglamentariamente”. Pese a que el vigente RMAT no menciona nada al respecto, puede hacerse una idea sobre cómo se regulará esta representación si se observa el contenido del art. 30.3 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, que pretende integrar entre 3 y 7 representantes de los autónomos adheridos dependiendo del grupo clasificatorio en el que la mutua se encuentre según el art. 88.3 del TRLGSS⁶²⁴. Añade el proyecto que estos representantes serán elegidos en la forma que prevean los estatutos de cada mutua y que, al igual que ocurre con los empresarios asociados, sólo tendrán derecho a voto mientras se encuentren al corriente en el abono de sus cotizaciones sociales. Esta última observación sí viene recogida igualmente en el art. 86.1 del TRLGSS.

9.2.2. Reuniones

La Ley 35/2014 ⁶²⁵ sintetizó el régimen de las reuniones de las mutuas, estableciendo la obligatoriedad de al menos una reunión en sesión ordinaria de la Junta General para la aprobación del anteproyecto de presupuestos y las cuentas anuales. Además, en cuanto a las sesiones extraordinarias, se indica que deben ser convocadas por la Junta General cuantas veces ésta lo crea conveniente, cumpliendo siempre los requisitos que, para su convocatoria y celebración, se establezcan reglamentariamente.

⁶²³ Vid. art. 33.2 del RMAT.

⁶²⁴ Este precepto indica que, a efectos retributivos, el MISSM clasificará a las mutuas por grupos dependiendo de el volumen de cuotas que gestionan, el número de sus trabajadores protegidos y la eficiencia en la gestión. Se examinará esta clasificación en el momento de analizar el art. 88.3 del TRLGSS, en el apartado sobre la clasificación de las mutuas por grupos.

⁶²⁵ A través del actual art. 86.2 del TRLGSS, y adaptando lo que ya disponía en este sentido el art. 36.1 del RMAT.

Si bien se establece un límite mínimo de sesiones ordinarias (al menos una vez al año), las mutuas son libres de fijar en sus Estatutos los casos y los requisitos para que se reúna la Junta General, sin límite de sesiones, sean estas ordinarias o extraordinarias. Ahora bien, cada vez que convoquen una sesión, deben comunicarlo al MISSM con 15 días de antelación a su celebración, acompañando una relación con los asuntos a tratar, y el propio MISSM, a su libre discreción, puede enviar un representante del mismo para que acuda la Junta General. Además, de todas las reuniones se deberá extender la correspondiente acta, que se transcribirá en el libro destinado a tal fin y de la que se hará una copia certificada para remitirla al MISSM en el mismo plazo de 15 días desde la celebración de la Junta⁶²⁶.

El proyecto del Reglamento de Mutuas no pretende introducir ninguna novedad sobre las reuniones de las mutuas, adaptando únicamente su articulado y espaciando en mayor medida el contenido indicado en el RMAT en aras a una mayor comprensión del mismo⁶²⁷.

9.2.3. Competencias

Por lo que respecta a las competencias de la Junta General, el art. 86.3 del TRLGSS mantiene aquéllas señaladas en el art. 33.3 del RMAT, pero incluye la competencia que introdujo la Ley 35/2014, esta es, la que dispone que la Junta General ha de “*ser informada sobre las dotaciones y aplicaciones del patrimonio histórico*”⁶²⁸.

En consecuencia, y en vista al contenido del TRLGSS y del aún vigente RMAT, puede afirmarse que actualmente las competencias que ostenta la Junta General son las siguientes:

- 1) La designación, remoción y renovación de los empresarios asociados que vayan a formar parte de la Junta Directiva.
- 2) La designación, remoción y renovación del trabajador autónomo adherido que, igualmente, formará parte de la Junta Directiva. Este trabajador será escogido de

⁶²⁶ Vid art. 36 del RMAT.

⁶²⁷ Vid. art. 33 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁶²⁸ Parece que dicha competencia es más bien un derecho a recabar cierta información por parte de la Junta General y no una competencia como tal, por lo que parece ubicada fuera de contexto.

entre los representantes de aquellos trabajadores que formen parte de la Junta General.

- 3) La aprobación de los anteproyectos de presupuestos y de las cuentas anuales, a propuesta de la Junta Directiva, órgano al que corresponde la formulación de éstos y cuyo Presidente deberá firmarlos.
- 4) La reforma de los estatutos de la entidad.
- 5) La decisión sobre la fusión de la mutua con otra, su absorción, o la disolución de las misma.
- 6) La designación de los liquidadores en el caso de disolución y liquidación de la mutua conforme al art. 101 del TRLGSS, siempre y cuando no se de el supuesto fijado en el art. 40.2 del RMAT⁶²⁹.
- 7) La exigencia de responsabilidad a los miembros de la Junta Directiva en los términos que recoge el art. 34.9 del RMAT⁶³⁰.
- 8) El derecho a la recepción de la información detallada sobre las dotaciones y aplicaciones del patrimonio histórico.
- 9) Aquellas otras competencias que le atribuyan los estatutos de las mutuas.

El proyecto del Reglamento de Mutuas pretende sintetizar igualmente las competencias de la Junta General conforme a lo previsto en el TRLGSS y en el RMAT, adaptándose y actualizándose a la situación actual, pero sin introducir ninguna novedad al respecto⁶³¹.

9.2.4. Procedimiento y requisitos de convocatoria

La actual redacción del art. 86.4 del TRLGSS, introducida por la “*Ley de Mutuas*”, se remite al venidero Reglamento de Mutuas en cuanto a la regulación del procedimiento y los requisitos para la convocatoria de la Junta General, así como del régimen de deliberación, adopción e impugnación de sus acuerdos. Por tanto, se hace

⁶²⁹ Este precepto reglamentario viene a determinar que si la mutua no designa a los liquidadores en el plazo de 15 días siguientes a la fecha en que finalice el plazo para el nombramiento de éstos (2 meses desde el acuerdo del MISSM aprobando la disolución de la Mutua), el propio MISSM queda facultado para designarlos.

⁶³⁰ Como se comprobará al analizar el apartado correspondiente a la Junta Directiva, sus miembros incurrir en responsabilidad por el daño causado por la realización de actos contrarios a la ley o a los estatutos de la mutua, así como por los actos realizados sin la debida diligencia. Tanto la responsabilidad como la forma de hacerla efectiva será fijada por cada mutua a través de sus propios estatutos.

⁶³¹ Vid. art. 30.4 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

una disposición de futuro, dejando en manos del futuro Reglamento todas estas cuestiones.

Sin embargo, y hasta tanto aquél no sea aprobado, debe observarse la regulación contenida en el actual RMAT, en el se comprueba que existe un régimen para la convocatoria de la Junta General y para la adopción de sus acuerdos, que es aplicable actualmente. Así, puede afirmarse que, en cuanto al procedimiento y los requisitos para la convocatoria de la Junta General, serán los estatutos de las mutuas los que contengan la normativa de aplicación a estos efectos, debiendo cumplir en todo momento con los mínimos establecidos en el propio RMAT⁶³².

La disposición que pretende introducir el proyecto del venidero Reglamento no modifica en este sentido la regulación actual ya que refiere expresamente que la preparación, convocatoria, desarrollo y constancia documental de las reuniones de la Junta General de las mutuas deberá realizarse de conformidad con lo dispuesto en sus estatutos, ajustándose en todo momento a la normativa de aplicación⁶³³. Por tanto, pese a la posible introducción de este apartado específico por el nuevo Reglamento, el mismo no supondría ninguna novedad con respecto a lo dispuesto en la normativa actual.

9.2.5. El régimen de deliberación, adopción e impugnación de acuerdos

Como se ha mencionado, el TRLGSS se remite igualmente al venidero Reglamento de Mutuas en cuanto a la regulación del régimen de deliberación, adopción e impugnación de los acuerdos adoptados por la Junta General, dejando en manos de aquél el futuro contenido normativo de estos aspectos⁶³⁴.

Sin embargo, actualmente, en lo que respecta al régimen de adopción y deliberación de sus acuerdos, y conforme a lo dispuesto en art. 36.2 del RMAT, éstos deben ser aprobados por mayoría simple de los asistentes a la Junta General, excepto si

⁶³² Vid. art. 36 del RMAT. En este sentido, el art. 24.2 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa dispone que las sesiones, tanto ordinarias como extraordinarias, de la Junta General se convocarán con 15 días de antelación y que tal convocatoria se efectuará mediante la publicación de un anuncio en el BOE y, como mínimo, en un diario de entre los de mayor difusión nacional, expresando el día, la hora y el lugar de celebración, así como el orden del día. En el mismo plazo de 15 días de antelación habrá que comunicar la convocatoria al MISSM.

⁶³³ Vid. art. 30.5 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁶³⁴ Vid. art. 86.4 del TRLGSS.

los estatutos expresaran otra mayoría para la aprobación de determinados acuerdos, por lo que el RMAT también faculta a los estatutos para fijar las mayorías necesarias para la adopción de los acuerdos. Sin embargo, el mismo precepto sí establece de forma preceptiva que los acuerdos que tengan por finalidad reformar los estatutos de la mutua o proceder a realizar una fusión, absorción o a disolver la misma, deberán tomarse en Junta General Extraordinaria convocada al efecto, precisándose, para que se aprueben en primera convocatoria, una mayoría de dos tercios de los empresarios asociados asistentes que estuvieran al corriente en el pago de sus cuotas sociales. Si hubieren de realizarse otras convocatorias, la disposición permite que sean los estatutos los que determinen el número de asistentes y la mayoría necesaria para que el acuerdo tenga validez⁶³⁵. En el mismo sentido pretenden pronunciarse los arts. 33.2 y 33.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

Por otro lado, en cuanto a la acción de impugnación contra los acuerdos de la Junta General, el art. 86.4 LGSS dispone que los empresarios asociados pueden impugnar todo tipo de acuerdos adoptados que sean:

- Contrarios a la ley, reglamentos o instrucciones que sean de aplicación a la mutua.
- Lesivos para los intereses de la mutua en beneficio de uno o más asociados o de terceras personas.
- Lesivos para los intereses de la Seguridad Social.

Además, el citado precepto continúa indicando que tales acciones de impugnación caducarán en el plazo de un año desde la aprobación del acuerdo, remitiéndose para todo lo demás a las futuras disposiciones reglamentarias. Este plazo de un año parece bastante corto ya que en muchas ocasiones tales acciones sólo pueden valorarse y conocerse con transcurrido un determinado periodo de tiempo⁶³⁶.

Si bien el actual RMAT no dispone nada más al respecto, puede comprobarse que el proyecto del venidero Reglamento, al que se remite el precepto, tampoco recoge

⁶³⁵ Un ejemplo de esto lo encontramos en el art. 24.6 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa, que indican que, en segunda convocatoria, será suficiente con el voto de dos tercios de los asistentes, estén presentes o debidamente representados. En este sentido, vid. GARCÍA BLASCO, J., “Los órganos de gobierno...” Op. Cit., p. 148.

⁶³⁶ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., La reforma de las Mutuas, Op. Cit. p. 78.

disposición alguna sobre este tipo de acciones de impugnación, por lo que parece ser que, a falta de las mismas, serán de aplicación las normas recogidas en los arts. 204 a 208 del Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Sociedades de Capital⁶³⁷.

9.3. La Junta Directiva

9.3.1. Definición

Conforme a lo dispuesto en el art. 87.1 del TRLGSS⁶³⁸, la Junta Directiva es el órgano colegiado de las mutuas a la que, a diferencia de la Junta General, le corresponde el gobierno directo e inmediato de la entidad, es decir, su dirección y administración conforme a la normativa vigente y a sus estatutos. Como responsable directa del gobierno de las mutuas, la Junta Directiva tendrá una serie de funciones específicas orientadas al ejercicio de dicha dirección y sus miembros podrán ser responsables por la mala gestión de la entidad⁶³⁹.

9.3.2. Composición

En cuanto a su composición, el art. 34 del RMAT difiere del art. 87.1 del TRLGSS dado que éste último es fruto de las modificaciones introducidas por la Ley 35/2014, norma que integró por primera vez en la Junta Directiva una representación de los trabajadores autónomos adheridos a la mutua.

Visto lo anterior, y poniendo en común tales preceptos, puede afirmarse que actualmente la Junta Directiva de las mutuas debe estar integrada al menos por:

⁶³⁷ En concreto, cabe destacar que el art. 207.1 de este texto legal refiere que, para la impugnación de acuerdos sociales, deberán seguirse los trámites del juicio ordinario y las demás disposiciones contenidas en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

⁶³⁸ Con anterioridad a la publicación del TRLGSS 2015, el contenido del presente precepto se encontraba regulado en el derogado art. 71.3 de la LGSS 1994, introducido a su vez por la Ley 35/2014.

⁶³⁹ En este sentido, vid. Sentencia nº 1 de 2015 del Tribunal de Cuentas, Departamento Primero, de 25 de febrero de 2015. [Documento en línea] <https://doctrina-administrativa.vlex.es/vid/sentencia-n-1-ano-678693613> [Consultado el 28/06/2020]. Vid. igualmente Sentencia nº 7 de 2015 del Tribunal de Cuentas, Sala de Justicia, de 15 de diciembre de 2015. [Documento en línea] <https://doctrina-administrativa.vlex.es/vid/sentencia-n-7-ano-678693437> [Consultado el 28/06/2020].

- 1) El número de empresarios asociados que establezcan los estatutos de la mutua, sin que pueda ser inferior a 10 ni superior a 20⁶⁴⁰. Estos empresarios deben ser designados, removidos o renovados por la Junta General de entre los candidatos que la Junta Directiva les proponga. El 30% debe ser escogido entre los empresarios de empresas que cuenten con mayor número de trabajadores según los tramos que reglamentariamente se determinen, mientras que el 70% restante lo compondrán empresarios de empresas que no superen dicho tramo. La remisión reglamentaria que realiza el TRLGSS se verá completada por el contenido del proyecto del Reglamento de Mutuas, que pretende fijar la línea entre dichos empresarios, según tengan a su cargo 250 trabajadores o menos⁶⁴¹.
- 2) Un trabajador por cuenta propia adherido en representación de este colectivo, que será designado igualmente por la Junta General de entre los elegidos para formar parte de esta misma Junta.
- 3) El representante de los trabajadores al servicio de la mutua que forme parte de la Junta General.
- 4) El Director Gerente, que tendrá voz, pero no voto⁶⁴².

A excepción del representante de los trabajadores de la mutua, todos los nombramientos de empresarios asociados y del trabajador autónomo adherido que vayan a integrar la Junta Directiva están sujetos a la confirmación del MISSM, sin la cual no podrán ser considerados como miembros de la misma. Según manifiesta SEMPERE NAVARRO, esta previa confirmación del MISSM es otra clara manifestación de la intervención administrativa sobre las mutuas, aunque “*sin demasiada justificación*”⁶⁴³.

⁶⁴⁰ El art. 34.1 del RMAT sólo refiere que los empresarios asociados que formen parte de la Junta Directiva no podrán ser superior a 20, sin que conste un límite mínimo. El límite mínimo de 10 asociados fue introducido por la Ley 35/2014.

⁶⁴¹ Vid. párrafo 3º del art. 31.1 del proyecto del Reglamento de Mutuas. El párrafo 4º de este precepto añade también que, si por el volumen de trabajadores que los empresarios asociados tengan a su cargo, fuera imposible la determinación de los mismos como miembros de la Junta Directiva utilizando esos porcentajes, serán los estatutos de la entidad los que deberán determinar el procedimiento a seguir para su designación.

⁶⁴² Así lo fija el art. 34.5 del RMAT y así pretende mantenerlo el art. 31.2 del proyecto del venidero Reglamento.

⁶⁴³ SEMPERE NAVARRO, A.V., Régimen Jurídico de las Mutuas Patronales, Op. Cit., p. 169.

Para obtener dicha confirmación, las mutuas tienen un plazo de 15 días desde la designación de los miembros por la Junta General para formular la solicitud de aprobación, a la que deben acompañar los siguientes documentos⁶⁴⁴:

- La certificación del acuerdo de la Junta General.
- Un documento en el que consten los datos personales de las personas designadas (nombre, apellidos, domicilio, nacionalidad, profesión y DNI o, si se tratara de persona extranjera, NIE o pasaporte) y los datos sociales de la empresa representada (razón social, domicilio, código o códigos de cuenta de cotización y número de asociación de la empresa representada).
- Certificación de la TGSS en la que conste que la empresa representada o el trabajador autónomo adherido está al corriente en el abono de las cuotas de la Seguridad Social.
- Declaraciones individuales de los miembros elegidos o aquéllos que hayan sido designados para actuar en la Junta en su representación donde se haga constar de forma expresa que no se encuentran incursos en ninguna causa de incompatibilidad para el ejercicio del cargo y que son conocedores de la prohibición de compra o venta de cualquier activo patrimonial de la mutua.

Si transcurriera un plazo de 15 días desde la solicitud al MISSM y éste no se hubiere pronunciado al respecto, se produce automáticamente la confirmación de los miembros elegidos para integrar la Junta Directiva por silencio administrativo, sin perjuicio de la obligación que tiene el MISSM de resolver según lo dispuesto en el art. 24 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

De entre todos los miembros de la Junta Directiva, ésta deberá designar un Presidente, que no sólo lo será de este órgano de gobierno, sino que será también el Presidente de la mutua. El Presidente es el alto representante de la entidad y de sus órganos directivos y tendrá las competencias reflejadas en el art. 87.3 del TRLGSS y todas aquellas otras que le sean asignadas en los correspondientes Estatutos.

Las mutuas, en las reuniones de la Junta General y la Junta Directiva, funcionan como si fueran verdaderas sociedades privadas, siempre con ciertas limitaciones. Por

⁶⁴⁴ Vid. art. 34.6 del RMAT.

ello, existen otras figuras que suelen ser incorporadas en sus estatutos en aras a conseguir una organización más eficaz. Hablamos de los Vicepresidentes, los Secretarios y los Vicesecretarios.

La función primordial de los Vicepresidentes es la de sustituir al Presidente en caso de vacante, ausencia, enfermedad, incompatibilidad o por delegación expresa de éste. Pueden existir diversos Vicepresidentes, a los que se le asignará un número (Vicepresidente 1º, Vicepresidente 2º,...). En el supuesto de que el Vicepresidente no pueda actuar en sustitución del Presidente por cualquier motivo, actuará el siguiente Vicepresidente según la numeración otorgada. Si no hubiera otro Vicepresidente, los estatutos suelen establecer el principio de mayor edad, es decir, actuará como Presidente el miembro de la Junta con mayor edad y, si no estuviera, el siguiente, y así sucesivamente⁶⁴⁵.

El Secretario cumplirá las funciones que establezcan los estatutos, entre las que suelen destacar la firma de las convocatorias de la Junta General y de la Junta Directiva, la redacción de las actas de las reuniones, la custodia de los libros de actas y la extensión de certificaciones propias de su cargo.

En ocasiones, las mutuas establecen la figura del Vicesecretario para sustituir al Secretario por los mismos motivos que el Vicepresidente sustituye al Presidente. Sin embargo, al contrario que con el Vicepresidente, suele regir en este caso el principio de menor edad, es decir, que en caso de que no exista Vicesecretario y éste no pueda actuar en sustitución del Secretario, actuará el miembro de la Junta Directiva de menor edad y, en su defecto, el siguiente, y así sucesivamente⁶⁴⁶.

9.3.3. Competencias

El régimen general de competencias de la Junta Directiva se encuentra regulado en el art. 87.2 del TRLGSS⁶⁴⁷, el cual debe complementarse con lo dispuesto en el art. 34.7 del RMAT. Estos preceptos indican cuáles son las principales competencias de

⁶⁴⁵ Así ocurre, por ejemplo, en las mutuas Fraternidad-Muprespa y Fremap, cuyos estatutos, en sus arts. 30.2 y párrafo 3º del art. 22.3, respectivamente, recogen esta fórmula.

⁶⁴⁶ Así lo señalan igualmente el art. 31.2 de los estatutos de la mutua Fraternidad Muprespa y el párrafo 4º del art. 22 de los estatutos de la mutua Fremap.

⁶⁴⁷ Precepto que se corresponde con el derogado art. 71.3 de la LGSS 1994. Con la última “mudanza” realizada por el TRLGSS 2015, sólo se modifica el aspecto técnico del contenido: ahora se hace referencia al “*Presidente de la Junta General*” en lugar de “*al de la entidad*”.

toda Junta Directiva, con independencia de las recogidas en los respectivos estatutos de cada mutua. En concreto, tales competencias de carácter general serían las siguientes:

- 1) La ejecución de los acuerdos adoptados por la propia Junta, toda vez que, como se ha indicado, es el órgano encargado del gobierno directo e inmediato de la entidad.
- 2) La formulación de los Anteproyectos de Presupuestos y de las Cuentas Anuales. Efectivamente, la Junta Directiva debe elaborarlos y su Presidente firmarlos para que posteriormente la Junta General, en su caso, los apruebe en su reunión ordinaria que deben tener al menos una vez al año.
- 3) La exigencia de responsabilidad al Director Gerente en los supuestos previstos en el art. 35.5 del RMAT, esto es, cuando produzca un daño a la entidad como consecuencia de actos que contravengan la normativa de aplicación o los estatutos de las mutuas o por no observar la diligencia debida en el desempeño de su cargo, todo ello con independencia de la autorización o ratificación de dicho acto por la Junta General. La forma de hacer efectiva dicha responsabilidad, así como el contenido de la misma deberá reflejarse en los propios estatutos⁶⁴⁸.
- 4) Las demás funciones que se establezcan que no queden reservadas a la Junta General. Tanto reglamentaria como estatutariamente, se podrán otorgar más competencias a la Junta Directiva pero siempre respetando el régimen general de competencias y aquéllas otras asignadas a la Junta General. Estas competencias serán acordes a la naturaleza gubernamental de la Junta Directiva y pueden adoptar múltiples formas⁶⁴⁹.

⁶⁴⁸ En el caso específico de la mutua Fraternidad-Muprespa, la acción de responsabilidad deberá ejercitarse previo acuerdo de la Junta Directiva y prescribirá en el plazo de un año desde que se tuvo conocimiento de la infracción o, en todo caso, en el plazo de dos años. Así lo disponen los arts. 40.4 y 40.5 de sus estatutos.

⁶⁴⁹ Un ejemplo de asignación de funciones a este órgano de gobierno lo podemos observar en el art. 27 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa que, entre otras, establece como competencias propias de la misma:

- a) Convocar la Junta General y ejecutar sus acuerdos.
- b) Representar, dirigir y administrar la mutua. Esta competencia también viene otorgada por el art. 34.7 del Reglamento de Mutuas.
- c) Autorizar las operaciones financieras de la mutua.
- d) Organizar, regir y reglamentar los servicios de la mutua.
- e) Decidir sobre todo tipo de contratos y formalizarlos en representación de la entidad.

Cabe destacar que, tras la entrada en vigor de la Ley 35/2014, la Junta Directiva perdió sus anteriores facultades de representación de la mutua, correspondiendo éstas a la nueva figura del Presidente⁶⁵⁰.

9.3.4. Régimen de funcionamiento

En cuanto al régimen de funcionamiento de la Junta Directiva, esto es, en cuanto a las normas concernientes a sus reuniones y acuerdos, el párrafo 2º del art. 87.2 del TRLGSS se remite a lo dispuesto reglamentariamente. En consecuencia, rigen las mismas normas que las señaladas en su momento para la Junta General, es decir, las disposiciones del art. 36 del RMAT. Así, podemos afirmar que:

- 1) En lo que respecta a sus reuniones, la Junta Directiva podrá reunirse en cualquier momento, tanto en sesión ordinaria como extraordinaria, en los casos y cumpliendo los requisitos que se fijen en los respectivos estatutos de cada mutua⁶⁵¹. Además, deberá extenderse la correspondiente acta de cada reunión y transcribirse en los libros destinados a tal fin.
- 2) Respecto a sus acuerdos, éstos serán aprobados por mayoría simple de los asistentes, salvo que los estatutos dispongan la necesidad una mayoría cualificada para la adopción de determinados acuerdos⁶⁵².

9.3.5. El Presidente de la Junta Directiva

La Ley 35/2014 introdujo por primera vez la regulación sobre la figura del Presidente y de la posición que ocupa dentro de la mutua, omitiéndose por tanto

⁶⁵⁰ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., La reforma de las Mutuas, Op. Cit. p. 256.

⁶⁵¹ En el supuesto de la mutua Fraternidad-Muprespa, el art. 28.1 de sus estatutos dispone que la Junta Directiva se reunirá, al menos, de forma trimestral, por convocatoria del Presidente, cursada por el Secretario, o a petición de un tercio de sus componentes, los cuales podrán convocarla directamente a través de comunicación notarial si no se hubiere celebrado en un plazo de 10 días. Se fija igualmente un plazo mínimo de 48 horas para la convocatoria de la Junta Directiva.

⁶⁵² Por ejemplo, conforme a lo dispuesto en el art. 28.2 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa, se considera que la Junta Directiva está válidamente constituida en primera convocatoria cuando asistan a la misma la mitad mas uno de sus miembros, y en segunda convocatoria, que será media hora más tarde, cualesquiera sea el número de asistentes. Los acuerdos se adoptan por mayoría, siendo el del Presidente un voto de calidad en caso de empates.

cualquier referencia al mismo en el vigente RMAT⁶⁵³. La “*Ley de Mutuas*” le otorgó determinadas facultades ejecutivas y le puso un sueldo.

El Presidente de la Junta Directiva es el alto representante de la entidad y de sus órganos directivos, aproximándose a la figura de Presidente de un Consejo de Administración⁶⁵⁴. Se encarga de convocar y dirigir las reuniones de la Junta General y de la Junta Directiva y, además, tendrá todas aquellas competencias que le sean asignadas en los correspondientes estatutos de cada mutua⁶⁵⁵. Es importante recordar igualmente que el Presidente de la Junta Directiva también es el Presidente de la mutua⁶⁵⁶.

La mención al régimen de indemnizaciones del Presidente supuso una verdadera novedad, pero es cierto que tal mención se realizó sólo parcialmente, reflejando una disposición de futuro que vendría completada por el MISSM. En este sentido, el párrafo 2º del art. 87.3 del TRLGSS dispone únicamente que las indemnizaciones se abonarán al Presidente por sus funciones específicas y que no podrán ser superiores a las retribuciones del Director Gerente. No obstante, lo cierto es que, a día de hoy, se aplica el mismo régimen indemnizatorio para el Presidente que para el resto de miembros de la Junta Directiva, es decir, será de aplicación lo dispuesto en la Orden TIN/246/2010,

⁶⁵³ La LGSS 1994 tampoco recogía ninguna referencia al respecto sobre esta figura, pero esto no es de extrañar toda vez que ni siquiera regulaba dentro de su contenido los diferentes órganos de gobierno y participación de las mutuas. Ahora bien, como observación, cabe mencionar que, tras la aprobación de la Ley 35/2014, si bien el derogado art. 71.3 LGSS 1994 continuaba con la regulación de las distintas funciones del Presidente de la Junta Directiva, así como con el régimen de indemnizaciones tanto del mismo Presidente como del Director Gerente, también añadía el deber de información que el Director Gerente le debe al Presidente y el deber de obediencia al mismo, debiendo seguir las indicaciones que éste le impartiera. El legislador, a la hora de trasponer el régimen jurídico de las mutuas en el TRLGSS, prefirió trasladar esta función del Director Gerente e incorporarla en el artículo siguiente, donde se regula de manera particular la figura del mismo.

⁶⁵⁴ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., La reforma de las Mutuas, Op. Cit. p. 83.

⁶⁵⁵ En este sentido, el art. 30.1 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa asigna al Presidente las siguientes funciones:

“a) Representar a la Mutua y a sus órganos directivos en juicio y fuera de él y en cualesquiera actos y contratos, pudiendo conferir para ellos los poderes y autorizaciones que sean necesarios.

b) Otorgar, previo acuerdo de la Junta Directiva, las delegaciones de función que se crean convenientes para la buena marcha social.

c) Convocar las reuniones de la Junta Directiva y de la Comisión Permanente, presidirlas, cuidar del orden y buena marcha de las sesiones y decidir los empates en las votaciones.

d) Presidir las sesiones de las Juntas Generales.

e) Ejecutar los acuerdos de las Juntas Generales, de la Junta Directiva y de la Comisión Permanente, y autorizar las documentaciones de la Mutua.

f) Desempeñar las demás funciones que le son propias, cumpliendo y haciendo cumplir todo lo dispuesto en los presentes Estatutos.”

⁶⁵⁶ Vid. art. 87.1 del TRLGSS.

norma que se examinará a continuación al analizar el régimen de indemnizaciones y compensaciones de los miembros de la Junta Directiva.

El proyecto del Reglamento de Mutuas pretende introducir como novedad un precepto dedicado exclusivamente a la figura del Presidente. Este precepto especifica en mayor medida su régimen jurídico, sintetizando lo que venían recogiendo los estatutos de las mutuas de forma general⁶⁵⁷, aunque podría generar inseguridad jurídica debido a las múltiples remisiones legislativas⁶⁵⁸. En concreto, el proyecto indica que:

- No podrá ser Presidente de la Junta Directiva el representante de los trabajadores de la mutua ni el trabajador autónomo adherido.
- Sus competencias serán, al menos, la de convocar las reuniones, moderar las deliberaciones e impartir los criterios, instrucciones e indicaciones al Director Gerente. Las demás serán fijadas por los estatutos de cada mutua.
- En cuanto al régimen de indemnizaciones del Presidente, el proyecto solamente añade, en relación con lo dispuesto en el TRLGSS, que la cuantía será determinada por el MISSM en función del grupo clasificatorio en que se encuentre la mutua conforme a lo indicado en el art. 88.3 del TRLGSS y que tendrá la consideración de gastos de administración, computándose a efectos del cálculo del límite máximo anual para este tipo de gastos⁶⁵⁹.

9.3.6. El régimen de indemnizaciones y compensaciones de los miembros de la Junta Directiva

En cuanto a las indemnizaciones y compensaciones de los miembros de la Junta Directiva, el art. 91.3 del TRLGSS, siguiendo lo estipulado por el art. 20.1.3º.d) del RMAT, establece la gratuidad de la condición de miembro de la misma, así como de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales, es decir, prohíbe expresamente que aquéllos perciban cualquier tipo de retribución, salvo aquellas indemnizaciones y compensaciones que les correspondieran por la asistencia a las reuniones dichos órganos, en los términos fijados reglamentariamente. En este

⁶⁵⁷ Vid. art. 32 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁶⁵⁸ Con independencia de la aparente conveniencia de que la totalidad del régimen jurídico de las mutuas estuviera comprendido dentro del texto reglamentario, parece adecuada la creación de un precepto único que recoja todas las referencias normativas precisas para conocer de forma específica la regulación de la figura del Presidente.

⁶⁵⁹ Vid. art. 32.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

sentido, el actual RMAT sólo refleja al respecto que tales indemnizaciones y compensaciones serán reguladas en los términos establecidos por el MISSM.

Si bien el MISSM se pronunció sobre las compensaciones de los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento al poco tiempo de su implantación en la Ley 42/1994, de 30 de diciembre de medidas fiscales, administrativas y de orden social⁶⁶⁰ y, por tanto, con anterioridad a la aprobación del RMAT, en la Orden de 2 de agosto de 1995 de la SESS, no fue hasta el año 2010 cuando el entonces Ministerio de Trabajo e Inmigración aprobó la Orden TIN/246/2010, de 4 de febrero, por la que se fijaron las compensaciones a satisfacer a los miembros de la Junta Directiva y de la Comisión de Prestaciones Especiales de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, por su asistencia a las reuniones de dichos órganos, Orden que comenzó a aplicarse a las compensaciones devengadas desde el día 1 de enero de 2010⁶⁶¹.

Para el abono de las compensaciones a favor de los miembros de la Junta Directiva, es necesario que la misma adopte anualmente el correspondiente acuerdo sobre el establecimiento de la cuantía de tales compensaciones, siempre dentro de los límites fijados en la Orden TIN/246/2010. Estas compensaciones tienen la consideración de gastos de administración y, a efectos del cálculo del límite anual para este tipo de gastos, se imputarán tanto a la gestión de contingencias profesionales como de contingencias comunes.

Esos límites máximos que podrán percibir los miembros de la Junta Directiva por su asistencia a las reuniones de la misma dependerán de la cantidad de cuotas totales obtenidas por las mutuas en el desarrollo de su función colaboradora con la Seguridad Social en el ejercicio anterior⁶⁶²:

- Si ha obtenido menos de 200 millones de euros, el límite será de 480 euros.
- Si las cuotas obtenidas están comprendidas entre 200 y 1.000 millones de euros, el límite es de 640 euros.
- Si se ha obtenido un volumen de cuotas superior a 1.000 millones de euros, el límite se fija en 800 euros.

⁶⁶⁰ Vid. art. 39.Cinco de la Ley 42/1994.

⁶⁶¹ Vid. Disposición Final Segunda de la Orden TIN/246/2010.

⁶⁶² Vid. art. 5.1 de la Orden TIN/246/2010.

Los límites no son de carácter estático, pues al comienzo de cada ejercicio económico se ven incrementados, como máximo, en el IPC correspondiente al ejercicio anterior, previo acuerdo de la propia Junta Directiva, que acordará tal incremento en el mencionado acuerdo anual en que fija la cuantía de las compensaciones de sus miembros⁶⁶³.

El proyecto del Reglamento de Mutuas pretende completar el régimen general disponiendo que la cuantía máxima a percibir por estos miembros será fijada por el MISSM en función del grupo de clasificación en que esté ubicada la mutua conforme al art. 88.2 del TRLGSS⁶⁶⁴. Por otro lado, refiere que la cuantía específica que percibirán vendrá determinada en las normas de ejecución y desarrollo del Reglamento⁶⁶⁵. Por tanto, mientras no se apruebe el proyecto y no se proceda a su desarrollo, regirá lo dispuesto en la Orden TIN/246/2010. Lo que sí deja claro el proyecto es que, si las reuniones se realizan mediante videoconferencia que no impliquen desplazamiento, no se tendrá derecho a indemnización ni a compensación alguna, y también, como hace la mencionada Orden, que los gastos que suponga el abono de dichas cantidades serán considerados gastos de administración y se tendrán en cuenta a efectos del cálculo del límite máximo anual⁶⁶⁶.

9.3.7. Incompatibilidades específicas

Para comprender adecuadamente las incompatibilidades a las que están sujetos los miembros de la Junta Directiva, es imprescindible, antes que nada, saber diferenciar entre lo que va a denominarse “incompatibilidades específicas”, que son aquellas recogidas exclusivamente para aquellos miembros en el art. 87.4 del TRLGSS⁶⁶⁷ y arts. 34.2 y .3 del RMAT, y las “incompatibilidades generales”, que son aquellas otras

⁶⁶³ Este incremento puede verse reflejado en la información suministrada por las distintas mutuas en sus páginas web. Por ejemplo, la mutua Fremap señala que, para el año 2020, las compensaciones a favor de los miembros de la Junta Directiva serán de 858,38 euros. [Documento en línea] <https://www.fremap.es/Conocenos/transparencia/Paginas/default.aspx> [Consultado el 28/06/2020].

⁶⁶⁴ Vid. art. 31.5 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁶⁶⁵ Vid. art. 31.7 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁶⁶⁶ El precepto reglamentario se refiere igualmente, en los mismos términos, a los miembros del Consejo de Dirección, órgano que pretende crear el venidero Reglamento y que se examinará posteriormente.

⁶⁶⁷ Este apartado es idéntico al último párrafo del derogado art. 73.1 de la LGSS 1994. La Ley 35/2014 reprodujo parcialmente el régimen de incompatibilidades reflejado en el vigente RMAT.

aplicables a todos los órganos de gobierno y participación de las mutuas y que constan reflejadas en el art. 91 del TRLGSS⁶⁶⁸.

En virtud de lo anterior, las incompatibilidades específicas, por las cuales determinadas personas no cumplirían los requisitos legales para formar parte de la Junta Directiva, son las siguientes:

- 1) Ningún miembro de la Junta Directiva puede poseer de forma simultánea más de un cargo dentro de la misma. Es evidente que nadie podrá ser al mismo tiempo Presidente y Secretario, o Presidente y Vicepresidente ya sea porque recaiga en la misma persona el cargo o porque actúe en representación de otra empresa asociada.
- 2) No podrán formar parte de la Junta Directiva aquéllos que, por sí mismos o en representación una empresa asociada, mantengan con la mutua cualquier tipo de relación laboral, de prestación de servicios profesionales o que, por cualquier otro concepto perciban de la mutua prestaciones económicas⁶⁶⁹.
- 3) Tampoco podrán ser miembros los empresarios asociados o trabajadores por cuenta propia adheridos que no se encuentren al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la mutua y de aquellas obligaciones derivadas de la legislación social, siempre que las infracciones tuvieren el carácter de graves o muy graves conforme a lo indicado en el 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 (en adelante, LISOS)⁶⁷⁰.
- 4) Igualmente, no podrán integrarse en la Junta Directiva las empresas o personas que formen parte de la Junta Directiva, la Comisión de Control y Seguimiento, la Comisión de Prestaciones Especiales o ejerzan la dirección ejecutiva de otra mutua.

⁶⁶⁸ Si bien los preceptos reglamentarios se encuentran en gran medida desactualizados, el art. 38.1 del proyecto del Reglamento pretende adaptar el contenido a la situación actual.

⁶⁶⁹ Es lógico que la Junta esté formada por una representación de sus empresarios asociados y no por su personal laboral o de servicios. Aún así, cabe recordar que existe una excepción, que no es otra que la del representante de los trabajadores de la mutua, que también forma parte de la Junta General y que tendrá voz y voto en ambos órganos de gobierno.

⁶⁷⁰ El actual RMAT, como en muchas otras ocasiones, se encuentra desfasado en este punto, haciendo todavía mención a la derogada Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre infracciones y sanciones de orden social. Sin embargo, el art. 38.1 del proyecto del venidero Reglamento actualiza la presente disposición, haciendo referencia a la normativa vigente.

Cabe destacar que el RMAT aún indica que tampoco formarán parte de la Junta Directiva los agentes o comisionistas dedicados a tramitar, por cuenta de la mutua, convenios de asociación para la cobertura de las contingencias profesionales⁶⁷¹. Sin embargo, ni el TRLGSS ni el proyecto del venidero Reglamento recogen este supuesto de incompatibilidad, pues ya no tiene ningún sentido desde que la Ley 35/2014 eliminara la administración complementaria a la directa, es decir, la posibilidad de que las mutuas utilicen los servicios de terceros para realizar gestiones administrativas.

9.3.8. Las Comisiones de la Junta Directiva

Pese a que ni el TRLGSS ni el RMAT disponen nada al respecto, en la práctica, las mutuas suelen constituir diferentes Comisiones en el seno de la Junta Directiva para una mayor organización y especialización en las funciones que ostenta. Estas Comisiones son de libre creación y para su debido funcionamiento, los estatutos de las mutuas deben reflejar al menos su denominación, composición y funciones⁶⁷².

9.3.9. El Consejo de Dirección

El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende que, de forma facultativa, las mutuas integren en sus respectivos estatutos y en el seno de la Junta Directiva, un Consejo de Dirección⁶⁷³, figura que sería muy parecida a la de las Comisiones examinadas en el apartado anterior en cuanto que procura ser igualmente un órgano en el que delegar determinadas funciones⁶⁷⁴. Concretamente, el proyecto establece como particularidades de este Consejo de Dirección que el mismo:

⁶⁷¹ Vid. art. 34.2 del RMAT.

⁶⁷² Un ejemplo podemos encontrarlo en los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa, cuyo art. 29 regula una Comisión Permanente, órgano que está formado por cinco miembros de la Junta Directiva (cuatro designados por la misma entre sus miembros, y el Presidente) y cuyo cometido es adoptar por mayoría simple de sus asistentes los acuerdos a los que esté facultada en virtud de delegación previa realizada por la Junta Directiva, la cual deberá ratificarlos en todo caso. Más ejemplos los encontramos en los estatutos de la Mutua Fremap, cuyo art. 20 crea hasta tres comisiones distintas: la Comisión Directiva, la Comisión de Nombramientos y Retribuciones y la Comisión de Auditoría. La primera se encarga de ejecutar los planes de actuación aprobados por la Junta Directiva, del seguimiento de los mismos y de adoptar las decisiones que procedan en virtud de delegación de la Junta Directiva. A la segunda le compete la aprobación de los nombramientos, retribuciones y apoderamientos que deba aplicarse a los cargos directivos de la mutua. Y a la tercera le corresponde el seguimiento y desarrollo coordinado de las auditorías, ya sean internas o externas.

⁶⁷³ Vid. art. 31.6 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁶⁷⁴ En este sentido, se parece bastante a la Comisión Permanente de la mutua Fraternidad-Muprespa y a la Comisión Directiva de la mutua Fremap, Comisiones que se han comentado en el apartado anterior.

- Estará integrado por un máximo de tres miembros de la Junta Directiva, su Presidente y el Director-Gerente, que actuará con voz pero sin voto.
- En cuanto a sus funciones, no especifica cuáles serán, dejando vía libre a las mutuas para que incorporen en sus estatutos las que estime pertinentes.
- Sus decisiones deben ser ratificadas por la Junta Directiva.
- El MISSM fijará la cuantía máxima de las indemnizaciones y compensaciones de sus miembros en función de su grupo de clasificación conforme al art. 88.3 del TRLGSS, que se abonarán con independencia a las que tengan derecho por la asistencia a las reuniones de la Junta Directiva.

Por otro lado, el proyecto también contempla la posibilidad de constituir, como ya hace la mutua Fremap, una Comisión de Auditoría, que dependerá de la Junta Directiva y cuya composición y funciones vendrán reflejadas en sus respectivos estatutos⁶⁷⁵.

9.4. El Director Gerente y el resto de personal de la mutua

9.4.1. Definición y funciones

De conformidad con el art. 88.1 del TRLGSS⁶⁷⁶, en relación con el art. 35.1 del RMAT, el Director Gerente de la mutua es aquella persona elegida por la Junta Directiva para el ejercicio de la dirección ejecutiva de la entidad. Por tanto, es el órgano ejecutivo superior de la mutua y el que representa y dirige la misma de forma ordinaria.

⁶⁷⁵ Vid. art. 31.8 del proyecto del Reglamento de Mutuas. Algunas mutuas, como Fremap, ya reflejan en sus estatutos esta Comisión de Auditoría, que se encargará del “*seguimiento y desarrollo coordinado tanto de las auditorías internas, como las externas practicadas a la Entidad por la Intervención General de la Seguridad Social*” (Art. 20.C de los estatutos de la mutua Fremap).

⁶⁷⁶ La trasposición que en su momento realizó el TRLGSS supuso, no sólo un cambio de ubicación del antiguo art. 71.4 de la LGSS 1994, sino también unos cambios estructurales (ahora el anterior apartado 4 lo conforman hasta 7 apartados diferentes) y, aunque mínimos, también de contenido. La principal apreciación que saltó a la vista fue la incorporación dentro del contenido de este precepto del deber de información del Director Gerente hacia el Presidente de la Junta Directiva. Si bien parece correcto que se ubique una disposición que concierne al Director Gerente dentro de las normas que regulan su figura, no parece oportuno, sin embargo, trasponer literalmente el contenido de la frase, y es que ahora su deber de seguir las indicaciones del Presidente se encuentra duplicado: en el primer párrafo observamos “*sin perjuicio de estar sujeto a los criterios e instrucciones que, en su caso, le impartan la Junta Directiva y el Presidente de la misma*”, y en el segundo párrafo “*seguirá las indicaciones que el mismo (el Presidente), en su caso, le imparta*”. Por tanto, parece que el legislador recoge de forma duplicada el mismo en el mismo apartado de un mismo precepto. Otro cambio que se observa fue la modificación del nombre del precepto, pues antes de la entrada en vigor del TRLGSS se denominaba “*El Director Gerente*”, denominándose ahora “*El Director Gerente y el resto de personal de la mutua*”. Esta novedad tuvo su lógica toda vez que el precepto recoge igualmente el régimen jurídico de todo el personal que ejerce funciones ejecutivas en la mutua.

Así lo indican igualmente los respectivos estatutos de las mutuas⁶⁷⁷. Se trata de un órgano de carácter profesional, unipersonal y único, no siendo viable la existencia de diversos Directores Gerentes dentro de una misma mutua⁶⁷⁸.

La Ley 35/2014 concedió mayor protagonismo a la figura del Director Gerente y al personal con funciones ejecutivas, incorporando mucho más contenido que el reflejado hasta entonces por el art. 35 del RMAT.

Como encargado la dirección ejecutiva, las principales funciones del Director Gerente son las siguientes:

- 1) El desarrollo de los objetivos generales de la mutua.
- 2) La dirección ordinaria de la misma.
- 3) Aquellas funciones específicas delegadas por la Junta Directiva en los correspondientes estatutos⁶⁷⁹.
- 4) El cumplimiento de los criterios e instrucciones que le impartan la Junta Directiva y el Presidente de la misma.
- 5) Obligación de mantener informado al Presidente de todo lo relativo a la gestión de la mutua.

9.4.2. Nombramiento y contrato

En cuanto a su nombramiento, éste será realizado por la Junta Directiva de cada mutua de conformidad con lo que dispuesto en sus respectivos estatutos⁶⁸⁰. Ahora bien, una vez designado, no podrá desarrollar sus funciones ni firmar su contrato de trabajo hasta que tal designación no sea aprobada por el MISSM. Por tanto, adoptada la decisión, para que el Director Gerente tome efectiva posesión de su cargo, la mutua

⁶⁷⁷ Así viene a reflejarlo tanto el art. 38.1 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa, como el art. 25 de los estatutos de la mutua Fremap.

⁶⁷⁸ BLASCO LAHOZ, J.F., *Las mutuas de accidentes de trabajo...*, Op. Cit., p. 204. SEMPERE NAVARRO, A.V., *Régimen jurídico de las mutuas patronales*, Op. Cit. p. 171. ESCUDERO RODRÍGUEZ, R. y MERCADER UGUINA, J.R., “El Reglamento sobre colaboración de las Mutuas...”, Op. Cit. p. 97.

⁶⁷⁹ En concreto, el art. 38.1 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa refiere que se le otorgarán las facultades circunstanciales o permanentes que estime necesarias para el desempeño de sus funciones.

⁶⁸⁰ Vistos los estatutos de las mutuas Fraternidad Muprespa y Fremap, éstos no disponen de un procedimiento específico para designar al Director Gerente, por lo que, en estos casos, serán de aplicación las normas generales y así, la Junta Directiva propondrá uno o varios candidatos y decidirá el nombramiento por mayoría de sus miembros.

deberá realizar la oportuna solicitud de confirmación al MISSM, solicitud a la que acompañará los siguientes documentos⁶⁸¹:

- 1) Certificado del acuerdo de designación adoptado por la Junta Directiva.
- 2) Un documento que contenga los mismos datos personales y profesionales de la persona designada que los exigidos para la designación de los miembros de la Junta Directiva⁶⁸².
- 3) Copia del contrato de trabajo que va a suscribir el designado.
- 4) Declaración del interesado en la que manifieste que en el mismo no concurre ningún supuesto de incompatibilidad de los reflejados en el art. 35.2 del RMAT, así como que es conocedor de la prohibición reflejada en el art. 35.3 del mismo Reglamento⁶⁸³.

Al igual que ocurría con la solicitud de confirmación dirigida al MISSM en los casos de designación de los miembros de la Junta Directiva, si transcurrieran 15 días desde el envío de dicha solicitud y el MISSM no se hubiere pronunciado al respecto, se producirá automáticamente la confirmación del nombramiento del Director Gerente por silencio administrativo, sin perjuicio de la obligación que tiene el organismo público de resolver⁶⁸⁴.

Ya se ha mencionado que el Director Gerente deberá firmar un contrato, pero cabe destacar que, como novedad, la Ley 35/2014 instauró el sometimiento de esta figura a contratos de alta dirección regulados por el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del personal de Alta Dirección. Por tanto, a partir de la entrada en vigor de la “*Ley de Mutuas*”, sus contratos se regirán por el contenido de dicha normativa especial. La misma naturaleza tendrán

⁶⁸¹ Vid. art. 35.4 del RMAT.

⁶⁸² Vid. art. 34.6 del RMAT. Por lo que respecta a los datos personales, se habrá de indicar: nombre, apellidos, domicilio, nacionalidad, profesión y DNI, o NIE o pasaporte si se tratara de persona extranjera. En cuanto a los datos profesionales, se deberá incluir: razón social, domicilio, código o códigos de cuenta de cotización y número de asociación de la empresa representada. Además, en este punto, el art. 34.1 del proyecto del Reglamento de Mutuas pretende indicar simplemente que se incluirán los datos que permitan la identificación de la persona designada, sin hacer referencia pormenorizada de cada uno de ellos.

⁶⁸³ Este precepto, que se analizará en su momento, contiene la prohibición por parte del Director Gerente de comprar o vender para sí mismo cualquier activo patrimonial de la mutua o de contratar con la misma, por sí mismo o a través de otra persona o entidad, cualquier tipo de actividad mercantil.

⁶⁸⁴ Vid. art. 24 de la LPACAP.

los contratos de trabajo firmados con el resto de personal que ejercen funciones ejecutivas en las mutuas⁶⁸⁵.

Pese a que nada dispone el actual RMAT en este sentido, el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende introducir la obligación de comunicar a la DGOSS, en el plazo de un mes, cualquier modificación posterior que sufra el contrato del Director Gerente ya que cualquier cambio debe ser igualmente autorizado por la autoridad pública competente⁶⁸⁶.

9.4.3. Incompatibilidades

Por lo que respecta a las incompatibilidades del Director Gerente, si bien el art. 88.1 del TRLGSS recoge determinados supuestos de incompatibilidad, se ha de analizar este precepto complementando su contenido con lo dispuesto en el art. 35.2 del RMAT. Así, teniendo igualmente en consideración el contenido que pretende recoger el art. 38.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas, y con independencia de las incompatibilidades generales previstas en el art. 91 del TRLGSS, podemos afirmar que en ningún caso podrán ser Director Gerente:

- 1) Aquellas personas que pertenezcan al Consejo de Administración o desempeñen actividad remunerada en cualquiera de las empresas asociadas a la mutua.
- 2) Las personas que sean titulares de una participación igual o superior al 10% del capital social de dichas empresas asociadas o dicha titularidad corresponda a su cónyuge o hijos ⁶⁸⁷. La Ley 35/2014 modificó este porcentaje, que con anterioridad se fijaba en el 25%⁶⁸⁸. Con ello, parece que el legislador pretendió reducir en mayor medida la posibilidad de que pudiera existir un conflicto de intereses entre la figura del Director Gerente y la empresa asociada de la que ostenta un porcentaje de participación⁶⁸⁹.

⁶⁸⁵ Vid. párrafo primero del art. 88.4 del TRLGSS.

⁶⁸⁶ Vid. art. 34.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁶⁸⁷ En este sentido, el art. 35.2.2º del RMAT complementa la referencia a los hijos indicando que los titulares de la participación deben ser hijos “*sometidos a patria potestad*”. La Ley 35/2014 omitió esta última indicación, por lo que, desde entonces, se entiende que la referencia a los hijos debe entenderse en el sentido más amplio.

⁶⁸⁸ Así, el mismo art. 35.2.2º del RMAT aún refleja ese porcentaje del 25%, habiendo quedado, por tanto, desfasado en este punto.

⁶⁸⁹ El proyecto del Reglamento de Mutuas procura mantener ese porcentaje del 10% en su artículo 38.3.b).

- 3) Los que hayan sido suspendidos en sus funciones por expediente sancionador, hasta que finalice el tiempo de suspensión.
- 4) Todo aquéllos que formen parte de la Junta Directiva, la Comisión de Control y Seguimiento, la Comisión de Prestaciones Especiales o desarrollen la dirección ejecutiva de otra mutua⁶⁹⁰.
- 5) Los que tengan intereses opuestos a los de la mutua, sea de la forma que sea. Este supuesto es el “cajón de sastre”, englobando cualquier tipo de situación que pueda generar entre el posible candidato y la mutua un conflicto de intereses de la naturaleza que fuera.

El vigente RMAT incluye que también existirá incompatibilidad para aquéllos que se dediquen a la tramitación de convenios de asociación o de adhesión para la cobertura de los riesgos por contingencias profesionales, actuando en nombre de la mutua como agentes o comisionistas⁶⁹¹. Sin embargo, al igual que ocurría en el caso de los miembros de la Junta Directiva, esta incompatibilidad perdió su objeto en el momento en que la Ley 35/2014 eliminó la administración complementaria a la directa. Así, el proyecto, como ya ha hecho el TRLGSS, pretende omitir igualmente este supuesto de incompatibilidad por la imposibilidad de que pueda tener lugar.

En la práctica, los estatutos de las mutuas suelen recoger literalmente las incompatibilidades señaladas en el art. 35.2 del RMAT⁶⁹², o bien se remiten de forma directa al mismo⁶⁹³.

9.4.4. El personal de la mutua con funciones ejecutivas: consideraciones generales

Vistos los aspectos generales de la figura del Director Gerente, es relevante en este punto conocer cuál es el régimen general aplicable al resto de personal que, al igual que aquél, pero bajo su dependencia, ejerce funciones ejecutivas en las mutuas.

⁶⁹⁰ En este punto, el proyecto pretende especificar que tampoco los Directores Gerentes de otras mutuas podrán desempeñar el mismo cargo en otra, indicación que parece redundante toda vez que, como se ha comprobado, son los Directores Gerentes los que desempeñan la dirección ejecutiva de las mutuas.

⁶⁹¹ Vid. art. 35.2.4º del RMAT.

⁶⁹² Así lo hace el art. 39 de los estatutos de la mutua Fraternidad Muprespa, añadiendo únicamente la incompatibilidad para ejercer el cargo de Director Gerente de “*quienes ejerzan como administradores de una sociedad de prevención*”.

⁶⁹³ Como así hace el art. 25 de los estatutos de la mutua Fremap.

En este sentido, la Ley 35/2014 introdujo el contenido del actual art. 88.2 del TRLGSS para incluir a todo el personal con funciones ejecutivas de la mutua dentro de su ámbito regulador y equiparar la situación laboral y el régimen de incompatibilidades y limitaciones de este tipo de personal a la figura del Director Gerente, dependiendo funcionalmente de éste⁶⁹⁴.

La nueva regulación incluyó, por tanto, un régimen muy parecido al del Director Gerente, encontrándose de hecho ambas figuras reguladas en el mismo precepto del TRLGSS. En síntesis, la legislación actual recoge los siguientes aspectos de este tipo de personal:

- Depende directamente del Director Gerente.
- Al igual que el Director Gerente, sus contratos estarán regulados por lo dispuesto en el RD 1382/1985, que regula la relación laboral de carácter especial del personal de alta dirección.
- El régimen de incompatibilidades será el mismo que el del Director Gerente, es decir, el recogido en el artículo 35.2 del RMAT.
- Su régimen retributivo (que será examinado en el apartado siguiente).

Por tanto, al personal ejecutivo de las mutuas les es de aplicación lo mencionado en el TRLGSS y en el RMAT para el Director Gerente, con excepción de las funciones y las formalidades para su nombramiento, que en este caso serán reguladas por los estatutos de las mutuas o por lo que disponga el propio Director Gerente, siguiendo siempre los criterios e instrucciones de la Junta Directiva.

El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende introducir un precepto dedicado en exclusiva a este tipo de personal y cuyo contenido incorpora ciertas novedades que, salvo modificaciones de última hora, serían las siguientes⁶⁹⁵:

- 1) Previamente a la formalización del contrato de alta dirección, la mutua deberá remitir al MISSM una copia del mismo.
- 2) En el plazo de un mes desde la formalización del contrato, la mutua tendrá el deber de comunicar su contenido a la DGOSS.

⁶⁹⁴ Con anterioridad a la aprobación de la “Ley de Mutuas”, el personal ejecutivo no se encontraba regulado, aplicándosele de forma analógica lo dispuesto en el RMAT para el Director Gerente.

⁶⁹⁵ Vid. art. 35 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

- 3) Asimismo, en el mismo plazo de un mes se comunicará a la DGOSS cualquier modificación posterior que afecte a estos contratos.
- 4) Se les aplicará el mismo régimen de responsabilidad que al Director Gerente conforme a lo previsto en el art. 34.3 del propio proyecto, precepto que se remite a su vez al art. 91.4 del TRLGSS.
- 5) Igualmente, se les abonará la misma cantidad que el art. 34.4 del proyecto fija para el Director Gerente en concepto de indemnización una vez se extingan sus contratos, que dependerá según sea un desistimiento (no menos de 7 días por año de servicio, con un máximo de 6 mensualidades) o un despido (que, si es declarado improcedente o nulo, puede suponer una responsabilidad de 20 días por año trabajado, con un máximo de una anualidad).

Mediante la lectura del proyecto, se hace evidente su pretensión de equiparar el régimen aplicable al personal ejecutivo con el aplicable al Director Gerente⁶⁹⁶.

9.4.5. La clasificación de las mutuas por grupos

Conforme dispone el art. 88.3 del TRLGSS⁶⁹⁷, a efectos retributivos, esto es, para calcular la retribución que corresponderá al Director Gerente y al resto del personal ejecutivo de las mutuas, así como para determinar el número máximo de este personal en cada una, el titular del MISSM, es decir, el Ministro de Seguridad Social, debe clasificar a las mutuas por grupos en función de:

- 1) Su volumen de cuotas.
- 2) El número de trabajadores protegidos.
- 3) La eficiencia en la gestión.

⁶⁹⁶ Si bien esta asimilación se ha venido realizando hasta el momento de forma analógica, parece conveniente completar el contenido del art. 88.2 del TRLGSS y reflejar de forma taxativa el régimen aplicable a este personal y así generar la pertinente seguridad jurídica.

⁶⁹⁷ Este apartado, que traspuso lo dispuesto en el derogado art. 71.4 de la LGSS 1994, supuso también una novedad introducida por la Ley 35/2014. De la misma manera, cabe destacar que la única modificación que se realizó en el proceso de trasposición de la normativa en la TRLGSS 2015 fue la sustitución del término “*la Ministra*” por el de “*el titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*”. Es evidente que no se puede otorgar un determinado género a un cargo público como el de Ministro ya que éste puede ir variando según el sexo la persona que ocupe el cargo. Por tanto, se entiende que el cambio es correcto ya que sería conveniente promover la modificación de una ley cada vez que cambie el sexo de un cargo público.

El mandato realizado por la norma al titular del MISSM se materializó con la aprobación de la Orden de la SESS comunicada el 2 de enero de 2015 por la Ministra de Empleo y Seguridad Social⁶⁹⁸ en desarrollo de la Ley 35/2014, cuyo Anexo estableció la clasificación de las mutuas en tres grupos distintos. El Anexo quedó de la siguiente manera:

ANEXO: CLASIFICACIÓN DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE SUS CENTROS MANCOMUNADOS		
Nº MUTUA	NOMBRE DE LA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE SUS CENTROS MANCOMUNADOS	GRUPO
1	MUTUAL MIDAT CYCLOPS	1
10	MUTUA UNIVERSAL MUGEMAT	1
61	FREMAP	1
151	ASEPEYO	1
274	IBERMUTUAMUR	1
275	FRATERNIDAD-MUPRESPA	1
2	MUTUALIA	2
3	ACTIVA MUTUA 2008	2
11	MAZ	2
15	UMIVALE	2
39	MUTUA INTERCOMARCAL	2
183	MUTUA BALEAR	2
267	UNIÓN DE MUTUAS	2
276	EGARSAT	2
7	MUTUA MONTAÑESA	3
21	MUTUA NAVARRA	3
72	SOLIMAT	3
115	MUTUA ANDALUCIA Y CEUTA	3
201	MUTUA GALLEGA DE A. T.	3
272	MAC, MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS	3
---	HOSPITAL INTERMUTUAL DE EUSKADI	3
---	HOSPITAL INTERMUTUAL DE LEVANTE	3

En la actualidad, esta clasificación es utilizada a efectos retributivos y para conocer el número de personas que pueden desempeñar funciones ejecutivas en las mutuas. Sin embargo, el proyecto del Reglamento de Mutuas pretende otorgarle mayor protagonismo, empleando dicha clasificación para justificar las diferencias de trato que el propio Reglamento establece en determinadas circunstancias. Concretamente, podemos encontrar algunas referencias en los siguientes preceptos del proyecto:

⁶⁹⁸ Por entonces, la Ministra de Empleo y Seguridad Social de España era María Fátima Báñez García, perteneciente al Partido Popular. Cabe recordar que actualmente, tras la aprobación del Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura básica de los departamentos ministeriales, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social fue segregado, por lo que la competencia la ostentaría el Ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, José Luis Escrivá Belmonte.

- Dispone que en la Junta General de la mutua habrá entre tres y siete representantes de los autónomos adheridos a la misma dependiendo del grupo de clasificación en la que se encuentre encuadrada⁶⁹⁹.
- Señala que la cuantía máxima en concepto de indemnización y compensación que podrán percibir los miembros de la Junta Directiva por su pertenencia a la misma y participación en sus reuniones será fijada por el MISSM en función del grupo clasificatorio de la mutua⁷⁰⁰.
- Cabe recordar que el proyecto pretende introducir, aunque de forma facultativa, el denominado “Consejo de Dirección” en el seno de la Junta Directiva de la mutua. Pues bien, al igual que ocurriría con los miembros de la Junta Directiva, la cuantía máxima de las indemnizaciones y compensaciones que percibirían los miembros de este Consejo sería la establecida por el MISSM dependiendo del grupo de clasificación de la mutua⁷⁰¹.
- La cuantía indemnizatoria que recibirá el Presidente de la Junta Directiva por el ejercicio de sus funciones será determinada por el MEYSS en función del grupo en que la mutua se halle clasificada⁷⁰².
- Para determinar la cuantía de que dispondrá cada mutua en concepto de gastos de representación, deberá atenderse el grupo clasificatorio en el que la misma se encuentre⁷⁰³.

9.4.6. Las retribuciones del Director Gerente y del personal que ejerce funciones ejecutivas en las mutuas

La Ley 35/2014 añadió de forma novedosa y detallada (“*en contraste con el abandono de otras cuestiones*”) ⁷⁰⁴ el contenido del actual art. 88.4 del TRLGSS, introduciendo el régimen jurídico de las retribuciones del Director Gerente y del personal con funciones ejecutivas, basándose para ello en la estructura y en los límites fijados en el Real Decreto 451/2012, de 5 de marzo, por el que se regula el régimen

⁶⁹⁹ Vid. art. 30.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁷⁰⁰ Vid. art. 31.5 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁷⁰¹ Vid. art. 31.6 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁷⁰² Vid. art. 32.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁷⁰³ Vid. art. 43.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas. Se incluyen los gastos que este precepto pretende incluir en el concepto de gastos de administración. Además, el precepto Indica también que serán las normas de desarrollo del proyecto las que determinen tales cuantías.

⁷⁰⁴ MANZANO BAYÁN, P., ESCOLANO MARTÍNEZ, D., y CID BABARRO, C., *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social...*, Op. Cit., p. 56.

retributivo de los máximos responsables y directivos en el sector público empresarial y otras entidades. Por tanto, este RD se aplicará de forma parcial, y no en su integridad, pues sólo regirán para el Director Gerente y el resto de personal con funciones ejecutivas los límites retributivos máximos fijados para cada grupo específico y el número máximo de personas que ejerzan tales funciones ejecutivas⁷⁰⁵. Cabe destacar que, con anterioridad a la entrada en vigor la LPGE del año 2010, estas retribuciones carecían de una regulación específica, pues no venían recogidas en el RMAT⁷⁰⁶.

Por tanto, las retribuciones del Director Gerente y del personal que ejerce funciones ejecutivas en las mutuas, siguiendo el esquema del RD 451/2012 y según lo dispuesto en el art. 88.4 del TRLGSS, se clasifican en:

- 1) Básicas: retribución mínima obligatoria fijada por la Junta Directiva según grupo clasificatorio en que la mutua haya sido ubicada⁷⁰⁷.
- 2) Complementarias: comprenden un complemento del puesto y un complemento variable, ambos fijados igualmente por la Junta Directiva de la mutua.
 - a. Complemento del puesto: La Junta Directiva fijará este complemento atendiendo a los criterios indicados en el TRLGSS⁷⁰⁸, a saber:
 - La competitividad externa, esto es, la situación retributiva con respecto a puestos similares en el mercado.
 - La estructura organizativa que dependa de su puesto.
 - El peso relativo del puesto en la entidad.
 - Su nivel de responsabilidad⁷⁰⁹.
 - b. Complemento variable: son los comúnmente denominados “incentivos”.

Este complemento tiene carácter potestativo, por lo que su implantación

⁷⁰⁵ Quizás la mención del “grupo” pueda inducir a confusión, toda vez que, si bien el RD 451/2012 establece una clasificación de las entidades públicas en tres grupos, atendiendo a una serie de características específicas (necesidad o no de financiación pública, volumen de actividad y número de trabajadores), dichas circunstancias no afectan a las mutuas, las cuales serán ubicadas en uno de esos tres grupos conforme a lo indicado en el apartado anterior.

⁷⁰⁶ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., La reforma de las Mutuas, Op. Cit. p. 85. La Disposición Adicional 8ª de la LPGE de 2010 estableció específicamente que las retribuciones básicas de este personal no podía ser superior en ningún caso a la de los Directores Generales de la entidades gestoras de la Seguridad Social, sin perjuicio de la posibilidad de obtener retribuciones complementarias que superen dicha cantidad. Este precepto respondió a la exigencia del Tribunal de Cuentas.

⁷⁰⁷ Por ejemplo, para el año 2020, la Junta Directiva de la mutua Fremap ha fijado una retribución básica a favor del Director Gerente de 111.573,32 €. Así puede comprobarse en su propia página web: <https://www.fremap.es/Conocenos/transparencia/Paginas/default.aspx> [Consultado el 29/06/2020].

⁷⁰⁸ Que son los mismos criterios que los contenidos en el art. 7.3.a) RD 451/2012.

⁷⁰⁹ En este sentido, y siguiendo con el ejemplo anterior, para el año 2020, la Junta Directiva de la mutua Fremap fijó el complemento de puesto en la cantidad de 66.944 €.

no es obligatoria. Sin embargo, la Junta Directiva podrá fijarlos y abonarlos de forma anual siempre y cuando se hubieren conseguido alcanzar los resultados que la propia Junta hubiere establecido previamente para ese año, siguiendo los criterios que, en su caso, el MISSM le hubiera indicado⁷¹⁰.

Por lo general, las retribuciones de los Directores Gerentes son un tema bastante polémico debido a las grandes cantidades económicas que perciben por los diferentes conceptos que se acaban de indicar. En efecto, de los últimos datos a nivel general suministrados por parte del Portal de Transparencia de la AGE⁷¹¹, se aprecian unas retribuciones ingentes que han levantado varios recelos, incluso dentro del propio Gobierno⁷¹². Con observación de dichos datos, en el año 2018, la suma total de todas las retribuciones de los Directores Gerentes de las mutuas alcanzó la cantidad de 3.327.114,25 euros.

Para conocer los límites retributivos de este personal debe acudirse, en primer lugar, a la Orden Comunicada de 2 de enero de 2015, que refleja hasta cuanto puede llegar su retribución básica en cómputo anual, cuantía que dependerá de grupo en que la mutua se encuentre ubicado:

GRUPO 1	Hasta 80.000 euros
GRUPO 2	Hasta 60.000 euros
GRUPO 3	Hasta 48.000 euros

En cuanto a los límites máximos de las retribuciones complementarias, si bien el art. 7.2 RD 451/2012 dispone que tanto el complemento de puesto como el variable no

⁷¹⁰ Dada la función que desarrollan las mutuas, es evidente que sus objetivos deberán ir orientados a conseguir buenos resultados en el desempeño de sus funciones de colaboración con la Seguridad Social. Para el año 2020, la Junta Directiva de la mutua Fremap ha fijado el tope máximo del complemento variable en la cantidad de 44.629,33 €, aunque dependerá de los resultados definitivos de la entidad.

⁷¹¹ En este sentido, ver las retribuciones de los Directores Gerentes de todas las mutuas, recogidos por el Portal de Transparencia en su página web. [Documento en línea] https://transparencia.gob.es/servicios-buscador/contenido/retribuciones.htm?id=RET_anyo_2018_EA0008582&lang=es&fcAct=2019-04-12T11:21:19.335Z [Consultado el 29/06/2020].

⁷¹² Así, el Ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones ha anunciado que va a revisar “*la normativa que regula el régimen retributivo del personal directivo de estas mutuas para analizar si es el más adecuado*”. Ver MÉNDEZ, R., “Escrivá en fila el salario de los directivos de las mutuas: sin mujeres y hasta 245.000 euros”, [Documento en línea] https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-10/escriva-mutuas-seguridad-social-salarios-directivos-tribunal-cuentas_2486811/ [Consultado el 29/06/2020].

pueden superar un porcentaje máximo fijado según el grupo en que la entidad se encuentre clasificada, lo cierto es que tales porcentajes no se encuentran reflejados en dicho RD, por lo que en teoría no existe un límite concreto para este tipo de retribuciones. Ahora bien, el TRLGSS sí que impone una serie de límites retributivos que deberán aplicarse en todo caso a la retribución recibida por el Director Gerente y el personal que ejerza funciones ejecutivas por todos los conceptos⁷¹³. Por tanto, en todo caso, el total percibido por este concepto:

- No puede exceder el doble de la retribución básica⁷¹⁴.
- Por otro lado, tampoco puede exceder de la retribución que viniera percibiendo con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014.

La retribución del Director Gerente, de los cargos directivos y del resto de personal al servicio de las mutuas suele venir actualizada anualmente en los PGE que cada año aprueban las Cortes Generales a propuesta del Gobierno.

A día de hoy, y hasta que no sean aprobados unos nuevos PGE, rige lo dispuesto en la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018 (en adelante, LPGE 2018). En concreto, la Disposición Adicional 33^a, si bien en cuanto a las retribuciones de los Directores Gerentes y el personal que ejerce funciones ejecutivas hace remisión al art. 88 del TRLGSS, dispone igualmente que estas retribuciones podrán ser incrementadas en el porcentaje máximo previsto en el art. 18.dos de la propia Ley de PGE, respecto de las cuantías percibidas en el año 2017⁷¹⁵.

Ahora bien, ¿qué ocurrirá con la retribución de los trabajadores que cobraban una cantidad superior al límite establecido por el RD 451/2012? La respuesta a esta pregunta se plasmó en la Disposición Transitoria 6^a de la Ley 35/2014, fijando que la

⁷¹³ Vid. último párrafo del art. 88.4 del TRLGSS.

⁷¹⁴ Por tanto, no podrá exceder de la cantidad de 160.000 euros si la mutua se encuadra en el Grupo 1, 120.000 euros si se ubica en el Grupo 2, y 96.000 euros si está encuadrada en el Grupo 3.

⁷¹⁵ Este último precepto refiere que, durante el año 2018, las retribuciones del personal al servicio del sector público no podrán verse aumentadas en un porcentaje superior al 1,5% respecto a las retribuciones vigentes en fecha 31 de diciembre de 2017. Además, el mismo precepto refleja una disposición de carácter condicional, y es que si se produjera un incremento del PIB en el año 2017 igual o superior al 3.1%, se añadiría una subida salarial del 0,2% a partir del 1 de julio de 2018.

cantidad que supere el límite fijado por el citado Real Decreto será absorbida por terceras partes en los tres ejercicios siguientes⁷¹⁶.

Cabe destacar que las retribuciones provenientes del patrimonio histórico de las mutuas o de las entidades vinculadas a tal patrimonio son computables a efectos de aplicación de las limitaciones previstas en la LPGE 2018, por lo que deberán tenerse en cuenta a dichos efectos⁷¹⁷.

Por lo que respecta al límite máximo de miembros que realizan funciones ejecutivas en las mutuas, rige lo dispuesto en la Orden Comunicada de 2 de enero de 2015. Por tanto, el límite será el siguiente, dependiendo del grupo en el que las mutuas se encuentren encuadradas⁷¹⁸:

GRUPO 1	Mínimo de 3 directivos adicionales y máximo de 10
GRUPO 2	Mínimo de dos directivos adicionales y máximo de 6
GRUPO 3	Sin mínimo adicional y con máximo de 4

9.4.7. El personal no directivo de las mutuas

A diferencia del Director Gerente y del resto de personal con funciones ejecutivas, el personal no directivo de las mutuas, es decir, los empleados que se dedican a tareas de administración y asistencia sanitaria (que son la gran mayoría)⁷¹⁹, están sujetos a una relación laboral ordinaria⁷²⁰. Esto significa que su régimen laboral se regirá por las normas básicas de las relaciones de trabajo, esto es, por el ET, los

⁷¹⁶ La misma respuesta la encontramos en la DA 33ª.Tres de la Ley PGE 2018, pero esta vez referida únicamente al ejercicio 2018, sin que a ese exceso retributivo le sea aplicable el incremento retributivo general del 1,5 % (más el 0,25 % en caso de incremento del PIB superior al 3.1 %) del art. 18.dos de esa Ley de PGE.

⁷¹⁷ Vid. Disposición Adicional 33ª de la LPGE 2018.

⁷¹⁸ MANZANO BAYÁN, P., ESCOLANO MARTÍNEZ, D., y CID BABARRO, C., *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social...*, Op. Cit., p. 59.

⁷¹⁹ *Idem.*

⁷²⁰ Vid. art. 88.5 del TRLGSS.

convenios que sean de aplicación y, por supuesto, por las estipulaciones recogidas en el propio contrato de trabajo⁷²¹.

Actualmente, para el personal laboral de las mutuas son de aplicación, en este ámbito, las normas recogidas en el Convenio Colectivo general de ámbito estatal para el sector de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, registrado y publicado por Resolución de 18 de mayo de 2017, de la Dirección General de Empleo. Este convenio, pese a que entró en vigor el 21 de junio de 2017, fue elaborado para que se aplicara desde el 1 de enero del ejercicio 2016 hasta el 31 de diciembre 2019⁷²². Aún así, sigue siendo aplicable a día de hoy, y lo seguirá siendo hasta que se materialicen las negociaciones que a día de hoy se están produciendo entre los representantes empresariales y de los trabajadores para alcanzar un nuevo acuerdo de Convenio Colectivo⁷²³.

El régimen retributivo del personal laboral de las mutuas, conforme al citado convenio colectivo, estará compuesto por:

- 1) Salario base: es la retribución fijada para cada trabajador por unidad de tiempo, que dependerá del grupo profesional y el nivel retributivo en que cada uno se encuentre ubicado⁷²⁴. Las cantidades vienen especificadas en los diferentes Anexos del convenio.
- 2) Complementos salariales, que vienen integrados por los siguientes:
 - a. Complemento por experiencia: fijado para recompensar los conocimientos adquiridos mediante la experiencia. Sólo se establece para los grupos profesionales II y III, una vez transcurra el periodo de un año desde que se incorporaran a su puesto de trabajo⁷²⁵.
 - b. Complementos de compensación por primas: se trata de dos mensualidades complementarias a las ordinarias (no son las pagas

⁷²¹ Por tanto, se aplican las fuentes de la relación laboral ordinaria que el art. 3.1 del ET recoge para la regulación de todos los derechos y obligaciones de los trabajadores sujeto a este tipo de relaciones.

⁷²² En realidad, y a pesar del periodo temporal acordado de cuatro años, en el momento de su aprobación, el convenio sólo fijó los salarios de los ejercicios 2016 y 2017. No fue hasta el 5 de abril de 2019, cuando se registraron y publicaron las tablas salariales definitivas para 2018 y las provisionales para 2019 para el mencionado Convenio Colectivo.

⁷²³ Así lo afirma el sindicato Comisiones Obreras a través de su página web. [Documento en línea] <https://www.ccoo-servicios.es/seguros/html/47034.html> [Consultado el 30/06/2020].

⁷²⁴ Vid. art. 29 del convenio colectivo. El convenio, según las tareas que desempeñe cada trabajador, distingue entre cuatro grupos profesionales (I a IV) y nueve niveles retributivos (1 a 9).

⁷²⁵ Vid. art. 30 del convenio colectivo.

extraordinarias) que incorporan el salario base y el complemento por experiencia. En general, se abonan los meses de marzo y septiembre, si bien puede acordarse su prorrateo⁷²⁶.

- c. Complementos de adaptación individualizado: de carácter personal, resultante de la integración de conceptos retributivos procedentes de la anterior estructura retributiva derogada el 31 de diciembre de 1996⁷²⁷.
- d. Plus de inspección: este plus es percibido únicamente por el personal de Inspección que realiza sus funciones fuera de la empresa y que no está sujeto a un horario preestablecido como recompensa por el mayor esfuerzo que exigen las gestiones y viajes⁷²⁸.
- e. Plus de residencia: se incluye sólo para que los trabajadores que estuvieren en plantilla a 31 de diciembre de 1980 mantengan tal derecho, con independencia de su lugar de residencia posterior. Su cuantía se corresponde con el importe que tales trabajadores vinieran percibiendo por este plus a 31 de diciembre de 1996, que será incrementada en el mismo porcentaje que sea aplicado al complemento de adaptación individualizado⁷²⁹.

- 3) Pagas extraordinarias: los trabajadores percibirán tres pagas extraordinarias, en junio, octubre y Navidad, aunque podrá acordarse su prorrateo⁷³⁰.

En cuanto al límite retributivo de este personal, ninguno de estos trabajadores podrá obtener una remuneración superior a las del Director Gerente. Aún así, esta regla contiene una excepción, y es que la Ley 35/2014, con el objetivo de que las mutuas sean capaces de prestar unos servicios médicos más especializados, permite que el personal facultativo de las mismas tenga la posibilidad de percibir una retribución superior a aquél⁷³¹. En todo caso, se deben respetar las disposiciones sobre masa salarial y las limitaciones y restricciones que pudieren establecer las Leyes de Presupuestos Generales del Estado para cada año.

⁷²⁶ Vid. art. 31 del convenio colectivo.

⁷²⁷ Vid. art. 33 del convenio colectivo.

⁷²⁸ Vid. art. 34 del convenio colectivo.

⁷²⁹ Vid. Disposición Adicional Segunda del convenio colectivo.

⁷³⁰ Vid. art. 32 del convenio colectivo.

⁷³¹ Vid. Disposición Adicional 6ª de la Ley 35/2014.

Parece que lo dispuesto en el art. 88.5 del TRLGSS puede entrar en conflicto con el contenido reflejado en la LPGE 2018, toda vez que ésta última refiere de forma expresa que las retribuciones del resto de personal al servicio de las mutuas y de sus centros mancomunados quedan sometidos a lo dispuesto en relación al personal laboral del sector público estatal⁷³². La LPGE 2018 no especifica a qué tipo de trabajadores se está refiriendo, pero al mencionar expresamente en la Disposición Adicional 33ª.Uno al Director Gerente y a los trabajadores que ejercen funciones ejecutivas en las mutuas, es evidente entender que, en esta ocasión, se está refiriendo al resto de trabajadores que no poseen tales funciones ejecutivas. En realidad, la LPGE 2018 se está refiriendo, siguiendo el contenido del art. 88.5 del TRLGSS, a que estos trabajadores están sujetos a las mismas disposiciones sobre la masa salarial y a las mismas limitaciones y restricciones establecidas para el personal del sector público estatal⁷³³.

Un punto polémico lo ofrece el párrafo segundo de la citada Disposición Adicional 33ª LPGE 2018, y es que en cuanto al personal sanitario, dispone que la autorización de la masa salarial podrá tomar en consideración las particularidades retributivas de este colectivo derivadas de las circunstancias geográficas y que incidan directamente en las retribuciones de determinadas categorías de profesionales sanitarios, es decir, que se podrá tener en cuenta la desigualdad retributiva existente entre estos profesionales en las diferentes CCAA en virtud de la delegación competencial que realizó en su día el Estado en materia sanitaria⁷³⁴.

9.4.8. Las indemnizaciones por extinción de la relación laboral

Las mutuas, con cargo a los recursos públicos que perciben, no pueden abonar indemnizaciones por despido o extinción de la relación laboral a favor de su personal,

⁷³² Vid. Disposición Adicional 33ª.Dos de la LPGE 2018. En concreto, este precepto hace referencia al art. 23 de la propia Ley de PGE de 2018, así como a la Orden HAP/1057/2013, de 10 de junio, por la que se determina la forma, el alcance y efectos del procedimiento de autorización de la masa salarial regulado en el art. 27.tres de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013, para las sociedades mercantiles estatales, fundaciones del sector público estatal y consorcios participados mayoritariamente por las administraciones y organismos que integran el sector público estatal.

⁷³³ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., La reforma de las Mutuas, Op. Cit. p. 88.

⁷³⁴ Esta situación parece generar un aumento de la desigualdad salarial entre sanitarios que realizan el mismo trabajo por diferente salario.

sea cual fuere la forma de la relación y la causa de extinción, superiores a la establecidas legal y reglamentariamente para dicha relación⁷³⁵.

Para comprender el contenido de este precepto que, como señala LOZANO LARES, pretende “*preservar el buen uso de los recursos públicos asignados a las mutuas*”⁷³⁶, hay que tener claras dos cuestiones fundamentales:

- 1) Que las mutuas no pueden “inflar” las indemnizaciones derivadas de la extinción de los contratos de su personal con cargo a los recursos públicos, sean de la categoría que sean, debiéndose aplicar en todo caso las leyes y reglamentos que correspondan. Por tanto, cualquier cantidad que se abone al trabajador por este concepto que supere los límites legales establecidos como consecuencia de una mejora retributiva realizada unilateralmente por la mutua, deberá abonarse por la misma con sus propios medios privados (patrimonio histórico, etc.).
- 2) Que en las mutuas existirán dos tipos de indemnizaciones, dependiendo de que el personal se encuentre encuadrado dentro del ámbito de aplicación del RD 1382/1985 (Director Gerente y resto de personal con funciones ejecutivas) o de la legislación laboral ordinaria (resto de personal no ejecutivo).

Para el personal de alta dirección, rige lo dispuesto en la Disposición Adicional 8ª.Dos del Real Decreto-Ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. De conformidad con este precepto, la extinción del contrato de alta dirección por desistimiento del empresario (en este caso, de la mutua) dará lugar a una indemnización que no podrá ser superior a siete días por año de servicio de la retribución anual, con un máximo de seis mensualidades. Al igual que dispone la norma general en la legislación laboral⁷³⁷, dicho desistimiento deberá comunicarse al trabajador (personal ejecutivo) con una antelación de 15 días ya que, de

⁷³⁵ Vid. art. 88.6 del TRLGSS. La Ley 35/2014 introdujo dentro de su articulado el contenido del presente apartado, que se corresponde con el derogado art. 71.4 de la derogada LGSS, precepto que finalizaba con un párrafo que establecía una serie de restricciones comunes tanto para el Director Gerente como para el resto de directivos y el resto de personal laboral de las mutuas. El TRLGSS partió en dos ese párrafo para conformar dos apartados distintos, aunque la trasposición que realizó no supuso ninguna novedad en su contenido.

⁷³⁶ LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” Op. Cit., págs. 32 y 33.

⁷³⁷ En este sentido, vid. arts. 49.1 y 53.1.c) del ET.

no ser así, el empresario tendrá que abonarle además una cuantía equivalente al periodo de preaviso incumplido⁷³⁸.

El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende compilar el régimen de las indemnizaciones, incluyendo para el Director Gerente y para el personal con funciones ejecutivas, todo lo mencionado en el párrafo anterior, evitando así remisiones genéricas⁷³⁹. Pero, además, el proyecto pretende incluir dos novedades:

- En primer lugar, que en caso de que el despido del Director Gerente o del miembro del personal con funciones ejecutivas fuera declarado improcedente o nulo, la mutua podrá acordar con éstos si se procede a la readmisión o se extingue definitivamente la relación laboral con una indemnización de 20 días de salario por año de servicio con un máximo de 12 mensualidades. Si no hubiere acuerdo, se entenderá que se ha optado por la indemnización.
- Por otro lado, establece la forma del despido basado en el incumplimiento grave y culpable del Director Gerente, que deberá realizarse de la forma y con los efectos fijados para el despido disciplinario en el art. 55 del ET.

En cambio, para el resto de personal no ejecutivo de las mutuas regirán las normas generales dispuestas en el ET, esto es:

- 1) Si son despedidos y, posteriormente, tal despido fuere declarado improcedente, se les abonará una indemnización de 33 días de salario por año de servicio hasta un máximo de 24 mensualidades⁷⁴⁰.
- 2) Si el despido fuere por causas objetivas, se les abonará una indemnización de 20 días por año de servicio hasta un máximo de 12 mensualidades⁷⁴¹.
- 3) En caso de finalización de contrato temporal, sea por un tiempo convenido o por obra o servicio determinado, se les abonará una indemnización de 12 días

⁷³⁸ La disposición destaca que no serán acreedores del mencionado derecho indemnizatorio los trabajadores que, al cese de sus funciones en la entidad, ostenten la condición de funcionarios de carrera del Estado, de las CCAA o de las entidades locales, o sea empleado de entidad integrante del sector público estatal, autonómico o local con reserva de puesto de trabajo.

⁷³⁹ Vid. arts. 34.4 y 35.3 (este último se remite al anterior) del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁷⁴⁰ Vid. art. 56.1 del ET.

⁷⁴¹ Vid. art. 53.1 del ET.

de salario por año de servicio o aquella fijada en la normativa específica que fuere aplicable⁷⁴².

9.4.9. Planes de pensiones, seguros colectivos y planes de previsión social

Por último, la Ley 35/2014 estableció la prohibición de que las mutuas puedan concertar a favor de su personal planes de pensiones, seguros colectivos que instrumenten compromisos por pensiones, ni planes de previsión social empresarial, sin la previa aprobación del MISSM⁷⁴³. De esta manera, se ha incidido aún más si cabe en el poder de control gubernamental sobre las mutuas, debiendo los poderes públicos aprobar en todo caso cualquier medida que suponga realizar un plan de pensiones o seguro colectivo a un trabajador de la mutua. Sea como fuere, dado el carácter público de los recursos económicos percibidos por las mutuas, esta prohibición puede entenderse como una consecuencia lógica para evitar la incorrecta utilización de los recursos públicos.

Ahora bien, para el caso de que el MISSM aprobara la aportación a planes de pensiones o contratos de seguro colectivos por parte de la mutua a favor de sus trabajadores, todos ellos deberán sujetarse a los límites y criterios establecidos en esta materia por la Leyes de Presupuestos Generales del Estado para el personal del sector público⁷⁴⁴.

9.5. La Comisión de Control y Seguimiento

9.5.1. Definición y funciones.

La Comisión de Control y Seguimiento fue creada por la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social⁷⁴⁵, como órgano paritario de participación institucional que debe constituirse en cada mutua para el

⁷⁴² Vid. art. 49.1.c) del ET.

⁷⁴³ Vid. art. 88.7 del TRLGSS.

⁷⁴⁴ En consecuencia, obtenida la autorización, la mutua podrá actuar en este sentido, pero sin que en ningún caso se supere el incremento global del 1,5% fijado en el art. 18.Dos de la LPGE del año 2018. Según este mismo precepto, de forma adicional, se podrá autorizar un incremento adicional del 0,2% de la masa salarial disponible para su aportación a los planes de pensiones del personal de las mutuas.

⁷⁴⁵ En concreto, esta ley, previamente a la aprobación del RMAT, estableció la Comisión de Control y Seguimiento en art. 39, precepto que introdujo una serie de modificaciones en materia de mutuas, modificando la entonces vigente LGSS de 1994.

control y seguimiento de la gestión que vienen desarrollando en colaboración con la Seguridad Social. Se encarga de llevar a cabo el seguimiento general de la evolución de la mutua, de sus resultados económicos, así como de sus presupuestos, previa su presentación a la Junta General.

Actualmente, este órgano se encuentra regulado en el art. 89 del TRLGSS⁷⁴⁶, cuyo primer apartado lo define únicamente como el órgano de participación de los agentes sociales. Por otro lado, el RMAT indica que, a través de la misma, se llevará a cabo la participación institucional en el control y seguimiento de cada una de las mutuas⁷⁴⁷. También suelen venir definidos en los distintos estatutos de las mutuas⁷⁴⁸.

Los agentes sociales que participan en esta Comisión suelen ser los representantes de los empresarios y de los trabajadores pertenecientes a las organizaciones empresariales y sindicatos más representativos a nivel estatal. Esto es así dado que el ámbito de actuación de las mutuas es nacional y que, por un lado, los empresarios asociados suelen asociarse a una organización empresarial que, a su vez, suele encontrarse integrada dentro de una de las organizaciones empresariales más representativas de España⁷⁴⁹ y, por otro lado, la mayoría de los representantes de los trabajadores de las mutuas se encuentran afiliados a los sindicatos más representativos a nivel nacional⁷⁵⁰.

Por lo que respecta a las funciones específicas de la Comisión de Control y Seguimiento, si bien se encuentran enumeradas en el art. 89.1 del TRLGSS⁷⁵¹, el contenido de este precepto debe ponerse con lo prevenido en el art. 37.3 del actual RMAT, pero también con el art. 36.2 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, el cual pretende reflejar lo dispuesto en el TRLGSS, introduciendo algunas novedades.

⁷⁴⁶ Precepto que se corresponde con el derogado apartado 5 del art. 71 de la LGSS 1994, introducido a su vez por la Ley 35/2014.

⁷⁴⁷ Vid. art. 37.1 del RMAT.

⁷⁴⁸ Por ejemplo, el art. 33 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa señala que es el órgano de participación institucional de los empresarios y trabajadores para el control y seguimiento de la gestión de la colaboración con la Seguridad Social que desarrolla la mutua, así como de sus actividades de prevención de riesgos laborales.

⁷⁴⁹ Hablamos de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) y de la Confederación Española de Pequeñas y Medianas Empresas (CEPYME).

⁷⁵⁰ Esto es, al sindicato Comisiones Obreras (CC.OO.) o a Unión General de Trabajadores (UGT).

⁷⁵¹ La redacción actual fue introducida por la Ley 35/2014, que alteró el contenido del precepto reglamentario. El TRLGSS, al trasponer esta disposición, realizó una pequeña aclaración añadiendo que la Comisión dispondrá de los requerimientos de los órganos de supervisión y dirección y tutela, “*junto con la información relativa a su cumplimiento*”, en lugar de simplemente “*junto con su cumplimiento*”. Sin embargo, el proyecto del Reglamento de Mutuas pretende recoger la terminología anterior.

Teniendo en consideración tales preceptos, podemos afirmar que las competencias de la Comisión de Control y Seguimiento son las siguientes:

- 1) Conocer e informar sobre la gestión realizada por la mutua en sus distintas modalidades de colaboración.
- 2) La proposición de medidas para mejorar el desarrollo de la mutua en el marco de los principios y objetivos de la Seguridad Social.
- 3) Informar el anteproyecto de presupuestos y las cuentas anuales de la entidad.
- 4) Conocer los criterios mantenidos y aplicados por la mutua en el desarrollo de su objeto social.
- 5) Elaborar anualmente una serie de recomendaciones, que serán enviadas a la Junta Directiva y al órgano de dirección y tutela⁷⁵².

Para el eficaz cumplimiento de sus competencias, la Comisión puede solicitar toda la información genérica que necesite con respecto a las funciones de colaboración realizadas por las mutuas. Además, de forma periódica, dispondrá de los informes sobre litigiosidad, reclamaciones y recursos, así como de los requerimientos realizados por los órganos de supervisión y dirección y tutela, junto con toda la información relativa al cumplimiento de dichos requerimientos.

Aunque el actual RMAT contiene más precisiones específicas, como que la Comisión de Control y Seguimiento debe tener conocimiento previo de las propuestas de nombramiento del Director Gerente o que deberán ser informadas sobre las propuestas de alta realizadas por las mutuas para seguir la evaluación de los procesos de IT, el proyecto del Reglamento, siguiendo lo dispuesto en el TRLGSS, pretende omitirlas toda vez que su contenido es bastante más amplio y conlleva la posibilidad de solicitar información genérica de cualquier tipo y en cualquier momento⁷⁵³. Pese a lo

⁷⁵² Esta competencia supuso una novedad introducida por la Ley 35/2014. El proyecto del Reglamento pretende incluir que dichas recomendaciones recogerán las situaciones que, a juicio de la Comisión, deben corregirse y las posibles medidas que contribuirán a una mejor gestión de la mutua. Además, también que el envío a la Junta Directiva y al órgano de dirección y tutela se hará durante el primer trimestre de cada año.

⁷⁵³ Igualmente, el RMAT contiene una disposición desfasada que indica que la Comisión debe conocer los criterios de actuación de la mutua en desarrollo de sus funciones como servicio de prevención ajeno. Como ya se ha comentado, esto no es posible debido a que, con la entrada en vigor de la Ley 35/2014, la actuación de las mutuas como tales servicios está prohibida. La propia Ley 35/2014 modificó el contenido del art. 32 de la LPRL.

indicado, la mayoría de estatutos de las mutuas se encuentran desactualizados y continúan recogiendo de forma literal el contenido del art. 37.3 del RMAT⁷⁵⁴.

9.5.2. Composición

Según dispone el art. 89.2 del TRLGSS ⁷⁵⁵, la Comisión de Control y Seguimiento se compone por un máximo de doce miembros, designados de forma paritaria por las organizaciones empresariales y sindicales más representativas, así como por una representación de los trabajadores autónomos adheridos a la mutua. A estos efectos, según señalan LÓPEZ GANDÍA y TOSCANI GIMÉNEZ, la vía para la designación de los miembros de esta Comisión “*no garantiza la garantía de autonomía de criterio propia de un órgano de Control*⁷⁵⁶”. Por su parte, el Presidente de la Comisión será el Presidente de la Junta Directiva, es decir, será el propio Presidente de la mutua. En consecuencia, podemos desglosar la composición de esta Comisión de la siguiente forma:

- a) Habrá hasta un máximo de cinco representantes de los trabajadores protegidos por la mutua, que serán designados por las organizaciones sindicales más representativas según el ámbito de actuación de la mutua.
- b) Igualmente, habrá un máximo de cinco representantes de los empresarios asociados de la mutua, elegidos por las organizaciones empresariales más representativas en el mismo ámbito de actuación.
- c) Habrá un representante de los trabajadores por cuenta propia adheridos a la mutua, designado por las asociaciones profesionales de los trabajadores por cuenta propia con mayor representación en la mutua. La incorporación de este representante en la Comisión supuso una importante novedad introducida por la Ley 35/2014, pues hasta entonces estos trabajadores no tenían ningún tipo de representación pese al incremento cada vez mayor de dicho colectivo dentro del ámbito de protección de las mutuas, hecho que ya fue criticado por SEMPERE

⁷⁵⁴ Así, por ejemplo, el art. 34 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Mupresta o el art. 28 de los estatutos de la mutua Fremap.

⁷⁵⁵ La trasposición realizada por el TRLGSS 2015 modificó la estructura del antiguo art. 71.5 de la LGSS 1994, cambiando la ubicación de sus distintos párrafos.

⁷⁵⁶ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., *La Reforma de las Mutuas*, Op. Cit. p. 93, citando a su vez a DE ANCOS BENAVENTE, J.M., “Estructura interna y funcionamiento” en AAVV, (Coord, MERCADER UGUINA, J.), *Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Madrid, Editorial La Ley y Fraternidad-Muprespa, 2006, p. 87.

NAVARRO⁷⁵⁷. Se trataba de una “*reivindicación histórica de las asociaciones profesionales del sector que resultaba ya ineludible tras el Estatuto del Autónomo*”⁷⁵⁸.

- d) Formará parte de la Comisión el Presidente de la mutua, aunque podrá intervenir en su lugar el Vicepresidente en su representación ⁷⁵⁹. Al Presidente le corresponderán las siguientes funciones⁷⁶⁰:
- a. Representar formalmente a la Comisión, a efectos de coordinación y relaciones externas.
 - b. Convocar las sesiones y fijar el orden del día.
 - c. Presidir las sesiones y moderar los debates.
 - d. Ejercer su derecho a voto, que será de calidad en caso de empate.
 - e. Acordar la convocatoria de sesiones extraordinarias.
 - f. Visar las actas y las certificaciones de los acuerdos adoptados.
 - g. Dirigirse a las distintas organizaciones representativas para que designen a los representantes de la Comisión.
 - h. Dar cuenta al MISSM de los acuerdos que se adopten.
 - i. Cualesquiera otras funciones intrínsecas a su condición de Presidente de la Comisión dentro del ámbito de coordinación y relaciones externas.
- e) Fuera del cómputo máximo de los doce miembros, las mutuas designarán un Secretario, que actuará en la Comisión con voz pero sin voto. Será nombrado

⁷⁵⁷ SEMPERE NAVARRO, A.V., “La incesante metamorfosis de las Mutuas Patronales: ideas para un estudio”, *Tribuna Social: Revista de Seguridad Social y Laboral* n° 100, 1999, págs. 20 y 21.

⁷⁵⁸ DE ANCOS BENAVENTE, J.M., “Estructura interna y funcionamiento” en AAVV, (Coord, MERCADER UGUINA, J.), *Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Madrid, Editorial La Ley y Fraternidad-Muprespa, 2006, p. 87.

⁷⁵⁹ Así lo dispone el párrafo segundo del art. 4.3 de la Orden de 2 de agosto de 1995 por la que se aprueba la composición de las Comisiones de Control y Seguimiento en la gestión desarrollada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, así como el Reglamento de régimen y funcionamiento de las mismas. Siguiendo este precepto, el art. 33.2 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa señalan que, en caso de ausencia del Presidente, se actuará conforme a lo previsto en el art. 30.2 de los mismos estatutos, es decir, que podrá intervenir el Vicepresidente. De hecho, la propia página web de esta mutua dispone que en representación del Presidente, asistirá a la reuniones el Vicepresidente. [Documento en línea] <https://www.fraternidad.com/es-ES/comision-de-control-y-seguimiento> [Consultado el 30/06/2020].

⁷⁶⁰ Que vienen recogidas en el art. 5 de la Orden de 2 de agosto de 1995 y así pretende recogerlas, aunque de forma adaptada, el art. 36.1 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

Secretario el Director Gerente de la entidad o, la persona que designe el Presidente de la Junta Directiva, previo acuerdo de la Comisión⁷⁶¹.

Las organizaciones que designen a los representantes de los trabajadores protegidos, de los empresarios asociados y de los trabajadores autónomos adheridos, deberán asignar igualmente un suplente para cada uno de ellos, suplencia que, cuando deba realizarse, deberá ser justificada por escrito a la Secretaría de la Comisión al menos veinticuatro horas antes de la celebración de la sesión en la que fueren a participar en su calidad de suplentes.

El régimen general de estos miembros viene recogido en el art. 6 de la Orden de 2 de agosto de 1995, en virtud de la cual, los miembros de la Comisión pueden perder su condición de tales por fallecimiento, acuerdo de las organizaciones a las que representan, o por renuncia, que deberá ser aceptada por tales organizaciones y comunicada a la Secretaría de la Comisión.

Sus funciones como miembros serán, principalmente, la de participar en los debates, efectuar propuestas, ejercer el derecho a voto, formular ruegos o preguntas, ejercer su derecho a la información y cualquier otra función inherente a su condición de miembro de la Comisión. No podrán actuar en representación de la Comisión, salvo que tal representación haya sido otorgada por acuerdo expreso.

La “*Ley de Mutuas*” no sólo incorporó al representante de los trabajadores autónomos adheridos, sino que también amplió el número de miembros de la Comisión de un máximo de diez que recoge el actual RMAT hasta el máximo actual de doce, dependiendo de la dimensión y características de la mutua⁷⁶². De esta manera, puede observarse cómo en su afán por alcanzar una mayor transparencia y que la colaboración de las mutuas se desarrolle con la debida eficacia y eficiencia, la Ley 35/2014 concedió un mayor protagonismo a los agentes sociales. Ya RODRIGO CENCILLO destacó la

⁷⁶¹ Así lo indica el art. 7 de la Orden de 2 de agosto de 1995, haciendo lo propio los estatutos de las mutuas, reflejándolo así el art. 33 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa y el art. 28 de los estatutos de la mutua Fremap.

⁷⁶² Según lo indicado en el art. 4.1 de la Orden de 2 de agosto de 1995, la Comisión de Control y Seguimiento se integrará por un determinado número de miembros, dependiendo de las cuotas de Seguridad Social obtenidas por la mutua en el ejercicio inmediato anterior:

- Si se ha recaudado menos de 60.101,21 euros, tendrá seis miembros.
- Si se hubiere recaudado entre 60.101,21 y 120.202,43 euros, habrá 8 miembros.
- Si se ha recaudado más de 120.202,43 euros, habrá 10 miembros.

importancia de la democratización del funcionamiento de las mutuas para que éstas se acabaran consolidando de forma positiva⁷⁶³.

Por otro lado, no pueden formar parte de esta Comisión de Control y Seguimiento los miembros de la Junta Directiva (con excepción del Presidente) o cualquier otra persona que trabaje para la mutua, ni tampoco las empresas o personas que formen parte integrante, dentro de otra mutua, de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento, de la Comisión de Prestaciones Especiales, o que ejerzan funciones ejecutivas en la misma. Así lo recogen igualmente las mutuas en sus respectivos estatutos, a veces de forma específica⁷⁶⁴, y otras veces de forma genérica⁷⁶⁵.

El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende introducir como requisito adicional al nombramiento de los miembros de esta Comisión, la obligación de la mutua de remitir los mismos al órgano de dirección y tutela, acompañados de declaraciones individuales que acrediten que en ninguno de ellos incurre algún tipo de incompatibilidad o prohibición⁷⁶⁶.

9.5.3. Régimen de funcionamiento

El art. 89 del TRLGSS finaliza en su apartado tercero señalando que el MISSM será el encargado de regular la composición de la Comisión de Control y Seguimiento, así como su régimen de funcionamiento. Lo mismo dispone en este sentido el art. 37.4 del RMAT.

La única vez que el MISSM se pronunció sobre las reglas de funcionamiento de esta Comisión fue al poco tiempo de su implantación, en la Orden de 2 de agosto de 1995 por la que se aprobó la composición de las Comisiones de Control y Seguimiento en la gestión desarrollada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades

⁷⁶³ RODRIGO CENCILLO, F., “Presente y futuro de las Mutuas ...”, Op. Cit., p. 75.

⁷⁶⁴ Como hace el art. 33.2 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa.

⁷⁶⁵ El art. 28 de los estatutos de la mutua Fremap se acaba remitiendo a lo dispuesto en la ley, reglamentos y disposiciones concordantes.

⁷⁶⁶ Vid. art. 38.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

Profesionales de la Seguridad Social, así como el Reglamento de régimen y funcionamiento de las mismas⁷⁶⁷.

En primer lugar, y siguiendo lo estipulado en el art. 8 de dicha Orden, la Comisión deberá celebrar una sesión ordinaria cada tres meses y las sesiones extraordinarias que considere oportunas tanto el Presidente como un tercio de sus miembros. Por su parte, las convocatorias de todas estas sesiones deben realizarse, al menos, con ocho días de antelación en caso de sesión ordinaria, o con tres días en caso de sesión extraordinaria, debiendo indicarse en todo caso el día, hora y lugar de la reunión, el orden del día, y acompañar los documentos que fueren necesarios para su estudio previo por los miembros de la Comisión⁷⁶⁸.

En cuanto al orden del día, éste contendrá siempre la aprobación del acta anterior, los temas determinados por el Presidente y aquéllos que la propia Comisión hubiere acordado por mayoría siempre en la sesión precedente. Las cuestiones que, a juicio del Presidente o de un tercio de los miembros de la Comisión, sean extraordinarias y urgentes, pueden ser integradas en el orden del día si al inicio de la sesión, la propia Comisión lo considera procedente.

La Comisión estará constituida válidamente si, en primera convocatoria, concurren al menos dos tercios de sus miembros. Si no se alcanzara dicha mayoría, se entenderá constituida en segunda convocatoria cualesquiera fueren los miembros presentes. Una vez constituida, la Comisión adoptará sus acuerdos por mayoría simple de los miembros presentes, cuyo voto será individual y secreto, salvo manifiesta unanimidad sobre el tema propuesto.

Las mutuas, en sus presupuestos, deben disponer de una dotación para los gastos de funcionamiento de las Comisiones de Control y Seguimiento para garantizar su autonomía. Esta dotación estará a cargo de los gastos de administración de las mutuas.

Los diferentes estatutos de las mutuas suelen recoger parcialmente el contenido de la Orden de 2 de agosto de 1995, omitiendo a veces determinada información

⁷⁶⁷ Si bien se ha hecho mención a determinados preceptos de esta Orden para completar el régimen de composición de la Comisión, ahora interesa conocer sus normas de funcionamiento, normas que se integraron en esta Orden y que han sido recogidas por las mutuas en sus respectivos estatutos.

⁷⁶⁸ Vid. BLASCO LAHOZ, J.F., "Las mutuas de accidentes de trabajo...", Op. Cit. págs. 214 y 215.

contenida en la misma⁷⁶⁹. Sin embargo, al ser de obligado cumplimiento⁷⁷⁰, aunque no quede reflejado en sus estatutos, las mutuas vienen aplicando en su integridad las disposiciones contenidas en la Orden.

El art. 36.3 del proyecto del venidero Reglamento de mutuas, por su parte, pretende que sean los propios estatutos de las mutuas los que regulen el régimen de funcionamiento de las mismas, sin perjuicio de las previsiones del art. 89 del TRLGSS, es decir, cumpliendo con lo que en cada momento indique el MISSM. Además, el proyecto especifica que la Comisión se reunirá al menos cuatro veces al año, salvo que los estatutos dispongan otra periodicidad⁷⁷¹.

9.5.4. Indemnizaciones y compensaciones

El hecho de ser miembro de la Comisión de Control y Seguimiento otorga a los mismos el derecho a percibir las indemnizaciones y las compensaciones por gastos determinados por la mutua, previa autorización de la DGOSS⁷⁷².

Las cantidades de estas indemnizaciones y compensaciones vienen recogidas, a día de hoy, en la desfasada Resolución de 14 de noviembre de 1995, de la Secretaría General para la Seguridad Social, mediante la que se dictan normas de aplicación y desarrollo de la Orden de 2 de agosto de 1995. Conforme a dicha Resolución, será la Junta Directiva la que fije el importe de aquéllas, previo informe de la propia Comisión y teniendo en cuenta las siguientes cuantías máximas, que dependerán del número de miembros que formen parte de la Comisión, y que para el ejercicio 1995 fueron las siguientes⁷⁷³:

- Si contaran con 10 miembros, el límite será de 351,80 euros por cada reunión.
- Si contaran con 8 miembros, el límite se fija en 281,45 euros por reunión.

⁷⁶⁹ Así, por ejemplo, el art. 35 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa no incluyen los plazos de antelación para la convocatoria de las sesiones. Igualmente, el art. 28 de los estatutos de la mutua Fremap no incluye que en el orden del día se deben incluir los asuntos acordados en la sesión precedente. Pese a ello, ambas mutuas vienen cumpliendo con la normativa del MISSM.

⁷⁷⁰ Vid. art. 89.3 del TRLGSS.

⁷⁷¹ Vid. art. 36.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas. A diferencia de lo dispuesto en la Orden de 2 de agosto de 1995, el proyecto pretende dejar plena libertad a las mutuas para que sean sus estatutos los que indiquen la periodicidad de sus sesiones.

⁷⁷² Vid. art. 6.3 de la Orden de 2 de agosto de 1995. En realidad, el precepto hace referencia a la Dirección General de Ordenación Jurídica y entidades colaboradoras con la Seguridad Social, órgano que fue sustituido por la actual DGOSS.

⁷⁷³ Las cantidades, que vienen reflejadas en pesetas, se han pasado a euros.

- Si son 6 miembros, el límite será de 211, 62 euros por reunión.

Estos límites se han ido incrementando anualmente, viéndose aumentados en el IPC correspondiente al ejercicio económico anterior, a principios de cada ejercicio. Por tanto, en la actualidad, las cantidades que perciben sus miembros son superiores a las indicadas⁷⁷⁴.

Los pagos son realizados por la mutua a las organizaciones representativas que han designado a los miembros, salvo que dichas organizaciones hayan optado por el pago directo a favor del miembro de la Comisión. Sin embargo, en el caso del Presidente, la mutua efectúa el pago directamente al mismo.

Cabe destacar que el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende recoger el régimen de estas indemnizaciones y compensaciones a favor de los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento⁷⁷⁵. En primer lugar, y tras indicar la posibilidad de su precepción, el proyecto señala que la cuantía máxima por la asistencia a las reuniones se fijará por el MISSM en función del grupo de clasificación establecido conforme al art. 88.3 del TRLGSS, es decir, dependiendo de si la mutua pertenece al Grupo 1, 2 o 3. Por otro lado, la cuantía concreta que percibirán será determinada en las normas de aplicación y desarrollo del propio Reglamento, por lo que se hace una disposición de futuro, parece ser que en aras a habilitar que el MISSM actualice periódicamente dichas cantidades. Continúa en proyecto disponiendo que, si las reuniones fueran telemáticas y no impliquen desplazamiento de los miembros, no se tendrá derecho al cobro de indemnización o compensación. Finalmente, señala que tales gastos tienen la consideración de gastos de administración y, por tanto, se tienen en cuenta a efectos de calcular el límite máximo anual para estos gastos⁷⁷⁶.

⁷⁷⁴ Por ejemplo, la mutua Fremap, para el año 2020, abona a favor de los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento, por su asistencia a cada reunión de la misma, una cantidad de 581,19 €. Así lo indica en su página web: <https://www.fremap.es/Conocenos/transparencia/Paginas/default.aspx> [Consultado el 30/06/2020].

⁷⁷⁵ Vid. art. 36.4 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁷⁷⁶ Como puede observarse, el proyecto pretende ser más completo que su antecesor, pero para ponerse al día, el legislador deberá actualizar igualmente las reglas de funcionamiento de esta Comisión, así como los límites y las cuantías concretas de estas indemnizaciones y compensaciones.

9.6. La Comisión de Prestaciones Especiales

9.6.1. Definición y funciones

La Comisión de Prestaciones Especiales de las mutuas viene regulada en el art. 90 del TRLGSS y en los arts. 32.4 y 67 del RMAT, preceptos que otorgan un gran protagonismo a los respectivos estatutos de cada mutua en cuanto a la configuración de su régimen de composición y funcionamiento. Con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014, las únicas referencias legales de la Comisión de Prestaciones Especiales se encontraban en las indicadas normas reglamentarias, normas que contienen una información más detallada que la introducida por la “*Ley de Mutuas*” en el TRLGSS ya que hacen referencia a la forma de designación de los representantes de los trabajadores y a las diferentes incompatibilidades de sus miembros.

Siguiendo lo previsto en los citados preceptos, la Comisión de Prestaciones Especiales puede definirse como el órgano de participación de los trabajadores dependientes de los empresarios asociados que hayan optado por cubrir las contingencias profesionales con la mutua, así como de los autónomos adheridos a la misma⁷⁷⁷, para la dispensa de prestaciones y beneficios de asistencia social a favor de los mismos o, en su caso, de sus causahabientes, en los supuestos de que hubieren sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional y, derivado del mismo, se haya creado un especial estado o situación de necesidad⁷⁷⁸ susceptible de ser cubierta con los fondos que cada mutua tenga establecidos para Reserva de Asistencia Social, regulada en el art. 96.1.b) del TRLGSS⁷⁷⁹.

⁷⁷⁷ Cabe recordar que, en caso de los trabajadores autónomos, desde que entrara en vigor el RDL 28/2018, éstos ya no tienen opción por lo que, en todo caso, deberán cubrir las contingencias profesionales con una mutua.

⁷⁷⁸ El art. 37.1 del proyecto del Reglamento de Mutuas refiere que dicho estado o situación de necesidad lo será conforme a lo previsto en el art. 64.1 del TRLGSS, es decir, el interesado debe carecer de los recursos indispensables para afrontar los estados o situaciones surgidos como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

⁷⁷⁹ Este último precepto (que se corresponde con el derogado art. 75 bis.1.b de la LGSS) instauró la creación de una Reserva de Asistencia Social destinada al pago de prestaciones de asistencia social a favor de los trabajadores protegidos o adheridos y sus derechohabientes como consecuencia de una contingencia profesional.

Como la Reserva de Asistencia Social no existió hasta la aparición de la Ley 35/2014, hasta entonces las prestaciones sociales concedidas por esta Comisión se hacían con cargo a los créditos presupuestarios de cada ejercicio⁷⁸⁰.

La Comisión de Prestaciones Especiales, mediante la tramitación de un expediente al efecto, lleva a cabo la dispensa de estos beneficios de asistencia social a través de la concesión de servicios y auxilios económicos que se consideran precisos en atención al estado y situación concreta del trabajador o causahabiente beneficiario, los cuales deberán acreditar dicha situación de necesidad sobrevenida derivada del accidente de trabajo o enfermedad profesional. Para ello, se requerirá que el beneficiario aporte las facturas o documentos que acrediten los gastos realizados a tal fin o bien, en el caso de que se soliciten con anterioridad a la realización de dichos gastos, que presente el correspondiente presupuesto del mismo. En este caso, la mutua podrá abonar el 80% del presupuesto, abonando el resto cuando la totalidad del mismo conste como abonado.

En concreto, y como se ha indicado, estas prestaciones complementarias o beneficios para la Reserva de Asistencia Social de las mutuas vienen enunciados de forma genérica en el párrafo segundo del art. 96.1.b) del TRLGSS y, de forma mucho más clara y concisa, en la Resolución de 28 de octubre de 2019, de la DGOSS, por la que se establece el régimen de aplicación de las prestaciones complementarias del artículo 96.1 b) del TRLGSS, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. La DGOSS creó la presente resolución para garantizar el debido cumplimiento de la finalidad de los beneficios, evitando su concesión arbitraria. Con este objetivo, se establece el régimen de aplicación de estos beneficios, en el que se incluye un catálogo específico de prestaciones complementarias de las que los afectados podrán beneficiarse⁷⁸¹, así como quiénes pueden ser considerados como beneficiarios de las mismas⁷⁸².

⁷⁸⁰ Así se deduce de la lectura del primer párrafo del art. 67.1 del RMAT.

⁷⁸¹ Este catálogo de beneficios será desglosado y analizado al examinar el apartado correspondiente a la Reserva de Asistencia Social de las mutuas ex. art. 96.1.b) del TRLGSS.

⁷⁸² Como se comprobará, estos beneficios tienen carácter potestativo, pudiendo las mutuas fijar libremente el alcance y cuantía de los mismos, dependiendo de los recursos existentes en la Reserva de Asistencia Social. Por otro lado, son igualmente ajenos y complementarios a los otros beneficios a los que los accidentados o sus derechohabientes tengan derecho conforme a las normas que regulan la acción protectora de la Seguridad Social.

9.6.2. Composición

Por lo que respecta a la composición de la Comisión de Prestaciones Especiales, “*atendida la índole de la concretísima misión que se le asigna*”⁷⁸³, sus miembros deben distribuirse, con carácter paritario, entre representantes de los trabajadores de las empresas asociadas a la mutua y representantes de empresarios asociados, incluyendo que igualmente deben tener representación los trabajadores autónomos adheridos⁷⁸⁴.

En cuanto al número de miembros de la Comisión, si bien el RMAT se remite a lo que cada mutua disponga en sus estatutos⁷⁸⁵, ahora el TRLGSS, debido a la modificación introducida por la Ley 35/2014, se remite a lo dispuesto reglamentariamente, algo que “*puede parecer excesivo*”⁷⁸⁶. En este sentido, el criterio no es uniforme, por lo que cada mutua ha venido recogiendo en sus estatutos un número distinto de miembros de esta Comisión⁷⁸⁷. Cabe destacar que el proyecto del venidero Reglamento pretende introducir que la Comisión se constituirá por el número impar de miembros que establezca cada mutua en sus estatutos, sin que puedan formar parte de la misma más de nueve miembros⁷⁸⁸.

Por su parte, la Comisión tendrá un Presidente, que es designado por la misma de entre sus miembros, y también puede designarse un Secretario⁷⁸⁹.

El art. 67.2 del RMAT indica cómo se designan a los distintos representantes de la Comisión, disposición que suele venir recogida igualmente en los estatutos de las mutuas. En particular, los representantes de los trabajadores de las empresas asociadas a la mutua son designados, de entre los trabajadores de estas empresas, por las organizaciones sindicales que hubieren obtenido al menos el 10% de los delegados de personal y miembros de los comités de empresa y de los órganos de las

⁷⁸³ SEMPERE NAVARRO, A.V., Régimen jurídico de las Mutuas Patronales, Op. Cit. p. 170.

⁷⁸⁴ Vid. art. 90.2 del TRLGSS. La inclusión de la representación de los trabajadores por cuenta propia adheridos fue introducida en la LGSS por la Ley 35/2014.

⁷⁸⁵ Vid. art. 67.2 del RMAT.

⁷⁸⁶ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., La Reforma de las Mutuas, Op. Cit. p. 95.

⁷⁸⁷ Por ejemplo, el art. 36.2 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa señala que la Comisión estará constituida por un máximo de 16 miembros y, por otro lado, el art. 24 de los estatutos de la mutua Fremap indica que serán 10.

⁷⁸⁸ Vid. art. 37.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁷⁸⁹ Así lo hacen los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa, indicando que actuará de Secretario el vocal más joven, levantando acta sobre lo acordado en cada reunión. Por su parte, el art. 24 de los estatutos de la mutua Fremap indica que será Secretario el experto de la mutua en legislación social que asista a la reunión de la Comisión.

Administraciones Públicas en las provincias donde estén ubicadas las empresas asociadas, es decir, por los sindicatos que sean más representativos en dicha provincia. Las designaciones se harán por cada organización en proporción a los resultados que cada una hubiera obtenido en las elecciones a representantes de personal en cada provincia⁷⁹⁰. Por otro lado, los representantes de los empresarios asociados son designados por la Junta Directiva.

Las disposiciones legales y reglamentarias no regulan el periodo de mandato de los miembros de esta Comisión, pero los estatutos de las mutuas suelen fijarlos en cuatro años⁷⁹¹.

Existen ciertas limitaciones para formar parte de esta Comisión pues, al igual que ocurría en el caso de la Comisión de Control y Seguimiento, se excluye la posibilidad de que se integren empresas o personas que ostenten, en otra mutua, la condición de miembro de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento, de la propia Comisión de Prestaciones Especiales o que, en general, ejerzan funciones ejecutivas en la misma. Asimismo, no podrá formar parte de esta Comisión ningún miembro de la Junta Directiva, a excepción de su Presidente, ni ningún trabajador de la mutua.

El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, también al igual que en el caso de la Comisión de Control y Seguimiento, pretende introducir adicionalmente para los nombramientos de los miembros de la Comisión de Prestaciones Especiales que se remiten al órgano de dirección y tutela, la obligación por parte de la mutua de acompañar a tales nombramientos unas declaraciones individuales acreditativas de que ninguno de los seleccionados está incurso en alguna causa de incompatibilidad o prohibición⁷⁹².

⁷⁹⁰ El art. 24 de los estatutos de la mutua Fremap incorpora, a estos efectos, que la mutua enviará al organismo que corresponda un listado con sus empresas asociadas para así obtener el porcentaje de representatividad de las organizaciones sindicales.

⁷⁹¹ En este sentido se pronuncia, por ejemplo, el art. 36.5 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa, añadiendo que la Comisión se renovará por mitad cada dos años a partir del segundo mandato. En cuanto a la mutua Fremap, el art. 24 de sus estatutos sólo establece el periodo de cuatro años para los representantes de los empresarios asociados elegidos por la Junta Directiva, pudiendo terminar el mandato con anterioridad al transcurso de dicho plazo, a petición del propio representante o por acuerdo de la Junta Directiva.

⁷⁹² Vid. art. 38.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

9.6.3. Régimen de funcionamiento

Ni el TRLGSS ni el RMAT recogen las reglas sobre el funcionamiento de la Comisión de Prestaciones Especiales, es decir, no indican la periodicidad de sus reuniones, la forma de realizar la convocatoria de las mismas o el régimen de adopción de acuerdos. De hecho, lo único que indica al respecto el RMAT es que la Comisión debe reunirse sin demora para resolver los asuntos que sean de su competencia con la periodicidad establecida en los estatutos de las mutuas⁷⁹³. Así, y ante la ausencia de una regulación al respecto por parte del MISSM⁷⁹⁴, rigen en todo caso, a estos efectos, las disposiciones contenidas en los respectivos estatutos de cada mutua⁷⁹⁵.

Puede comprobarse cuál es la tónica general en el régimen de funcionamiento de esta Comisión poniendo como ejemplo a las mutuas Fraternidad-Muprespa y Fremap. Los estatutos de la primera disponen que la Comisión de Prestaciones Especiales se reunirá, al menos, una vez cada dos meses⁷⁹⁶. Sin embargo, los estatutos de la mutua Fremap señalan que se reunirá siempre que fuera preciso para resolver sus asuntos, pero, en todo caso, una vez al mes⁷⁹⁷. El proyecto del Reglamento de Mutuas remite igualmente la periodicidad de las reuniones de la Comisión a lo fijado por los estatutos de las mutuas⁷⁹⁸.

Por otro lado, si bien los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa no recogen nada al respecto, el art. 24 de los estatutos de Fremap dispone expresamente que las reuniones serán convocadas por el Secretario o por no menos de tres miembros de la Comisión con cuatro días de antelación y que se celebrarán en la sede social de la mutua. Además, continúa refiriendo que los acuerdos serán adoptados por la mayoría simple de los asistentes, sin importar el número de los mismos, pero siempre si son más de dos. Finalmente, incluye que asistirán a las reuniones de la Comisión un profesional del área psicosocial y un experto de la mutua en legislación social, que actuará como

⁷⁹³ Vid. art. 67.3 del RMAT.

⁷⁹⁴ Recordemos que el régimen de funcionamiento de la Comisión de Control y Seguimiento, si bien viene parcialmente reflejado en los estatutos de las mutuas, éstos no hacen sino reproducir el contenido de la Orden de la Orden de 2 de agosto de 1995 dictada por la entonces Secretaría General de la Seguridad Social (actual DGOSS).

⁷⁹⁵ El art. 37.2 del proyecto del venidero Reglamento sí pretende pronunciarse al respecto, señalando expresamente que el régimen de funcionamiento de esta Comisión será regulado en los estatutos de cada mutua.

⁷⁹⁶ Vid. art. 36.4 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa.

⁷⁹⁷ Vid. art. 24 de los estatutos de la mutua Fremap.

⁷⁹⁸ Vid. art. 37.4 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

Secretario de la misma. El Director Gerente podrá asistir también a las reuniones si lo estima conveniente.

9.6.4. Indemnizaciones y compensaciones

En cuanto a las indemnizaciones y compensaciones de los miembros de la Comisión de Prestaciones Especiales, el art. 91.3 del TRLGSS, siguiendo lo estipulado por el art. 20.1.3º.d) del RMAT, establece la gratuidad de la condición de miembro de la misma, así como de la Junta Directiva y de la Comisión de Control y Seguimiento, es decir, prohíbe expresamente que aquéllos perciban cualquier tipo de retribución, salvo aquellas indemnizaciones y compensaciones que les correspondieran por la asistencia a las reuniones dichos órganos, en los términos fijados reglamentariamente. En este sentido, el actual RMAT sólo refleja al respecto que tales indemnizaciones y compensaciones serán reguladas en los términos establecidos por el MISSM.

Pudo comprobarse que el MISSM precisó el régimen de compensaciones de los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento en la Orden de 2 de agosto de 1995 de la SESS, con anterioridad incluso a la aprobación del RMAT. Sin embargo, el régimen de compensaciones a favor de los miembros de la Junta Directiva y de la Comisión de Prestaciones Especial no vio la luz hasta el 1 de enero de 2010, fecha en que entró en vigor la Orden TIN/246/2010, de 4 de febrero, por la que se fijan las compensaciones a satisfacer a los miembros de la Junta Directiva y de la Comisión de Prestaciones Especiales de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, por su asistencia a las reuniones de dichos órganos.

Dentro de los límites máximos fijados en la Orden TIN/246/2010, en el mismo acuerdo anual adoptado por la Junta Directiva para el establecimiento de la cuantía de las compensaciones a favor de sus miembros, se fijarán igualmente las compensaciones a favor de los miembros de la Comisión de Prestaciones Especiales. Estas compensaciones también tendrán la consideración de gastos de administración, pero, en este caso, dado que la actividad de la Comisión depende de que la naturaleza del accidente de trabajo y enfermedad sea de carácter profesional, a efectos del cálculo del límite anual para este tipo de gastos, se computarán íntegramente a la gestión de las contingencias profesionales.

Los límites máximos que podrán percibir los miembros de la Comisión de Prestaciones Especiales por su asistencia a las reuniones de la misma difieren de los límites que en su momento indicamos para los miembros de la Junta Directiva. Además, en este caso dependerán de la cantidad de cuotas por contingencias profesionales obtenidas por las mutuas en el desarrollo de su función colaboradora por tales contingencias en el ejercicio anterior⁷⁹⁹:

- Si las cuotas obtenidas superan los 150 millones de euros, el límite será de 400 euros.
- Si están comprendidas entre 150 y 650 millones de euros, el límite es de 535 euros.
- Si se ha obtenido un volumen de cuotas superior a 650 millones de euros, el límite se fija en 665 euros.

Las compensaciones de los miembros de la Comisión de Prestaciones Especiales también se ven incrementadas al comienzo de cada ejercicio económico en un máximo correspondiente al IPC del ejercicio anterior, incrementos que son acordados por la Junta Directiva en el mismo acuerdo anual en que fija la cuantía de las compensaciones de los miembros de la Comisión⁸⁰⁰.

Cabe recordar en este punto que el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende incluir que las reuniones celebradas telemáticamente y que, por tanto, no comporten desplazamiento de sus miembros, no devengarán ningún tipo de indemnización o compensación, dada la naturaleza reparadora de estas percepciones. A este respecto, pretende igualmente realizar una remisión de futuro indicando que la cuantía máxima será fijada por el MISSM en función del grupo de clasificación de la mutua de conformidad con el art. 88.3 del TRLGSS. Por otro lado, también establece que la cuantía concreta de la indemnización y compensación por gastos de asistencia a las reuniones vendrá determinada por las normas de aplicación y desarrollo del propio

⁷⁹⁹ Vid. art. 5.2 de la Orden TIN/246/2010.

⁸⁰⁰ Así, la mutua Fremap, para el año 2020, fija que las compensaciones a favor de los miembros de la Comisión de Prestaciones Especiales serán de 713,51 euros. [Información en línea] <https://www.fremap.es/Conocenos/transparencia/Paginas/default.aspx> [Consultado el 30/06/2020].

Reglamento⁸⁰¹. Por tanto, en primer lugar, deberá esperarse a que se apruebe el nuevo Reglamento y, después, a que el MISSM se pronuncie al respecto.

9.7. Incompatibilidad general

Si bien al analizar cada uno de los órganos de gobierno y participación de las mutuas, se hizo mención a las incompatibilidades específicas de los miembros integrantes de cada uno de ellos, el art. 91.1 del TRLGSS ⁸⁰² refleja una incompatibilidad de carácter general que será de aplicación a los miembros de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales. Concretamente, esta incompatibilidad, a la que ya se ha hecho referencia por cada órgano afectado, consiste en que no pueden formar parte de dichos órganos aquellas personas que sean miembros de los mismos en otra mutua, ya sea por sí mismas o como representantes de empresas asociadas u organizaciones sociales, así como tampoco las personas que vienen ejerciendo funciones ejecutivas en otra mutua

La incompatibilidad general indicada en el TRLGSS trata de proteger la independencia de los órganos de gobierno y participación de las mutuas, evitando así la posibilidad de que surjan conflictos de intereses entre los mismos.

El RMAT ya venía recogiendo esta incompatibilidad general al regular cada uno de aquellos órganos⁸⁰³, siendo la Ley 35/2014 la que, en aras a evitar una situación de dispersión normativa, la integró en la LGSS de forma independiente. Por otra parte, de forma novedosa, e igualmente para simplificar el actual entramado normativo, el art. 38 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende compilar todas las incompatibilidades de los distintos órganos de gobierno y participación y, en general, de todo el personal que ejerce funciones ejecutivas en las mutuas⁸⁰⁴.

⁸⁰¹ Vid. art. 37.5 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁸⁰² Resultado de la trasposición literal realizada por el TRLGSS del derogado art. 71.7 de la LGSS 1994, que sintetizó las incompatibilidades y prohibiciones para ser miembro de los distintos órganos de gobierno de las mutuas. Al realizarse dicha trasposición, también se modificó el nombre del precepto pasando de denominarse “*Incompatibilidades, prohibiciones y responsabilidades*” a “*Incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de los órganos de gobierno y de participación*”. Desaparece la palabra “*prohibiciones*”, término que parece que no sobraba ya que sí que se establecen una serie de prohibiciones en el apartado siguiente.

⁸⁰³ Hasta entonces venían recogidas en los arts. 35.2.5º, 37.2 y 67.2 del vigente RMAT.

⁸⁰⁴ Vid. art. 38 del proyecto del Reglamento de Mutuas. Este precepto incluye en dos ocasiones la incompatibilidad general, junto con el resto de incompatibilidades específicas de cada órgano: al indicar

9.8. Prohibiciones generales.

Con la entrada en vigor de la Ley 35/2014, y como otro ejemplo más de la intención del legislador de adoptar precauciones en relación a la actividad de los cargos directivos de las mutuas⁸⁰⁵, las prohibiciones que hasta el momento venían solamente impuestas a los miembros de la Junta Directiva y al Director Gerente⁸⁰⁶ se extendieron del mismo modo a los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales. Igualmente, se desarrollaron y especificaron cuáles eran tales prohibiciones.

Así, el art. 91.2 del TRLGSS, con el objetivo de evitar la desviación encubierta de los fondos públicos asignados a las mutuas⁸⁰⁷, dispone que los cargos indicados en su art. 91.1, estos son, los miembros de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento o de la Comisión de Prestaciones Especiales, sus correspondientes representantes, así como el personal con funciones ejecutivas en las mutuas, no podrán:

- 1) Comprar o vender para sí mismos cualquier activo patrimonial de la mutua.
- 2) Celebrar contratos de ejecución de obras, de realización de servicios o de entrega de suministros, salvo las empresas de servicios financieros o suministros esenciales que, en todo caso, requerirán para contratar la previa autorización del MISSM⁸⁰⁸.
- 3) Celebrar contratos en los que existan conflictos de intereses.

Tales prohibiciones no sólo implican a los citados cargos o personas, sino que se extienden igualmente para:

- Aquellas personas vinculadas a los mismos mediante:

las incompatibilidades de los miembros de la Junta Directiva y al indicar las de los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento y la Comisión de Prestaciones Especiales (establece las mismas incompatibilidades para ambos órganos).

⁸⁰⁵ LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” Op. Cit., p. 34.

⁸⁰⁶ En los arts. 34.4 y 35.3 del RMAT, respectivamente.

⁸⁰⁷ LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” Op. Cit., p. 34

⁸⁰⁸ A estos efectos, el art. 39.2 del proyecto del Reglamento de Mutua pretende señalar que le compete al MISSM la identificación de lo que son esos “suministros esenciales”.

- Relación conyugal⁸⁰⁹.
- Relación de parentesco, por línea directa o colateral, ya sea por consanguinidad, adopción⁸¹⁰ o afinidad, hasta el cuarto grado.
- Las personas jurídicas en las que dichos cargos, personas o parientes:
 - Sean, directa o indirectamente, titulares de un porcentaje igual o superior al 10% de su capital social⁸¹¹.
 - Ejercen funciones que impliquen poder de decisión.
 - Formen parte de sus órganos de administración o gobierno⁸¹².

El proyecto del Reglamento de Mutuas pretende reagrupar y reorganizar las prohibiciones generales de forma más ordenada, incluyendo en su último apartado las prohibiciones para formar parte de los órganos de contratación, que se examinarán en el momento de analizar el régimen de contratación de las mutuas⁸¹³.

9.9. La gratuidad de la condición de miembro de los órganos de gobierno y participación

Como pudo comprobarse al analizar el régimen de indemnizaciones y compensaciones de los miembros de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales, su condición de miembros de tales órganos es gratuita. Así lo dispone el art. 91.3 del TRLGSS⁸¹⁴, incluyéndose que, no obstante, estos miembros tendrán derecho a percibir por las mutuas las correspondientes indemnizaciones y compensaciones por los gastos derivados de la asistencia a las reuniones de sus respectivos órganos en los términos establecidos

⁸⁰⁹ El TRLGSS, al trasponer el contenido del antiguo art. 71.8 de la LGSS 1994, cuyo contenido fue introducido a su vez por la Ley 35/2014, extendió las prohibiciones a los cónyuges de los cargos o personas afectadas por las mismas, puntualización que no se realizaba con anterioridad y que se entiende como fundamental para evitar los posibles conflictos de intereses que pudieran surgir.

⁸¹⁰ Igualmente, al aprobarse el TRLGSS 2015, se extendieron las prohibiciones generales a los parientes por adopción, corrigiéndose así la omisión realizada en su momento por la Ley 35/2014.

⁸¹¹ La Ley 35/2014 redujo el límite del porcentaje de titularidad sobre el capital social del 25% que hasta entonces venía recogido en los arts. 34.4 (para los miembros de la Junta Directiva) y 35.3 (para el Director Gerente) del RMAT, al 10%, modificación que pretende evitar de forma manifiesta que alguno de los mencionados cargos, personas o parientes se beneficien directa o indirectamente de su posición o cargo a través de dichas sociedades.

⁸¹² Asimismo, la Ley 35/2014 introdujo la presente extensión para que los cargos, personas o parientes que sean parte integrante del órgano de administración o gobierno de una empresa, independientemente del porcentaje de capital social que posean sobre la misma, no puedan realizar operaciones que puedan perjudicar los intereses de la mutua.

⁸¹³ Vid. art. 39 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁸¹⁴ Precepto que se corresponde con el derogado art. 71.8 LGSS, cuya redacción actual fue introducida por la Ley 35/2014.

reglamentariamente, teniendo en cuenta lo que, en relación con el Presidente de la Junta Directiva, establece el art. 87.3 del TRLGSS⁸¹⁵.

Hasta que el proyecto del Reglamento de Mutuas no vea la luz, la remisión reglamentaria se entiende realizada al art. 20.1.3º del Reglamento, precepto que se remite a su vez a lo establecido por el MISSM. En consecuencia, en esta materia, como ya pudo observarse, para los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento rige el contenido de la Orden de 2 de Agosto de 1995, y para los miembros de la Junta Directiva y de la Comisión de Prestaciones Especiales rige lo dispuesto en la Orden TIN/246/2010, normativas que fueron examinadas al analizar el régimen indemnizatorio y compensatorio de los miembros de estos órganos⁸¹⁶.

Con respecto a la mención realizada el art. 91.3 del TRLGSS sobre el Presidente de la Junta Directiva, en efecto, el párrafo segundo del art. 87.3 de este cuerpo legal establece que el régimen de indemnizaciones que se establezca para el mismo debe regular las que le corresponden por las funciones específicas que tenga atribuidas y en ningún caso podrán ser superiores a la del Director Gerente. Pese a lo indicado en este precepto, actualmente no existe un régimen indemnizatorio específico para el Presidente de la Junta Directiva, por lo que se aplicarán las normas contenidas en la Orden TIN/246/2010⁸¹⁷.

⁸¹⁵ Esta última referencia sobre el Presidente de la Junta Directiva fue introducida tras la entrada en vigor del TRLGSS. Parece ser que lo que se pretende es diferenciar el régimen indemnizatorio del Presidente con el resto de miembros de los órganos indicados en el art. 91.3 del TRLGSS de cara a una posible nueva regulación que establezca diferencias entre los mismos.

⁸¹⁶ Cabe recordar que el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende introducir, como novedad, que en los casos en que las reuniones de estos órganos se celebren telemáticamente y, por tanto, no comportan desplazamiento de sus miembros, no se abonará indemnización o compensación de ningún tipo. Esta aportación parece tener bastante sentido ya que las percepciones que perciben los miembros de estos órganos no son de carácter retributivo sino compensatorio.

⁸¹⁷ En este sentido, el art. 32.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas refiere que la cuantía será determinada por el MISSM en función del grupo de clasificación en que la mutua se encuentre conforme a lo establecido en el art. 88.3 del TRLGSS, por lo que, tras su entrada en vigor, habrá que esperar a que el MISSM dicte la oportuna orden de desarrollo.

9.10. Régimen de responsabilidad de los miembros de los órganos de gobierno y participación

9.10.1. Reglas generales

Con independencia de la posible responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados de las mutuas por los motivos que se examinarán al analizar el art. 100.4 del TRLGSS, el propio TRLGSS y el RMAT establecen el régimen general de responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva, del Director Gerente y de las personas que ejercen funciones ejecutivas.

En particular, el art. 91.4 LGSS⁸¹⁸ dispone que estos cargos o personas son responsables directos frente a la Seguridad Social, a la propia mutua y a los empresarios asociados por los daños que se causen como consecuencia de sus actos u omisiones que sean contrarios a las normas jurídicas, a los estatutos o a las instrucciones dictadas por el órgano de tutela, así como por aquéllos realizados incumpliendo los deberes inherentes al desempeño de su cargo, siempre que hubiere mediado dolo⁸¹⁹ o culpa grave⁸²⁰. Añade el precepto, además, que se entiende como acto propio aquellas acciones u omisiones comprendidas en el ámbito funcional o competencial de dichos cargos o personas.

Esta norma general, que fue introducida por la Ley 35/2014, vino a unificar y completar el contenido de los arts. 34.9 y 35.5 del RMAT, incluyendo la responsabilidad directa de los mencionados cargos o personas, la posibilidad de responder no sólo por sus acciones sino también por sus omisiones, es decir, por abstenerse de realizar sus funciones, y también incluyó la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados en los casos en que concurra culpa leve, no exista responsable directo o éste se encuentre en situación de insuficiencia patrimonial.

De igual forma, y como señalan los citados preceptos reglamentarios, el hecho de que los actos lesivos hubieren sido autorizados, ratificados o, en caso de la Junta

⁸¹⁸ Artículo que se corresponde con el antiguo art. 71.9 de la derogada LGSS 1994 introducido a su vez por la Ley 35/2014.

⁸¹⁹ Se refiere al engaño o frado con la intención de realizar el daño, con malicia.

⁸²⁰ En este caso, se refiere a la negligencia grave, omitiendo las precauciones más básicas en las acciones u omisiones llevadas a cabo.

Directiva, también adoptados por la Junta General, no les exonerará en ningún caso de sus responsabilidades.

En general, para todo lo demás, el RMAT se remite a los diferentes estatutos de cada mutua, que son lo que deberán establecer la responsabilidad de tales cargos o personas, así como la forma de hacerla efectiva. En este sentido, y como se va a comprobar, los estatutos se han pronunciado al respecto.

9.10.2. La responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva

En cuanto al régimen de responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva, además de las reglas generales observadas, el art. 91.4 del TRLGSS⁸²¹ dispone que aquélla será de carácter solidario, es decir, la responsabilidad será conjuntamente de todos los miembros de la Junta Directiva por sus actos u omisiones lesivas, pudiéndose exigir de forma indistinta a cada uno de ellos.

Sin embargo, se establecen dos supuestos por los que determinados miembros podrían quedar exentos de cualquier tipo de responsabilidad:

- 1) Cuando demuestren que desconocían la existencia del acto lesivo por no haber intervenido en su adopción o ejecución.
- 2) Cuando, pese a ser conocedores del acto lesivo, hubieren realizado todo lo posible para evitar el daño ocasionado o, por lo menos, se opusieron al mismo de forma expresa.

Por lo demás, regirá lo dispuesto en los estatutos de las mutuas⁸²².

⁸²¹ Como ya venía estableciendo el art. 34.9 del RMAT.

⁸²² Así, para conocer la línea que siguen los distintos estatutos, conviene examinar los preceptos estatutarios de algunas mutuas como, por ejemplo, los de las mutuas Fraternidad-Muprespa y Fremap. El art. 32 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa comienza indicando que todos los miembros de la Junta Directiva deben responder por su gestión ante la Junta General, pues una de las funciones de la Junta General es precisamente la exigencia de responsabilidad a aquéllos (así lo disponen el art. 86.3 del TRLGSS y el art. 33.3.6º del RMAT). Señala igualmente que deberán responder individual y solidariamente ante la mutua y los empresarios asociados, cuando los daños se causen a la mutua, y ante la Seguridad Social, cuando el daño sea causado a su patrimonio. Por otro lado, los estatutos incluyen otro motivo de exención de la responsabilidad de aquellos miembros y es que no responderán por los actos lesivos realizados en cumplimiento de criterios, órdenes o instrucciones impartidas de forma expresa a la mutua por parte del MISSM. Tras el correspondiente acuerdo para promover la acción de responsabilidad por los daños causados a la mutua adoptado por la Junta General, que supondrá la suspensión en el cargo de los miembros afectados, será la mutua la que interponga tal acción (las acciones

El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende actualizar este régimen de responsabilidad con respecto a su antecesor, adaptando su contenido e introduciendo una novedad⁸²³. Por un lado, la responsabilidad no sólo puede provenir de actos lesivos, sino que también pueden tratarse de “*omisiones*” contrarias a la ley, a los estatutos o a las “*instrucciones dictadas por el órgano de tutela*”. Por otro, el proyecto añade dos tipos más de responsabilidad, que serán independientes de la que se le pueda exigir conforme a este apartado: en primer lugar, hace referencia al art. 77.2 Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, referido a la obligación de reintegro de los pagos indebidos total o parcialmente; y por otra parte, también se remite al art. 176 del mismo texto legal, que exige a las autoridades y demás personal al servicio de las entidades que contempla en su art. 2 (entre las que se encuentran las mutuas) a indemnizar a la entidad perjudicada por los daños y perjuicios que sean consecuencia de sus actos.

9.10.3. La responsabilidad del Director Gerente

Fuera de las reglas generales contenidas en el art. 91.4 del TRLGSS, el régimen de responsabilidad del Director Gerente, conforme a lo indicado en el art. 35.5 del

por los daños que se hubieren causado a la Seguridad Social serán iniciadas por el órgano competente del MISSM). La convocatoria de la Junta General para la adopción de dicho acuerdo debe ser solicitada por empresarios asociados que representen al menos el 10% del total de asociados de la mutua al corriente de sus obligaciones con la misma. Si la Junta Directiva no convocara a tal efecto la Junta General o, transcurrido un mes desde la adopción del acuerdo, la mutua no hubiere interpuesto la acción de responsabilidad, los empresarios asociados que representen el citado porcentaje podrán interponer la acción por su cuenta. Por su parte, si el acuerdo de la Junta General fuese contrario a la adopción de acciones de responsabilidad, sólo podrán ejercitar la acción los empresarios asociados que representen un 25% del total de asociados que estén al corriente de sus obligaciones con la mutua. De la misma manera, los estatutos reflejan el plazo de prescripción de la acción de responsabilidad, que se fija en un año desde que se tuviera conocimiento del acto o acuerdo lesivo y, en todo caso, por el transcurso del plazo de dos años desde que dicho acto fuera realizado o adoptado. Sin embargo, la Seguridad Social podrá ejercitar la acción en el plazo legalmente determinado.

El contenido de los estatutos de la mutua Fremap en este sentido es bastante parecido, aunque incluye algunas diferencias. En primer lugar, refleja que la naturaleza de la responsabilidad es civil, por lo que, en defecto de lo estipulado en los estatutos, serán de aplicación las reglas generales del Derecho Común, es decir, del Código Civil. También se incluye la exención de responsabilidad para el caso de que el acto lesivo hubiere sido realizado por personas que, independientemente de su pertenencia a la Junta Directiva, tuvieran poderes para actuar en nombre de la mutua, cuando dichos actos no se realicen en cumplimiento de acuerdos adoptados de la Junta Directiva y sean desconocidos por la misma. Por otro lado, la mayoría necesaria para convocar la Junta General Extraordinaria para adoptar el acuerdo sobre el ejercicio de la acción de responsabilidad es del 5% del total de empresarios asociados (así lo establece el art. 19 de los estatutos) y, en cuanto el plazo de prescripción, es el mismo que para la mutua Fraternidad-Muprespa, es decir, un año desde el conocimiento del acto lesivo y, en todo caso, dos años desde que se produjo, sin perjuicio del plazo de prescripción para las acciones ejercitadas por la Seguridad Social.

⁸²³ Vid. art. 31.5 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

RMAT, la exigencia de responsabilidad y la forma en que la misma se haga efectiva debe reflejarse en los distintos estatutos de las mutuas⁸²⁴.

De la misma manera, el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas solamente pretende adaptar el contenido del TRLGSS, indicando que serán los correspondientes estatutos los que establecerán la forma en que la mutua podrá hacer efectiva la responsabilidad, sin perjuicio de las competencias del órgano de dirección y tutela del MISSM conforme a las competencias que le atribuye el art. 91.5 del TRLGSS⁸²⁵.

9.10.4. La responsabilidad de las personas que ejercen funciones ejecutivas

Al igual que ocurre con el Director Gerente, para estas personas, son de aplicación las reglas generales y, en su caso, lo dispuesto en los estatutos de las mutuas. Ahora bien, ni el RMAT ni los estatutos de las mismas hacen referencia expresa a la forma en que debe exigirse responsabilidad a este personal.

Cabe recordar que este personal depende directamente del Director Gerente de la entidad⁸²⁶. Por este motivo, el proyecto del Reglamento de Mutuas señala que, en cuanto al régimen de responsabilidad y la forma de hacerla efectiva, les serán de aplicación las mismas previsiones que para el Director Gerente⁸²⁷. Así, serán los estatutos los que deban pronunciarse al respecto y, en tanto no lo hagan, le serán de

⁸²⁴ Para continuar con el ejemplo anterior, procedamos a examinar el contenido de los estatutos de las mutuas Fraternidad-Muprespa y Fremap. El art. 40 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa señala que el Director Gerente responde frente a la mutua y los empresarios asociados por los actos lesivos realizados en contra de la ley y los estatutos, así como los realizados sin la diligencia de un ordenador gestor, y también frente a la Seguridad Social por los daños causados a la parte de su patrimonio adscrito a la mutua. En cuanto a su posible exoneración de responsabilidad, se remite a lo dispuesto en el art. 32.4 a los miembros de la Junta Directiva. En este caso, el acuerdo para ejercitar la acción de responsabilidad corresponde a la Junta Directiva, pudiendo los empresarios asociados solicitar a la misma que se adopte tal acuerdo o incluso entablar directamente la acción en los términos indicados en el art. 32, y que hemos examinado al analizar la responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva. El plazo de prescripción también es el mismo, es decir, un año desde que se tenga conocimiento del acto lesivo y, en cualquier caso, dos años, sin perjuicio de las normas aplicación a la acción de reclamación por parte de la Seguridad Social.

Los estatutos de la mutua Fremap se pronuncian en el mismo sentido, añadiendo únicamente su art. 26.8 que el Director Gerente no será responsable por los actos lesivos realizados como consecuencia de una orden o instrucción dictada o autorizada por la Junta Directiva si previamente hubiere advertido que los mismos podrían ser lesivos o contrarios a la ley o a los estatutos.

⁸²⁵ Vid. art. 34.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁸²⁶ Vid. art. 88.2 del TRLGSS.

⁸²⁷ Vid. art. 35.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

aplicación las mismas normas que las establecidas para exigir responsabilidad al Director Gerente.

9.10.5. Supuestos en que responde la mutua pese a la responsabilidad de tales cargos o personas

Con independencia de las distintas obligaciones que deben ser cubiertas por los empresarios asociados de las mutuas a través de su responsabilidad mancomunada⁸²⁸, el art. 91.4 del TRLGSS finaliza indicando determinados supuestos en los que, pese a existir responsabilidad directa de los cargos o personas indicadas en los apartados anteriores, la mutua deberá responder por las acciones u omisiones lesivas que tales cargos o personas hubieren realizado. En concreto, las mutuas, a través de la responsabilidad mancomunada de sus empresarios asociados, responderán de las siguientes obligaciones:

- 1) De forma directa, de los citados actos lesivos en cuya ejecución mediare culpa leve o simplemente no existiera un responsable directo⁸²⁹.
- 2) De forma subsidiaria, en el supuesto de insuficiencia patrimonial del responsable o responsables directos de tales actos, esto es, si estuvieran en situación de insolvencia patrimonial⁸³⁰. En el momento en que se declare el estado de insolvencia del responsable, la mutua pasará a ser responsable de sus actos.

Como podrá comprobarse al analizar en profundidad la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados de las mutuas, dichas obligaciones vienen incluidas como un supuesto más por los que los mismos deben responder⁸³¹.

⁸²⁸ Que vienen recogidas en los arts. 100.4 del TRLGSS y 8 del RMAT.

⁸²⁹ Conforme a las normas civiles, habría culpa leve cuando se hubiere omitido la diligencia suficiente que le correspondería a un *“buen padre de familia”* (en estos términos se expresa el art. 1.104 del Código Civil español). Por su parte, no hay responsable en el momento en que, por cualquier motivo, no puede atribuirse responsabilidad a ningún cargo o persona.

⁸³⁰ La insolvencia se entiende en el sentido del art. 2.2 de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, es decir, que el responsable se encontrará en estado de insolvencia cuando no pueda cumplir regularmente sus obligaciones exigibles.

⁸³¹ En particular, el art. 100.4.g) del TRLGSS refiere que responderán de las obligaciones atribuidas a la mutua en virtud de la responsabilidad directa o subsidiaria fijada en el art. 91.4 del mismo cuerpo legal.

9.10.6. Naturaleza, liquidación, reclamación y recaudación de los derechos de crédito derivados de las responsabilidades

Conforme dispone el art. 91.5 del TRLGSS⁸³², todos los derechos de crédito que se generen como consecuencia de las distintas acciones de responsabilidad contra los cargos o personas mencionados en los apartados anteriores, así como el generado por la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados conforme al art. 100.4 del mismo texto legal, son recursos públicos adscritos a la propia mutua en la que se originó el procedimiento de reclamación de responsabilidad. Por tanto, estos créditos formarán parte del presupuesto de ingresos de la misma, como así ocurre con los ingresos obtenidos como consecuencia de la prestación de servicios sanitarios o rehabilitadores a favor de personas no protegidas o cuando exista un tercero responsable⁸³³.

Al órgano de dirección y tutela de las mutuas le corresponderá la declaración de las responsabilidades, determinar el importe líquido de las mismas y reclamar su pago conforme a las normas que regulan la colaboración de las entidades. Igualmente, le corresponde al órgano de tutela determinar la forma de pago del crédito, que puede incluir la dación de bienes, así como las modalidades, formas, términos y condiciones aplicables hasta su completa extinción.

En el momento en que Tribunal de Cuentas inicie un procedimiento de reintegro por alcance⁸³⁴ para exigir responsabilidad a los mencionados cargos o personas por los mismos hechos por los que se ha iniciado procedimiento administrativo, el órgano de dirección y tutela acordará la suspensión de este procedimiento hasta que el Tribunal de Cuenta dicte su sentencia y ésta sea firme, produciendo plenos efectos sus disposiciones de naturaleza material, es decir, los hechos probados de dicha sentencia, en el procedimiento administrativo⁸³⁵.

⁸³² Este precepto fue introducido por la Ley 35/2014, adaptando el contenido del derogado art. 71.4 de la LGSS.

⁸³³ Como pudo comprobarse al analizar el art. 84.2 del TRLGSS.

⁸³⁴ Según dispone el art. 72.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de funcionamiento del Tribunal de Cuentas, por alcance se entiende el saldo deudor injustificado o ausencia de justificación en las cuentas rendidas por personas que tienen a su cargo la gestión de recursos públicos. El procedimiento de reintegro por alcance es aquél por que el se procede a investigar si la mutua pudiera ser responsable de una malversación de los caudales públicas manejados por la mismas.

⁸³⁵ Un ejemplo de sentencia dictada en este sentido por el Tribunal de Cuentas es la Sentencia nº 1 del año 2015 dictada en fecha 25 de febrero de 2015 por el Departamento Primero del Tribunal. La resolución estima la demanda interpuesta por el Letrado de la Administración de la Seguridad Social contra la mutua

Una vez liquidados los derechos de crédito, y en el caso de que los responsables no hicieran frente a sus respectivas responsabilidades en el periodo voluntario establecido, el órgano de tutela puede solicitar a la TGSS que proceda a la recaudación ejecutiva de los mismos, en cuyo caso deberá trasladar a este servicio común las correspondientes liquidaciones, así como la determinación de los sujetos obligados a su pago. Las cantidades que se fueran obteniendo se irán ingresando en las cuentas que dieron lugar a la exigencia de responsabilidad según establezca el órgano de tutela.

El MISSM, en aplicación de sus facultades de dirección y tutela, puede igualmente requerir el pago o interponer las oportunas acciones legales que declaren o exijan las responsabilidades suscitadas por las mutuas en el desarrollo de su función colaboradora. Además, MISSM podrá ser parte y comparecer en aquellos procedimientos legales ya iniciados y que afecten a las mencionadas responsabilidades⁸³⁶.

10. EL PATRIMONIO DE LAS MUTUAS

El régimen patrimonial de las mutuas viene recogido en los arts. 92 y 93 del TRLGSS⁸³⁷, así como en diversos preceptos del RMAT y del Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social (en adelante, RD 1221/1992). El art. 92 del TRLGSS se centra en la naturaleza del patrimonio adscrito a las mutuas y su régimen de adquisición, liquidación y enajenación. Por su parte, el art.

Universal Mugenat y contra el Director Gerente de la misma durante los años 2005 y 2006 por apreciar determinadas irregularidades en la gestión de los recursos públicos adscritos a la misma. Los perjuicios ocasionados se cifraron en la cantidad de 7.798.055 euros, declarándose a ambos responsables directos y solidarios para abonar dicha cantidad, más intereses y costas. La demanda fue interpuesta tras la observancia del Informe de Fiscalización del Procedimiento de Contratación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social aprobado por el pleno del Tribunal de Cuentas el día 26 de marzo de 2009. La sentencia puede observarse en la página web del Tribunal de Cuentas. [Documento en línea] <https://www.tcu.es/searcher/document/Detail.action?objectId=254451> [Consultado el 30/06/2020].

⁸³⁶ El ejercicio de estas acciones o la comparecencia y personación en los procedimientos indicados, lo hará a través del correspondiente Letrado de la Administración de la Seguridad Social, dependiente del Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social.

⁸³⁷ El TRLGSS transformó lo que anteriormente era un solo precepto en tres preceptos totalmente diferenciados. En concreto, se integran dentro de la Subsección 3ª de la Sección 2ª, dentro del Capítulo VI. Esta Subsección incluye el régimen de contratación de las mutuas, que se analizará posteriormente por separado. Cabe destacar que el TRLGSS omitió en este punto la mención a la exención tributaria de las mutuas que realizaba el derogado art. 74.4 de la LGSS 1994, pasando ahora a recogerse en el apartado 5 del art. 84, donde se regula el régimen económico financiero de las mutuas.

93 de la misma norma recoge el régimen jurídico del patrimonio histórico de las mutuas, indicando los bienes e ingresos que forman parte del mismo.

A continuación, se procede a analizar el régimen jurídico del patrimonio de las mutuas que contiene el TRLGSS, complementando sus disposiciones con el resto de normativa que igualmente es de aplicación.

10.1. El patrimonio de la Seguridad Social adscrito a las mutuas

10.1.1. Los ingresos, bienes y derechos adscritos a las mutuas

Las cuotas de la Seguridad Social adscritas a las mutuas, los bienes muebles e inmuebles en que dichas cuotas su hubieren invertido y, en general, todos los derechos, acciones y recursos relacionados con ellos, integran el patrimonio de la Seguridad Social adscrito a la mutua para el desempeño de su función colaboradora con la misma, siempre bajo la tutela del MISSM⁸³⁸. Por tanto, este patrimonio tiene una dedicación finalista⁸³⁹.

El hecho de que el patrimonio esté adscrito a las mutuas no quiere decir que pertenezcan a las mismas. De hecho, los citados ingresos, bienes y derechos forman parte del patrimonio de la Seguridad Social de acuerdo con lo establecido en los arts. 19.3 y 103.1 del TRLGSS. El patrimonio de la Seguridad Social constituye un patrimonio único distinto de aquél del Estado⁸⁴⁰ por lo que, pese a que quede adscrito a una mutua, sigue formando parte de este patrimonio único cuya titularidad corresponde

⁸³⁸ Vid. art. 92.1 del TRLGSS. Con la entrada en vigor de la Ley 35/2014, el legislador refundió el contenido del derogado art. 68.4 de la LGSS 1994. Además, tras la trasposición realizada por el TRLGSS, el precepto ajustó su tenor literal a la nueva regulación, actualizando los preceptos a los que se remitía. Por tanto, las remisiones realizadas actualmente por el art. 92.1 del TRLGSS, con anterioridad se realizaban a los arts. 17, 80.1 y 70.1 de la LGSS 1994. En el mismo sentido que este precepto se pronuncia el párrafo 1º del art. 3.1 del RMAT, y también en el mismo sentido pretende pronunciarse el primer párrafo del art. 14.1 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁸³⁹ LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” Op. Cit., p. 37. En este sentido, vid. igualmente STS de 27 de febrero de 1991.

⁸⁴⁰ Vid. art. 103.1 del TRLGSS.

a la TGSS⁸⁴¹. Por su parte, el TRLGSS reafirma la condición de cuotas de la Seguridad Social de aquellas cotizaciones derivadas de contingencias profesionales⁸⁴².

El panorama es que determinadas entidades de naturaleza privada, con el objetivo de colaborar con la Seguridad Social, tienen potestad para gestionar determinados recursos que forman parte del patrimonio de ésta. Por ello, actuarán bajo la dirección y tutela del MISSM⁸⁴³. En concreto, será la DGOSS, principalmente, el organismo encargado de realizar esta función de tutela, otorgando las correspondientes autorizaciones a las mutuas cuando éstas proponen actos de disposición sobre el patrimonio que poseen adscrito⁸⁴⁴.

No debe olvidarse que afirmar contundentemente que el patrimonio de las mutuas forma parte del patrimonio de la Seguridad Social se considera “*doctrinal y jurisprudencialmente como una expresión equívoca o exceso conceptual*” toda vez que es patente que las mutuas también pueden ser titulares de su propio patrimonio.

10.1.2. La adquisición de bienes inmuebles

Cuando, para el desarrollo efectivo de sus funciones colaboradoras con la Seguridad Social, las mutuas consideraren necesaria la adquisición de un bien inmueble, éstas lo acordarán, previa autorización del MISSM, correspondiendo a la TGSS la formalización del acto en los términos autorizados en el RD 1221/1992, titulándose e inscribiéndose en el Registro de la Propiedad a nombre de este servicio común⁸⁴⁵ como titular del patrimonio único de la Seguridad Social⁸⁴⁶.

Para la adquisición del bien inmueble por parte de la mutua, se seguirá el procedimiento indicado para las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad

⁸⁴¹ Vid. art. 104.1 del TRLGSS y art. 1.b) del Real Decreto 1314/1984, de 20 de junio, por el que se regula la estructura y competencias de la Tesorería General de la Seguridad Social. Este último precepto indica que le corresponde la titularidad, gestión y administración de todos los bienes y derechos que integran el mencionado patrimonio único de la Seguridad Social, sin perjuicio de las facultades que a este respecto tienen las entidades gestoras y las mutuas.

⁸⁴² Vid. art. 19.3 del TRLGSS.

⁸⁴³ Como así dispone el art. 80.1 del TRLGSS al definir las mutuas.

⁸⁴⁴ BLASCO LAHOZ, J.F., *Las mutuas de accidentes de trabajo...*, Op. cit., p. 124; y FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J., *Responsabilidad de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Ciencias de la Dirección, Madrid, 1995, p. 22.

⁸⁴⁵ Así lo dispone igualmente el Artículo tercero del todavía vigente Real Decreto 255/1980, de 1 de febrero, por el que se atribuye a la Tesorería General de la Seguridad Social la titularidad y administración del patrimonio único de la Seguridad Social.

⁸⁴⁶ Vid. art. 92.2 del TRLGSS y art. 23.1 del RD 1221/1992.

Social en el art. 9 RD 1221/1992. Conforme a este precepto, es la mutua la encargada de adoptar el correspondiente acuerdo de adquisición del inmueble, pero debe dar traslado del mismo a la TGSS previa instrucción de un expediente administrativo iniciado y seguido por la propia mutua interesada en la adquisición. En este expediente, la mutua debe acreditar la necesidad del inmueble para el cumplimiento de sus fines, las características del mismo y acompañar los oportunos informes técnicos, administrativos y los que fueran pertinentes.

Con independencia del valor económico del bien inmueble, la adquisición la realizará en todo caso la TGSS y tendrá lugar mediante concurso público, salvo que, debido a las particularidades de la necesidad a satisfacer, la urgencia de la adquisición o, en general, cuando se considere preciso, la TGSS, previo informe de la Intervención General de la Seguridad Social y previa autorización del MISSM, proceda a su adquisición directa.

En el momento de la adquisición por parte de la TGSS, se harán constar las facultades de uso y disfrute que las mutuas ostentan sobre tales bienes, aunque la adscripción a la mutua autorizada es implícita a la adquisición. De hecho, en cuanto a la adscripción de los inmuebles a las mutuas, es de aplicación el contenido del art. 12 del RD 1221/1992 (excepto el apartado tercero), cuyo apartado segundo señala que el expediente de adscripción se entiende implícito al expediente de adquisición cuando la adquisición se lleve a cabo a solicitud de la mutua que la haya propuesto⁸⁴⁷.

De la misma manera, las mutuas pueden solicitar autorización al MISSM para que se les adscriban bienes inmuebles adscritos a otras entidades gestoras de la Seguridad Social, servicios comunes e incluso a otras mutuas, y también para solicitar el cese de la adscripción de dichos bienes afectados. Esta adscripción de bienes que ya se encontraban adscritos se realizará siempre que exista conformidad de todos los interesados y que la mutua que pretenda adquirir el inmueble compense económicamente a la entidad cedente.

⁸⁴⁷ Vid. art. 25.1 del RD 1221/1992.

10.1.3. La adquisición de bienes muebles

Al contrario de lo dispuesto para la adquisición de bienes inmuebles, para la adquisición de bienes muebles, las mutuas no necesitan la autorización previa del MISSM, por lo que pueden adquirir estos bienes de forma directa con cargo a los ingresos obtenidos por las cuotas derivadas de contingencias profesionales, siempre que sean necesarios para el desarrollo de sus servicios e incluso para la decoración de sus dependencias⁸⁴⁸.

Cabe recordar que el procedimiento para que las mutuas puedan enajenar estos bienes muebles es igualmente sencillo ya que tampoco requiere la previa autorización del MISSM, salvo que el valor coste de los mismos supere la cuantía determinada reglamentariamente⁸⁴⁹.

10.1.4. Deberes de las mutuas con respecto a los bienes adscritos

Una vez que los bienes inmuebles se encuentran adscritos a las mutuas, éstas tienen el deber de conservarlos, disfrutarlos, mejorarlos y defenderlo, en todo caso bajo la dirección y tutela del MISSM. Para ejercer una defensa eficaz, podrán ejercitar la acción posesoria sobre dichos bienes, aunque la acción dominical sólo podrá ser ejercitada por la TGSS como titular de todos los bienes de del patrimonio único de la Seguridad Social⁸⁵⁰.

Lo dispuesto en el art. 92.2 del TRLGSS ha de complementarse con lo establecido en el art. 25.1 del RD 1221/1992, según el cual, para las mutuas es igualmente de aplicación lo dispuesto para las entidades gestoras y los servicios comunes de la Seguridad Social en el art.13 de dicho RD (excepto el contenido del apartado tercero) en cuanto a los deberes de conservación, mejora y defensa de los bienes inmuebles. En virtud de este último precepto, correspondería a las mutuas:

- 1) Realizar las reparaciones que sean necesarias para la conservación de los bienes.
- 2) Realizar las obras de mejora que consideren pertinentes.

⁸⁴⁸ Vid. art. 26.2 del RD 1221/1992.

⁸⁴⁹ Vid. Disposición Adicional Novena del RMAT. Por lo que respecta a la enajenación de bienes muebles adscritos a las mutuas, vid. apartado 8.1.3. En este sentido, vid. igualmente BLASCO LAHOZ, J.F., *Las mutuas de accidentes de trabajo...*, Op. cit., p. 138.

⁸⁵⁰ Vid. párrafo segundo del art. 92.2 del TRLGSS.

- 3) Ejercitar las acciones posesorias que en Derecho procedan en defensa de dichos bienes, como indica el propio TRLGSS⁸⁵¹.
- 4) Cumplir con las obligaciones fiscales de los inmuebles que, pese a estar integrados en el patrimonio de la Seguridad Social, tengan adscritos⁸⁵².

En todo caso, y cuando fueran necesarias para el debido cumplimiento de sus fines, la realización de obras de ampliación y nueva planta sobre los bienes inmuebles que las mutuas tengan adscritos serán realizadas por las mismas, previa autorización del MISSM. Recibida en su caso la obra nueva por la mutua, deberá remitir a la TGSS la documentación precisa para formalizar las correspondientes escrituras notariales, para instar la pertinente inscripción en el Registro de la Propiedad y para efectuar los oportunos cambios en el mencionado Inventario General de Bienes y Derecho de la Seguridad Social.

Por su parte, para la realización de las obras de conservación o mejora sobre tales inmuebles, no será necesaria tal autorización, aunque una vez realizadas las mismas, las mutuas deben trasladar a la TGSS la documentación necesaria para que ésta proceda a la oportuna anotación en el mencionado Inventario General. De cualquier forma, las mutuas estarán supervisadas en todas sus actuaciones por el órgano de dirección y tutela.

En el caso de que las mutuas incumplan con estos deberes y, por tanto, se compruebe por los órganos competentes que los bienes inmuebles adscritos a aquéllas están siendo utilizados de forma insuficiente, inadecuada o no son objeto de utilización exclusiva por la mutua, la TGSS, mediante el correspondiente expediente contradictorio incoado a tal efecto y previa autorización del MISSM, puede proceder a la desadscripción⁸⁵³ de dichos bienes⁸⁵⁴.

⁸⁵¹ El RD 1221/1996 indica igualmente que será la TGSS la encargada de ejercitar las acciones dominicales de los bienes inmuebles, así como las posesorias de los bienes utilizados por servicios comunes sin personalidad jurídicas.

⁸⁵² Pese a lo dispuesto por el art. 13 del RD 1221/1992, recordemos que las mutuas, al igual que las entidades gestoras y los servicios comunes de la Seguridad Social, gozan de exención tributaria, según lo establecido en el art. 84.5 del TRLGSS en relación con lo dispuesto en el art. 76 del mismo cuerpo legal. Así lo dispone igualmente el art. quinto del vigente RD 255/1980.

⁸⁵³ Este término era utilizado por la LGSS 1994, antes de la entrada en vigor del TRLGSS, pero ahora ya no es utilizado por el legislador.

⁸⁵⁴ Vid. art. 25.2 del RD 1221/1992.

10.1.5. Sujeción del patrimonio adscrito a los resultados de la gestión

Los ingresos que provengan de las enajenaciones de bienes inmuebles adscritos a las mutuas, aunque son recursos públicos de la Seguridad Social, se integran en sus respectivos presupuestos de ingresos, a través del presupuesto de cada mutua⁸⁵⁵. Así, los ingresos obtenidos de esta forma o por el cambio de adscripción del bien a favor de otra mutua u otra entidad pública, se ingresan en la mutua en la que el bien constaba adscrito.

Por consiguiente, pese a la titularidad pública del patrimonio adscrito a las mutuas, debido a su gestión singularizada y al régimen económico-financiero fijado para las actividades de colaboración, tal patrimonio queda sujeto a los resultados de gestión de aquéllas, siendo posible su liquidación para la atención de sus necesidades y para el pago de prestaciones y las demás obligaciones derivadas de las mencionadas actividades⁸⁵⁶. Por tanto, las mutuas pueden disponer de los bienes de la Seguridad Social que tiene adscritos para cubrir todos los gastos que tengan pendientes, es decir, podrán enajenar o cambiar la adscripción de los mismo de conformidad con las reglas fijadas en el RD 1221/1992 y en el art. 29 del RMAT. Ahora bien, en caso de que la necesidad de disponer de estos bienes se deba a alguno de los supuestos recogidos en el art. 100.4 del TRLGSS, la disposición se realizará sin perjuicio de la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a las mutuas.

10.2. El patrimonio histórico de las mutuas

Al analizar la evolución histórica de las mutuas, pudo comprobarse que nacieron en el año 1901 siendo entidades de carácter privado, independientes de cualquier poder público, por lo que actuaban como cualquier sociedad mercantil, obteniendo sus propios beneficios y adquiriendo su patrimonio particular para el desarrollo de su función asegurado de los riesgos cubiertos.

La LGSS de 1966 entró en vigor el 1 de enero de 1967 y supuso la instauración de a Seguridad Social en España. En cuanto a las mutuas, esta ley cambió su naturaleza, pasando a ser desde ese momento entidades colaboradoras con la Seguridad Social en la

⁸⁵⁵ Vid. art. 25.3 del RD 1221/1992.

⁸⁵⁶ Vid. art. 92.3 del TRLGSS, apartado que fue introducido por la Ley 35/2014, reproduciendo el contenido del párrafo segundo del art. 3.1 del RMAT.

gestión del régimen general, aunque solamente actuarían en el ámbito de la gestión de las contingencias profesionales⁸⁵⁷ y también colaborarían con las mutualidades laborales en este ámbito⁸⁵⁸. Esta ley dispuso, en consecuencia, que las mutuas actuarían sin ánimo de lucro, no considerándose como beneficios los extornos percibidos por los empresarios asociados, es decir, el reparto del 20% del excedente obtenido una vez cubiertas las correspondientes reservas⁸⁵⁹. Por tanto, pese a ser entidades colaboradoras, podían continuar obteniendo estos extornos, que tenían carácter privativo.

Así, dentro de las mutuas es imprescindible diferencias entre dos tipos de patrimonios, el patrimonio adscrito a las mismas, por un lado, y el patrimonio histórico, por otro. El término “patrimonio histórico” fue adoptado por primera vez por la Disposición Adicional 14ª de la LPGE de 1990⁸⁶⁰.

10.2.1. Los bienes que integran el patrimonio histórico de las mutuas

En la misma línea que la LGSS 1994 y el RMAT, el TRLGSS el primer párrafo del art. 93.1 del TRLGSS señala que los bienes que constituyen el patrimonio histórico de las mutuas y que, por tanto, les corresponden en régimen de propiedad como asociación de empresarios son los siguientes⁸⁶¹:

- 1) Los bienes que ya estuvieran incorporados en el patrimonio de las mutuas con anterioridad a la entrada en vigor de la LGSS 1966, esto es, del día 1 de enero de 1967.
- 2) Los bienes obtenidos desde el 1 de enero de 1967 hasta el 31 de diciembre de 1975, siempre que provengan del 20% de los extornos percibidos por los empresarios asociados tras la cobertura de las reservas⁸⁶².

⁸⁵⁷ Vid. art. 199 de la LGSS 1966.

⁸⁵⁸ Vid. art. 202.1 de la LGSS 1966.

⁸⁵⁹ Vid. art. 202.3 de la LGSS 1966.

⁸⁶⁰ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., *La Reforma de las Mutuas*, Op. Cit. p. 109.

⁸⁶¹ Vid. primer párrafo del art. 93.1 del TRLGSS. El TRLGSS traspuso de forma literal la redacción otorgada por la Ley 35/2014 al derogado art. 74.2 de la LGSS 1994, con la oportuna actualización de preceptos (la referencia del actual art. 98.1 era realizada al art. 73.1 con anterioridad al TRLGSS). El patrimonio histórico de las mutuas, que venía ya recogido en el derogado art. 68.4 de la LGSS 1994 (el anterior a la modificación realizada por la Ley 35/2014) así como en el art. 3.2 del RMAT, mantiene su naturaleza privativa pese a estar afectado estrictamente al fin social de aquéllas

⁸⁶² Cabe recordar que esto es así debido a que la LGSS 1974 omitió la referencia a los extornos, quedando éstos suprimidos. En concreto, dispuso que las mutuas no pueden dar lugar a beneficios económicos de ninguna clase y que todos los ingresos que obtengan, así como los bienes muebles o inmuebles en que

- 3) Los bienes que procedan de aquellos recursos distintos de los que tengan su origen en las cuotas de la Seguridad Social, es decir, aquellos bienes que la mutua adquiriera directamente mediante los ingresos derivados de su patrimonio histórico.

Si bien el patrimonio histórico pertenece a las mutuas, tanto el RMAT como el TRLGSS recuerdan que, pese a ostentar la titularidad del mismo, la disposición de las mutuas sobre dicho patrimonio estará sometida igualmente a la supervisión del órgano de dirección y tutela dependiente del MISSM⁸⁶³. Tradicionalmente, este patrimonio se ha utilizado para afrontar las situaciones de responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a la mutua⁸⁶⁴.

Por su parte, cabe destacar que la jurisprudencia ha subrayado que no es posible la presunción del patrimonio histórico de las mutuas, esto es, no cabe incluir dentro de este patrimonio aquellos ingresos o bienes si la mutua no logra acreditar que los mismos han sido adquiridos a través de fondos de su patrimonio histórico⁸⁶⁵.

fueran invertidos, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y quedan afectado al cumplimiento de sus fines. (art. 202 LGSS 1974).

⁸⁶³ Vid. STS, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 29 de septiembre de 2004, según la cual “*Es doctrina reiterada de este Tribunal -sustancialmente recogida con acierto por la Sentencia impugnada- que ni la parcial derogación de los RR.DD 3.307/77 y 1.313/79, ni el contenido de la Sentencia de la Sala Especial de Revisión de 16 de julio de 1.989 sobre el alcance de modificación operada por el (también anulado) R.D. 2647/85 suponen la falta de potestad de la Administración para llevar a cabo auditorías sobre las entonces Mutuas Patronales y sus sucesoras, hoy en día, dadas las competencias que el artículo 4º.1.d) del anterior Texto Refundido de la Seguridad Social le confiere sobre las mismas (hoy artículo 5º.2 c) del Texto Refundido de 20 de junio de 1.994) y la circunstancia de que el patrimonio de las Mutuas forme parte del de la Seguridad Social (Sentencias de esta misma Sala de 14 de octubre de 1.996, 7 de marzo de 1.997, 21 de septiembre de 1.998, 16 de diciembre de 1.999 y 10 de julio de 2.000, entre muchas otras). Con ello habría de confirmarse, de todos modos, la decisión del Tribunal de instancia con respecto a la primera de las alegaciones reproducidas en el escrito de interposición, ya que la posibilidad de que las funciones de tutela administrativa del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se extiendan igualmente al patrimonio histórico cuya propiedad pertenece a las Mutuas de Accidentes de Trabajo, se encuentra reconocido en los artículos 68 y 71 de la Ley de Seguridad Social y en la doctrina de esta Sala (por todas, Sentencia de 28 de enero de 2.003)”. En este sentido, el art. 98 del TRLGSS dispone que corresponde al MISSM las facultades de dirección y tutela sobre las mutuas a través del correspondiente órgano administrativo, y de forma más específica, el art. 15.1 del RMAT señala que las mutuas vienen obligadas a facilitar al MISSM todos los datos que éste le solicite con respecto a la gestión y administración de su patrimonio histórico, sin perjuicio de su obligación de rendir cuentas de este patrimonio en las cuentas anuales presentadas ante el MISSM.*

⁸⁶⁴ MANZANO BAYÁN, P., ESCOLANO MARTÍNEZ, D., y CID BABARRO, C., *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social...*, Op. Cit., p. 93.

⁸⁶⁵ Por todas, vid. STS, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 4 de noviembre de 2014, la cual indica lo siguiente: “*A la vista de todo ello, lo que debe ahora dilucidarse es qué clase de ingreso es el producto de la venta de los cuadros realizada en 2005. Podría pensarse, tal como sostiene expresamente Mutual Midat Cyclaps, que se trata de un ingreso procedente "de recursos distintos de los que tengan su origen en las cuotas de Seguridad Social", por lo que en todo caso debe reputarse perteneciente a su*

10.2.2. La afectación del patrimonio histórico al fin social de las mutuas

El patrimonio histórico de las mutuas, al igual que el patrimonio de la Seguridad Social adscrito a las mismas, está estrictamente afectado a su fin social, es decir, a sus funciones de colaboración con la Seguridad Social⁸⁶⁶. Por su parte, de esta dedicación del patrimonio histórico al fin social de la mutua no podrán derivarse rendimientos o incrementos patrimoniales que supongan un gravamen para el patrimonio único de la Seguridad Social. Así, el patrimonio histórico no podrá ser utilizado en ningún caso para perjudicar el patrimonio de la Seguridad Social.

Dada la estricta afectación del patrimonio histórico de las mutuas a sus fines de colaboración, los bienes o los rendimientos que dicho patrimonio pudiera producir no podrán ser desviados para la realización de actividades de carácter mercantil⁸⁶⁷. En efecto, desde la entrada en vigor de la “*Ley de Mutuas*”, éstas han perdido toda posibilidad de negocio a través de su patrimonio histórico, llegando incluso a

patrimonio histórico. En otras palabras, cabría pensar que, habida cuenta que manifiestamente no se trata de un ingreso proveniente de primas o cuotas, no queda directamente integrado en el patrimonio de la Seguridad Social, debiendo entenderse que es del patrimonio histórico de Mutual Midat Cyclaps.

Este modo de razonar, sin embargo, pasa por alto un punto de crucial importancia: en las actuaciones no consta cómo fueron adquiridos los cuadros, si bien no se discute que dicha adquisición tuvo lugar en algún momento indeterminado de los años noventa. Es perfectamente posible, así, que los cuadros fuesen adquiridos con fondos procedentes de las primas o cuotas; y no con fondos del patrimonio histórico. En esta hipótesis, resultaría aplicable el inciso del apartado cuarto del art. 68 TRLGSS (RCL 1994, 1825) a tenor del cual forman parte del patrimonio de la Seguridad Social no sólo los ingresos obtenidos de las primas aportadas por los asociados, sino también "los bienes muebles o inmuebles en que puedan invertirse dichos ingresos". Y sería igualmente aplicable, también como manifestación del principio de subrogación real, el art. 86.1.d) TRLGSS (RCL 1994, 1825), que configura como recurso de la Seguridad Social "los frutos, rentas o intereses y cualquier otro producto de sus recursos patrimoniales". No es posible presumir que, por el mero hecho de no tratarse de un ingreso directamente proveniente de primas o cuotas, el producto de la venta de los cuadros realizada en 2005 forme parte del patrimonio histórico de Mutual Midat Cyclaps. Y es en este punto donde la absoluta ausencia de documentación sobre el momento y el modo de adquisición de los cuadros adquiere relevancia: dado que Mutual Midat Cyclaps no ha acreditado que esa adquisición se realizase con fondos de su patrimonio histórico -o, en su caso, a título gratuito- y dado que admite que tuvo lugar en algún momento de los años noventa, no pueden operar los criterios de atribución al patrimonio histórico; y ello porque en 1975 quedaron definitivamente cerradas las posibles fuentes de ingresos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, de manera que todo lo adquirido a título oneroso por éstas con posterioridad sólo puede entenderse comprendido en su patrimonio histórico si fue adquirido con fondos provenientes del mismo. Ello no ha quedado acreditado en el presente caso y, en consecuencia, debe concluirse que el producto de la venta de los cuadros realizada en 2005 corresponde a la Seguridad Social”.

⁸⁶⁶ Vid. párrafo segundo del art. 93.1 del TRLGSS y párrafo segundo del art. 3.2 del RMAT.

⁸⁶⁷ La Ley 35/2015, entre las medidas que introdujo para desvincular de forma absoluta a las mutuas de cualquier tipo de actividad de naturaleza mercantil, aprovechó la oportunidad para incluir esta prohibición dentro del contenido del art. 93.1 del TRLGSS, reforzándose así la estricta afectación del patrimonio histórico a la finalidad colaboradora con la Seguridad Social. Vid. LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” Op. Cit., p. 38.

procederse a la venta del capital aportado de dicho patrimonio en las sociedades mercantiles de prevención que las mismas tenían constituidas, al prohibirse que las mutuas actúen como servicios de prevención ajeno.

10.2.3. Los ingresos que forman parte el patrimonio histórico de las mutuas

Una vez se conoce qué bienes conforman el patrimonio histórico de las mutuas, cabe preguntarse si actualmente, dada la afectación del mismo a sus fines sociales, las mutuas pueden obtener ingresos que formen parte de dicho patrimonio. La respuesta es que sí, pero la efectividad de estos ingresos está condicionada a la existencia de previa autorización del MISSM y a que concurran determinadas condiciones establecidas reglamentariamente. Así lo dispone el art. 93.2 del TRLGSS, indicando igualmente las tres fuentes de ingreso que pueden formar parte integrante de su patrimonio histórico y que van a ser analizados a continuación. Según señala LOZANO LARES, la segunda y tercera fuente de ingresos, es decir, los ingresos derivados del alquiler de inmuebles y la obtención de parte de los incentivos atribuidos a empresas que hayan contribuido eficazmente a la reducción de las contingencias profesionales, *“podrían ser contradictorias tanto con la afectación del patrimonio histórico de la mutuas a su fin social como con la prohibición de desviar dicho patrimonio hacia la realización de actividades mercantiles en la medida en que entrañen la posibilidad de obtener lucro”*⁸⁶⁸.

En este punto, cabe recordar que la exención tributaria de la que gozan las mutuas no es absoluta, considerándose como entidades parcialmente exentas del Impuesto de Sociedades⁸⁶⁹. Por tanto, las mutuas deberán pagar este impuesto por la obtención de ingresos que formen parte de su patrimonio histórico.

10.2.3.1. El canon o coste de compensación

El primero de los ingresos que puede ser integrado en el patrimonio histórico de las mutuas es el canon o coste de compensación. Este canon es una cantidad que anualmente el MISSM abona a las mutuas por la utilización por parte de las mismas de

⁸⁶⁸ LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)” Op. Cit., p. 39.

⁸⁶⁹ Vid. art. 9.3.e) de la Ley 27/2017.

los bienes inmuebles integrantes de su patrimonio histórico, siempre que estén destinados a la ubicación de centros y servicios sanitarios o administrativos para la realización de actividades que tienen encomendadas para el correcto desarrollo de su función colaboradora con la Seguridad Social⁸⁷⁰.

En estos casos, el MISSM puede autorizar a las mutuas la imputación de este canon en sus correspondientes cuentas de resultados, por el importe y condiciones fijadas por el MISSM teniendo en cuenta, junto con otras circunstancias que considere precisas, el valor de los inmuebles y la finalidad a la que se destinan⁸⁷¹. Por su parte, en los casos en que los inmuebles que integran el patrimonio histórico de las mutuas sean usados para fines distintos de los indicados en el expediente de autorización, estén temporalmente inutilizados o concurra otra circunstancia de carácter similar, la mencionada autorización podrá ser modificada, suspendida o revocada por el MISSM⁸⁷².

Las normas sobre la cuantía y sobre el procedimiento para solicitar el abono de este canon por parte del MISSM vienen recogidas en la Disposición Adicional Tercera del RMAT. En particular, dicha disposición fija inicialmente el importe del canon en una cantidad equivalente al 6% del valor catastral del bien inmueble a efectos del pago del IBI⁸⁷³.

En todo caso, y pese a que la imputación del canon sea autorizada, quedarán a cargo del patrimonio histórico los gastos que sean inherentes a la propiedad del inmueble: los gastos tributarios, seguros, gastos de sostenimiento del inmueble, los servicios derivados de la aplicación del régimen de propiedad horizontal y los gastos de conservación que no sean consecuencia directa de la actividad desarrollada en colaboración con la Seguridad Social.

Para la obtención del canon, las mutuas deben presentar ante el MISSM la correspondiente solicitud, acompañando la documentación oficial que acredite el valor catastral del inmueble en el momento de la solicitud. Si no constara valor catastral del inmueble, se tendrán en cuenta las normas de valoración a efectos del Impuesto sobre

⁸⁷⁰ Con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014, el pago de este canon venía previsto en el último párrafo del derogado art. 68.4 de la LGSS 1994. Igualmente, viene previsto en el art. 4 del RMAT.

⁸⁷¹ Vid. art. 4.1 del RMAT.

⁸⁷² Vid. art. 4.2 del RMAT.

⁸⁷³ Se trata del Impuesto de Bienes Inmuebles, tributo de carácter municipal.

Sociedades y la peritación técnica de su valor por la TGSS. La posible modificación del valor catastral del inmueble deberá comunicarse y justificarse ante el MISSM, produciendo desde entonces efectos automáticos en la cuantía del canon.

En el caso de que la cantidad del canon fuera insuficiente para la cobertura de los gastos que la mutua debe soportar sobre el bien inmueble, ésta podrá justificar este hecho ante el MISSM, el cual podrá autorizar el abono de un canon superior que alcance la cantidad suficiente para la cobertura de dichos gastos⁸⁷⁴.

Cabe destacar que el Grupo Parlamentario Socialista, al recibir en el Senado el proyecto de la Ley 35/2014, realizó una enmienda reflejando la necesidad de la supresión de este canon toda vez que genera una gran problemática, encubriendo operaciones de lucro mercantil, algo que está terminantemente prohibido en la gestión de la Seguridad Social, incluida la llevada a cabo por las mutuas⁸⁷⁵. No obstante lo anterior, lejos de lo retroceder en este aspecto, el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende aumentar la cuantía del canon en un 7% del valor catastral del inmueble añadiendo, además, el importe del IVA que corresponda⁸⁷⁶.

10.2.3.2. Los ingresos derivados del alquiler de inmuebles

De la misma manera, formarán parte del patrimonio histórico de las mutuas los ingresos que perciban por el alquiler de los bienes inmuebles que integren dicho patrimonio. Para proceder al alquiler estos inmuebles, deben encontrarse vacíos y ser susceptibles de ser alquilados, no siendo posible el alquiler si el inmueble pudiera ser utilizado por la mutua para ubicar centros y servicios sanitarios o administrativos para el desempeño efectivo de sus actividades de colaboración con la Seguridad Social.

⁸⁷⁴ No computan como gastos a estos efectos los gastos de conservación no derivados directamente de la actividad colaboradora de la mutua.

⁸⁷⁵ Puede observarse esta enmienda nº 147 en la página web del Senado. [Documento en línea] <http://www.senado.es/web/actividadparlamentaria/iniciativas/enmiendas/index.html;jsessionid=K0jvbSGJXl15wycvRTLQQqg9PKG8WFG6qYvpM0tH27GFpsZv6V0Z1270501562?id1=621&id2=000097&legis=10&codGrupo=800&codClase=e> [Consultado el 01/07/2020].

⁸⁷⁶ Vid. Disposición Adicional Segunda del proyecto del Reglamento de Mutuas.

El precio del alquiler será a precios de mercado, sin que, dada la naturaleza de los inmuebles, las mutuas deban seguir las normas fijadas por el art. 24 RD 1221/1992 para el patrimonio de la Seguridad Social adscrito a las mutuas⁸⁷⁷.

10.2.3.3. La donación parcial de los incentivos por baja siniestralidad obtenidos por empresas

Por último, el art. 93.1.c) del TRLGSS⁸⁷⁸ prevé la posibilidad de que las mutuas perciban una donación por parte de las empresas que hayan contribuido eficazmente a reducir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y, como consecuencia de tal reducción, se hayan visto beneficiadas de los incentivos previstos en el Real Decreto 231/2017, de 10 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral (en adelante, RD 231/2017).

La cuantía percibida por las empresas por este incentivo, tengan cubiertas las contingencias profesionales con una mutua o una entidad gestora, es del 5% de las cuotas por contingencias profesionales correspondientes al periodo de observación, que es el número de ejercicios consecutivos y anteriores al de solicitud del incentivo, que puede ser de hasta cuatro años. Además, la cuantía del incentivo será abonada por el MISSM con cargo al Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social⁸⁷⁹, Fondo que será examinado al analizar el destino de los excedentes generados por las mutuas.

De ese 5% que las empresas pueden obtener en concepto de incentivo, el TRLGSS establece que el límite máximo del que las mutuas podrán participar será fijado reglamentariamente. Sin embargo, a día de hoy no es el RMAT el que fija este límite, sino el propio RD 231/2017, el cual dispone que las mutuas que presenten la solicitud del incentivo por parte de sus empresas asociadas podrán percibir un porcentaje de este incentivo, porcentaje que será convenido entre la mutua y la empresa asociada y que en ningún caso podrá ser superior al 10% del importe de dicho incentivo.

⁸⁷⁷ De hecho, la Disposición Adicional Primera de dicho Real Decreto excluye de forma expresa el patrimonio histórico de las mutuas de su ámbito de aplicación.

⁸⁷⁸ Se corresponde con el derogado art. 75 bis.1.a de la LGSS 1994, introducido a su vez por la Ley 35/2014.

⁸⁷⁹ Vid. art. 97.2 del TRLGSS.

Las cantidades que reciban las mutuas por este concepto sólo podrán dirigirse a incrementar su patrimonio histórico⁸⁸⁰.

La posibilidad de que las empresas puedan convenir con las mutuas el abono parcial del incentivo es un tema que ha suscitado una enorme polémica, sobre todo por parte de los sindicatos, que entienden, por un lado, que de esta manera se está transformando dinero público procedente de las cotizaciones por contingencias profesionales en dinero privado integrante del patrimonio histórico de las mutuas y, por otro lado, no deja de sorprenderles que sea la propia mutua la responsable de realizar y enviar a la Administración el informe-propuesta a favor o en contra de la concesión de los incentivos a la empresa solicitante cuando ellas mismas pueden beneficiarse de tales incentivos⁸⁸¹. En este sentido, la mutua se convierte en “*juez y parte*”, fomentando la creación de fraude en la declaración de accidentes laborales ante la innecesaria conformidad de los representantes de los trabajadores o la Inspección de Trabajo⁸⁸².

El proyecto del Reglamento de Mutuas pretende seguir el camino iniciado por el RD 231/2017 remitiéndose al mismo al indicar que el porcentaje a percibir por la mutua no será superior al 10% del incentivo, previo acuerdo entre mutua y empresa⁸⁸³.

10.2.4. La administración del patrimonio histórico

En lo que respecta a la administración de este patrimonio por parte de las mutuas, el RMAT recuerda que en todo momento se deberá tener en cuenta la estricta afectación del mismo a su fin social⁸⁸⁴. Por tanto, deberán materializar su patrimonio histórico en bienes de inmovilizado (muebles o inmuebles) que sean directamente utilizados en la gestión de la mutua o bien en inversiones realizadas con criterios de seguridad, liquidez y rentabilidad, sin que los bienes o rendimientos que se obtuvieran

⁸⁸⁰ Vid. art. 10 del RD 231/2017.

⁸⁸¹ Así lo indica el sindicato Comisiones Obreras en su “Boletín Informativo de CC.OO. para los trabajadores y trabajadoras” nº 222. [Documento en línea] http://www2.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/99824/doc286688_BOICCOOT_N_222.pdf [Consultado el 02/07/2020].

⁸⁸² Así lo declaró el Secretario de Salud Labora de Comisiones Obreras, Pedro Linares, según recoge la versión digital del periódico La Vanguardia. [Documento en línea] <https://www.lavanguardia.com/vida/20180211/44701169422/empleo-ultima-el-reglamento-de-las-mutuas-que-permite-donaciones-de-los-bonus.html> [Consultado el 02/07/2020].

⁸⁸³ Vid. art. 15.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁸⁸⁴ Vid. art. 50.1 del RMAT.

puedan ser desviados a la realización de actividades mercantiles⁸⁸⁵ o puedan generar beneficios que supongan una vulneración del principio de igualdad de derechos de los empresarios asociados⁸⁸⁶. De esta manera, todos los rendimientos que se vayan obteniendo y que deriven de la administración de este patrimonio deberá revertirse en el mismo, siendo de aplicación lo establecido por el art. 30.2 y.3 del RMAT para los casos en que tales rendimientos deriven de inversiones financieras⁸⁸⁷.

Como excepción, se permite que, por razones históricas, la materialización del patrimonio histórico de las mutuas se realice de forma distinta a la indicada en el párrafo anterior, debiéndose en este caso justificar dichas razones ante el MISSM, acompañando bien un plan para proceder a su adaptación conforme a lo dispuesto en el art. 50.2 del RMAT, o bien la justificación de los motivos por lo que se considere oportuno mantener la situación existente hasta el momento⁸⁸⁸.

10.2.5. La contabilidad y la rendición de cuentas del patrimonio histórico

En cuanto a la contabilidad del patrimonio histórico de las mutuas, deberá adaptarse al Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social y al resto de normas que resulten de aplicación a las mutuas según lo dispuesto en el art. 22 del RMAT⁸⁸⁹. Este precepto reglamentario señala que la contabilidad habrá de llevarse al corriente, de forma clara y concisa, ajustándose al citado Plan General y, en su caso, las mutuas habrán de rendir cuentas de su gestión ante el Tribunal de Cuentas.

El actual Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social al que las mutuas adaptan su contabilidad es el aprobado por Resolución de 1 de julio de 2011, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se aprueba la

⁸⁸⁵ El actual RMAT todavía recoge como excepción las operaciones realizadas por las mutuas como servicios de prevención ajeno, pero cabe recordar que desde la entrada en vigor de la Ley 35/2014, las mutuas no pueden desempeñar tales servicios. Esto es algo que el art. 15.4 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende corregir, omitiendo tal referencia.

⁸⁸⁶ Vid. art. 50.2 del RMAT.

⁸⁸⁷ Como pudo observarse, tales preceptos reglamentarios se refieren a que las inversiones financieras deben combinar seguridad y liquidez y obtener la adecuada rentabilidad y, para ello, las mutuas sólo podrán formalizar dichas inversiones en activos financieros emitidos por el Estado u otras personas públicas nacionales que posean la correspondiente calificación crediticia mínima establecida por una agencia de calificación reconocida.

⁸⁸⁸ Vid. art. 50.3 del RMAT.

⁸⁸⁹ Vid. art. 51 del RMAT.

adaptación del Plan General de Contabilidad Pública, a las entidades que integran el sistema de la Seguridad Social, resolución que adaptó a su vez lo dispuesto en la Orden EHA/1037/2010, de 13 de abril, por la que se aprueba el Plan General de Contabilidad Pública. Según refiere la Resolución de 1 de julio de 2011, los sujetos de aplicación de esta Plan son las entidades gestoras, la TGSS y las mutuas, así como los centros o entidades mancomunadas participadas por éstas. Indica expresamente que el Plan será de aplicación para las operaciones realizadas por el patrimonio histórico de las mutuas siempre que estén afectadas a su fin social.

Por su parte, la contabilidad de este patrimonio se llevará de manera independiente, en libros separados, en relación con el patrimonio de la Seguridad Social que tengan adscrito. Además, su balance debe incorporarse en la memoria anual que forma parte de las cuentas anuales a rendir por las mutuas según lo previsto en el art. 22.3 del RMAT⁸⁹⁰. En este sentido, el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende omitir esta última indicación, señalando únicamente que la contabilidad se llevará de forma separada a la relativa al patrimonio de la Seguridad Social, presentando los estados financieros anuales definidos en el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social⁸⁹¹.

Sea como fuere, y sin perjuicio de la inclusión de su balance en la memoria anual, las mutuas tienen la obligación de rendir ante el MISSM las cuentas anuales de su patrimonio histórico con el detalle que el mismo MISSM les indique. Además, estas cuentas deberán ser firmadas por todos los miembros de la Junta Directiva.

Los estatutos de las mutuas no hacen sino replicar de distintas formas el contenido de los preceptos del RMAT, sin que tengan potestad para modificar o completar lo dispuesto en el mismo⁸⁹².

⁸⁹⁰ Conforme a este precepto, las cuentas anuales de las mutuas deben comprender, por lo menos, el balance de situación, las cuentas de resultados, los estados de liquidación del presupuesto y la mencionada memoria anual.

⁸⁹¹ Vid. art. 41.4 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁸⁹² Así, refleja el contenido de los preceptos reglamentarios el art. 54 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa o el art. 35 de los estatutos de la mutua Fremap.

11. LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DE LAS MUTUAS

11.1. Régimen jurídico: la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público

Las mutuas no van a poder contratar como lo hace una sociedad mercantil privada puesto que, como pudo comprobarse, son entidades que forman parte del sector público estatal de carácter administrativo conforme a la naturaleza pública de sus funciones y los recursos públicos que gestionan⁸⁹³. En consecuencia, el art. 94.1 del TRLGSS⁸⁹⁴ dispone que las mutuas deberán ajustar su actividad contractual a las normas aplicables a los poderes públicos adjudicadores que no revisten el carácter de Administración Pública según lo previsto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (en adelante, LCSP), por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014⁸⁹⁵ y su normativa de desarrollo.

La LCSP, a los efectos de la aplicación de su contenido, considera que las mutuas forman parte del sector público estatal y que, además, son poderes adjudicadores⁸⁹⁶. Por tanto, a las mutuas les serán de aplicación lo dispuesto en el Título I del Libro Tercero de esta Ley (arts. 316 a 320), que regulan los contratos de los poderes adjudicadores que no tienen la condición Administraciones Públicas.

Cabe destacar, además, que conforme a lo dispuesto en el art. 94.3 del TRLGSS y como se podrá comprobar al analizar los pliegos generales establecidos por el MISSM, todos los procedimientos de contratación deberán desarrollarse bajo el estricto cumplimiento de los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad y no discriminación.

⁸⁹³ Vid. art. 80.4 del TRLGSS.

⁸⁹⁴ Precepto que vino a trasponer el contenido del antiguo art. 74.3 LGSS 1994, introducido por la Ley 35/2014.

⁸⁹⁵ La vigente LGSS hace aún referencia al Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, derogado en virtud de la Disposición Derogatoria Normativa de la Ley 9/2017.

⁸⁹⁶ Vid. arts. 3.1.f) y 3.3.c) de la LCSP. En este sentido, la Junta Consultiva de Contratación Administrativa, tras consulta elevada por el entonces Presidente de la AMAT, se pronunció en su Informe 3/10, de 3 de julio de 2010, concluyendo “*las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, a los efectos de la Ley de Contratos del Sector Público, pertenecen a éste, no son Administraciones Públicas y merecen la consideración de poderes adjudicadores*”. [Documento en línea] <https://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/D.G.%20PATRIMONIO/Junta%20Consultiva/infomes/Informes2010/Informe%2003-10.PDF> [Consultado el 19/07/2020].

11.1.1. La preparación y adjudicación de los contratos

En virtud de los citados preceptos de la LCSP, en primer lugar, y para conocer las disposiciones aplicables para la formalización de los contratos, debe distinguirse la naturaleza de los mismos, diferenciando si se tratará de un contrato sujeto a regulación armonizada o no⁸⁹⁷.

La preparación y la adjudicación de los contratos sujetos a regulación armonizada concertados por las mutuas se rigen por las normas generales fijadas en la LCSP para los órganos de contratación de las Administraciones Públicas⁸⁹⁸.

Por otro lado, y con respecto a los contratos no sujetos a regulación armonizada, se aplican determinadas disposiciones especiales para su adjudicación⁸⁹⁹:

- 1) Se podrán adjudicar de forma directa a cualquier empresario con capacidad de obrar y con la habilitación profesional requerida para la realización de la prestación requerida en el contrato, siempre que éste no supere el siguiente valor estimado:
 - a. Si se trata de un contrato de obras, de concesión de obras o concesión de servicios, el valor estimado deberá ser inferior a 40.000 euros.
 - b. Si se trata de un contrato de servicios y suministros, deberá ser inferior a 15.000 euros.
- 2) Sin embargo, deberán aplicarse las disposiciones sobre adjudicación destinadas a los contratos celebrados por las Administraciones Públicas⁹⁰⁰ (con excepción del procedimiento negociado sin publicidad⁹⁰¹) cuando el valor estimado de los contratos esté comprendido dentro de los siguientes:

⁸⁹⁷ Estos contratos sujetos a regulación armonizada son aquellos contratos de obras, de concesión de obras, de concesión de servicios, de suministro o de servicios, cuyo valor estimado de conformidad con las reglas del art. 101 de la LCSP sea igual o superior a las cuantías indicadas en los art. 20 y siguientes de la misma Ley, siempre que la entidad contratante sea de las consideradas poder adjudicador, como es el caso de las mutuas. También podrán ser contratos sujetos a regulación armonizada aquellos que estén subvencionado por dichas entidades conforme a lo dispuesto en el art. 23 de la Ley 9/2017.

⁸⁹⁸ Vid. art. 317 de la LCSP. Las citadas normas generales se encuentran ubicadas en las Secciones 1 y 2 del Capítulo I, Título I, Libro Segundo de la LCSP.

⁸⁹⁹ Vid. art. 318 de la LCSP.

⁹⁰⁰ Disposiciones contenidas en la Sección 2ª del Capítulo I del Título I del Libro Segundo de la LCSP.

⁹⁰¹ Este procedimiento sólo podrá utilizarse por los órganos de contratación en los casos específicos recogidos en el art. 168 de la LCSP. Entre otros, puede tratarse de supuestos en los que no se haya presentado ninguna oferta adecuada o ninguna solicitud de participación en dicho procedimiento, o supuestos en que las obras, suministros o servicios solamente pueden encomendarse a un empresario en

- a. Si se trata de un contrato de obras, de concesión de obras o concesión de servicios, siempre que dicho valor fuera igual o superior a 40.000 euros e inferior a 5.350.000 euros.
- b. Si se trata de un contrato de servicios y suministros, siempre que el valor sea igual o superior a 15.000 euros e inferior a 214.000 euros.

11.1.2. Efectos y extinción de los contratos

Por lo que respecta a los efectos y la extinción de los contratos celebrados por las mutuas como poderes adjudicadores que no tienen la condición de Administraciones Públicas, rigen las normas del derecho privado, con las siguientes excepciones, en las que será de aplicación el contenido de las disposiciones de la LCSP⁹⁰²:

- Obligaciones en materia medioambiental, social y laboral⁹⁰³.
- Condiciones especiales de ejecución del contrato de carácter social, ético, medioambiental o de otro orden⁹⁰⁴.
- Normas sobre modificación del contrato⁹⁰⁵.
- Normas sobre cesión y subcontratación⁹⁰⁶.
- Disposiciones sobre la racionalización técnica de la contratación⁹⁰⁷.
- Normas sobre las condiciones de pago⁹⁰⁸.

Como especialidad, si la modificación del contrato firmado por la mutua no constara prevista en el pliego de cláusulas administrativas particulares, el importe del mismo es igual o superior a 6 millones de euros y la cantidad que supone la modificación, de forma aislada o conjunta, fuera superior al 20% del precio inicial del contrato, sin contar con el IVA, sería necesaria la autorización del MISSM, previo dictamen preceptivo del Consejo de Estado o el órgano consultivo respectivo de la Comunidad Autónoma.

concreto por determinados motivos, o que el contrato hubiese sido declarado de carácter secreto o reservado.

⁹⁰² Vid. art. 319.1 de la LCSP.

⁹⁰³ Vid. art. 201 de la LCSP.

⁹⁰⁴ Vid. art. 202 de la LCSP.

⁹⁰⁵ Vid. arts. 203 a 205 de la LCSP.

⁹⁰⁶ Vid. art. 217 de la LCSP.

⁹⁰⁷ Vid. art. 218 a 228 de la LCSP.

⁹⁰⁸ Vid. arts. 198.4, 210.4 y 243.1 de la LCSP.

En todo caso, la imposibilidad de que el adjudicatario pudiera ejecutar la prestación objeto del contrato en los términos pactados inicialmente será causa de resolución del mismo, siempre que no fuera posible la modificación del contrato de conformidad con lo indicado en los arts. 204 y 205 de la LCSP, esto es, siempre que:

- a) No se hubiera previsto expresamente en el pliego de cláusulas administrativas particulares la posibilidad de modificar el contrato hasta un máximo del 20% de su precio inicial.
- b) No se cumplan los requisitos del art. 205 de la LCSP, en los casos en que no se hubiera previsto ninguna modificación en el pliego de cláusulas administrativas particulares.

Igualmente, será causa de resolución del contrato el impago por parte del contratista de los salarios a favor de los trabajadores que participen en la ejecución del objeto del contrato mientras se desarrolla dicha ejecución, o el incumplimiento de las condiciones fijadas por convenio colectivo a favor de dichos trabajadores durante ese mismo periodo de ejecución.

Las causas para la resolución del contrato de concesión de obras celebrado por las mutuas serán las establecidas en el art. 279 de la LCSP y para el contrato de concesión de servicios, serán las fijadas en el art. 294 de la misma ley. Sin embargo, el órgano de tutela será el competente para acordar en cualquier caso el rescate de las obras o servicios, la supresión de su explotación y el secuestro o intervención de los mismos.

11.1.3. La responsabilidad del contratista por defectos o errores en el proyecto

Para los contratos de servicios que consistan en la elaboración íntegra de un proyecto de obra, la mutua podrá exigir al contratista la responsabilidad por los defectos o errores que hubiera realizado en dicho proyecto⁹⁰⁹. En consecuencia, se le otorgará un plazo no superior a dos meses para que subsane tales defectos o errores y, si no lo hiciera, la mutua podrá:

⁹⁰⁹ Vid. art. 314 de la LCSP.

- 1) Rescindir el contrato, incautando la garantía y recibiendo por parte del contratista una indemnización correspondiente al 25% del precio del contrato.
- 2) Conceder un nuevo plazo de un mes improrrogable al contratista para que subsane las deficiencias, con una penalidad del 25% del precio de contrato. Si volviera a incumplir el plazo, deberá abonar a la mutua una indemnización correspondiente al precio pactado, perdiendo en todo caso la garantía aportada. No obstante, si el contratista renunciara a la ejecución del contrato con anterioridad al término del último plazo concedido, la indemnización será de la mitad del precio de contrato, igualmente con pérdida de la garantía.

11.2. Los pliegos generales y las instrucciones de aplicación establecidos por el Ministerio de Seguridad Social

Sin perjuicio de las observadas competencias del MISSM, a través de su órgano de dirección y tutela, para autorizar las modificaciones de los contratos en los supuestos previstos en el art. 319.1 de la LCSP y para acordar el rescate de obras o servicios, supresión de su explotación y secuestro o intervención de los mismos previsto en el art. 319.2 de la misma ley, corresponderá igualmente al MISSM aprobar los pliegos generales que regirán la contratación por parte de las mutuas y las instrucciones de aplicación de los procedimientos para la celebración de contratos no sujetos a regulación armonizada, todo ello previo informe del Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social⁹¹⁰. A estos efectos, cabe destacar que el término “instrucciones” ha sido criticado por dos motivos: por ser propio de relaciones interadministrativas y no de relaciones con asociaciones privadas como las mutuas, y porque los términos dirección y responsabilidad son indisociables, esto es, *“no se puede pretender que, por un lado, sea la Administración la que dé instrucciones y, por otro, se traslade toda la responsabilidad, incluso cumpliéndolas fielmente, a los empresarios asociados a las Mutuas”*⁹¹¹.

⁹¹⁰ Vid. art. 94.2 del TRLGSS.

⁹¹¹ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., La Reforma de las Mutuas, Op. Cit. p. 114, citando a su vez la enmienda nº 13 del Grupo Parlamentario Mixto al Proyecto de la Ley 35/2014. Puede observarse esta y las demás enmiendas en la página web del Congreso de los diputados: [Documento en línea]<http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/PopUpCGI?CMD=VERLIST&BASE=pu10&FMT=PUWTDTS.fmt&DOCS=1-1&DOCORDER=LIFO&QUERY=%28BOCG-10-A-106-2.CODI.%29> [Consultado el 19/07/2020].

En desarrollo del art. 94.2 del TRLGSS, se dictó la Resolución de 14 de enero de 2016, de la SESS, por la que se aprueban el Pliego general para la contratación y las Instrucciones generales de aplicación en relación con los procedimientos de contratación de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, resolución que elaboró unos criterios de actuación comunes para todas las mutuas en el desarrollo de su actividad contractual para así favorecer la aplicación de los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad y no discriminación que deben regir en todos los procedimientos de contratación⁹¹².

En cuanto al pliego general para la contratación por las mutuas, el MISSM trata de fijar unas normas comunes que deben incluirse en las cláusulas que rigen determinados aspectos de la contratación, con independencia de las normas específicas que cada mutua podrá introducir para regular el procedimiento de contratación de conformidad con lo dispuesto en la LCSP y con las instrucciones generales de aplicación, que serán de obligado cumplimiento por parte de aquéllas. Concretamente, el pliego general contiene disposiciones sobre las siguientes materias:

- I. Régimen jurídico: se indica que los contratos tendrán la consideración de privados y en cuanto sea de aplicación, regirá lo dispuesto en la LCSP.
- II. Jurisdicción competente: señala en qué supuestos serán competentes los órganos jurisdiccionales del orden contencioso-administrativo y en cuáles los órganos del orden civil.
- III. Aplicación de la normativa sobre contratos públicos: deberá aplicarse el contenido de la LCSP en cuanto a los poderes adjudicadores que no revisten el carácter de administración pública.
- IV. Arbitraje: podrá celebrarse arbitraje para solucionar las diferencias sobre los efectos, cumplimiento y extinción de los contratos, siempre que tal posibilidad sea aceptada por el contratista.
- V. Órganos de asistencia: en la medida en que sea posible, deberá participar en el órgano de contratación de la mutua alguna persona con funciones de asistencia jurídica a la mutua.
- VI. Plazo de los contratos: la duración de los contratos dependerá de su naturaleza, de las características para su financiación y de la necesidad de someter de forma

⁹¹² Vid. art. 94.3 del TRLGSS.

- periódica a concurrencia la realización de dichas prestaciones. Se podrá prever una o más prórrogas.
- VII. Libertad de pactos: existe libertad para que las mutuas realicen pactos, cláusulas o condiciones siempre que éstos no fueren contrarios al interés público, al ordenamiento jurídico o a los principios de buena administración.
 - VIII. Documentación preparatoria: se indica toda la documentación que la mutua deberá elaborar para la formalización de los contratos. Principalmente, la documentación dependerá de cuantía de cada contrato.
 - IX. Contenido de los contratos: el pliego general refleja las menciones mínimas que deben aparecer en cada contrato, no pudiendo incluir estipulaciones que otorguen más derechos u obligaciones a favor de las partes que los contenidos en los pliegos del contrato.
 - X. Perfección y forma de los contratos: los contratos se perfeccionan con su formalización, pudiendo celebrarse verbalmente sólo en casos acreditados de emergencia.
 - XI. Precio y valor de los contratos: el precio será cierto y se expresará en euros, debiendo procurar el órgano de contratación que tal precio sea adecuado para la eficaz ejecución del objeto del contrato. Se aplicarán las normas sobre el cálculo del valor estimado de los contratos reflejadas en el art. 88 de la LCSP.
 - XII. Garantías: las mutuas podrán exigir una garantía a los licitadores para que mantengan sus ofertas hasta la adjudicación o formalización del contrato, o a los adjudicatarios para asegurar que la prestación objeto del contrato se ejecuta correctamente.
 - XIII. Exigencia de solvencia: sólo podrán ser contratistas las personas físicas o jurídicas, sin perjuicio de su nacionalidad, con plena capacidad de obrar, no incurso en ninguna causa de prohibición y con acreditada solvencia económica, financiera y profesional, en la forma prevista por el órgano de contratación. Igualmente, deberán contar con la habilitación profesional exigible para la realización de la actividad o prestación objeto del contrato.
 - XIV. Medios de acreditación de la solvencia: el pliego general indica que la solvencia se acreditará mediante la aportación de los documentos exigidos por el órgano de contratación, que será alguno o algunos de aquéllos previstos en los arts. 75 a 79 de la LCSP, u otros distintos si se trata de un contrato no sujeto a regulación

armonizada. También podrá acreditarse la solvencia mediante la clasificación del empresario como contratista acreditado de obras.

- XV. Valoración de ofertas y adjudicación del contrato: se podrán utilizar criterios automáticamente cuantificables, así como criterios que dependen de juicios de valor.
- XVI. Revisión de precios: podrá revisarse el precio del contrato conforme a lo dispuesto en la LCSP, en la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española y en la Disposición Adicional 88ª de la Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014.
- XVII. Actualización de cuantías: las cuantías del contrato se actualizarán de conformidad con lo previsto en la LCSP.
- XVIII. Centros mancomunados: lo dispuesto en el pliego general será de aplicación igualmente a los centros mancomunados constituidos por las mutuas.

Por su parte, las instrucciones generales señaladas por el MISSM y que las mutuas deben aplicar en los procedimientos de contratación son las siguientes:

- I. De carácter general: contiene determinadas prohibiciones para formar parte del órgano de contratación y medidas sobre la normativa aplicable, la necesidad y idoneidad del contrato, la documentación preparatoria de los contratos, los órganos de asistencia, la información de los contratos, la actualización de las cuantías y los centros mancomunados de las mutuas. Coinciden en gran medida con lo dispuesto en el pliego general.
- II. Específicas para contratos no sujetos a regulación armonizada: se expresan normas para la celebración de este tipo de contratos, los principios de contratación que han de ser cumplidos, la forma de realizar su publicidad y el modo de valorar las ofertas y adjudicar el contrato.

11.3. Los órganos de contratación de las mutuas

11.3.1. Régimen normativo y naturaleza

Como poderes adjudicadores que no revisten el carácter de Administración Pública pero que forman parte del sector público, a las mutuas les es igualmente de aplicación lo dispuesto en los art. 61 a 64 de la LCSP para los órganos de contratación de la Administración Pública.

Con anterioridad a la entrada en vigor de la LCSP, era de aplicación la derogada LCSP 2011, la cual fijaba que cada mutua debía aprobar unas instrucciones de obligado cumplimiento que regularían el procedimiento de contratación que regiría para la adjudicación de los contratos no sujetos a regulación armonizada de conformidad con los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad y no discriminación⁹¹³. En aplicación de lo dispuesto en dicho precepto, las mutuas elaboraron dichas instrucciones, las cuales contenían, entre otras cosas, disposiciones relativas a los órganos de contratación que intervendrían en su representación.

Pese a que el Preámbulo de la LCSP hace referencia a la supresión de las instrucciones de contratación para que la adjudicación de aquéllos contratos por parte de los poderes adjudicadores que no sean Administraciones Públicas se rijan por los mismos procedimientos que el resto de entidades públicas, lo cierto es que esta ley sólo ha establecido que tales poderes adjudicadores (entre ellos, las mutuas) deben adaptar sus instrucciones al contenido del art. 318 en un plazo de cuatro meses desde su entrada en vigor, pero nada se dispone sobre la supresión de las mismas⁹¹⁴. Por tanto, seguirán utilizando las instrucciones mientras estén adaptadas a la normativa actual, que en ningún caso podrán contradecir.

A los órganos de contratación de las mutuas les corresponde la representación de las mismas en materia contractual, por lo que estarán compuestos por miembros de Alta Dirección⁹¹⁵. Aún así, normalmente, estos órganos superiores de las mutuas hacen uso de la facultad que atribuye la LCSP para delegar o desconcentrar sus competencias en esta materia mediante el otorgamiento de poderes de representación, ya sean generales o singulares, para la celebración de contratos⁹¹⁶. En determinadas ocasiones, las mutuas podrán optar por realizar contrataciones mediante centrales de contratación a las que podrán adherirse o a través de una entidad del sector público que realice contrataciones

⁹¹³ Vid. art. 191 de la derogada LCSP 2011.

⁹¹⁴ Vid. Disposición Transitoria Quinta de la LCSP.

⁹¹⁵ Por ejemplo, la mutua Activa Mutua, en la Instrucción 20ª de sus Instrucciones Internas de Contratación, señala que la representación para la celebración de contratos en su nombre será ejercida por la Alta Dirección, para lo que la Junta Directiva delegará las facultades que le correspondan. Por su parte, la Instrucción 23ª de las Instrucciones Internas de Contratación de la mutua Fremap refiere que será el Director Gerente quien asumirá la representación de la mutua para celebrar contratos.

⁹¹⁶ Vid. art. 61.2 de la LCSP.

de forma centralizada para un grupo de poderes adjudicadores⁹¹⁷, pero normalmente las harán mediante sus propios órganos, directamente o de forma delegada⁹¹⁸.

Las mutuas, de acuerdo con lo estipulado en el art. 62 de la Ley 9/2017, deberán designar un responsable del contrato que tendrá la función de supervisar su ejecución y adoptar las decisiones e instrucciones que fueran precisas para la efectiva ejecución de la prestación objeto del contrato. El ejercicio de dicha función podrá ser atribuida a una persona física o jurídica, esté o no vinculada con la mutua⁹¹⁹.

Los órganos de contratación de las mutuas deberán difundir su perfil de contratante en la Plataforma de Contratación del Estado⁹²⁰, especificando tanto en sus webs institucionales como en los pliegos y anuncios de licitación la forma de acceder a dicho perfil. Además, deberán incluir todos los datos relativos a la actividad contractual de la mutua, así como toda la información indicada en el art. 63.3 de la LCSP.

11.3.2. Prohibiciones para formar parte de los órganos de contratación

Como se ha indicado, todos los procedimientos de contratación deben garantizarse de forma ineludible los principios de publicidad, concurrencia, transparencia, confidencialidad, igualdad y no discriminación. Para el debido cumplimiento de tales principios, el legislador ha establecido una serie de prohibiciones orientadas a evitar su vulneración, prohibiciones que implican la incapacidad de determinadas personas para formar parte del órgano de contratación de las mutuas por ostentar un grado de vinculación con las mismas o con las sociedades que participen en los procedimientos de contratación que podrían perjudicar la objetividad de su desarrollo. Estas prohibiciones se recogen en el art. 94.3 del TRLGSS, así como en las Instrucciones Generales de aplicación por las mutuas en relación con los procedimientos

⁹¹⁷ Así, por ejemplo, lo recoge la Instrucción 20ª de las Instrucciones Internas de Contratación de la mutua Activa Mutua.

⁹¹⁸ Vista la plataforma de contratación del Estado (<https://contrataciondelestado.es>) [Consultado el 02/07/2020], puede comprobarse que, por ejemplo, la mutua Fraternidad-Muprespa suele utilizar como órgano de contratación su propia Gerencia, la mutua Asepeyo utiliza frecuentemente su Subdirección General de Medios, y la mutua Fremap suele utilizar como órgano de contratación al propio Director Gerente.

⁹¹⁹ Vid. art. 62 de la LCSP.

⁹²⁰ Actualmente, se encuentra en el siguiente enlace: www.contrataciondelestado.es [Consultado el 02/07/2020].

de contratación, aprobadas por la SESS por Resolución de 14 de enero de 2016⁹²¹. En el mismo sentido pretende pronunciarse el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas⁹²².

En primer lugar, se permite la posibilidad de que los propios empresarios asociados o trabajadores por cuenta propia adheridos a las mutuas concurren en el procedimiento de contratación como licitadores. Ahora bien, en estos casos, los mencionados empresarios asociados o trabajadores adheridos no podrán formar parte en ningún caso, ni por sí mismos ni a través de mandatarios, de los órganos de contratación, tanto de aquéllos que se encarguen de celebrar el contrato como de los que presten su apoyo en la calificación, admisión de solicitudes y valoración de ofertas. De la misma manera, tampoco podrán ser parte integrante de los órganos de contratación las personas vinculadas al aquéllos por vínculo de parentesco, sean en línea directa o colateral, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado.

Por otro lado, en el caso de que el licitador fuera una sociedad, no podrán formar parte del órgano de contratación las personas que posean una participación igual o superior al 10% del capital social de dicha sociedad, ya sea por sí mismos o por concurrir alguna persona vinculada por parentesco en los mismos términos indicados en el párrafo anterior. Igualmente, tampoco podrán formar parte las personas que ejerzan funciones ejecutivas en dichas sociedades ni quienes estén vinculadas a éstas por parentesco también en los mismos términos que se han señalado.

Conforme indican las Instrucciones Generales, a efectos de comprobar que no se vulneran las prohibiciones indicadas en el TRLGSS y en la propia Instrucción General, las mutuas deben exigir a todas las personas que vayan a integrar el órgano de contratación una declaración en la que indiquen no estar incurso en ninguna de dichas prohibiciones y, por tanto, que están plenamente capacitados para formar parte de aquél.

En el momento en que un miembro integrante del órgano de contratación tenga constancia de que en él concurre una de estas prohibiciones, deberá indicarlo inmediatamente al propio órgano de contratación, que le sustituirá tan pronto como le sea comunicada la incompatibilidad. Una vez apartado este miembro, el órgano deberá

⁹²¹ Vid. Instrucción General I.1.

⁹²² Vid. art. 39.4 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

valorar si es necesario retrotraer las actuaciones que hasta el momento se habían venido practicando. El órgano deberá dejar constancia en el expediente del procedimiento de todas las circunstancias de esta naturaleza que fueran aconteciendo durante el desarrollo del mismo.

Cuando la causa de incapacidad sea conocida, la prohibición para formar parte del órgano de contratación se apreciará automáticamente por el propio órgano, extendiéndose a la fase de adjudicación y a la de ejecución del contrato.

11.4. Las especialidades en materia de contratación

Como ha podido observarse, en materia de contratación, rige principalmente lo dispuesto por la LCSP para el resto de entidades del sector público, y por los pliegos e instrucciones generales dictadas por el MISSM. No obstante, las especialidades en esta materia que sean de aplicación a aquellas operaciones que impliquen inversiones reales o financieras, así como las actividades contractuales excluidas del ámbito de aplicación de la LCSP se regulan reglamentariamente⁹²³.

Por lo que respecta a las inversiones reales, sigue rigiendo a día de hoy lo dispuesto en el vigente RMAT, el cual dispone que las mutuas no pueden contraer obligaciones con cargo a operaciones de capital por inversiones reales sin previa autorización del MISSM, excepto en los supuestos en que el importe de la inversión no sea superior a la cantidad establecida por el propio MISSM⁹²⁴, entendiéndose dicho importe a proyectos de inversión o inversiones completas, sin que sea posible su fraccionamiento ⁹²⁵. Si se requiriera autorización del MISSM, la mutua deberá acompañar a la propuesta de gasto de la inversión: la memoria explicativa de las necesidades que se desean satisfacer y de los factores sociales, técnicos, económicos y administrativos que concurran; un estudio indicativo del régimen de utilización y de los gastos de funcionamiento; y un presupuesto desglosado para su valoración. Si la inversión tuviera como finalidad adquirir bienes inmuebles construidos o terrenos, o ejecutar obras de construcción, ampliación y remodelación de inmuebles, deberán acompañarse, además, la documentación adicional reflejadas en el art. 28 del RMAT.

⁹²³ Vid. art. 94.4 del TRLGSS.

⁹²⁴ Esta cantidad, según señala la Disposición Adicional Novena del RMAT, es de 25 millones de pesetas (que equivalen a 150.253,03 euros).

⁹²⁵ Vid. art. 28 del RMAT.

En todo caso, si la documentación aportada estuviera incompleta o no se ajustare con la señalada, se concederá a la mutua un plazo de 10 días para subsanar, teniéndole por desistida en su petición si no lo hiciera.

Al analizar el régimen de ingresos de las mutuas, pudo observarse que éstas tienen la obligación de realizar inversiones financieras⁹²⁶. Los recursos que se utilizarán para dichas inversiones serán los excedentes que en cada momento se vayan produciendo sobre el máximo del saldo medio anual establecido por el MISSM para las mutuas y serán gestionados por servicios de tesorería a los que se le haya adjudicado tal labor⁹²⁷. Para la realización de estas inversiones es suficiente la comunicación al MISSM y a la TGSS en el plazo de un mes desde la fecha en que se realicen. Sin embargo, la enajenación de estos valores financieros sí requieren autorización, salvo si se tratara de una sustitución de valores o de que la enajenación venga exigida para así garantizar el saldo medio anual mínimo fijado para los servicios de tesorería, debiendo en este último caso dar cuenta inmediata al MISSM. En todo caso, las mutuas deben mantener durante todo el ejercicio económico, al menos un importe de su activo equivalente al montante del 80% de sus reservas.

Por último, el TRLGSS se refiere a las actividades contractuales excluidas del ámbito de aplicación de la LCSP, es decir, a las que rigen generalmente por el derecho privado, como son los contratos de arrendamiento, adquisición, conservación y disposición de bienes muebles e inmuebles y los demás permitidos a las mutuas por el vigente RMAT⁹²⁸. El propio RMAT regula las especialidades para la celebración de estos contratos, remitiéndose frecuentemente al RD 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social.

⁹²⁶ Vid. art. 30 del RMAT.

⁹²⁷ Cabe recordar que estas inversiones deben combinar seguridad y liquidez, obteniéndose una adecuada rentabilidad y, para ello, las mutuas sólo pueden adquirir valores en activos financieros emitidos por el Estado o por personas jurídicas públicas nacionales que tengan la calificación crediticia mínima otorgada por una agencia de calificación reconocida.

⁹²⁸ Vid. art. 94.4 del TRLGSS.

12. LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LAS MUTUAS

12.1. El resultado económico de las mutuas

El RMAT posee una estructura diferente de la plasmada por el legislador en la Ley 35/2014: mientras el RMAT regula los resultados de las distintas contingencias en bloques, según el tipo de cobertura y el sujeto pasivo de la misma (personal al servicio de los empresarios asociados o trabajadores autónomos adheridos), la “*Ley de Mutuas*” lo hizo todo de forma conjunta, evitando repeticiones innecesarias en el contenido de sus preceptos.

Así, el art. 95.1 del TRLGSS⁹²⁹, resultado de la modificación realizada en su momento por la Ley 35/2014, dispone que el resultado económico patrimonial de las mutuas debe determinarse de forma anual mediante la diferencia entre los ingresos y gastos atribuibles a las actividades comprendidas en cada uno de sus ámbitos de gestión. En particular, cada uno de estos ámbitos de gestión dará lugar a la obtención de unos resultados o “cajas”, diferenciadas de las demás:

- 1) “**Caja 1**”: Estará integrada por los resultados obtenidos como consecuencia de la gestión de las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, de la prestación económica por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y de las actividades preventivas de la Seguridad Social.
- 2) “**Caja 2**”: Integrará los resultados que provengan de la gestión por las mutuas de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes.
- 3) “**Caja 3**”: Constituida con los resultados obtenidos de la gestión de la protección por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia adheridos, pese a que en este ámbito de gestión la mutua actúe únicamente como organismo gestor.

⁹²⁹ Idéntico a su antecesor, el derogado art. 75.1 de la LGSS 1994, cuyo contenido a su vez fue introducido por la Ley 35/2014.

Se establece la obligación de las mutuas de constituir al final de cada ejercicio (31 de diciembre) y con cargo a los resultados de la gestión de la “Caja 1”, una provisión para contingencias en tramitación. Esta provisión se corresponde con la parte no reasegurada del importe estimado de las prestaciones de carácter periódico previstas por incapacidad permanente⁹³⁰, muerte y supervivencia derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que, habiéndose iniciado las actuaciones necesarias en orden a su concesión a los accidentados o a sus beneficiarios, se encuentren pendientes de reconocimiento al final del ejercicio correspondiente.

Con respecto a las prestaciones de IP, puede entenderse que se han iniciado aquellas actuaciones cuando la mutua haya presentado la correspondiente propuesta formal, con especificación del grado de IP previsto, ante el órgano competente de la Administración Pública, para su evaluación y, en su caso, reconocimiento. No obstante, cuando a juicio de los servicios médicos de la mutua, exista la certeza de que el trabajador quedará afectado por secuelas que impliquen IP en alguno de sus grados, pero al final del ejercicio no concurren las circunstancias precisas para la iniciación del oportuno expediente, se podrán incluir en la provisión correspondiente a dicho ejercicio el importe presunto de la prestación que se estime habrá de satisfacerse por la entidad. Aquellas prestaciones que se incluyan en la provisión para contingencias en tramitación en estas circunstancias, requerirán de la aprobación expresa, a estos efectos, de la Junta directiva de la mutua.

Con respecto a las prestaciones derivadas de muerte, podrán incluirse igualmente en la provisión aquéllas que se prevean como resultado de partes de accidentes presentados en la mutua antes de finalizar el ejercicio correspondiente.

Como manifiesta RUESGA BENITO, estas contingencias en tramitación conllevan grandes dosis de discrecionalidad en su cómputo por parte de las mutuas, conduciendo en numerosas ocasiones a una importante sobrevaloración, declarándose más gastos de los que realmente se debería reflejar, lo que supone una reducción de los excedentes⁹³¹.

⁹³⁰ Con anterioridad a la entrada en vigor del TRLGSS, la norma se refería al término “*invalides*” en lugar de a “*incapacidad permanente*”.

⁹³¹ RUESGA BENITO, S.M., “Mutuas de Accidentes de ...”, Op. Cit., p. 102, quien cita a su vez el Informe de Fiscalización nº 720 del Tribunal de Cuentas de fecha 20 de julio de 2007, “Informe de

El proyecto del Reglamento de Mutuas pretende pronunciarse en el mismo sentido en que lo hace el art. 95.1 del TRLGSS, incluyendo únicamente que deberá incluirse en la provisión para contingencias en tramitación cualesquiera otras prestaciones de pago único e indemnizaciones a tanto alzado que deriven de contingencias profesionales⁹³².

12.2. Las Reservas de Estabilización

Una vez las mutuas conozcan los resultados económicos positivos obtenidos durante el ejercicio anterior en cada uno de los ámbitos de gestión, es decir, una vez que conocen los resultados positivos incluidos en cada “Caja”, deberán dotar las correspondientes Reservas de Estabilización que se constituirán obligatoriamente y de forma individual para los distintos ámbitos de gestión⁹³³.

Las Reservas de Estabilización, a las que igualmente se refiere el vigente RMA al regular las distintas contingencias, se instauraron para corregir las posibles desigualdades de los resultados económicos generados entre los diferentes ejercicios en cada uno de los ámbitos de gestión, esto es, sirven para restablecer la cantidad mínima señalada en la ley para los casos en que en ejercicios posteriores no se hubiera alcanzado dicha cantidad.

Tras la entrada en vigor de la Ley 35/2014, determinados preceptos reglamentarios que regulan estas reservas han quedado desfasados. Por tanto, actualmente rige lo dispuesto en el art. 95.2 del TRLGSS, pese a que algunas mutuas siguen reflejando en sus estatutos el contenido de la derogada normativa⁹³⁴. Como resultado de las modificaciones realizadas por la “*Ley de Mutuas*”, a día de hoy, las cuantías de las Reservas de Estabilización para cada ámbito de gestión son las siguientes:

Fiscalización especial sobre la constitución y materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas obligatorias del exceso de excedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social”. [Documento en línea] http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/1e437183-27ec-439b-afa1-4faa23c90f7c/F45_1_07.pdf?MOD=AJPERES&CVID= [Consultado el 04/07/2020].

⁹³² Vid. art. 104.1 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁹³³ Vid. art. 95.2 del TRLGSS, precepto idéntico al derogado art. 75.2 de la LGSS, cuyo contenido fue introducido, a su vez, por la Ley 35/2014.

⁹³⁴ Así, por ejemplo, el art. 32 de los actuales estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa o el art. 43 de los estatutos de la mutua Fremap.

- 1) La Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales tendrá una cuantía mínima equivalente al 30% de la media anual de las cuotas ingresadas en el último trienio por las contingencias profesionales y las prestaciones correspondientes a la “Caja 1”. Esta reserva podrá elevarse voluntariamente hasta el 45%, que constituirá su nivel máximo de dotación⁹³⁵.
- 2) La Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes será dotada con los resultados positivos de la “Caja 2” en una cuantía mínima equivalente al 5% de las cuotas ingresadas durante el ejercicio económico por este tipo de contingencias. Esta cantidad podrá igualmente incrementarse de manera voluntaria hasta alcanzar el 25% de tales cuotas, constituyendo esta cantidad el nivel máximo de cobertura⁹³⁶.
- 3) Por su parte, la Reserva de Estabilización por Cese de Actividad supuso una verdadera novedad, asemejándose bastante a la reserva anterior. Esta reserva deberá dotarse con los resultados de la “Caja 3” en una cantidad mínima equivalente al 5% de las cuotas ingresadas por esta contingencia durante el ejercicio, y pudiendo ser incrementada voluntariamente hasta el 25% de dichas cuotas, constituyendo esta cantidad el nivel máximo de cobertura⁹³⁷.

Finalmente, la ley 35/2014 creó la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad⁹³⁸. La finalidad de dicha Reserva no es otra que garantizar la suficiencia financiera del sistema de protección por cese de actividad, es decir, la cancelación de los déficits que las mutuas pudieran generar tras la aplicación de la reserva de cese de actividad y la reposición de la misma hasta el nivel mínimo señalado del 5%. La cuantía de esta reserva viene establecida por la diferencia entre el importe

⁹³⁵ Con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014, el art. 65.1 del RMAT establecía la misma cuantía mínima, pero en cuanto al máximo, las mutuas podían destinar a incrementar ese 30% hasta el 50% del resultado económico positivo anual no aplicado, por lo que podía llegar a alcanzar niveles más elevados.

⁹³⁶ En este caso, la regulación que introdujo la “*Ley de Mutuas*” no modificó los límites mínimo y máximo, quedando de la misma forma que dispone el art. 73.3 del vigente RMAT.

⁹³⁷ Los excedentes obtenidos por las mutuas por la gestión de esta prestación se regularon por primera vez en el art. 16.2 de la Ley 32/2010, ley que fue profundamente modificada por la Ley 35/2014 y que finalmente fue derogada como consecuencia de la entrada en vigor del TRLGSS. El precepto señalado de la Ley 32/2010 establecía que los excedentes anuales obtenidos por esta prestación habrían de afectarse a la constitución de las reservas que se fijarían reglamentariamente. Lo cierto es que hasta la aprobación de la “*Ley de Mutuas*”, esta reserva no vio la luz.

⁹³⁸ El art. 16.2 de la Ley 32/2010, de la misma manera, hacía referencia a que se establecería reglamentariamente el destino del exceso de excedentes que resultaran una vez se cubriera la primera reserva.

destinado a la Reserva de Estabilización por Cese de Actividad y la totalidad del resultado neto positivo.

En cuanto a las Reservas de Estabilización, el proyecto del Reglamento de Mutuas no pretende introducir ninguna modificación, pero sí especifica que las reservas deben dotarse con los resultados obtenidos por las mutuas en el ejercicio anterior al que las constituyan y que, a efectos del cómputo de los ingresos por cuotas, se deben tener en cuenta aquellos que hayan sido efectivamente cobrados y reconocidos por la TGSS en el respectivo ejercicio⁹³⁹.

12.3. Los resultados negativos

Con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014, sólo el RMAT, y con respecto a la gestión de la prestación económica de IT por contingencias comunes del personal al servicio de los empresarios asociados, hacía referencia al modo de compensar los resultados negativos obtenidos derivados de esta gestión mediante la utilización de los restantes resultados positivos obtenidos durante el correspondiente ejercicio⁹⁴⁰. En caso de insuficiencia, señala el vigente Reglamento, la mutua podrá destinar a la misma finalidad el exceso constituido sobre la cuantía mínima de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales. Ahora bien, con la entrada en vigor la “*Ley de Mutuas*”, el legislador fue mucho más allá, creando el actual contenido del art. 95.3 del TRLGSS⁹⁴¹.

12.3.1. Resultados negativos en los ámbitos de gestión de las contingencias profesionales y comunes

En primer lugar, por lo que respecta a los resultados negativos obtenidos en el ámbito de la gestión de las contingencias profesionales y de demás prestaciones de esta naturaleza, así como de la gestión de las contingencias comunes, esto es, en la “Caja 1” y en la “Caja 2”, éstos se cancelarán aplicando sus respectivas Reservas de Estabilización.

⁹³⁹ Vid. art. 104 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁹⁴⁰ Vid. art. 73.3 del RMAT.

⁹⁴¹ Precepto que se corresponde con el derogado apartado 3 del art. 75 de la LGSS.

En el supuesto de que, aplicada la correspondiente cantidad de la Reserva de Estabilización, ésta se encontrara por debajo del nivel mínimo de cobertura, deberá dotarse hasta alcanzar su mínimo legal con cargo a la Reserva Complementaria prevista en el art. 96.1.b) del TRLGSS⁹⁴².

Si, tras la aplicación de la citada Reserva Complementaria, el resultado negativo persistiera en el ámbito de la gestión de las contingencias profesionales o la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales no alcanzara el mínimo legal obligatorio, se aplicará, ya sea para cancelar o déficit o dotar dicha reserva, el tramo de dotación voluntaria de la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes (el tramo que abarca del 5% al 25%) y, si aún así no hubiere suficiente, serían entonces de aplicación las medidas cautelares y, en su caso, la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a las mutuas establecida en el art. 100 del TRLGSS.

Si el déficit o resultado negativo lo fuera en el ámbito de la gestión de las contingencias comunes o la dotación de la Reserva de Estabilización por Contingencias Comunes no alcanzara su nivel mínimo obligatorio, ocurre lo mismo que en el párrafo anterior, pero al revés, es decir, si después de aplicada la Reserva Complementaria del art. 96.1.b) del TRLGSS, el déficit o la falta de dotación de la reserva persiste, se aplicará la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales hasta que se cancele el resultado negativo y se dote la Reserva de Estabilización por Contingencias Comunes hasta su nivel mínimo de cobertura. En el caso de que, tras aplicar la Reserva de Estabilización por Contingencias Profesionales a estos efectos, la misma se situara por debajo del 80% de su cuantía mínima obligatoria, serían igualmente de aplicación las medidas cautelares y, en su caso, la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a las mutuas indicadas en el art. 100 LGSS⁹⁴³.

⁹⁴² Reserva se compone por el 10% del excedente ingresado por las cuotas derivadas de contingencias profesionales y demás prestaciones indicadas en el art. 95.1.a) del TRLGSS, tras la dotación de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales, como se analizará más adelante.

⁹⁴³ El art. 95.3 del TRLGSS, para la aplicación de las medidas cautelares y la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados del art. 100 del mismo texto legal sobre la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales, se remite al apartado 1.a) de este último precepto para indicar que, para proceder a la adopción de tales medidas, la dotación de dicha reserva deberá ser inferior al 80% del mínimo legal obligatorio establecido.

12.3.2. La aplicación de coeficientes especiales por la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes

Por otro lado, existe la posibilidad de que el MISSM establezca una ayuda a favor de las mutuas consistente en un aumento adicional del porcentaje sobre la fracción de cuota percibida por éstas por su gestión de las prestaciones económicas de IT derivadas de contingencias comunes a favor de sus trabajadores protegidos ⁹⁴⁴. Solamente podrán ser beneficiarias de esta ayuda las mutuas que acrediten una insuficiencia financiera con el coeficiente general que perciben por la gestión tales prestaciones en base a circunstancias estructurales que deben determinarse por el propio MISSM⁹⁴⁵.

En desarrollo de lo dispuesto en el art. 95.3 del TRLGSS, actualmente es de aplicación el contenido de la Orden TMS/83/2019, de 31 de enero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional para el ejercicio 2019, la cual dispone que, pese a que la fracción de cuota a percibir por las mutuas es del 0,051% sobre la cuota íntegra de las aportaciones patronales y del trabajador por contingencias comunes, dicha fracción podrá verse incrementada en el 0,055% siempre que las mutuas acrediten esa insuficiencia financiera de coeficiente general⁹⁴⁶.

Para acreditar tanto la insuficiencia financiera como el origen estructural de la misma, así como para conocer el procedimiento para solicitar al MISSM la aplicación de los coeficientes especiales, debe acudir al contenido de la Resolución de 2 de agosto de 2019, de la DGOSS, por la que se establecen los términos para la aplicación a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social de los coeficientes para la gestión de

⁹⁴⁴ Vid. art. 95.3 del TRLGSS.

⁹⁴⁵ En este sentido, el art. 90.3 el proyecto del Reglamento de Mutuas no pretende sino reproducir el contenido del TRLGSS, señalando que el MISSM tendrá la facultad de establecer esta ayuda y que la insuficiencia económica de las mutuas se acreditará en base a dichas circunstancias estructurales en los términos establecidos en las disposiciones de desarrollo.

⁹⁴⁶ Vid. art. 24.1 de la Orden TMS/83/2019. Cabe destacar que para los casos en que las aportaciones provengan del Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Ajena Agrarios establecido en el Régimen General de la Seguridad Social, la fracción de cuota que percibirán las mutuas será del 0,030% y, para los casos en que acrediten insuficiencia financiera, del 0,033%.

la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores por cuenta ajena de las empresas asociadas. Conforme a esta Resolución, las mutuas cumplen el requisito de insuficiencia financiera para acceder a los coeficientes especiales cuando los coeficientes generales no permitan cubrir todas las obligaciones derivadas de la gestión de las prestaciones de IT derivada de contingencias comunes. Esta circunstancia se produce cuando, una vez calculada la estimación de ingresos y gastos previstos para el ejercicio en curso correspondientes a dicho ámbito de gestión, tal estimación sea deficitaria y no pueda ser compensada con la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes constituida a fecha 1 de enero del año en curso.

Cabe recordar que el origen de esa insuficiencia financiera debe estar basado en circunstancias estructurales. Pues bien, conforme a la mencionada Resolución de 2 de agosto de 2019, concurren dichas circunstancias en el momento en que la “*duración media*”⁹⁴⁷ de los procesos de IT derivada de contingencias comunes de los trabajadores por cuenta ajena protegidos durante el ejercicio anterior (en este caso, en el año 2018) fuera superior a 33 días o cuando el “*índice de incidencia mensual*”⁹⁴⁸ de tales procesos haya sido superior al 23 por mil en el mismo ejercicio anterior. En todo caso, las mutuas deberán justificar que han realizado actuaciones tendentes al control y seguimiento de esos procesos de IT durante el ejercicio en curso (en caso de la resolución analizada, 2019) para mejorar la gestión de esta prestación, entendiéndose justificadas tales actuaciones cuando se hubieran realizado, por lo menos, respecto a un 60% de los procedimientos de IT cuya duración hubiese sido superior a 15 días, y se hubieren formulado propuestas de alta en un porcentaje superior al 13% en los procesos que superaran la misma duración.

⁹⁴⁷ Según la propia Resolución de 2 de agosto de 2019, esta “duración media” se refiere a la duración en días de aquellos procesos en los que ya se ha registrado el alta médica.

⁹⁴⁸ Igualmente, la propia Resolución indica que esta “incidencia media mensual” se refiere al número de procesos que se han registrado como iniciados durante un determinado ejercicio, con respecto al resto de población protegida. Para calcular este índice, se divide el número medio mensual de procesos iniciados, entre la población media protegida durante todo el año, multiplicando posteriormente el resultado por 1.000.

12.3.3. Resultados negativos en el ámbito de gestión de la protección por cese de actividad

Por lo que respecta al déficit en el ámbito de la gestión de las prestaciones por cese de actividad a favor de los trabajadores autónomos adheridos (esto es, en la “Caja 3”), el resultado negativo se corregirá aplicando la Reserva de Estabilización por Cese de Actividad⁹⁴⁹. Ahora bien, en el caso de esto no sea suficiente, deberá aplicarse la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad que se constituye ante la TGSS y a la que se refiere el art. 95.2.c) del TRLGSS⁹⁵⁰, hasta que termine de cubrirse el déficit y, en su caso, de reponerse la Reserva de Estabilización a su mínimo del 5%. Pese a que el TRLGSS indica que las mencionadas reservas se aplicarán “*en los términos que se establezcan reglamentariamente*”, lo cierto es que ni el vigente RMAT ha introducido nada ni el proyecto del venidero Reglamento pretende introducir ninguna novedad al respecto⁹⁵¹.

A estos efectos, es de suma importancia destacar lo dispuesto en el último párrafo del art. 346.2 del TRLGSS⁹⁵², el cual dispone que en ningún caso será de aplicación el sistema de responsabilidad mancomunada establecido para los empresarios asociados. En consecuencia, y a diferencia de lo establecido para cancelar las otras reservas, en este caso no será preciso acudir a lo dispuesto en el art. 100.4 del TRLGSS, sin perjuicio de la posible adopción de las medidas cautelares establecidas en el apartado 2 de este precepto.

12.4. El destino de los excedentes ingresados por las mutuas

En los supuestos en que, una vez aplicados por las mutuas sus resultados económicos positivos a cubrir los niveles mínimos obligatorios y, en su caso, los voluntarios de las correspondientes Reservas de Estabilización para cada ámbito de

⁹⁴⁹ Vid. art. 95.4 del TRLGSS, precepto sucesor del derogado art. 75.4 de la LGSS.

⁹⁵⁰ A esta reserva complementaria se refieren, igualmente y en términos muy parecidos, los arts. 96.4 y 346.2 del TRLGSS.

⁹⁵¹ En este sentido, el art. 105.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas reproduce el mismo contenido que el art. 95.4 del TRLGSS. Curiosamente, el precepto del borrador del Reglamento contiene dos párrafos exactamente igualmente, excepto por el hecho de que el primero de ellos dispone que el déficit de cancelará, en primer lugar, aplicando la Reserva de Estabilización constituida en las mutuas “*al final del ejercicio*”, expresión que omite el segundo párrafo.

⁹⁵² Que se corresponde con el derogado art. 16.2 de la Ley 32/2010, que a su vez fue modificado por la “*Ley de Mutuas*”.

gestión, aún existieran beneficios, éstos serán considerados excedentes, debiendo darse a los mismos el destino legalmente establecido en el art. 96 del TRLGSS, precepto que fue introducido por la Ley 34/2015, y que aportó diversas novedades.

Cabe destacar que el CES vio estas novedades con bastante reparo, no sólo por la falta de consulta previa y diálogo social por parte del Gobierno, sino que también porque, a su juicio, *“podría afectar negativamente a la protección de los trabajadores y a la solvencia de las mutuas, como consecuencia de la disminución de los recursos dirigidos al cumplimiento de los fines de colaboración de estas entidades con la Seguridad Social, por lo que los excedentes deberían revertir principalmente en la mejora continua de la colaboración en la gestión y en los fines generales del sistema de la Seguridad Social”*⁹⁵³.

Por su parte, para algún grupo parlamentario, se consideró injusto que la totalidad de los excedentes de la gestión de las mutuas fueran a las arcas de la Seguridad Social y nada se revirtiera en las empresas o en las propias entidades colaboradoras. Con ello, se mantiene un régimen económico en el que los resultados positivos son abonados a favor del Estado y, sin embargo, el déficit debe ser repuesto por los empresarios asociados a las mutuas⁹⁵⁴.

12.4.1. Los excedentes tras la dotación de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales

La introducción del art. 96.1 del TRLGSS por la *“Ley de Mutuas”* supuso un gran cambio en cuanto que el entonces Fondo de Prevención y Rehabilitación fue eliminado⁹⁵⁵ y, en su lugar, se crearon un Fondo y dos Reservas donde irán a parar los excedentes que resulten de los resultados positivos en el ámbito de gestión de las contingencias profesionales y el resto de prestaciones indicadas en el art. 95.1.a) del TRLGSS, tras la oportuna dotación de la Reserva de Estabilización de Contingencias

⁹⁵³ Vid. Dictamen 1/2014 del CES sobre el Anteproyecto de Ley por el que se modifica 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. [Documento en línea] <http://www.ces.es/documents/10180/1339655/Dic012014.pdf/c3c52601-030e-4f94-b731-eb35290051d8> [Consultado el 20/07/2020].

⁹⁵⁴ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., La Reforma de las Mutuas, Op. Cit. p. 128, citando a su vez la enmienda nº 15 del Grupo Parlamentario Mixto al Proyecto de la Ley 35/2014.

⁹⁵⁵ Aunque, dado a que se encuentra desfasado, el art. 66.2 del RMAT todavía hace referencia a este desaparecido Fondo.

Profesionales. El Fondo y las Reservas se denominan de la siguiente forma y estarán compuestos por el siguiente porcentaje del excedente obtenido en dicho ámbito de gestión:

- 1) Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social → 80%
- 2) Reserva Complementaria → 10%
- 3) Reserva de Asistencia Social → 10%

12.4.1.1. El Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social

El Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, sujeto a la dirección del MISSM y adscrito a los fines de la Seguridad Social, percibirá sus ingresos antes del día 31 de julio de cada ejercicio en la cuenta especial que a tal efecto mantendrá abierta en la TGSS⁹⁵⁶ en el Banco de España y que estará disposición del propio MISSM⁹⁵⁷.

Este Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social se nutrirá de los siguientes recursos⁹⁵⁸:

- 1) El metálico depositado en la cuenta especial del Fondo. Por lo que respecta a las mutuas, dicho metálico estará integrado por los excedentes de ingresos tras la dotación de la Reserva de Estabilización por Contingencias Profesionales en la cantidad máxima legalmente fijada⁹⁵⁹. Si bien el art. 96.1.b) no permite que la Reserva Complementaria supere el límite legal del 25% del nivel máximo de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales, cabe destacar que el art. 106.1.b) del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende aclarar que, en caso de que se superara dicho límite, el exceso será ingresado en el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social.
- 2) Los valores mobiliarios y demás bienes muebles e inmuebles en que aquellos fondos en metálico se inviertan.

⁹⁵⁶ Recordemos que la TGSS es la titular del patrimonio único de la Seguridad Social, por lo que tanto los bienes muebles e inmuebles como el líquido perteneciente a este patrimonio, estará a nombre de dicho servicio común.

⁹⁵⁷ Lo mismo ocurría con el antiguo Fondo de Prevención y Rehabilitación, al que sustituyó.

⁹⁵⁸ Vid. art. 97.1 del TRLGSS.

⁹⁵⁹ Que, recordemos, es el 45% de la media anual de las cuotas ingresadas en el último trienio por las contingencias y prestaciones reflejadas en el art. 95.1 del TRLGSS, cuando así lo decidan voluntariamente las mutuas.

- 3) Los recursos, rendimientos e incrementos que tengan su origen en el excedente de los recursos de la Seguridad Social generado por las mutuas.
- 4) Los rendimientos y gastos que produzcan los activos financieros y los de la cuenta especial, salvo que el MISSM disponga otra cosa.

Todos estos recursos que componen el Fondo serán gestionados por el MISSM, quien podrá aplicarlos al cumplimiento de aquellas actividades establecidas en el art. 97.2 del TRLGSS, que son:

- a) La creación o renovación de centros asistenciales y de rehabilitación adscritos a las mutuas⁹⁶⁰. Respecto de la cuantía de la que dispondrán las mutuas para ello, ésta dependerá del importe de las aportaciones efectuadas por cada una de ellas a la dotación del Fondo, expresándose mediante un porcentaje sobre la operación patrimonial que se pretende realizar⁹⁶¹. Cabe destacar que los bienes muebles e inmuebles que se adquieran para la creación o modificación de estos centros asistenciales o rehabilitadores forman parte del patrimonio de la Seguridad Social adscrito a las mutuas⁹⁶².
- b) El desarrollo, en los centros asistenciales adscritos a las mutuas, de actividades de investigación, desarrollo e innovación para la mejora de técnicas y tratamientos terapéuticos, rehabilitadores, o relacionados con la medicina del trabajo, que tengan por objetivo la recuperación o, por lo menos, la mejora de las condiciones en la vida y en el trabajo de los trabajadores afectados por patologías derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales⁹⁶³.

⁹⁶⁰ Así lo pretende introducir igualmente el art. 125 del proyecto del Reglamento de Mutuas, disponiendo que si la creación o modificación (el proyecto entiende por “modificación” cualquier actuación realizada sobre los centro y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas que implique variaciones sustanciales en las prestaciones sanitarias dispensadas, con independencia de que se realicen o no alteraciones físicas en las instalaciones) de instalaciones o servicios sanitarios o recuperadores supusiese la realización de operaciones patrimoniales, podrán financiarse de forma parcial por las aportaciones realizadas por las mutuas al Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, sin perjuicio de la posibilidad de recurrir a los fondos que integran sus respectivos patrimonios históricos. El proyecto indica que esta posibilidad queda condicionada a la previa autorización del MISSM, quien se pronunciará sobre la procedencia de la solicitud, así como de la cuantía de la que podrá disponer la mutua, cuestiones que dependerán de la disponibilidad del Fondo y de la necesidad de que la TGSS necesite disponer de los recursos del Fondo.

⁹⁶¹ En cuanto al procedimiento de creación y modificación de las instalaciones y servicios de las mutuas, el mismo fue examinado al analizar el contenido del art. 3 del RD 1630/2011.

⁹⁶² Vid. art. 97.2 del TRLGSS.

⁹⁶³ El art. 13 del proyecto del venidero Reglamento, en este caso, también pretende complementar el contenido de esas actividades investigadoras indicando que el MISSM resolverá mediante resolución motivada sobre la solicitud de desarrollo y financiación con cargo al Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social que soliciten las mutuas en función de la disponibilidad financiera

c) Incentivar en las empresas la adopción de medidas y procesos que contribuyan eficazmente a la reducción de las contingencias profesionales de la Seguridad Social y, en su caso, a dispensar servicios relacionados con la prevención y el control de las contingencias profesionales⁹⁶⁴. Es el denominado “*bonus malus*”. El volumen máximo de los recursos del Fondo en cada ejercicio económico para esta finalidad será del 3% de su saldo existente a fecha 31 de diciembre del ejercicio anterior⁹⁶⁵. En este sentido, cabe destacar que, como consecuencia de las “*distorsiones y desproporcionada disminución de ingresos*”⁹⁶⁶ en el sistema de Seguridad Social provocadas por el “*bonus malus*”, este sistema de reducción de cotizaciones a través de incentivos se encuentra actualmente suspendido en virtud de lo dispuesto en la Disposición Adicional 3ª del RDL 28/2018, el cual dispone que tal suspensión de mantendrá hasta que el Gobierno proceda a la reforma del RD 231/2017 que, reforma que, si bien el propio precepto indica que se realizaría durante el año 2019, lo cierto es que aún no se ha producido. Es irónico que la suspensión de este incentivo se deba al progresivo aumento del número de solicitantes debido a los buenos resultados en materia de siniestralidad⁹⁶⁷.

Mientras que el MISSM no haga uso de los fondos depositados en la cuenta especial del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social para el desarrollo de las actividades mencionadas, la TGSS está facultada para materializar dichos fondos en activos financieros emitidos por personas jurídicas públicas, activos

de dicho Fondo y de las necesidades del sistema de Seguridad Social. Se añade que, como titular del patrimonio que financia dichas actividades, la TGSS será la titular de los derechos de propiedad y de los resultados de las mismas.

⁹⁶⁴ Como pudo comprobarse al analizar los ingresos que forman parte del patrimonio histórico de las mutuas, este incentivo se encuentra recogido en el RD 231/2017 y se traduce en una reducción del importe de las cuotas por contingencias profesionales que será, como máximo, del 5%, pudiendo incrementarse en otro 5% cuando la empresa hubiera invertido en acciones complementarias de prevención de riesgos laborales, con el límite del importe de dichas inversiones. Conforme dispone el art. 93.2 del TRLGSS, parte de estos incentivos pueden verse ser integrados dentro del patrimonio histórico de las mutuas si así lo convienen las empresas beneficiarias con las propias mutuas, no pudiendo establecerse una donación a favor de éstas superior al 10% del incentivo.

⁹⁶⁵ Vid. art. 4.2 del RD 231/2017.

⁹⁶⁶ Vid. Exposición de Motivos del RDL 28/2018.

⁹⁶⁷ CASSINI GÓMEZ DE CÁDIZ, J., “Suspendido el ‘bonus malus’ en prevención de riesgos laborales... y el absentismo al alza”, artículo de *Legal Today*, 5 de marzo de 2019. [Documento en línea] <https://www.legaltoday.com/practica-juridica/derecho-social-laboral/prevencion-riesgos-laborales/suspendido-el-bonus-malus-en-prevencion-de-riesgos-laborales-y-el-absentismo-al-alza-2019-03-05/> [Consultado el 20/07/2020].

que podrá enajenar en la cuantía, plazos y, en general, en las condiciones determinadas por el MISSM⁹⁶⁸.

Por su parte, la TGSS también podrá disponer transitoriamente de esos fondos para atender a los fines propios de la Seguridad Social, así como a las necesidades o desfases de tesorería, en la forma y condiciones establecidas por el MISSM, hasta que éste disponga su uso a los fines señalados con anterioridad. En desarrollo del art. 97.3 del TRLGSS, el MISSM dictó la 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 Social⁹⁶⁹. La Orden recoge tanto el procedimiento para la disposición de los recursos del Fondo, como para el reintegro a la cuenta especial de las cantidades dispuestas.

Con respecto al procedimiento para disponer de tales recursos, la Orden establece, en primer lugar, que se deberá constatar la necesidad de dicha disposición en función de las previsiones de liquidación de los presupuestos de las entidades gestoras y los servicios comunes de la Seguridad Social calculadas por la IGSS, así como del presupuesto monetario de la TGSS, que es realizado por la propia TGSS e incluye las previsiones para atender las obligaciones del sistema de Seguridad Social. Si se constatará esa necesidad, la TGSS solicitará a la SESS la debida autorización para proceder a la disposición mediante el envío de un informe económico-financiero acreditando tal necesidad. La SESS dictará resolución motivada, aceptando la disposición si considera acreditadas las circunstancias o denegándola en caso contrario.

Anualmente, y en función de las mismas previsiones indicadas en el párrafo anterior, así como del presupuesto monetario de la TGSS, ésta podrá valorar, mediante la emisión de un informe económico-financiero, la posibilidad de devolver al Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social las cantidades de las que ha dispuesto, siempre que la situación financiera del sistema de la Seguridad Social lo permita. El informe será remitido al SESS, el cual dictará igualmente resolución

⁹⁶⁸ Vid. art. 97.3 del TRLGSS.

⁹⁶⁹ Esta Orden se encuentra vigente pero desfasada toda vez que entró en vigor con anterioridad a la publicación del TRLGSS, por lo en determinadas ocasiones hace referencia a preceptos de la derogada LGSS.

motivada por la que acordará la devolución total o parcial de los recursos, o bien la denegará.

12.4.1.2. La Reserva Complementaria

Regulada en el art. 96.1.b) del TRLGSS⁹⁷⁰, la Reserva Complementaria se dotará en cada ejercicio con el 10% del excedente que resulte del ámbito de gestión de las contingencias profesionales y del resto de prestaciones del art. 95.1.a) del mismo cuerpo legal, tras la dotación de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales hasta su límite legal o el superior voluntariamente fijado por la mutua.

La principal prioridad de esta reserva es la cancelación de los resultados negativos derivados del mencionado ámbito de gestión por contingencias profesionales y de los que provengan del ámbito de gestión de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes, siempre que el déficit no se hubiera podido cubrir con sus respectivas Reservas de Estabilización. Igualmente, la Reserva Complementaria será utilizada para dotar las Reservas de Estabilización hasta su nivel mínimo de cobertura cuando éstas se hubieran aplicado a la cancelación de resultados negativos en los citados ámbitos de gestión y hubieren quedado por dejado de dicho nivel⁹⁷¹.

Solamente en los supuestos en que los recursos de la Reserva Complementaria no resultaran de aplicación para cancelar los resultados negativos en los citados ámbitos de gestión o para dotar las respectivas Reservas de Estabilización, las mutuas podrán destinar dichos recursos al pago de exceso de gastos de administración, de gastos procesales derivados de pretensiones que no tengan por objeto prestaciones de Seguridad Social, así como de sanciones administrativas. Cabe destacar que estos gastos son de los que responden los empresarios asociados de forma mancomunada conforme a la dispuesto en el art. 100.4 del TRLGSS, por lo que puede afirmarse, en consecuencia, que una parte del excedente de las cuotas ingresadas por las mutuas por la gestión de las contingencias profesionales y demás prestaciones del art. 95.1.a) va dirigida a financiar

⁹⁷⁰ Precepto que se corresponde con el derogado art. 75 bis.1.b) de la LGSS.

⁹⁷¹ Cabe recordar que, en el caso de que los recursos de la Reserva Complementaria no fueran suficientes para cancelar el déficit o dotar las Reservas de Estabilización hasta los niveles mínimos, se utilizarán los recursos de la Reserva de Estabilización del ámbito de gestión distinto del que presente resultados negativos y, en el supuesto de que también sean insuficientes, se adoptarán las oportunas medidas cautelares y, en su caso, la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a las mutuas del art. 100 del TRLGSS.

los errores, negligencias o excesos cometidos por las mutuas en el desarrollo de su función colaboradora con la Seguridad Social, lo que conlleva la responsabilidad derivada de la *mala praxis* de los directivos de las mutuas, haya tenido como consecuencia una sanción administrativa o también responsabilidad civil derivada de delitos tipificados en el Código Penal⁹⁷². No obstante, el art. 96.2 del TRLGSS refiere que tanto esta Reserva Complementaria como la Reserva de Asistencia Social nunca podrán ser aplicadas al pago de gastos indebidos, por no corresponderse con prestaciones, servicios u otros conceptos inherentes a la dicha función colaboradora⁹⁷³, o a retribuciones o indemnizaciones a favor del personal de las mutuas en una cantidad superior a la que legalmente les correspondería. En estos últimos supuestos sí responderán de forma mancomunada los empresarios asociados conforme al contenido del art. 100.4 LGSS⁹⁷⁴.

Existe un límite máximo para esta Reserva Complementaria, y es que su importe en ningún caso podrá ser superior a la cuantía equivalente al 25% del nivel máximo de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales⁹⁷⁵. En este punto, el proyecto del Reglamento de Mutuas pretende señalar que, cuando las cantidades disponibles en esta reserva excedan dicho límite, deberán ser ingresadas en el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social.

Otra novedad adicional que pretende introducir el proyecto del Reglamento es que, dentro del régimen jurídico que las mutuas deben reflejar en sus respectivos estatutos, deberán constar las normas sobre la constitución, destino y aplicación de esta Reserva Complementaria, así como de la Reserva de Asistencia Social⁹⁷⁶.

⁹⁷² LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., La Reforma de las Mutuas, Op. Cit. p. 132.

⁹⁷³ Esto es así porque los gastos de administración, aunque sean en exceso, son gastos dirigidos al desempeño por las mutuas de su función colaboradora. Sin embargo, estos gastos indebidos a los que nos referimos, son gastos que nada tienen que ver con dicha función.

⁹⁷⁴ En este sentido, el art. 106.1.b) del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende facultar a las mutuas para utilizar los recursos de esta reserva para suscribir seguros de pólizas de responsabilidad civil a favor de las personas con funciones ejecutivas en las mismas, incluyendo a miembros del Consejo de Dirección que ostenten este tipo de funciones, algo que probablemente pueda fomentar la “relajación” de estas personas responsables en cuanto ya no responderían con su patrimonio personal de los errores cometidos en el desempeño de sus funciones.

⁹⁷⁵ Que, según mencionamos al analizar las Reservas de Estabilización, es del 45% de la media anual de las cuotas ingresadas durante el último trienio por las contingencias profesionales y las prestaciones indicadas en el art. 95.1.a) del TRLGSS.

⁹⁷⁶ Vid. art. 4.1.2º.e) del proyecto del Reglamento de Mutuas.

12.4.1.3. La Reserva de Asistencia Social

La Reserva de Asistencia Social también consta regulada en el art. 96.1.b) del TRLGSS, debiendo ser constituida por cada mutua con el objeto de financiar aquellas necesidades sobrevenidas que afecten a los trabajadores protegidos o a sus derechohabientes como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional que ha provocado que se genere en ellos un especial estado o situación de necesidad. Cabe recordar en este punto que todos los beneficios que se presten a través de esta reserva deberán ser concedidos a través de la Comisión de Prestaciones Especiales de la mutua⁹⁷⁷.

Esta reserva, al igual que la anterior, estará dotada con el 10% del excedente que, en cada ejercicio, resulte del ámbito de gestión de las contingencias profesionales y demás prestaciones del art. 95.1.a) del TRLGSS, una vez la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales esté debidamente dotada hasta su límite legal o el superior que, en su caso, la mutua haya establecido de forma voluntaria⁹⁷⁸.

Si bien el art. 96.1.b) del TRLGSS enuncia de forma genérica algunos de los beneficios a los que dicha reserva se debe destinar, como las acciones de rehabilitación y de recuperación, reorientación profesional, medidas de apoyo a la adaptación de medios esenciales y puestos de trabajo a favor de trabajadores con discapacidad sobrevenida o ayudas a los derechohabientes, lo cierto es que actualmente existe un amplio abanico de beneficios específicos en los que las mutuas podrán aplicar esta reserva, beneficios que pueden encontrarse en la Resolución de 28 de octubre de 2019, de la DGOSS, por la que se establece el régimen de aplicación de las prestaciones complementarias del artículo 96.1 b), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre⁹⁷⁹.

La Resolución de 28 de octubre de 2019 fue creada por la DGOSS para garantizar el cumplimiento de la finalidad de estos beneficios, evitando que sean

⁹⁷⁷ Vid. art. 90.1 del TRLGSS.

⁹⁷⁸ Vid. art. 95.2.a) del TRLGSS.

⁹⁷⁹ Pese a que el precepto del TRLGSS dispone que el régimen de aplicación de las reservas que recoge será desarrollado reglamentariamente, lo cierto es que el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, como pudo comprobarse, poco recoge sobre la Reserva Complementaria y prácticamente nada más que el propio TRLGSS sobre la Reserva de Asistencia Social, siendo esta Resolución de 28 de octubre de 2019 de la DGOSS la que ofrece toda la información sobre esta última reserva.

concedidos de forma arbitraria. Para ello, establece el régimen de aplicación de estas prestaciones complementarias, incluyendo el catálogo específico de los beneficios, así como quiénes pueden ser beneficiarios de los mismos. Así, la Resolución cataloga las prestaciones complementarias de asistencia social que puede conceder la Comisión de Prestaciones Especiales de la siguiente forma:

- 1) Beneficios para la rehabilitación y recuperación:
 - a. Ayuda para costear el ingreso un centro socio-sanitario o residencial.
 - b. Ayuda para costear los gastos vinculados al ingreso de un trabajador en un centro hospitalario, como, por ejemplo, la prestada a favor de familiares para paliar la situación derivada del accidente (alojamiento durante hospitalización, ayuda a cuidado a hijos, dietas, etc.).
 - c. Ayuda para prótesis y ayudas técnicas no regladas (audífonos, gafas, sillas de ruedas, andadores, etc.).
 - d. Ayuda para tratamientos médicos o terapias no regladas (deporte, terapias para personas con discapacidad, etc.).
- 2) Beneficios de reorientación profesional y adaptación al puesto de trabajo:
 - a. Formación ocupacional a favor del accidentado que permita su adaptación socio-profesional.
 - b. Adaptación del local en el que el trabajador autónomo desempeña su actividad.
- 3) Beneficios para la adaptación de los medios esenciales para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.
 - a. Ayuda para la eliminación de barreras en la vivienda habitual (asideros, barandillas, rampas, ascensores, etc.).
 - b. Ayuda para la adquisición de vivienda habitual adaptada.
 - c. Ayuda para la adaptación del vehículo del accidentado a su situación incapacitante.
 - d. Apoyo domiciliario para la el desarrollo de las actividades básicas cotidianas.
 - e. Ayuda para el acceso a las nuevas tecnologías de la información y comunicación.
- 4) Otras prestaciones.
 - a. Complemento de auxilio por defunción.

- b. Ayuda a la formación en el cuidado de personas en situación de Gran Invalidez.
- c. Ayuda para el mantenimiento de la posesión o disfrute de la vivienda habitual.
- d. Otras prestaciones a favor del trabajador accidentado que se encuentre en estado o situación de necesidad.

Estos beneficios sociales serán en todo caso potestativos, es decir, que no son de carácter obligatorio, por lo que las mutuas podrán fijar libremente su alcance y cuantía según la dotación existente en la Reserva de Asistencia Social. Además, también son independientes de los demás beneficios a los que los accidentados o sus familiares tengan derecho en virtud de lo dispuesto en el TRLGSS y en el RMAT.

Por otro lado, la resolución de la DGOSS dispone que serán sujetos beneficiarios de estas prestaciones complementarias:

- 1) La propia persona trabajadora, como consecuencia de los daños derivados de una contingencia profesional, aún después de que haya dejado de trabajar en la empresa asociada, siempre que en este caso acredite con un informe médico que tales daños provienen directamente de la contingencia profesional.
- 2) El cónyuge o pareja de hecho, aunque no posea derechos sucesorios sobre el trabajador accidentado, así como los hijos del mismo, siempre que en todo caso constituyeran una unidad de convivencia.
- 3) En defecto de los anteriores, serán beneficiarios los nietos de los trabajadores y, a falta de éstos, sus padres, siempre que igualmente constituyan una unidad de convivencia.
- 4) En cuanto al auxilio por defunción, podrá ser beneficiario cualquier familiar, cónyuge o pareja de hecho que, habiendo afrontado los gastos del sepelio, tuviera la condición de derechohabiente.

Al igual que ocurre con la Reserva Complementaria, se establece la prohibición de aplicar los recursos de la Reserva de Asistencia Social al pago de gastos indebidos o a retribuciones o indemnizaciones del personal de las mutuas por cuantía superior a la establecida en las normas de aplicación. Siendo gastos no comprendidos dentro de su función colaboradora, serán los propios empresarios asociados a la mutua los que

respondan de forma mancomunadas de los mismos conforme a lo dispuesto en el art. 100.4 del TRLGSS.

En cuanto al proyecto del Reglamento de Mutuas, lo cierto es que el mismo no pretende introducir ninguna novedad con respecto a esta reserva, salvo, como ocurría con la Reserva Complementaria, el hecho de que las mutuas incluyan dentro de sus estatutos las normas sobre su constitución, destino y aplicación⁹⁸⁰.

12.4.2. Los excedentes tras la dotación de la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes

Conforme dispone el art. 96.3 del TRLGSS, el excedente de los recursos obtenidos por parte de las mutuas por la gestión de la prestación de IT derivada de contingencias comunes, tras la dotación la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes hasta su nivel máximo⁹⁸¹, deberá ingresarse en el Fondo de Reserva de la Seguridad Social previsto en el art. 117 del mismo texto legal⁹⁸², cuya finalidad no es otra que atender las necesidades futuras del sistema de la Seguridad Social en materia de prestaciones contributivas, en la forma y condiciones determinadas en el propio TRLGSS⁹⁸³. Ninguna novedad al respecto pretende recoger el proyecto de venidero Reglamento de Mutuas, reflejando el mismo contenido que el TRLGSS, al cual se remite⁹⁸⁴.

Sea como fuere, lo cierto es que la gestión de la prestación de IT por contingencias comunes por parte de las mutuas suele generar pérdidas para todas ellas, lastrando sus resultados globales, por lo que, lejos de hablar de excedentes, se suele hablar de déficit en este ámbito de gestión y de insuficiencia de los recursos de la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes. De hecho, las mutuas suelen dotar esta Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes con el nivel mínimo

⁹⁸⁰ Vid. art. 4.1.2º.e) del proyecto del Reglamento de Mutuas.

⁹⁸¹ Que, como señala el art. 95.2.b), será como mínimo del 5% de las cuotas ingresadas por la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes durante el correspondiente ejercicio, pudiendo incrementarse voluntariamente por la mutua hasta el un máximo del 25% de tales cuotas.

⁹⁸² Con anterioridad a la entrada en vigor del TRLGSS, este Fondo estaba previsto en el art. 91.1 LGSS.

⁹⁸³ Igualmente, antes de la entrada en vigor del TRLGSS, el art. 91.1 LGSS hacía referencia a la Ley 28/2003, de 29 de septiembre, reguladora del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, ley que fue derogada por el propio TRLGSS al incorporar dentro de su contenido el régimen jurídico aplicable a dicho Fondo.

⁹⁸⁴ Vid. párrafo segundo del art. 106.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

legal establecido del 5%, sin que sean capaces de aumentar voluntariamente la dotación de la misma⁹⁸⁵. Dada la insuficiencia de los recursos de la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes para cancelar el déficit generado en este ámbito, se suele aplicar a estos efectos la Reserva Complementaria e incluso la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales, reservas que también se utilizan habitualmente para reponer la dotación de aquella Reserva de Estabilización a su nivel mínimo legal de 5%⁹⁸⁶. Por todo lo expuesto, no es usual que resulten excedentes a ingresar en el Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

12.4.3. Los excedentes tras la dotación de la Reserva de Estabilización por Cese de Actividad

Con respecto al excedente de los recursos ingresados por las mutuas derivados de la gestión de la prestación por cese de actividad a favor de los trabajadores autónomos adheridos, una vez dotada la Reserva de Estabilización por Cese de Actividad hasta su nivel máximo⁹⁸⁷, el mismo se ingresará en la TGSS con destino a la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad ya que este servicio común es el organismo competente para la constitución de dicha reserva⁹⁸⁸.

Como pudo comprobarse al examinar las diferentes Reservas de Estabilización, la finalidad principal de la reserva es la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad es la de garantizar la suficiencia financiera de esta prestación, aplicándose a la cancelación de los resultados negativos generados por las mutuas en este ámbito de gestión si persistiera el déficit tras la aplicación de la Reserva de

⁹⁸⁵ Posibilidad señalada por el art. 95.2.b) del TRLGSS, pudiendo alcanzar el 25% de las cuotas ingresadas en el ejercicio por dichas contingencias.

⁹⁸⁶ A modo de ejemplo, podemos observar, a la vista de las cuentas anuales de la mutua Fraternidad-Muprespa del año 2018, aprobadas por Resolución de 4 de octubre de 2019, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, que la mutua obtiene un resultado negativo en el ejercicio por la gestión de dichas contingencias de -85.913.764,07 euros. Pese a que las cuotas cobradas por esta contingencia han supuesto una cantidad de 404.613.346,72 euros, se dota la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes con el nivel mínimo legal establecido del 5%, aplicando los recursos de la misma reserva correspondiente al año anterior a cancelar el déficit del ejercicio actual. Por otro lado, se deja en blanco el apartado referido al “Exceso de Resultados de Contingencias Comunes”, al no existir exceso alguno al respecto.

⁹⁸⁷ Los límites son los mismos que para la Reserva de Estabilización por Contingencias Comunes, esto es, el límite mínimo obligatorio será del 5% de las cuotas ingresadas por dicha contingencia durante el correspondiente ejercicio, límite que podrá ser incrementado de forma voluntaria por cada mutua hasta llegar al 25%. Así lo dispone el art. 95.2.c) del TRLGSS.

⁹⁸⁸ Vid. art. 96.4 del TRLGSS.

Estabilización por Cese de Actividad, así como a la reposición de esta última reserva a su nivel mínimo obligatorio del 5%⁹⁸⁹.

Al igual que ocurre con los recursos del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, la TGSS, hasta tanto los fondos de esta reserva complementaria no sean utilizados para los fines indicados, podrá disponer de los mismos, materializándolos en activos financieros emitidos por personas jurídicas públicas, activos que podrá enajenar en las cantidades, condiciones y plazos indicados por el MISSM.

Por su parte, y con la misma condición que en el supuesto anterior, la TGSS podrá utilizar tales recursos con carácter transitorio para atender a los fines propios del Sistema de la Seguridad Social y a las necesidades o desfases de tesorería, también en la forma y condiciones señaladas por el MISSM. En este sentido, el MISSM no ha dictado ninguna orden específica para disponer transitoriamente de los fondos de la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad, como sí hizo para disponer de los recursos del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, dictando la Orden ESS/1250/2015⁹⁹⁰. No obstante, al tratarse de procedimientos genéricos, parece ser que en el supuesto en que la TGSS quisiera valerse de los recursos de la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad para las finalidades indicadas, podrían aplicarse las disposiciones de la Orden ESS/1250/2015 de forma analógica.

13. LAS COMPETENCIAS DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

13.1. El órgano de dirección y tutela de las mutuas

Por lo que respecta a las competencias de la Administración Pública sobre las mutuas, es necesario conocer, en primer lugar, que todas las funciones de carácter no

⁹⁸⁹ Vid. art. 95.4 del TRLGSS.

⁹⁹⁰ Como pudo examinarse al analizar este último Fondo, la Orden regula el procedimiento para la disposición de sus recursos por parte de la TGSS, así como para el reintegro por el mismo servicio común de las cantidades dispuestas a la cuenta especial que mantiene abierta a tal efecto.

jurisdiccional que pertenezcan al Estado en materia de Seguridad Social y que no correspondan directamente al Gobierno, son ejercidas por el “*Ministerio de Empleo y Seguridad Social*”⁹⁹¹. Además, es igualmente competencia de este ministerio el desarrollo de las funciones económico-financieras de la Seguridad Social, así como las de dirección y tutela de las entidades gestoras, los servicios comunes de la Seguridad Social y las entidades colaboradoras, refiriéndose tanto a las mutuas como a las empresas que desempeñen también esta función de colaboración conforme al art. 102 del TRLGSS⁹⁹².

Recientemente, tras la aprobación del Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura básica de los departamentos ministeriales, el antiguo Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social fue segregado en dos ministerios distintos: el Ministerio de Trabajo y Economía Social, por un lado, y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, por otro.

Si bien el art. 98.1 del TRLGSS⁹⁹³, al igual que hace el art. 5.2.c) del mismo cuerpo legal, señala que las facultades de dirección y tutela de las mutuas le corresponden al “*Ministerio de Empleo y Seguridad Social*”, dada la naturaleza de las funciones que desempeñan las mutuas en colaboración con el sistema de Seguridad Social, es evidente que las facultades de dirección y tutela sobre las mismas corresponderán actualmente al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones⁹⁹⁴. Estas facultades comportarán importantes competencias sobre las mutuas como su inspección, la exigencia de responsabilidad, el control de su gestión económico-financiera, así como la adopción de medidas cautelares en determinadas circunstancias.

Ahora bien, el MISSM no ejerce esas facultades de dirección y tutela sobre las mutuas directamente, sino que lo hace a través de un órgano administrativo dependiente del mismo. Actualmente, para conocer cuál es dicho órgano, debemos comprobar lo dispuesto en el Real Decreto 497/2020, de 28 de abril, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

⁹⁹¹ Vid. art. 5.1 del TRLGSS.

⁹⁹² Vid. art. 5.2.c) del TRLGSS.

⁹⁹³ Su redacción actual fue introducida por la Ley 35/2014, correspondiéndose con el derogado art. 71.1 de la LGSS.

⁹⁹⁴ Para hacer alusión este ministerio en la presente investigación, hasta ahora se ha utilizado la abreviatura “MISSM”.

Según este RD, el MISSM, bajo la superior dirección del ministro⁹⁹⁵, desarrolla sus funciones a través de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones, la Secretaría de Estado de Migraciones, la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social y la Subsecretaría de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones⁹⁹⁶.

Por lo que respecta a las mutuas, como señala el art. 53.1 del RMAT, el órgano administrativo superior que ostentará competencias sobre las mismas será la actual Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones⁹⁹⁷. El art. 2.1.e) del RD 497/2020 se pronuncia en el mismo sentido, disponiendo que a este órgano le corresponderá la planificación y tutela de la gestión que ejercen las entidades colaboradoras de la Seguridad Social, refiriéndose tanto a las mutuas como a las empresas que desarrollen funciones de colaboración. Sin embargo, como órgano superior⁹⁹⁸, tampoco la SESS suele realizar de forma directa tales funciones sobre las mutuas, sino que delega las competencias en la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social⁹⁹⁹, como órgano directivo del mismo¹⁰⁰⁰. También juega un importante papel la IGSS, órgano con rango de dirección general adscrito al SESS, que se encarga del control interno y la dirección de la contabilidad de todas las entidades que integran el sistema de la Seguridad Social.

Por tanto, puede decirse que, a día de hoy, el órgano de dirección y tutela de las mutuas es, principalmente, la DGOSS¹⁰⁰¹, sin perjuicio de determinadas competencias que la SESS podrá asumir expresamente. Así lo indica de forma expresa, además, el art.

⁹⁹⁵ Que, a día de hoy, es José Luis Escrivá Belmonte, anteriormente presidente de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF).

⁹⁹⁶ El art. 55.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, estructura la organización central de la Administración General del Estado en dos tipos de órganos: los superiores y los directivos. Son órganos superiores los ministros y los Secretarios de Estado. Por otro lado, son órganos directivos los Subsecretarios y Secretarios Generales, los secretarios generales técnicos y directores generales, y los subdirectores generales.

⁹⁹⁷ Órgano que venimos mencionando durante la presente investigación con la abreviatura “SESS”.

⁹⁹⁸ Los órganos superiores son los encargados de establecer los planes de actuación de la organización situada bajo su responsabilidad. Tanto los órganos superiores como directivos tienen además la condición de alto cargo, excepto los subdirectores generales y asimilados, de acuerdo con lo previsto en la Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado. Todos los demás órganos de la Administración General del Estado que no sean ni superiores ni directivos, se encuentran bajo la dependencia o dirección de un órgano superior o directivo.

⁹⁹⁹ Órgano administrativo al que nos hemos venido refiriendo con la abreviatura “DGOSS”.

¹⁰⁰⁰ Por su parte, los órganos directivos se encargan del desarrollo y ejecución de esos planes establecidos por los órganos superiores.

¹⁰⁰¹ En este sentido, AAVV, *Manual de Seguridad Social*, Madrid, Tecnos, 2010, pág. 148.

3.1 del RD 497/2020 que, entre las funciones que corresponden a este órgano directivo, y por lo que respecta a las mutuas, recoge las siguientes:

- La realización del seguimiento económico y presupuestario de las mutuas y de sus centros mancomunados, así como la recepción, análisis, elaboración y publicación en internet de toda la información relativa a las prestaciones económicas que gestionan (apartado k).
- La tramitación de las modificaciones presupuestarias de las mutuas y de sus centros mancomunados (apartado l).
- El conocimiento y evaluación de la gestión realizada por las mutuas, así como de su situación económica y financiera y de sus centros mancomunados, debiendo formular iniciativas y propuestas o adoptar las medidas pertinentes en el caso de que existan deficiencias o desequilibrios (apartado o).
- La dirección y tutela de la gestión de las mutuas y empresas colaboradoras (apartado p).
- La elaboración de la Memoria económico-financiera y de gestión de las mutuas y los informes a las entidades colaboradoras con la Seguridad Social.

En este sentido, como órgano superior, la SESS tiene la facultad de dictar resoluciones e instrucciones que serán de obligado cumplimiento para las mutuas y que serán objeto de recurso ordinario conforme a lo dispuesto en LPACAP¹⁰⁰². Por su parte, el proyecto del Reglamento de Mutuas pretende actualizar el contenido del RMAT, adaptándolo a la realidad actual, indicando adicionalmente que, salvo disposición en contrario, esas resoluciones e instrucciones dictadas por la SESS deben cumplirse de forma preceptiva, debiendo ser motivadas y susceptibles de recurso en vía administrativa, previa a la contencioso-administrativa¹⁰⁰³.

Sea como fuere, se ha de tener en cuenta que, pese a lo dispuesto en el párrafo anterior, la fiscalización de las mutuas no se rige principalmente por el procedimiento administrativo común reflejado en la LPACAP, sino que se aplicarán las disposiciones especiales aplicables que se analizarán en los próximos apartados, pues no tendría

¹⁰⁰² Vid. art. 53.2 del RMAT. En realidad, este precepto aún hace referencia a la derogada Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común de 1992.

¹⁰⁰³ Vid. art. 51.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

sentido que entidades privadas como las mutuas se sometieran al mismo régimen jurídico que las entidades públicas¹⁰⁰⁴.

13.2. El control de la gestión económico-financiera

El art. 168.a) de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (en adelante, LGP), dispone expresamente que la Intervención General de la Administración del Estado deberá realizar de forma anual una auditoría de cuentas, entre otros organismos y entidades, a las mutuas y sus centros mancomunados. A estos efectos, como órgano de control interno y de dirección y gestión de la contabilidad de todas las entidades que integran el sistema de Seguridad Social (entidades gestoras, servicios comunes, mutuas y empresas colaboradoras)¹⁰⁰⁵, y conforme a lo dispuesto en el art. 143 de la LGP, esa función corresponderá a la IGSS, siendo la encargada del control de la gestión económico-financiera de las mutuas¹⁰⁰⁶.

A través del control económico-financiero, la IGSS podrá comprobar cuál es la situación actual de las mutuas, observándose si gestionan eficazmente las cuotas que obtienen como consecuencia de sus funciones de colaboración con la Seguridad Social. En concreto, el RMAT señala que, sin perjuicio de las funciones y competencias de la ITSS, los objetivos de este control financiero serán¹⁰⁰⁷:

- a) Verificar que el registro y la contabilización de las operaciones que han realizado se han realizado y reflejado adecuadamente en sus cuentas y estados que deban rendir, así como que su gestión se ha ajustado a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico.
- b) Comprobar que las mutuas han realizado su gestión atendiendo a los principios de buena gestión financiera, aplicando los principios de economía, eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos de la Seguridad Social, observando el nivel de resultados obtenidos en relación con los objetivos propuestos.

¹⁰⁰⁴ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., *La reforma de las Mutuas*, Op. cit. p. 46, Vid. igualmente, SEMPERE NAVARRO, A.V., “Las Matesps como entidades colaboradoras de la Seguridad Social”, *Accidentes de Trabajo y Mutuas*, Editorial La Ley, Fremap, 2009, p. 824 y DESDENTADO BONETE, A., “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Seguridad Social: puntos críticos desde la perspectiva de la gestión de la IT”, *Revista Actualidad Laboral* nº 6, 2008.

¹⁰⁰⁵ Vid. art. 4.1 del RD 497/2020.

¹⁰⁰⁶ En este mismo sentido se pronuncian el art. 56.1 del RMAT y el art. 39.1 del Real Decreto 706/1997, de 16 de mayo, por el que se desarrolla el régimen de control interno ejercido por la Intervención General de la Seguridad Social, señalando que las mutuas están sujetas al control financiero ejercido por la IGSS.

¹⁰⁰⁷ Vid. art. 57 del RMAT.

La IGSS podrá ejercer este control de forma permanente en los términos que estime convenientes, sobre todo en los casos que una mutua se encuentre incurso en alguna de las situaciones por las que el MISSM puede adoptar medidas cautelares¹⁰⁰⁸. Ahora bien, obligatoriamente, como mínimo, las mutuas serán objeto cada año de una auditoría de cuentas por parte de la IGSS¹⁰⁰⁹, sin perjuicio de la realización de otras auditorías complementarias o de la utilización de otras técnicas para el efectivo control financiero de aquéllas¹⁰¹⁰.

En efecto, la SESS emite todos los años una resolución por cada una de las diferentes mutuas en la que se publican las cuentas anuales de cada una de ellas, así como el correspondiente informe de auditoría emitido por la IGSS, resoluciones que son publicadas en el BOE¹⁰¹¹.

El informe de auditoría de cuentas que la IGSS realiza cada año para cada mutua suele ser breve (tiene una extensión de tres páginas aproximadamente) y, normalmente, sigue la siguiente estructura:

- I. Introducción. La IGSS sólo fundamenta legalmente la realización del informe de auditoría y pone en antecedentes.
- II. Objeto y alcance del trabajo: responsabilidad de los auditores. Es este apartado expresa la metodología y el resultado que se pretende conseguir con la auditoría.
- III. Opinión. La IGSS formula su opinión sobre las cuentas anuales de las mutuas, indicando si las considera o no ajustadas al patrimonio y situación financiera real de las mutuas.
- IV. Asuntos que no afectan a la opinión.

¹⁰⁰⁸ Se trata de las dos situaciones previstas en el art. 100.1 del TRLGSS: que la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales no alcance el 80% de su nivel mínimo legal o que concurren circunstancias que demuestren la existencia de un desequilibrio económico-financiero de la mutua que ponga en peligro su solvencia.

¹⁰⁰⁹ Vid. art. 98.2 del TRLGSS y art. 39.1 del RD 706/1997.

¹⁰¹⁰ Vid. art. 56.3 del RMAT.

¹⁰¹¹ A modo de ejemplo, puede observarse en la página web del BOE la Resolución de 4 de octubre de 2019, de la SESS, por la que se publican las cuentas anuales del ejercicio 2018 y el informe de auditoría, de Fraternidad-Muprespa, mutua colaboradora con la Seguridad Social n.º 275, o la Resolución de la misma fecha, por la que se publican las cuentas del mismo ejercicio y el informe de auditoría de la mutua Fremap. [Documentos en línea]

- https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-15480 [Consultado el 07/07/2020]

- https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-15377 [Consultado el 07/07/2020]

1. Párrafos de énfasis. En el presente subapartado, la IGSS destaca determinados aspectos que le han llamado la atención sobre las cuentas anuales, sin que modifique su opinión sobre la adecuación de las cuentas anuales.
2. Párrafos de otras cuestiones. En el mismo, la IGSS puede poner de manifiesto cualquier otra cuestión que considere pertinente a efectos meramente informativos.

Previamente a su publicación, este informe debe seguir el procedimiento indicado en el art. 34 de RD 706/1997, remitiéndose, una vez elaborado, al órgano de dirección de la mutua, el cual deberá manifestar su conformidad o las alegaciones que estime oportunas en un plazo máximo de un mes. Recibida la conformidad o alegaciones, la IGSS emitirá el informe provisional a la SESS, que igualmente deberá manifestar si está conforme o no con su contenido. Estando la SESS conforme, y en caso de que en el informe existan medidas o actuaciones a adoptar por las mutuas, ésta instruirá el procedimiento para requerir su cumplimiento. Si la SESS no estuviera conforme, la IGSS podrá emitir informe de actuación según dispone el art. 36 RD 706/1997.

Por otro lado, la “*Ley de Mutuas*” incorporó dentro del contenido del TRLGSS la obligación ya establecida en el art. 169 de Ley 47/2003¹⁰¹² de sometimiento de las mutuas, de forma anual, a una auditoría de cumplimiento por parte de la IGSS¹⁰¹³. Conforme a este precepto, la auditoría de cumplimiento comprenderá la verificación de que la gestión presupuestaria, de contratación, de personal, de ingresos, de gestión de subvenciones y de cualquier aspecto de la actividad económico-financiera de las mutuas se ajusta a los preceptos legales de aplicación.

Realizado el informe de la auditoría de cuentas, así como la auditoría de cumplimiento, el MISSM dictará resolución conforme a las indicaciones del informe, señalando las medidas y las actuaciones que, en su caso, deben realizar las mutuas y, en el caso de que éstas deban reintegrar cantidades al patrimonio de la Seguridad Social, se

¹⁰¹² Y de forma indirecta también en el art. 58.1 del RMAT.

¹⁰¹³ En realidad, este precepto se refiere a los órganos y entidades del sector públicos estatal incluidos en el Plan Anual de Auditoría, constanding las mutuas integradas anualmente en dicho Plan. El último de estos planes fue el aprobado por Resolución de la Intervención General de la Administración del Estado en fecha 20 de diciembre de 2019, que extiende su ámbito de aplicación a las mutuas (en su apartado a.1).

fijará un plazo para el reintegro, devengándose los intereses de demora que procedan conforme al art. 17 de la LGP.

Con la entrada en vigor de la Ley 35/2014, se omitió del art. 71.2 LGSS la posibilidad de que la IGSS, en caso de insuficiencia de medios personales propios, pudiera solicitar la colaboración de entidades privadas para la realización de las auditorías de cuentas de las mutuas. Sin embargo, esta posibilidad continúa prevista en el art. 115 del TRLGSS y en el art. 56.3 del RMAT y, de hecho, es habitual que se recabe dicha colaboración de empresas privadas para la realización de estas auditorías dado que la IGSS carece de los efectivos suficientes para afrontar en plazo las mismas¹⁰¹⁴.

El proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, en este sentido, no pretende introducir ninguna novedad al respecto, abreviando su contenido en esta materia¹⁰¹⁵.

13.3. Los anteproyectos de presupuestos de ingresos y gastos

Las mutuas deben elaborar anualmente sus anteproyectos de presupuestos de ingresos y gastos que prevean para el correspondiente ejercicio por el desempeño de su función colaboradora en la gestión de la Seguridad Social¹⁰¹⁶. En estos anteproyectos, se consignarán separadamente todos los recursos que se prevean obtener, así como todas las obligaciones que se prevean atender en dicho ejercicio, formulándose en programas¹⁰¹⁷.

Los anteproyectos y los presupuestos resultantes de los mismos deben ajustarse a las normas y modelos que, en su elaboración y ejecución, establece anualmente el MISSM, a través de la DGOSS¹⁰¹⁸. Estas instrucciones y modelos vienen reflejadas cada año en las normas sobre estructura y elaboración de los Presupuestos de la

¹⁰¹⁴ Así lo ha expresado el MISSM en la Orden TMS/889/2018, de 3 de agosto, por la que se declara la insuficiencia de medios de la Intervención General de la Seguridad Social, que justifica la contratación con empresas privadas de auditoría.

¹⁰¹⁵ De hecho, pese a que su art. 55 pretende reflejar el mismo contenido que el art. 58 del vigente RMAT, el art. 54, por su parte, sólo pretende recoger lo dispuesto en el art. 98.2 del TRLGSS, añadiendo que el control financiero se realizará sin perjuicio de las competencias atribuidas a la ITSS y al resto de órganos del MISSM, pero omitiendo la explicación sobre los objetivos del control financiero.

¹⁰¹⁶ Vid. art. 98.3 del TRLGSS y art. 23 del RMAT.

¹⁰¹⁷ El presupuesto por programas es una técnica para elaborar presupuestos que permite asignar los recursos obtenidos a los gastos que se pretenden realizar en función de los objetivos perseguidos con la ejecución de éstos últimos.

¹⁰¹⁸ Tal facultad viene atribuida por la Disposición Final Segunda de la Orden ESS/150/2013.

Seguridad Social publicadas por el MISSM¹⁰¹⁹, normas que dictan de conformidad con lo dispuesto en la Orden ESS/150/2013, de 28 de enero, por la que se dictan las normas para la elaboración de los Presupuestos de la Seguridad Social.

La elaboración de los anteproyectos de presupuestos, así como de las cuentas anuales, es competencia de la Junta Directiva de cada mutua, debiendo ser firmados por el Presidente de la misma¹⁰²⁰. Tras su elaboración, es la Junta General el órgano de gobierno encargado de aprobarlos definitivamente en la reunión ordinaria que mantiene al menos una vez al año¹⁰²¹, previo conocimiento del informe que, en su caso, habrá emitido la Comisión de Control y Seguimiento¹⁰²².

Una vez la Junta General haya aprobado el anteproyecto de presupuestos, éste será remitido al MISSM para que, previos los trámites pertinentes, sea integrado en el Presupuesto de la Seguridad Social, presupuesto que, a su vez, serán integrados en los PGE del ejercicio correspondiente¹⁰²³.

Por su parte, el RMAT concede al MISSM la facultad de establecer un procedimiento para el seguimiento de la ejecución por parte de las mutuas de sus respectivos presupuestos, por el cual éstas quedarán obligadas a remitir al MISSM toda la documentación que se les exija con la periodicidad que se les indique¹⁰²⁴.

Con independencia de la obligación legal de formular y aprobar sus anteproyectos de presupuestos, la mayoría de las mutuas suelen realizar un resumen de sus ingresos y gastos, publicándolos en sus respectivas páginas web en aras a una mayor

¹⁰¹⁹ La última resolución vigente en este sentido es la Resolución de la DGOSS, de 3 de julio de 2018, por la que se establecen los modelos e instrucciones para su cumplimentación, para la elaboración de los presupuestos para el ejercicio 2019 de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, Intervención General de la Seguridad Social, Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y sus centros mancomunados.

¹⁰²⁰ Así pudo comprobarse al analizar el art. 87.2 del TRLGSS, que señala las distintas funciones de este órgano de gobierno.

¹⁰²¹ Vid. art. 86.2 del TRLGSS.

¹⁰²² Vid. art. 89.1 del TRLGSS.

¹⁰²³ Así, el último párrafo del art. 5 de la Orden ESS/150/2013, de 28 de enero, por la que se dictan las normas para la elaboración de los Presupuestos de la Seguridad Social dispone que el MISSM unirá los anteproyectos, entre otros, de las mutuas, para formar el anteproyecto de presupuestos de la Seguridad Social, presupuesto que se remitirá al Ministerio de Hacienda para que los titulares de ambos, conjuntamente, lo eleven al Gobierno para su aprobación e incorporación en el proyecto de Presupuestos Generales del Estado.

¹⁰²⁴ Vid. art. 23.3 del RMAT.

transparencia en lo que respecta a su gestión en colaboración con la Seguridad Social¹⁰²⁵.

13.4. El régimen contable

Las mutuas deben llevar su contabilidad siempre al corriente, y de forma clara y concisa, pues de esta manera se podrá conocer en cada momento cuál es su situación económica y financiera y podrán rendir sus cuentas anuales en cada ejercicio económico de forma ajustada a la realidad¹⁰²⁶.

Las mutuas están sujetas al régimen contable establecido en el Título V de la LGP para todo el sector público estatal, en la medida en que sean de aplicación a la entidades públicas del sistema de Seguridad Social, sin perjuicio de su obligación de presentar las cuentas anuales desglosadas en función del ámbito de gestión en que se haya obtenidos los resultados según lo dispuesto en el art. 95.1 del TRLGSS, es decir, según los resultados procedan de la gestión de las contingencias profesionales y demás prestaciones señaladas en dicho precepto, de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes o de la prestación por cese de actividad a favor de los trabajadores autónomos adheridos¹⁰²⁷.

Si bien las normas de la LGP fijan determinados principios contables, las competencias del Ministerio de Hacienda y la información general sobre las cuentas anuales y la rendición de cuentas, lo cierto es que la contabilidad de las mutuas se rige, de forma específica, por lo dispuesto en la Resolución de 1 de julio de 2011, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se aprobó la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública, a las entidades que integran el sistema de la Seguridad Social¹⁰²⁸. Las disposiciones contenidas en esta Resolución de

¹⁰²⁵ Un ejemplo de ellos son las mutuas Ibertumua o Fremap. [Documentos en línea]

- <https://www.ibermutua.es/wp-content/uploads/2019/07/ANTEPROYECTO-2020.pdf> [Consultado el 07/07/2020]

- <https://www.fremap.es/SiteCollectionDocuments/Memorias/2017/Presupuestos.pdf> [Consultado el 07/07/2020]

¹⁰²⁶ Vid. art. 22.1 del RMAT.

¹⁰²⁷ Vid. art. 98.3 del TRLGSS.

¹⁰²⁸ El Plan General de Contabilidad Pública fue aprobado por la Orden EHA/1037/2010, de 13 de abril y entró en vigor el 29 de abril de 2010, sin que fuera de aplicación a las mutuas hasta la entrada en vigor de la citada Resolución de 1 de julio de 2011 de la Intervención General de la Seguridad Social, que adaptó su contenido para que dicho plan fuera aplicable a las mismas y al resto de entidades del sistema de Seguridad Social.

la IGSS, que adaptan el Plan General aplicable al resto de entidades del sector público, constituyen lo que suele denominarse el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social¹⁰²⁹.

Por tanto, las mutuas, al realizar su contabilidad, deben ajustarse a la estructura reflejada y a los modelos integrados en el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social. La estructura de este Plan se divide en cinco partes distintas:

- 1) Marco conceptual de la contabilidad de las entidades que integran el Sistema de la Seguridad Social: en aras a conseguir la imagen más fiel posible de sus cuentas, se recogen las características que debe contener la información de las cuentas anuales (requisitos de la información a incluir o principios contables) el significado de los elementos patrimoniales (activos, pasivos, patrimonio neto, etc.) los criterios en el registro y en el reconocimiento contable (cómo se van a incorporar en las cuentas anuales los distintos elementos), así como los criterios de valoración (cómo asignar el valor monetario a cada elemento que integre las cuentas anuales) y algunas definiciones que favorezcan la concreción de dichos criterios (precio de adquisición, coste de producción, coste de un pasivo o valor razonable).
- 2) Normas de reconocimiento y valoración: se desarrollan los principios contables y el marco conceptual establecido en la parte anterior, incluyéndose criterios y reglas que serán de aplicación a los hechos económicos y a los diferentes elementos patrimoniales¹⁰³⁰.
- 3) Cuentas anuales. En este punto, el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social se ajusta al contenido del art. 22.3 del RMAT¹⁰³¹, disponiendo que las cuentas anuales comprenderán los siguientes documentos:
 - a. Balance.
 - b. Estado de cambios en el patrimonio neto, integrado por:

¹⁰²⁹ Vid. art. 22.2 del RMAT.

¹⁰³⁰ Estos elementos patrimoniales son: inmovilizado material, inversiones inmobiliarias, inmovilizado tangible, arrendamientos y operaciones de similar naturaleza, activos en estado de venta, activos financieros, pasivos financieros, existencias, moneda extranjera, IVA e IGIC (Impuesto General Indirecto Canario), ingresos con y sin contraprestación, provisiones, activos y pasivos contingentes, transferencias y subvenciones, adscripciones y otras cesiones gratuitas de uso de bienes y derechos, actividades conjuntas, cambios en criterios y estimaciones contables y errores, y hechos posteriores al cierre del ejercicio.

¹⁰³¹ Según el cual, las cuentas anuales deben comprender, al menos, el balance de situación, las cuentas de resultados, los estados de liquidación del presupuesto y la memoria.

- i. Estado total de cambios en el patrimonio neto.
 - ii. Estado de ingresos y gastos reconocidos.
 - iii. Estado de operaciones con la entidad o entidades propietarias.
 - iv. Estado de flujos en efectivo.
 - v. Estado de liquidación del presupuesto.
- c. Memoria.
- 4) Cuadro de cuentas, que se organizará en los siguientes grupos de cuentas: financiación básica, activo no corriente, existencias y activos en estado de venta, acreedores y deudores, cuentas financieras, compras y gastos por naturaleza, ventas e ingresos por naturaleza, gastos imputados al patrimonio neto, ingresos imputados al patrimonio neto y control presupuestario.
- 5) Definiciones y relaciones contables: se establece una relación de términos importantes, definiéndolos para facilitar la efectiva elaboración de la contabilidad.

Por lo que respecta al proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, en este punto, pretende omitir la referencia al contenido mínimo de las cuentas anuales a rendir por las mutuas, limitándose a indicar que las mismas comprenderán las previstas en el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social¹⁰³². Asimismo, como pudo comprobarse al analizar la contabilidad y rendición de cuentas del patrimonio histórico de las mutuas, el proyecto pretende señalar igualmente que la contabilidad del mismo se llevará de forma separada a la relativa al patrimonio de la Seguridad Social, presentando los estados financieros anuales definidos en el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social¹⁰³³.

13.5. Rendición de cuentas al Tribunal de Cuentas

Todas las entidades que integran el sector público estatal rinden cuentas de su información contable ante el Tribunal de Cuentas, por conducto de la Intervención General de la Administración del Estado¹⁰³⁴. Las mutuas no se escapan de este control,

¹⁰³² Vid. art. 41 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹⁰³³ Vid. art. 41.4 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹⁰³⁴ Vid. art. 137 de la LGP.

debiendo rendir cuentas ante este Tribunal en la forma indicada en el Título V de la LGP¹⁰³⁵.

Para la rendición de cuentas de las entidades públicas, cada una actuará a través de un cuentadante, que será el responsable de la información contable y de rendir las cuentas que han de enviarse al Tribunal de Cuentas en el plazo legalmente fijado, responsabilidad que será independiente a la contable en que puedan incurrir quienes adoptaron las resoluciones o actos que afectan a la contabilidad de la entidad¹⁰³⁶. Por lo que respecta a las mutuas, los cuentadantes serán los Presidentes de las Juntas Directivas u órganos equivalentes en los supuestos de entidades y centros mancomunados.

Las mutuas, como el resto de entidades del sector público estatal, deben formular sus cuentas anuales en un plazo máximo de tres meses desde el cierre del correspondiente ejercicio económico¹⁰³⁷, poniéndolas a disposición de la IGSS, como órgano auditor que, como pudo comprobarse, debe realizar una auditoría a aquéllas al menos una vez al año¹⁰³⁸. La IGSS, que deberá recibir las cuentas anuales por las mutuas en un plazo de siete meses desde el cierre del ejercicio¹⁰³⁹, procederá a la realización de esta auditoría, así como a la remisión de las cuentas al Tribunal de Cuentas en el plazo máximo de un mes desde su recepción¹⁰⁴⁰.

Cabe destacar que tanto los envíos de documentación e información que las mutuas deben realizar a la IGSS, así como la que ésta debe enviar al Tribunal de Cuentas, en aras a su simplificación y agilización, han sido regulados en la Orden EHA/567/2009, de 4 de marzo, por la que se regula el procedimiento telemático de obtención, formulación, aprobación y rendición de las cuentas anuales de las entidades que integran el Sistema de la Seguridad Social. Esta Orden no sólo indica los formatos en que la documentación deberá ser enviada y cómo enviarla, sino que refleja una serie de diligencias o documentos que las mutuas deberán cumplimentar y enviar a la IGSS para la correcta tramitación del procedimiento de rendición de cuentas.

¹⁰³⁵ Vid. art. 98.3 del TRLGSS y 22.2 del RMAT.

¹⁰³⁶ Vid. art. 138.1 de la LGP.

¹⁰³⁷ En el caso de que una mutua fuera a disolverse, iniciando un procedimiento de liquidación, subsistirá la obligación de rendir cuentas hasta el final del año en que se haya disuelto o hasta la finalización del procedimiento de liquidación, se este momento fuera anterior.

¹⁰³⁸ Vid. arts. 98.2 del TRLGSS y 168 de la LGP.

¹⁰³⁹ Vid. art. 139.1 de la LGP.

¹⁰⁴⁰ Vid. art. 139.2 de la LGP.

En este sentido, el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende reflejar fielmente el contenido del art. 22.2 del RMAT, con el evidente cambio de denominación de estas entidades¹⁰⁴¹.

13.6. La inspección de las mutuas

13.6.1. La inspección realizada por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social

Las mutuas no sólo se encuentran sometidas a la constante aprobación del órgano de dirección y tutela, al sometimiento anual de auditorías de cuentas por parte de la IGSS o a la rendición de sus cuentas ante el Tribunal de Cuentas, sino que existe otro actor que, en materia de control de sus actividades, representa un papel fundamental: la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (en adelante, ITSS).

En efecto, y de conformidad con los arts. 98.4 del TRLGSS¹⁰⁴² y 54.1 del RMAT¹⁰⁴³, la inspección de las mutuas será realizada por la ITSS de conformidad con las normas del 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 (en adelante, LISOS), cuerpo legal que contiene tanto el régimen de infracciones como el de responsabilidades y sanciones que podrán imponerse a las mutuas, así como las normas que regulan el procedimiento sancionador que, en su caso, deberá deducirse cuando la ITSS lo estime pertinente.

En lo que respecta a las mutuas, la principal función de la ITSS será la de vigilar que éstas cumplen la normativa referente a su constitución, organización, gestión y funcionamiento, indicándoles las correspondientes responsabilidades en que incurrirían en caso de incumplimiento. Por tanto, en primer lugar, procede la inspección de las mutuas como entidades colaboradoras de la Seguridad Social, pudiendo la ITSS vigilar

¹⁰⁴¹ Vid. art. 41.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹⁰⁴² Precepto que refleja exactamente el mismo contenido que el art. 19.3 de la Ley 23/2015 Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social (en adelante LOSITSS).

¹⁰⁴³ Este último hace referencia al art. 5.2.d) del TRLGSS en cuanto a que la inspección de la Seguridad Social se realiza a través de la ITSS, a la derogada Ley 39/1962, de 21 de julio, sobre Ordenación de la Inspección de Trabajo, que fue sustituida por la LOSITSS (a la que pretende hacer mención el art. 52.1 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas al actualizar dicho precepto reglamentario), y también a la derogada Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre infracciones y sanciones de orden social, y normas concordantes (referencia legislativa que, de la misma manera, pretende ser actualizada por el mencionado precepto del proyecto del Reglamento).

y exigir el cumplimiento de las disposiciones legales reflejadas en el TRLGSS y en el RMAT mediante sus distintas actuaciones investigadoras, imponiendo sanciones ante cualquier tipo de incumplimiento¹⁰⁴⁴. Esta labor investigadora es imprescindible para que las mutuas no sobrepasen los límites de sus respectivas funciones, no siendo pocas las ocasiones en que la labor inspectora de la ITSS ha dado lugar al descubrimiento de infracciones de gran magnitud, que han derivado en importantes sanciones para las personas responsables de las mutuas¹⁰⁴⁵.

Por otro lado, también procede la inspección de las mutuas como empresas con trabajadores a su servicio. No debe olvidarse que son asociaciones privadas de empresarios que emplean trabajadores que se rigen por la legislación laboral ordinaria, siéndoles de aplicación el vigente convenio colectivo ¹⁰⁴⁶. Pues bien, la ITSS se encargará de atender que se cumple la normativa laboral y de Seguridad Social con respecto a dicho trabajadores, pudiendo actuar de oficio o en virtud de denuncia presentada en la propia Inspección por cualquier persona que tenga conocimiento de alguna infracción cometida por una mutua¹⁰⁴⁷.

En cuanto a la inspección y control de los centros y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas, en tanto que estas instalaciones y servicios están destinadas a dar cobertura a las prestaciones de asistencia sanitaria y rehabilitadora incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social, en este caso, podrá ser realizada por la administración pública sanitaria competente¹⁰⁴⁸.

¹⁰⁴⁴ En este sentido se pronuncia asimismo el art. 12.1.c.3º de la LOSITSS, según el cual, en el sistema de Seguridad Social, la ITSS vigilará y cumplirá las normas sobre mutuas, así como su gestión y funcionamiento, sin perjuicio del control de la gestión económico-financiera que realiza la IGSS.

¹⁰⁴⁵ Por ejemplo, ante la denuncia presentada en la ITSS por un extrabajador de la mutua Activa Mutua, y tras la investigación de la gestión de esta mutua durante los ejercicios 2015 y 2017, finalmente fue sancionada, por la comisión de seis infracciones muy graves y dos graves, con una multa que superó los 875.000 euros al haber actuado con ánimo de lucro, distribuyendo irregularmente sus beneficios, realizando gastos excesivos en las reuniones de los directivos y realizando igualmente inversiones sin la previa autorización del MISSM. Además, también realizaron actuaciones comerciales, estando éstas prohibidas, y contrataciones fraudulentas.

[Documento en línea] https://elpais.com/economia/2019/06/14/actualidad/1560509864_608175.html [Consultado el 07/07/2020].

¹⁰⁴⁶ Actualmente, está contenido en la Resolución de 18 de mayo de 2017, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el Convenio colectivo general de ámbito estatal para el sector de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

¹⁰⁴⁷ Pues la acción de denuncia es pública, como indica el art. 20.4 de la LOSITSS.

¹⁰⁴⁸ El párrafo segundo del art. 54.1 del RMAT, en cuanto a la inspección y control de las instalaciones y servicios sanitarios de las mutuas, se remite al art. 12.7 del mismo, remisión que parece incorrecta toda vez que dicho precepto se refiere al carácter público de los ingresos que las mutuas perciben por la utilización de tales instalaciones y servicios. El art. 52.1 del proyecto del Reglamento, por su parte, sí

La ITSS actuará de forma regular y periódica conforme a las normas fijadas por el MISSM, sin perjuicio de la realización de actuaciones que considere oportunas en cualquier momento¹⁰⁴⁹. En este sentido, el proyecto del Reglamento pretende adaptar el art. 54.2 del RMAT, disponiendo que la actuación, que igualmente será realizada de forma regular y periódica, se ejercerá conforme a “*su normativa reguladora*”¹⁰⁵⁰. Este cambio parece lógico ya que la ITSS no sólo se rige por lo dispuesto por el MISSM, sino que su principal normativa reguladora proviene de cuerpos legales con rango de ley, en concreto, la LISOS y la LOSITSS.

Las actuaciones realizadas por la ITSS con ocasión de sus visitas a las mutuas o por las comparencias que los sujetos inspeccionados en las dependencias de la ITSS se documentarán según las normas indicadas en el art. 21.6 de la LOSITSS¹⁰⁵¹, es decir, se irán extendiendo diligencias por escrito de cada una de ellas, sujetándose cada diligencia a las reglas previstas en la Orden ESS/1452/2016, de 10 de junio, por la que se regula el modelo de diligencia de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social¹⁰⁵². Las actuaciones de la ITSS deberán reflejarse en el Libro de Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, libro que cada mutua tiene obligación de llevar al día conforme señala el art. 21.1.3º del RMAT¹⁰⁵³.

Una vez finalizadas todas las actuaciones que la ITSS haya estimado oportunas, los resultados de las mismas, junto con los informes y propuestas que resulten, serán comunicados a la SESS, como órgano superior de dirección y tutela de las mutuas. En este sentido, el proyecto del Reglamento de Mutuas pretende introducir la obligación de que la SESS, a su vez, ponga en conocimiento de la IGSS el resultado de las actuaciones llevadas a cabo por la ITSS para que proceda, de la misma forma, a las actuaciones que procedan conforme a su normativa reguladora¹⁰⁵⁴.

pretende realizar la remisión de manera adecuada, refiriéndose a su art. 11.4, que hace mención al control e inspección de los centros e instalaciones de las mutuas por parte de la administración pública sanitaria que sea competente para ello.

¹⁰⁴⁹ Vid. art. 54.2 del RMAT.

¹⁰⁵⁰ Vid. art. 52.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹⁰⁵¹ Vid. art. 52.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹⁰⁵² Esta orden ministerial contiene las reglas sobre el contenido de las diligencias, el modelo de las mismas, a quiénes se deben remitir, la obligación de conservación y sobre los requerimiento de subsanación de los técnicos habilitados.

¹⁰⁵³ Vid. art. 54.3 del RMAT.

¹⁰⁵⁴ Vid. art. 52.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas. Las actuaciones que procederán por parte de la IGSS serán, principalmente, las señaladas en el art. 125.3 de la LGP.

13.6.2. El régimen de infracciones y sanciones de las mutuas

Tanto el régimen de infracciones como el de sanciones, así como las disposiciones relativas al procedimiento sancionador, vienen recogidas en la LISOS¹⁰⁵⁵.

13.6.2.1. Las infracciones

Son infracciones administrativas en el orden social todas aquellas acciones u omisiones realizadas por los sujetos que sean responsables¹⁰⁵⁶ y que consten tipificadas y sancionadas en la propia LISOS y en las leyes del orden social¹⁰⁵⁷.

En función de la naturaleza del deber que se haya infringido y de la entidad del derecho afectado, la infracción o infracciones cometidas por las mutuas podrán ser calificadas como leves, graves o muy graves¹⁰⁵⁸.

13.6.2.1.1. Infracciones leves

De conformidad con lo dispuesto en el art. 27 de la LISOS, serían infracciones leves cometidas por las mutuas:

- 1) El incumplimiento de las obligaciones de carácter formal concernientes a la diligencia, remisión y conservación de los libros y registros a los que se refiere el art. 21 del RMAT, así como de los documentos y relaciones de trabajadores y boletines estadísticos que vengán obligados a llevar.
- 2) El incumplimiento de las obligaciones de carácter formal respecto a la inscripción, registro y conservación de documentos y certificados en materia de reconocimientos médicos obligatorios¹⁰⁵⁹.
- 3) No remitir en plazo¹⁰⁶⁰ y debidamente cumplimentados los partes de accidentes de trabajo de carácter leve al órgano competente, que será la autoridad laboral de la provincia en la que se ubique el centro de trabajo del trabajador accidentado.

¹⁰⁵⁵ Vid. art. 55 del RMAT. Este precepto reglamentario se remite aún a la derogada Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre infracciones y sanciones de orden social, remisión que pretende ser corregida por el art. 53 del proyecto del nuevo Reglamento, que se remite a la actual LISOS.

¹⁰⁵⁶ Entre los que se encuentran las mutuas, según el art. 2.2 de la LISOS.

¹⁰⁵⁷ Vid. art. 1.1 de la LISOS.

¹⁰⁵⁸ Vid. art. 1.3 de la LISOS.

¹⁰⁵⁹ En este sentido, el art. 12.6 del RMAT dispone que las instalaciones y servicios de las mutuas deben llevar al día libros de asistencias y reclamaciones, aportando datos y estadísticas cuando se les requieran los órganos competentes.

- 4) No informar a los empresarios asociados, a los trabajadores protegidos o sus representantes o a las personas que demuestren interés personal y directo, sobre los datos referentes a ellos de los que disponga la mutua.

13.6.2.1.2. Infracciones graves

Por otro lado, el art. 28 de la LISOS¹⁰⁶¹ dispone que las mutuas cometen infracciones graves en los siguientes supuestos:

- 1) No llevar al día los libros obligatorios y los libros oficiales de contabilidad o sistema contable autorizado conforme a lo indicado en el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social y demás normas presupuestarias de la Seguridad Social.
- 2) La aceptación de asociación de empresas que no están incluidas en el ámbito territorial o funcional de la mutua, la no aceptación de toda proposición de asociación de las empresas que sí estén incluidas en dicho ámbito territorial y funcional¹⁰⁶², la concertación de convenios de asociación por un término superior al año¹⁰⁶³, no proteger a todos los trabajadores de la empresa asociada que desempeñen su trabajo en la misma provincia y no atender las prestaciones por cese de actividad de los trabajadores autónomos adheridos¹⁰⁶⁴.
- 3) La inobservancia de las disposiciones relativas a la denominación, constitución y funcionamiento de los órganos de gobierno y participación.

¹⁰⁶⁰ El plazo que las mutuas tienen para remitir el parte es de diez días hábiles desde su recepción por parte de la empresa asociada en la que ha tenido lugar el accidente de trabajo.

¹⁰⁶¹ Precepto que fue complementado tras la aprobación de la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se estableció un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, que introdujo determinadas obligaciones para las entidades gestoras y las mutuas, cuyo incumplimiento debe tener su lógica consecuencia legal. Recordemos que esta Ley fue derogada tras la introducción del régimen jurídico de la prestación por cese de actividad en el TRLGSS 2015.

¹⁰⁶² Cabe recordar que el art. 83.2 del TRLGSS recoge esta obligación de las mutuas.

¹⁰⁶³ Contraviniendo lo dispuesto en el art. 83.1.a) del TRLGSS.

¹⁰⁶⁴ La redacción actual fue introducida por la Ley 13/1996, de 20 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social modificando el derogado art. 20.2 de la LISOS de 1988. Esta modificación vino a precisar que la obligación de la mutua de proteger a todos los trabajadores dependientes de sus empresarios asociados está limitada a los trabajadores que presten sus servicios en los distintos centros de trabajo que estos empresarios posean en una misma provincia. A este respecto, vid. CAVAS MARTÍNEZ, F., “La tutela sancionadora en materia laboral: de la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre infracciones y sanciones en el orden social, al Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, que aprueba el texto refundido de la ley de infracciones y sanciones en el orden social (I)”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* n° 14/2000, Editorial Aranzadi, 2000, p. 17.

- 4) No remitir en plazo¹⁰⁶⁵ y debidamente cumplimentados los partes de accidentes de trabajo y enfermedad profesional de carácter grave, muy grave o con resultado de fallecimiento del trabajador al órgano competente, que será igualmente la autoridad laboral de la provincia en la que se ubique el centro de trabajo del trabajador accidentado.
- 5) Incumplir las obligaciones de constitución y cuantía de fianza, gastos de administración y reservas obligatorias, así como la no remisión en los plazos indicados del balance anual, memoria, cuentas de resultados y presupuestos de ingresos y gastos ya aprobados y confeccionados.
- 6) No facilitar a los órganos competentes del MISSM, incluidas las entidades gestoras y los servicios comunes de la Seguridad Social, los datos que le soliciten en materia de colaboración con los mismos, no coordinar su actuación con dichos órganos en la gestión de sus funciones de colaboración o negarse a la expedición a favor de los empresarios asociados de los certificados del cese de su asociación con la mutua.
- 7) Publicar o difundir información o datos de su ámbito de gestión sin la previa autorización del órgano de dirección y tutela, cuando ésta sea requerida.
- 8) No solicitar en tiempo y forma las autorizaciones obligatorias del MISSM para realizar inversiones, contrataciones o cualquier otra actuación de carácter económico-financiero.
- 9) Incumplir la normativa respecto al régimen de reconocimiento, suspensión, extinción y reanudación de la prestación por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia adheridos.
- 10) No cumplir con la normativa de la prestación por cese de actividad en cuanto al desarrollo de convocatorias y acciones de formación, orientación profesional, información, motivación, reconversión o inserción profesional del trabajador autónomo.
- 11) Declarar o denegar la fuerza mayor como causa legal del cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia adheridos sin considerar la documentación aportada por los mismos en sus solicitudes.

¹⁰⁶⁵ Al igual que en el supuesto de infracción leve, este plazo es de diez días hábiles.

13.6.2.1.3. Infracciones muy graves

Por último, el art. 29 de la LISOS¹⁰⁶⁶ establece cuáles son las infracciones de las mutuas que revisten mayor gravedad y que, por tanto, tendrán unas consecuencias mucho más gravosas para las mismas:

- 1) Realizar actuaciones distintas de las que legalmente tienen fijadas o introducir en los convenios de asociación estipulaciones o condiciones opuestas a las normas de la Seguridad Social y las que regulan el régimen de colaboración de las mutuas.
- 2) No contribuir en la forma legalmente prevista al sostenimiento económico de los servicios comunes de la Seguridad Social, así como incumplir sus obligaciones en materia de reaseguro obligatorio o del sistema de compensación de resultados.
- 3) Aplicar epígrafes de la tarifa de primas distintos a los que son obligatorios conforme a las actividades y trabajos que desarrolla cada empresa asociadas o añadir algunos epígrafes adicionales. También la promoción u obtención de ingresos equivalentes o que sustituyan a las cuotas de la Seguridad Social mediante procedimiento que no sean los reglamentarios.
- 4) La concertación, utilización o establecimiento de servicios sanitarios o rehabilitadores propios o de terceros sin la previa autorización del MISSM.
- 5) La exigencia a las empresas asociadas, al suscribir el convenio de asociación y en concepto de garantía, de un importe superior al anticipado de un trimestre de las cuotas o exigir el ingreso en más de una ocasión.
- 6) Desarrollar su función colaboradora con ánimo de lucro, no aplicar su patrimonio a su fin social, distribuir los beneficios económicos entre los empresarios asociados, independientemente a su naturaleza, incumplir el régimen legal de afectación de excedentes establecido en el art. 96 del TRLGSS y en las normas reglamentarias y continuar ejerciendo su función colaboradora pese a existir causa de disolución obligatoria de la mutua sin haberlo comunicado al MISSM¹⁰⁶⁷.

¹⁰⁶⁶ Que fue igualmente complementado tras la entrada en vigor de la Ley 32/2010.

¹⁰⁶⁷ En este punto, como en otros, la LISOS se encuentra desactualizada, incluyendo como infracción muy grave el hecho de no diferenciar las actividades desarrolladas como servicios de prevención ajenos o no imputar a dichas actividades los costes derivados de las mismas. No puede olvidarse que desde la entrada

- 7) No cumplir con el régimen de incompatibilidades y prohibiciones señalado en el art. 91 del TRLGSS¹⁰⁶⁸ y en los preceptos reglamentarios de aplicación.
- 8) Falsear la declaración de fuerza mayor a favor de los trabajadores autónomos adheridos para que éstos obtengan la prestación por cese de actividad de forma fraudulenta o acordar con los mismos la obtención de dichas prestaciones o la elusión del cumplimiento de sus obligaciones sobre esta materia.
- 9) La falta de la suficiente diligencia, de forma reiterada y prolongada en el tiempo, en la supervisión de la gestión de la prestación por cese de actividad.

Cabe destacar que todas las infracciones, con independencia de su calificación, prescribirán a los cuatro años desde la fecha en que la misma se cometiera¹⁰⁶⁹.

13.6.2.2. Las sanciones

Una vez que la ITSS determine la infracción o infracciones que, a su criterio, las mutuas hubieran cometido y las califique en los grados pertinentes, deberá proponer las correspondientes sanciones que podrán ser de grado mínimo, medio y máximo¹⁰⁷⁰. En este caso, al contrario de lo que ocurre con las infracciones, los grados de las sanciones no vienen tipificados de forma taxativa en la LISOS, sino que la ITSS procederá a la agravación o atenuación de la graduación en función de las siguientes circunstancias¹⁰⁷¹:

- 1) La negligencia e intencionalidad de la mutua infractora.
- 2) La existencia de fraude o connivencia entre partes.
- 3) El incumplimiento de las advertencias previas y los requerimientos efectuados por la ITSS.
- 4) Cifra de negocios y número de trabajadores o beneficiarios afectados.
- 5) El perjuicio causado y la cantidad defraudada.

en vigor de la Ley 35/2014, las mutuas tienen prohibido actuar como tales servicios de prevención, por lo que ya no podría darse este supuesto.

¹⁰⁶⁸ La LISOS sigue remitiéndose al antiguo art. 75 de la LGSS, por lo que en este punto también se encuentra desactualizada.

¹⁰⁶⁹ Vid. art. 4.2 de la LISOS.

¹⁰⁷⁰ Vid. art. 39.1 de la LISOS.

¹⁰⁷¹ Vid. art. 39.2 de la LISOS.

En todo caso, la persistencia continuada en la comisión de una o varias infracciones será sancionada con el grado máximo de calificación¹⁰⁷².

Por lo que respecta a la cuantía de las sanciones, el art. 40.1 de la LISOS establece la cantidad específica que las mutuas deberán abonar por las infracciones cometidas, entre otras, en materia de Seguridad Social, cuantía que dependerá del grado en el que aquellas sanciones hayan sido calificadas por la ITSS:

- a) Las infracciones leves serán sancionadas con multas:
 - i. En su grado mínimo, de entre 60 a 125 euros.
 - ii. En su grado medio, de entre 126 a 310 euros.
 - iii. En su grado máximo, de entre 311 a 625 euros.
- b) Las infracciones graves serán sancionadas con multas:
 - i. En su grado mínimo, de entre 626 a 1.250 euros.
 - ii. En su grado medio, de entre 1.251 a 3.125 euros.
 - iii. En su grado máximo, de entre 3.126 a 6.250 euros.
- c) Las infracciones muy graves serán sancionadas con multas:
 - i. En su grado mínimo, de entre 6.251 a 25.000 euros.
 - ii. En su grado medio, de entre 25.001 a 100.005 euros.
 - iii. En su grado máximo, de entre 100.006 a 187.515 euros.

Peores consecuencias tendrán las mutuas en el supuesto de ser reincidentes. Se entiende que una mutua es reincidente cuando comete una o varias infracciones del mismo tipo y calificación que aquellas que motivaron una o varias sanciones anteriores durante el plazo de los 365 días siguientes a la notificación de la resolución sancionadora firme que impuso tales sanciones¹⁰⁷³. Si se apreciara esta situación, la cuantía de las sanciones reflejadas podrá llegar a incrementarse hasta el doble de la cantidad señalada para el respectivo grado de la sanción que corresponde a la infracción cometida (mínimo, medio o muy máximo), sin que en ningún caso puedan excederse las cuantías máximas previstas para cada clase de infracción¹⁰⁷⁴. El incremento de las sanciones no es una obligación por parte de la ITSS para incrementar la propuesta

¹⁰⁷² Vid. art. 39.7 de la LISOS.

¹⁰⁷³ Vid. art. 41.1 de la LISOS.

¹⁰⁷⁴ Vid. art. 41.2 de la LISOS. Los límites serían por tanto, para las infracciones leves, de 625 euros; para las graves, de 6.250 euros; y para la muy graves, de 187.515 euros.

sancionadora, sino que tal efecto punitivo es sólo una posibilidad que podrán considerar¹⁰⁷⁵.

Las sanciones económicas que sean impuestas a las mutuas deben ser afrontadas por sus empresarios asociados en virtud de su responsabilidad mancomunada¹⁰⁷⁶. Sin embargo, conviene recordar que el art. 96.1.b) del TRLGSS establece la Reserva Complementaria, constituida por el 10% del excedente resultante tras la dotación de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales y cuyos recursos pueden destinarse, entre otros, al abono de las sanciones administrativas. Esta disposición no deja de ser polémica toda vez que, de esta manera, se permite la utilización de recursos públicos provenientes de la TGSS para abonar las sanciones derivadas de infracciones cometidas por los empresarios asociados a las mutuas debido a su “mala praxis” en la gestión de las funciones de colaboración que les son propias.

Sin perjuicio de las sanciones económicas que procedan de conformidad con las reglas anteriores, en el supuesto de que una mutua cometa una infracción calificada como muy grave, el MISSM podrá ordenar su cese definitivo en la colaboración¹⁰⁷⁷.

13.6.2.3. El procedimiento sancionador

Para proceder a la imposición de sanciones a las mutuas, la ITSS deberá seguir expresamente las reglas fijadas en el Capítulo VIII de la LISOS y en el Real Decreto 928/1998, de 14 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Procedimientos para la Imposición de las Sanciones por Infracciones de Orden Social y para los Expedientes Liquidatorios de Cuotas de la Seguridad Social.

Si bien el procedimiento específico se encuentra regulado en el Capítulo III del Reglamento General, el art. 52 de la LISOS señala los principios de tramitación a los que deberá ajustarse el procedimiento sancionador, que son los siguientes:

¹⁰⁷⁵ Así lo dispone el apartado Cuarto del Criterio Técnico n 84/2010 sobre la Aplicación de la Reincidencia en las Actas de Infracción de la ITSS. Véase este Criterio, disponible en la página web del MISSM. [Documento en línea] http://www.mitrmiss.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Criterios_tecnicos/CT_84-2010.pdf [Consultado el 07/07/2020].

¹⁰⁷⁶ Vid art. 100.4.c) del TRLGSS.

¹⁰⁷⁷ Vid art. 100.2.f) del TRLGSS. En este sentido, con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014, era de aplicación el derogado art. 44 de la LISOS, precepto que establecía las medidas de intervención temporal de la mutua en caso de infracción grave, así como la posibilidad de la remoción de los órganos de gobierno y el cese en la colaboración. No obstante, tras la entrada en vigor de la “Ley de Mutuas”, estas medidas han quedado recogidas en el art. 100.2 del TRLGSS.

- a) El procedimiento siempre se iniciará de oficio mediante acta de la ITSS en virtud de actuaciones practicadas de oficio, sea por propia iniciativa de la ITSS, a través de denuncia interpuesta ante la misma, o bien a instancia de cualquier persona interesada.
- b) La ITSS notificará el acta de infracción¹⁰⁷⁸ a la mutua, la cual dispondrá de un plazo de 15 días para formular alegaciones ante el órgano competente para resolver.
- c) Transcurridos los 15 días y previas las diligencias que la ITSS haya estimado pertinentes, si la mutua hubiera efectuado alegaciones, se le dará audiencia de nuevo por un plazo de 8 días en el caso de que de tales diligencias constaten la existencia de hechos distintos de los incorporados en el acta de infracción.
- d) A la vista de todo lo actuado, la ITSS dictará la correspondiente resolución.

Las resoluciones dictadas por la ITSS no son directamente firmes en vía administrativa, siendo susceptibles de recurso de alzada en el plazo de un mes desde su efectiva notificación ante el órgano superior competente por razón de la materia¹⁰⁷⁹. Notificada resolución desestimatoria del recurso de alzada o, en todo caso, transcurridos tres meses desde la interposición del mismo sin haber recibido respuesta alguna (el silencio administrativo tiene sentido negativo), se entenderá agotada la vía administrativa, deviniendo firmes las resoluciones sancionadoras y siendo, por tanto, inmediatamente ejecutivas¹⁰⁸⁰. A partir de este momento, queda abierta la vía judicial ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

13.7. El deber de información al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y de obediencia a sus instrucciones

Las mutuas vienen obligadas a facilitar al MISSM todos aquellos datos e información que les solicite en aras al adecuado conocimiento del estado de la colaboración, de las funciones y actividades que desempeñan en desarrollo de dicha colaboración y sobre la gestión y administración sus respectivos patrimonios

¹⁰⁷⁸ Acta de infracción que deberá incluir el contenido indicado en el art. 53.1 de la LISOS, así como en el art. 14.1 del RD 928/1998.

¹⁰⁷⁹ Vid. art. 23 del RD 928/1998.

¹⁰⁸⁰ Vid. art. 24.1 del RD 928/1998.

históricos¹⁰⁸¹. Además, el RMAT añade que tal deber de información de las mutuas se extiende igualmente a las autoridades sanitarias, a quienes deberán informar, siempre que se les requiera, sobre cualquier información relativa a la asistencia sanitaria que prestan o datos de morbilidad, es decir, sobre aquellos que reflejan la cantidad de personas que han enfermado en un determinado lugar y en un concreto periodo de tiempo en relación con el total de la población¹⁰⁸².

Tras la entrada en vigor de la Ley 35/2014, se incorporó en el precepto de la entonces LGSS la obligación de sometimiento de las mutuas a las instrucciones impartidas por el órgano de dirección y tutela¹⁰⁸³. Este hecho viene a ser un reflejo de la intención del legislador ya plasmada en el Preámbulo de la “*Ley de Mutuas*” y que consiste en articular diferentes mecanismos para que la gestión de las mutuas se desarrolle con la debida eficacia y eficiencia. Por lo tanto, a través de las instrucciones se pretende un mayor control sobre las mutuas, que deberán seguir siempre la línea marcada por el órgano de dirección y tutela.

En este punto, el proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende integrar el contenido de ambos preceptos, reflejando tanto el deber de información al MISSM y a las autoridades sanitarias como el deber de cumplir con las respectivas instrucciones¹⁰⁸⁴.

13.8. Los informes a elaborar por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

La Ley 35/2014 incorporó, tras su entrada en vigor, una nueva obligación legal para el MISSM: el deber de editar anualmente, y para conocimiento general, dos informes relativos a las mutuas que, al igual que ocurre con las instrucciones mencionadas en el art. 98.5 del TRLGSS, sirven para controlar y mejorar el funcionamiento de las mutuas.

¹⁰⁸¹ Vid. art. 98.5 del TRLGSS y art. 15.1 del RMAT.

¹⁰⁸² En este sentido, cabe mencionar el art. 12.6 del RMAT, que señala la obligación de las instalaciones y servicios de las mutuas de aportar los datos y estadísticas que les sean requeridos por los órganos administrativos competentes.

¹⁰⁸³ En efecto, la SESS, a través de la DGOSS, en cumplimiento de su facultad de dirección y tutela de la gestión realizada por las mutuas, otorgada por el RD 497/2020, puede impartir todo tipo de instrucciones, que serán de obligado cumplimiento para éstas.

¹⁰⁸⁴ Vid. art. 27.1 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

El primero de estos informes comprenderá las actividades desarrolladas por las mutuas en el desempeño de sus funciones de colaboración durante el correspondiente ejercicio económico y por cada uno de los distintos ámbitos de gestión (contingencias profesionales y demás prestaciones indicadas en el art. 95.1.a del TRLGSS, contingencias comunes y prestaciones por cese de actividad), así como una relación de los recursos y medios públicos adscritos a cada una de ellas, la forma en que los gestionan y las aplicaciones que se le están dando. Así, se pretende controlar la eficacia y eficiencia de la actividad colaboradora de las mutuas.

Por otro lado, el segundo informe que editará el MISSM recogerá las quejas y peticiones formuladas contra las mutuas por los empresarios asociados, sus trabajadores y los trabajadores autónomos adheridos, así como la incidencia de aquéllas en cada ámbito de gestión. Se pretende descubrir cuáles son las principales deficiencias que existen en cada mutua, qué es lo que afecta directamente a los empresarios asociados, sus trabajadores y a los trabajadores por cuenta propia adheridos y, en consecuencia, buscar la solución adecuada a dichos problemas.

Los informes de reclamaciones sobre las mutuas son publicados anualmente en la página web de la Seguridad Social¹⁰⁸⁵. El último de ellos que consta publicado es el Informe de Reclamaciones de la Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social del año 2017¹⁰⁸⁶, documento que refleja un progresivo y significativo aumento del número de reclamaciones, pues de 9.803 que se formularon en el año 2016, pasaron a formularse 11.512 en el año 2017, suponiendo un aumento del 17,43%, el mayor desde el año 2009¹⁰⁸⁷. En el informe puede comprobarse igualmente que las principales causas de las reclamaciones contra las mutuas vienen dadas por la disconformidad de los trabajadores con la calificación de la contingencia, con el alta médica, y también por las presuntas

¹⁰⁸⁵ [Documento en línea] <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Inicio> [Consultado el 09/07/2020].

¹⁰⁸⁶ [Documento en línea] <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/Publicaciones/28156/2332> [Consultado el 09/07/2020].

¹⁰⁸⁷ La mutua que más reclamaciones presenta es la mutua Fremap, seguida por Asepoyo y por Fraternidad-Muprespa. Esta situación se debe principalmente a que son las mutuas con mayor volumen de trabajadores protegidos.

deficiencias en el trato por parte del personal sanitario y de gestión¹⁰⁸⁸, datos que deberá tener en consideración el MISSM a los efectos pertinentes.

14. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, QUEJAS Y RECLAMACIONES

El deber de información de las mutuas no se ciñe únicamente al cumplimiento de los requerimientos que, en determinados supuestos, les efectúe el MISSM o la autoridad sanitaria competente, sino se establece igualmente el derecho de los empresarios asociados, los trabajadores protegidos de éstos y los trabajadores autónomos adheridos de ser informados por las mutuas sobre los datos que mantengan en su poder y que se refieran a ellos¹⁰⁸⁹. A estos efectos, toda la documentación que posean las mutuas sobre prestaciones, contabilidad, justificación de ingresos y gastos y, en general, aquella relativa a la gestión que realiza en colaboración con la Seguridad Social, deberá ser conservada durante un periodo mínimo de cinco años¹⁰⁹⁰.

Además, según señala el art. 15.2 del RMAT, gozarán de este derecho de información las personas que acrediten tener un interés personal y directo conforme lo indicado en el TRLGSS¹⁰⁹¹. Es evidente que la presente extensión del derecho de información a favor de terceros interesados pretende ser suprimida, no ya sólo por el hecho de que la Ley 35/2014 omitiera a estas personas al regular el derecho a la información, sino porque el proyecto del Reglamento de Mutuas, además de omitir de la misma manera a tales terceros interesados (art. 27.3), pretende señalar de forma expresa el carácter reservado de todos los datos conforme al art. 77 del TRLGSS sin que pueden ser cedidos o comunicados los mismos a terceros, salvo en los casos excepcionales señalados en este precepto del TRLGSS¹⁰⁹² (art. 27.4).

¹⁰⁸⁸ Para el año 2017, la suma de estas reclamaciones supuso un 62,6% del total de reclamaciones formuladas.

¹⁰⁸⁹ Vid. art. 99.1 del TRLGSS y art. 15.2 del RMAT.

¹⁰⁹⁰ Vid. art. 16.1 del RMAT. En el mismo sentido pretende pronunciarse el art. 28.1 del proyecto del venidero Reglamento.

¹⁰⁹¹ La remisión se refiere concretamente al art. 17.2 del TRLGSS, que establece el derecho de empresarios y trabajadores a ser informados por la Administración de la Seguridad Social de todos los datos de los que dispongan sobre ellos, derecho que se extiende a los terceros con interés personal y directo.

¹⁰⁹² Estos supuestos excepcionales son:

Los empresarios asociados, sus trabajadores protegidos y los trabajadores autónomos adheridos podrán asimismo formular las quejas y peticiones que estimen pertinentes contra las mutuas por las distintas deficiencias que aprecien durante el desarrollo de sus funciones ¹⁰⁹³. Los Informes de Reclamaciones de la Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social que se publican anualmente evidencian cuáles son los principales motivos de estas quejas, peticiones y reclamaciones de carácter administrativo ya que no recogen aquellas que se sustancia en vía judicial. Según el Informe del año 2017, que es el último publicado, estos motivos y el número de reclamaciones formuladas por cada uno de ellos son los siguientes¹⁰⁹⁴:

AÑO 2017	
MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN	Nº DE RECLAMACIONES
Deficiencias de trato por el personal sanitario	917
Demora en la atención asistencial	508
Discrepancia con el diagnóstico	341
Discrepancia con el tratamiento prescrito	818
Insuficiencia del informe sanitario	395
Deficiencia de las instalaciones (propias o concertadas)	92
Disconformidad en la calificación de la contingencia	2.735
Disconformidad con el alta médica	2.158
Gestión de las prestaciones económicas	789
Deficiencias de trato por el personal de gestión	1.395
Prestación por riesgo durante el embarazo o lactancia natural	309

- a) Investigación o persecución de delitos públicos.
- b) Colaboración con las Administraciones tributarias.
- c) Colaboración con la ITSS y la IGSS.
- d) Colaboración con cualquier otra administración en la lucha contra el fraude en la obtención de ayudas, prestaciones o percepciones.
- e) Colaboración con las comisiones de investigación parlamentarias.
- f) Protección del interés del menor o personas discapacitadas.
- g) Colaboración con el Tribunal de Cuentas.
- h) Colaboración con la administración de justicia en el curso de los procedimientos judiciales y para la ejecución de sentencias firmes.

¹⁰⁹³ Vid art. 99.1 del TRLGSS y art. 16.2 del RMAT.

¹⁰⁹⁴ El Informe está disponible en la página web de la Seguridad Social. [Documento en línea] http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/47b73352-a1e1-4fee-b0b9-0d8a07242126/Informe_de_Reclamaciones_Mutuas_colaboradoras_2017.pdf?MOD=AJPERES&CVID= [Consultado el 09/07/2020].

Prestación por cuidado de menores con cáncer o enf. grave	17
Prestación por cese de actividad	18
Problemas con el transporte	567
Reclamaciones por daños y perjuicios	18
Otras	435
TOTAL RECLAMACIONES	11.512

Para la formulación de estas quejas, peticiones o reclamaciones, que irán dirigidas a la DGOSS, los empresarios o trabajadores que deseen plantearlas tendrán a su disposición en todos los centros administrativos y asistenciales de las mutuas un Libro de Reclamaciones, integrado por sus correspondientes hojas. Igualmente, podrán presentar sus quejas mediante los medios establecidos en el art. 16 de la LPACAP¹⁰⁹⁵ y, según dispone el art. 99.1 del TRLGSS, se extiende la posibilidad de presentarlas por aquellos medios establecidos reglamentariamente. Esta remisión se entiende realizada al último párrafo del art. 16.2 del RMAT, el cual permite la formulación de las quejas por internet, a través de la Oficina Virtual de Reclamaciones y Litigios (OVRL), dependiente de la DGOSS¹⁰⁹⁶.

Cada vez que un empresario o trabajador legitimado presente una queja o reclamación contra la mutua, ésta vendrá obligada a contestarla directamente y a remitir tanto la reclamación como su respectiva contestación a la DGOSS, como órgano de dirección y tutela¹⁰⁹⁷. En este sentido, el último párrafo del art. 28.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas pretende introducir que la comunicación de la mutua a la DGOSS se realizará “a través del sistema habilitado al efecto”.

Por su parte, aquellas reclamaciones que tengan por objeto o se fundamenten en prestaciones y servicios de la Seguridad Social que deban ser efectuadas por las mutuas en desarrollo de su función colaboradora serán sustanciadas por vía judicial ante el orden jurisdiccional social conforme a las disposiciones establecidas en la LJS.

¹⁰⁹⁵ Si bien el art. 99.1 del TRLGSS y el último párrafo del art. 16.2 del RMAT continúan haciendo referencia a la derogada Ley 30/1992, el proyecto del nuevo Reglamento pretende actualizar tal remisión.

¹⁰⁹⁶ El enlace para acceder a la OVRL es el siguiente: <https://www.ovrmatepss.es/virtual/#> [Consultado el 09/07/2020].

¹⁰⁹⁷ Vid. art. 99.1 del TRLGSS. Con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 35/2014, regía lo dispuesto en el segundo párrafo del art. 16.2 del actual RMAT, según el cual la obligación que tenían las mutuas a estos efectos era únicamente la de remitir a la DGOSS la presentación de la reclamación en el plazo de 10 días desde su formulación, debiéndose adjuntar un informe sobre los hechos y las circunstancias de la reclamación, indicando la consideración sobre la misma.

15. LAS MEDIDAS CAUTELARES

Como órgano encargado de dirigir y tutelar la actuación de las mutuas, el MISSM, a través de la SESS, debe velar por que las mismas desarrollan debidamente el ejercicio de sus funciones de colaboración, gestionando de forma adecuada sus actividades. Para ello, en el caso que concurren determinadas circunstancias, los arts. 100 del TRLGSS¹⁰⁹⁸ y 60 del RMAT prevén la posibilidad de que el MISSM pueda adoptar una serie de medidas cautelares para comprobar y, en su caso, encauzar la actuación de las mutuas para que continúen prestando su colaboración de conformidad con las normas legales y reglamentarias.

15.1. Circunstancias para la adopción de las medidas cautelares

Conforme establecen los citados preceptos, para que el MISSM pueda proceder a iniciar un procedimiento administrativo para la adopción de una o varias medidas cautelares sobre una mutua, deberá concurrir alguna de las siguientes situaciones¹⁰⁹⁹:

- a) Cuando la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales de la mutua no alcanza el 80% de su cuantía mínima¹¹⁰⁰. Cabe recordar que, conforme indica el art. 95.2.a) del TRLGSS, la cuantía mínima legal que en todo momento debe existir en la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales se corresponde con el 30% de la media anual de las cuotas que hayan sido ingresadas en el último trienio por las contingencias profesionales y demás prestaciones señaladas en el art. 95.1.a) del mismo cuerpo legal. Sin perjuicio de las medidas cautelares que adopte cuando se produzca esta situación, el MISSM

¹⁰⁹⁸ Precepto que se corresponde con el derogado art. 75 ter LGSS 1994.

¹⁰⁹⁹ Vid. art. 100.1 del TRLGSS y art. 60.1.b) del RMAT. En este sentido, el art. 57.1 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas no pretende introducir ninguna novedad, trasponiendo de forma literal el contenido del indicado precepto del TRLGSS.

¹¹⁰⁰ Esta circunstancia fue introducida por el Real Decreto 1622/2011, de 14 de noviembre, por el que se modificó el RMAT, reemplazando el contenido de su art. 60.1. Curiosamente, poco antes de la entrada en vigor de esta modificación, la LPGE para el año 2011 modificó el derogado art. 74.1 de la LGSS en el sentido de que se facultaba la adopción de medidas cautelares cuando cualquiera de las reservas obligatorias no alcanzara el porcentaje fijado reglamentariamente sobre la cuantía mínima de dichas reservas, regulación que se aplicó durante un periodo inferior a un año debido a la casi inmediata aprobación de la modificación del Reglamento de Mutuas.

podrá ordenar la reposición de dicha reserva a su nivel mínimo mediante la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a las mutuas¹¹⁰¹.

- b) Cuando por cualquier órgano de la AGE en virtud de las funciones de control e inspección que tienen atribuidas¹¹⁰², se haya determinado la concurrencia de circunstancias de hecho que reflejen la presencia de un desequilibrio económico-financiero en la mutua que, al mismo tiempo, suponga un peligro para su solvencia y liquidez, los intereses de los empresarios asociados, de los beneficiarios y de la Seguridad Social o el correcto cumplimiento de sus obligaciones. Igualmente, podrán adoptarse las medidas cautelares cuando de las comprobaciones realizadas por aquellos órganos administrativos se evidencie la insuficiencia o la irregularidad de la contabilidad o de la administración por parte de la mutua, de forma que no sea posible conocer cuál es realmente su situación actual.

15.2. Las diferentes medidas cautelares

Una vez el MISSM compruebe que concurre alguna de las circunstancias anteriores, iniciará el correspondiente procedimiento administrativo para la adopción de la medida o medidas cautelares que considere oportunas de conformidad con las disposiciones generales sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el Título IV de la LPACAP.

Las medidas cautelares que adopte el MISSM deberán ser, en todo caso, adecuadas y proporcionales a las características de la situación actual que presente la mutua afectada, optando, según considere necesario, por la adopción de alguna o algunas de las seis medidas cautelares señaladas en el art. 100.2 del TRLGSS¹¹⁰³, que son las siguientes:

- 1) Requerir a la mutua para que en un plazo no superior a un mes le presente un plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento a corto o medio plazo aprobado por la Junta Directiva de la entidad. Con el objetivo de superar la situación que

¹¹⁰¹ Vid art. 100.4.a) del TRLGSS y art. 60.4 del RMAT.

¹¹⁰² Vid. art. 28.1 del RD 928/1998, según el cual, cuando la ITSS estime que los hechos y circunstancias que han concurrido en una o varias infracciones cometidas por las mutuas pueden dar lugar a que se adopte alguna de las medidas cautelares fijadas en el art. 100 del TRLGSS, deberá informar al órgano de dirección y tutela para que ésta inicie el oportuno procedimiento administrativo.

¹¹⁰³ Precepto que reprodujo casi en su integridad el contenido del derogado art. 74.2 de la LGSS.

ha dado lugar al requerimiento por parte del MISSM, en este plan deberán proponerse las medidas financieras, administrativas o de cualquier otra naturaleza que se consideren apropiadas, formulándose la previsión de los resultados y efectos que tendrán tales medidas. De la misma manera, el plan señalará los plazos para la ejecución de las medidas propuestas, garantizándose en todo momento los derechos de los trabajadores protegidos y del sistema de Seguridad Social. La duración del plan dependerá de las circunstancias que dieron lugar al requerimiento, sin que en ningún caso pueda ser superior a tres años, indicándose la forma y periodicidad de las actuaciones que la mutua pretende realizar para superar la situación. El MISSM podrá aprobar o denegar este plan de viabilidad en el plazo de un mes desde que la mutua lo presentara y, en caso de que lo aprobara, indicará la periodicidad con la que la misma debe ir informando sobre su cumplimiento y desarrollo¹¹⁰⁴.

- 2) Convocar a los órganos de gobierno de la mutua, designando a quien deba presidir la reunión, que explicará adecuadamente los motivos de la situación actual de la entidad. Concretamente, podrá convocar a la Junta General o a la Junta Directiva y, normalmente, la persona que dará las oportunas explicaciones será el Presidente o el Director Gerente de la mutua, el primero como representante de la entidad y el segundo como máximo responsable de la dirección ejecutiva¹¹⁰⁵.
- 3) Suspender en sus funciones a algunos o todos los directivos de la mutua, procediendo ésta a designar en tal caso a las personas que sustituirán provisionalmente a aquéllos, previa aceptación de tales designaciones por el

¹¹⁰⁴ Si bien el art. 60.2.a) del RMAT se pronuncia en este mismo sentido, el art. 57.2.a) del proyecto del venidero Reglamento pretende remitirse a sus arts. 20, 21 y 22, preceptos que recogen el mismo contenido sobre las normas generales, duración y aprobación del plan de viabilidad que el recogido por el TRLGSS y el actual RMAT, pero de forma segregada en esos tres preceptos. Las normas sobre el plan de viabilidad pretenden recogerse en una ubicación distinta a la disposición sobre las medidas cautelares porque ya no sólo puede requerirse como tal medida cautelar, sino que también podrá requerirse un plan de viabilidad en los casos en que exista responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados y los recursos del patrimonio histórico no fueran suficientes para cubrir la misma a corto plazo. Así lo pretende indicar el art. 19.5 del proyecto del venidero Reglamento. Sin embargo, ya el actual art. 100.2 del TRLGSS, desde la entrada en vigor de la Ley 35/2014, se viene remitiendo a las condiciones y plazos que “*reglamentariamente se establezcan*” para referirse a este tipo de plan de viabilidad. En consecuencia, las normas sobre los planes de viabilidad serán las mismas para todos los supuestos, pero se establecerán de forma separada y ajena a la disposición sobre medidas cautelares, en una Subsección independiente al resto de normas.

¹¹⁰⁵ En el mismo sentido se pronuncia el art. 60.2.b) del RMAT y pretende pronunciarse el art. 57.2.b) del proyecto del Reglamento.

MISSM¹¹⁰⁶. Si la mutua no realizara ninguna designación, será el MISSM quien proceda a realizarlas¹¹⁰⁷.

- 4) Ordenar que se ejecuten determinadas medidas orientadas a corregir las tendencias negativas en el desarrollo económico de las mutuas y en el de sus fines sociales durante los últimos ejercicios analizados¹¹⁰⁸.
- 5) Intervenir la mutua para la comprobación y garantía de que la misma cumple adecuadamente con las órdenes emitidas por el MISSM, siempre que pudiera preverse, en caso contrario, la infracción de dichas órdenes y, en consecuencia, la producción de un perjuicio directo o indirecto para los trabajadores protegidos por dicha mutua o para la propia Seguridad Social¹¹⁰⁹.
- 6) Ordenar el cese de la colaboración de la mutua en el caso de que ésta hubiera cometido una infracción tipificada como muy grave en el art. 29 de la LISOS ¹¹¹⁰. Esta medida, introducida en la entonces LGSS por la Ley 35/2014¹¹¹¹, en realidad no es una medida cautelar, sino que es una medida con carácter definitivo que produce la disolución de la mutua¹¹¹².

15.3. Procedimiento para la adopción de medidas cautelares

Conforme indican los arts. 100.3 LGSS¹¹¹³ y 60.3 del RMAT, para la adopción de cualquiera de las medidas cautelares indicadas, el MISSM deberá iniciar e instruir el

¹¹⁰⁶ Así ocurrió en el año 2007, cuando la SESS suspendió en sus funciones al Director Gerente de la Mutua Universal y al resto de directivos implicados en un procedimiento penal por malversación de fondos públicos. A la mutua se le concedió un plazo de 15 días para la designación de los sustitutos de dichos cargos ejecutivos. Vid. <https://www.lavanguardia.com/vida/20071001/53398384872/suspendidos-los-directivos-de-mutua-universal-implicados-en-el-proceso-penal.html> [Consultado 09/07/2020].

¹¹⁰⁷ Así se pronuncia igualmente el art. 60.2.c) del RMAT y de la misma manera pretende pronunciarse el art. 57.2.c) del proyecto del venidero Reglamento.

¹¹⁰⁸ También en el mismo sentido se pronuncia el art. 60.2.d) del RMAT y así pretender pronunciarse el art. 57.2.d) del proyecto del Reglamento.

¹¹⁰⁹ Igualmente, el mismo contenido refleja el art. 60.2.e) del RMAT y pretende reflejar el art. 57.2.e) del proyecto del Reglamento.

¹¹¹⁰ Esta medida, al contrario de las anteriores, no viene recogida en el art. 60.2 del RMAT, aunque sí pretende incorporarla el venidero Reglamento en su art. 57.2.

¹¹¹¹ Aunque lo cierto es que el art. 44.1 de la LISOS, precepto derogado tras la entrada en vigor de la “Ley de Mutuas”, ya recogía tal posibilidad junto con la de remover los órganos de gobierno a la misma vez que se intervenía temporalmente la mutua. Asimismo, este precepto recogía la posibilidad de que la SESS (no se hacía referencia directa al MISSM) interviniera con carácter temporal una mutua si hubiera cometido una infracción tipificada como grave en el art. 28 de la LISOS. Tras la entrada en vigor de la Ley 35/2014, tales medidas quedaron incorporadas en el art. 100.2 de la LGSS.

¹¹¹² Vid. art. 101.e) del TRLGSS.

¹¹¹³ Trasposición del derogado art. 73.4 de la LGSS.

correspondiente procedimiento administrativo¹¹¹⁴. Este procedimiento se tramitará por las disposiciones generales señaladas en el Título IV de la LPACAP.

El procedimiento se instruirá con audiencia previa de la mutua interesada. Así, instruido el mismo, y con anterioridad a la redacción de la propuesta de resolución sobre la adopción de la medida cautelar, el procedimiento será puesto de manifiesto a la mutua interesada, la cual podrá realizar las alegaciones que considere pertinentes con aportación de los documentos y justificaciones que estime oportunos en un plazo no inferior a 10 días y no superior a 15. Si la mutua manifestaría dentro del plazo otorgado su intención de no efectuar alegaciones ni aporta documentación ni justificaciones, el trámite de audiencia se entenderá realizado.

Aplicada la medida o medidas cautelares que el MISSM haya considerado convenientes, una vez desaparezcan las causas que dieron lugar a la adopción de las mismas, el propio Ministerio acordará su cese y la mutua continuará con la gestión de sus actividades de conformidad con disposiciones de aplicación.

Es evidente que las circunstancias que hayan dado lugar a la adopción de medidas cautelares pueden ser igualmente constitutivas de una o varias infracciones de las tipificadas en la LISOS, por lo que, además de las medidas que el MISSM adopte, la ITSS podrá iniciar el oportuno expediente sancionador para la imposición de las sanciones económicas que corresponda abonar a los responsables de las mutuas. De la misma manera, no obstará a la adopción de medidas cautelares la exigencia de la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados en los supuestos previstos en el art. 100.4 del TRLGSS cuando la situación negativa de la mutua se hubiera generado como consecuencia de la concurrencia de alguno de esos supuestos¹¹¹⁵. En ninguno de estos casos se produciría una vulneración del principio *non bis in ídem*¹¹¹⁶, pues la adopción de medidas cautelares no supone una medida sancionadora sino protectora de los recursos de la Seguridad Social y, además, es independiente a la exigencia de responsabilidad mancomunada a los empresarios asociados, que siempre

¹¹¹⁴ En el mismo sentido, pretende pronunciarse el art. 57.3 del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas.

¹¹¹⁵ A efectos esclarecedores, la Ley 35/2014 añadió el contenido de este párrafo al art. 100.3 de la LGSS, contenido que asimismo pretende reflejar el art. 57.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹¹¹⁶ El principio *non bis in ídem* consiste en la prohibición general por la que no se pueden imponer una pluralidad de sanciones por un mismo hecho, siempre que exista identidad de sujeto, hecho y fundamento.

será aplicada cuando concurren los indicados supuestos. Por tanto, la mutua deberá responder por todos los medios establecidos legal y reglamentariamente.

16. LA RESPONSABILIDAD MANCOMUNADA DE LOS EMPRESARIOS ASOCIADOS A LAS MUTUAS

16.1. Consideraciones generales

Como se advirtió al analizar la definición de las mutuas ofrecida por el art. 80.1 del TRLGSS, los empresarios asociados a las mismas asumen su responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance indicados en la ley. En este sentido, en cuanto el alcance de la responsabilidad mancomunada, los supuestos en que procede y la configuración de las derramas, tales aspectos vienen regulados en los arts. 100.4 del TRLGSS y 8 del RMAT¹¹¹⁷.

La responsabilidad mancomunada se traduce en que todos esos empresarios asociados ocupan la posición de deudores, dividiéndose las responsabilidades en tantas partes como empresarios asociados concurren en la mutua. A palabras de SEMPERE NAVARRO, *“la mancomunidad implica necesidad de exigir el pago de los adeudado a todos los asociados, a todos los empresarios mutualistas, sin posibilidad de hacerlo respecto de alguno o algunos de ellos aun cuando fueran solventes y pudieran repetir con posterioridad frente a los demás”*¹¹¹⁸. Esta responsabilidad se extenderá a todas las obligaciones legales y contractuales que afecten a la mutua cuando no hayan sido satisfechas por la misma en el tiempo indicado para cada una de ellas, no siendo posible el establecimiento de limitaciones de responsabilidad en los respectivos estatutos¹¹¹⁹.

La responsabilidad mancomunada del empresario asociado comienza una vez suscribe el correspondiente convenio de asociación con la mutua y termina en el momento en que cesa en la asociación, siendo hasta entonces responsable junto al resto

¹¹¹⁷ La entrada en vigor de la Ley 35/2014 supuso la incorporación de la regulación de esta responsabilidad en la LGSS ya que con anterioridad venía únicamente recogida en el citado precepto reglamentario.

¹¹¹⁸ SEMPERE NAVARRO, A.V., Régimen jurídico de las Mutuas Patronales, Op. Cit. págs. 135 y 136.

¹¹¹⁹ Vid. primer párrafo del art. 8.1 del RMAT. En los mismos términos pretende pronunciarse el art. 19.1 del proyecto del venidero Reglamento.

de empresarios asociados de todas las obligaciones generadas por la mutua durante el desarrollo de su función colaboradora con la Seguridad Social. Sin embargo, su responsabilidad no finalizará hasta la completa liquidación de aquellas obligaciones contraídas durante el periodo durante el cual haya estado asociado u otras que sean consecuencia de las mismas. Así, un empresario asociado a una mutua responderá mancomunadamente hasta el pago completo de las obligaciones contraídas durante el periodo de tiempo que hubiese permanecido como asociado. En cualquier caso, la responsabilidad del empresario prescribe a los cinco años desde el cierre del ejercicio económico en que el mismo cesó en la asociación¹¹²⁰.

16.2. Supuestos en que procede la responsabilidad mancomunada

Con respecto a los supuestos específicos en que el MISSM puede exigir la ejecución de esta responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a la mutua, si bien el RMAT se refería a las mencionadas obligaciones legales y contractuales¹¹²¹, el aseguramiento de las prestaciones de los trabajadores protegidos, el resarcimiento de gastos indebidos, exceso de gastos de administración y abono de sanciones económicas¹¹²², la Ley 35/2014 introdujo una relación que incluyó éstos y otros supuestos, estableciendo un listado de obligaciones que, en todo caso, deberán ser cubiertas por los empresarios asociados en virtud de su responsabilidad mancomunada. Esa relación, que actualmente recoge el art. 100.4 del TRLGSS de forma bastante más precisa que su antecesora, comprende las siguientes obligaciones:

- 1) La reposición de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales hasta su nivel mínimo legal de cobertura¹¹²³, cuando esta reserva no alcance el 80% de dicho nivel mínimo tras aplicar la Reserva Complementaria y, en su caso, el tramo de dotación voluntaria de la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes¹¹²⁴, y siempre que el MISSM lo estime necesario para

¹¹²⁰ Vid. párrafos segundos de los arts. 100.4 del TRLGSS y 8.1 del RMAT. Del mismo modo pretende pronunciarse el art. 19.3 del proyecto del venidero Reglamento.

¹¹²¹ Véase art. 8.1 del RMAT.

¹¹²² Vid. art. 8.2 del RMAT.

¹¹²³ Cabe recordar que, de conformidad con lo dispuesto en el art. 95.2.a) del TRLGSS, el nivel mínimo es el 30% de la media anual de las cuotas que hayan sido ingresadas en el último trienio por las contingencias profesionales y demás prestaciones señaladas en el art. 95.1.a) del mismo texto legal.

¹¹²⁴ Vid. art. 95.3 del TRLGSS.

asegurar las prestaciones de Seguridad Social dispensadas por las mutuas a favor de sus trabajadores protegidos o para que éstas cumplan sus respectivas obligaciones en el desarrollo de su función colaboradora¹¹²⁵.

- 2) Los gastos indebidos que no correspondan a prestaciones, servicios u otros conceptos que deban realizar las mutuas en el desempeño de su gestión de colaboración con la Seguridad Social. Se trata de gastos que nada tienen que ver con las funciones de las mutuas y que suponen un abuso en la gestión de los recursos públicos que manejan, como indemnizaciones y dietas a favor de los directivos de las mutuas que superen las cantidades fijadas legalmente, invitaciones a terceras personas a hoteles y restaurantes, gastos de combustible, etc¹¹²⁶.
- 3) Los excesos en gastos de administración¹¹²⁷ y las sanciones económicas que se hayan impuesto a la mutua como consecuencia de las infracciones que hubieran cometido durante el ejercicio de sus funciones de colaboración. Conviene recordar en este punto que no siempre se recurrirá a la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a las mutuas para afrontar estos gastos, sino que el TRLGSS prevé la posibilidad de que sean abonados con cargo a la Reserva Complementaria, financiándose así con recursos públicos estos gastos originados por actuaciones negligentes de las mutuas¹¹²⁸.

¹¹²⁵ En realidad, la “*Ley de Mutuas*” reprodujo la posibilidad que ya venía prevista en el art. 60.4 del RMAT.

¹¹²⁶ En este sentido, actualmente permanece abierta una investigación por parte de la Fiscalía contra la Mutua Activa por presuntos gastos indebidos de casi 400.000 euros en desayunos, comidas y cenas, y más de 660.000 euros en indemnizaciones para directivos superior a la fijada por ley. Si llegara a confirmarse, tales actuaciones podrían ser constitutivas de varios delitos de malversación de fondos públicos, falsedad documental y contra la Administración Pública. Fuente: El País. [Documento en línea] https://elpais.com/economia/2019/04/08/actualidad/1554749290_633927.html [Consultado el 09/07/2020].

¹¹²⁷ Conforme al art. 84.4 del TRLGSS, los gastos de administración son aquéllos derivados del sostenimiento y funcionamiento de los servicios administrativos de los que las mutuas se valen para el cumplimiento de sus funciones de colaboración, y comprenden tanto los gastos de personal (pago de nóminas del personal contratado), como los gastos corrientes en bienes y servicios (alquileres, luz, agua, medios materiales, etc.), los gastos financieros (intereses de deudas, de obligaciones y bonos, etc.) y las amortizaciones de bienes inventariables, esto es, de todo tipo de bienes muebles.

¹¹²⁸ La Reserva Complementaria, prevista en el art. 96.1.b) del TRLGSS, está formada por el 10% del excedente que resulte tras la dotación de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales en los niveles fijados en el art. 95.2.a) del mismo cuerpo legal.

- 4) Las retribuciones por cuantía superior a la establecida en el convenio colectivo de aplicación a favor del personal al servicio de las mutuas¹¹²⁹, así como el abono a los mismos de indemnizaciones superiores a las fijadas en el ET para las diferentes figuras que éste recoge¹¹³⁰ o las señaladas por cualquier otra norma legal¹¹³¹.
- 5) La cancelación del déficit que resulte una vez finalizado el proceso liquidatorio tramitado tras la disolución de la mutua conforme a las normas reglamentarias de aplicación¹¹³², por no existir recursos suficientes para ello tras agotarse todo el patrimonio en liquidación, así como el patrimonio histórico de la entidad¹¹³³.
- 6) Las obligaciones que las mutuas contraigan cuando no sean cumplidas conforme a lo establecido legalmente¹¹³⁴.
- 7) Las obligaciones atribuidas a las mutuas en virtud de la responsabilidad directa por los actos lesivos realizados por los miembros de la Junta Directiva, por el Director Gerente o por el personal que ejerce funciones ejecutivas en cuya ejecución concurra culpa leve, o cuando no exista responsable directo de tales actos lesivos. Igualmente, las mutuas responderán, a través de sus empresarios asociados, en virtud de la responsabilidad subsidiaria que mantienen en el supuesto de que el patrimonio de los responsables directos de los hechos dañosos sea insuficiente para cubrir toda su responsabilidad¹¹³⁵.

16.3. Las derramas

En el momento en que concurra alguno de los supuestos analizados que dan lugar a la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a las mutuas, para la ejecución de dicha responsabilidad, se realizarán las correspondientes derramas

¹¹²⁹ Actualmente, el Convenio Colectivo general de ámbito estatal para el sector de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, registrado y publicado por Resolución de 18 de mayo de 2017, de la Dirección General de Empleo.

¹¹³⁰ Por ejemplo, en los casos de despido por causas objetivas, despido improcedente, modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo, movilidad geográfica, etc.

¹¹³¹ Este supuesto, que fue incluido por el legislador con la entrada en vigor de la Ley 35/2014, en realidad podría ser considerado un exceso en gastos de administración, pues el propio art. 84.4 del TRLGSS incluye dentro de los mismos los relativos a los gastos de personal. Sin embargo, parece que el legislador quiso especificar este punto de forma separada para que no quedara ningún género de dudas sobre la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados cuando concurriera el supuesto.

¹¹³² Vid. Capítulo V del Título I del RMAT.

¹¹³³ El patrimonio histórico de las mutuas se entiende en los términos previstos en el art. 93 del TRLGSS.

¹¹³⁴ En este punto, el TRLGSS se refiere a la responsabilidad de las mutuas por la vulneración de su deber de cumplir diligentemente con sus obligaciones legales y contractuales, responsabilidad a la igualmente hace referencia el art. 8.1 del RMAT.

¹¹³⁵ Vid. art. 91.4 del TRLGSS.

en las que cada empresario abonará la parte proporcional que le corresponda en función de la cantidad en que quede fijada la obligación.

El TRLGSS no señala cómo han de establecerse las derramas, indicando únicamente que el sistema que se aplique para determinarlas deberá respetar la igualdad de derechos y obligaciones de los empresarios asociados y ser proporcional al valor de las cuotas de la Seguridad Social abonadas por los mismos por las contingencias que tengan cubiertas con la mutua¹¹³⁶. No obstante, el RMAT es más específico, disponiendo que las derramas se establecerán según dispongan los estatutos de cada mutua, siendo sometidas en todo caso a la aprobación del MISSM, el cual comprobará que se cumplen los mencionados requisitos de igualdad y proporcionalidad¹¹³⁷. Por tanto, serán los respectivos estatutos los que regulen la forma y condiciones de las derramas.

Los estatutos de las mutuas suelen recoger el mismo contenido que el dispuesto en el TRLGSS y en el RMAT en cuanto al régimen de responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados. Sin embargo, introducen un apartado respecto al establecimiento de las derramas para hacer efectiva la ejecución de esta responsabilidad. En concreto, los estatutos suelen indicar que las derramas se fijarán conforme a lo determinado en Junta General Extraordinaria convocada a tal efecto¹¹³⁸.

Sin perjuicio de su origen privado, los recursos obtenidos como consecuencia de las derramas realizadas en las mutuas tienen el carácter de recursos públicos de la Seguridad Social adscritos a las mismas¹¹³⁹, correspondiendo al MISSM, a través de su órgano de dirección y tutela, la declaración de la responsabilidad mancomunada, así como la declaración de los créditos por los que tenga que realizarse la derrama y la determinación del importe líquido de los mismos. Igualmente, el órgano de dirección y

¹¹³⁶ Vid. tercer párrafo del art. 100.4 del TRLGSS, así como el segundo párrafo del art. 8.3 de RMAT. El mismo contenido pretende reflejar el párrafo primero del art. 19.4 del proyecto del venidero Reglamento.

¹¹³⁷ Vid. párrafo primero del art. 8.3 del RMAT.

¹¹³⁸ Así lo hace el art. 13.3 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa y el párrafo segundo del art. 9 de los estatutos de la mutua Fremap. El art. 19 de estos últimos estatutos confirman que la competencia para determinar las derramas que correspondan a los empresarios asociados le corresponde a la Junta General Extraordinaria.

¹¹³⁹ Así lo indican los arts. 91.5 y 100.4 del TRLGSS, el art. 8.4 del RMAT, y así pretende reflejarlo el art. 19.4 del proyecto del venidero Reglamento. Si bien el actual RMAT incluye las derramas dentro de los recursos públicos indicados en el derogado Reglamento General de Recaudación de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto, 1637/1995, lo cierto es que actualmente la referencia debe entenderse realizada al art. 1.1 del vigente Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social.

tutela será competente para reclamar el pago de los créditos y para fijar la forma, medios, modalidades y condiciones de abono hasta que queden completamente extinguidos. Estas funciones serán realizadas en los términos previstos en el art. 91.5 del TRLGSS¹¹⁴⁰, precepto que refleja las distintas vías de reclamación a través de las cuales el MISSM podrá exigir estos derechos de crédito:

- 1) Vía voluntaria: el órgano de dirección y tutela procederá a la liquidación y reclamación de las obligaciones que sean procedentes conforme a lo establecido en el art. 100.4 del TRLGSS, concediendo un plazo para el abono de tales cantidades durante un periodo voluntario de pago¹¹⁴¹.
- 2) Vía ejecutiva: Si la entidad no respondiera durante el periodo voluntario a la reclamación efectuada, el órgano de dirección y tutela podrá solicitar a la TGSS que proceda a la recaudación ejecutiva de las cantidades no abonadas, aplicando los correspondientes intereses y recargos¹¹⁴².
- 3) Vía judicial: Asimismo, en aplicación de sus facultades de dirección y tutela, el MISSM podrá interponer las pertinentes acciones legales para que se declare la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a las mutuas y para exigir el abono de las cantidades que estas responsabilidades deban cubrir.

Cabe destacar que el actual RMAT prevé la posibilidad de que el propio MISSM establezca las derramas conforme a lo indicado por los estatutos de las mutuas cuando éstas no procedieran a su fijación y siempre que concurra alguna de las situaciones prevista en el art. 100.1 del TRLGSS, es decir, que la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales no alcance el 80% de su nivel mínimo legal o se produzcan circunstancias de hecho que reflejen un desequilibrio económico-financiero de la mutua¹¹⁴³. Sin embargo, esta facultad no viene incluida en el proyecto del venidero Reglamento.

¹¹⁴⁰ Precepto que se corresponde con el derogado art. 71.10 de la LGSS, introducido a su vez por la Ley 35/2014.

¹¹⁴¹ Cabe recordar que el procedimiento administrativo para exigir responsabilidad a las mutuas debe ser suspendido cuando el Tribunal de Cuentas inicie un procedimiento de reintegro por alcance por los mismos hechos por los que se ha iniciado aquel procedimiento.

¹¹⁴² En cambio, el art. 8.4 del RMAT indica que la recaudación de las derramas corresponde a la TGSS tanto en periodo voluntario como en vía ejecutiva, situación que ya no contempla el art. 91.5 del TRLGSS.

¹¹⁴³ Vid. párrafo tercero del art. 8.3 del RMAT. En realidad, este precepto sigue haciendo referencia al derogado art. 74.1 de la LGSS, que facultaba al MISSM para la adopción de las medidas cautelares cuando cualquier reserva obligatoria no alcanzara su nivel mínimo legalmente fijado y cuando

16.4. La utilización del patrimonio histórico para afrontar la responsabilidad mancomunada. Los planes de viabilidad y aplazamientos

La Ley 35/2014 introdujo como novedad la posibilidad de que las mutuas pudieran utilizar los recursos de sus respectivos patrimonios históricos, como recursos que las mutuas poseen en propiedad con carácter privativo en calidad de asociación de empresarios, para responder por la responsabilidad mancomunada de sus empresarios asociados¹¹⁴⁴. De esta manera, las mutuas podrán evitar que los empresarios asociados tengan que desembolsar cantidades económicas como consecuencia de las acciones lesivas que han dado lugar a la exigencia de la responsabilidad mancomunada.

Asimismo, si los recursos del patrimonio histórico fueran insuficientes a corto plazo para cubrir la totalidad de las responsabilidades generadas por las mutuas, las mismas, a propuesta de su Junta General, podrán solicitar al MISSM una prórroga en el cumplimiento de estas responsabilidades mediante la presentación de un plan de viabilidad y/o un aplazamiento. El MISSM deberá autorizar este plan de viabilidad y/o el aplazamiento, indicando en este último caso si considera necesaria o no la constitución de garantías por parte de la mutua.

Según indica el art. 100.5 del TRLGSS, las condiciones y plazos de los planes de viabilidad y de los aplazamientos se establecen reglamentariamente, pero, en este caso, no se refiere sólo al RMAT, sino que, en el caso de los aplazamientos, serán igualmente de aplicación determinadas disposiciones del RGRSS.

En primer lugar, y en cuanto al plan de viabilidad, actualmente debe acudir al art. 60.2.a) del RMAT¹¹⁴⁵, el cual dispone que estos planes deben ser aprobados por la Junta Directiva de la mutua y presentados ante el MISSM en el plazo de un mes, indicándose las medidas a adoptar, los plazos para su ejecución y la previsión de los resultados. Además, cabe recordar que estos planes no pueden tener una duración

concurrieran las mencionadas circunstancias determinantes del desequilibrio económico-financiero de la entidad.

¹¹⁴⁴ Vid. el art. 100.5 del TRLGSS.

¹¹⁴⁵ Apartado que examinamos al analizar las medidas cautelares. Recoge la medida cautelar del plan de viabilidad y, tras la entrada en vigor de la Ley 34/2015, posee el mismo contenido que el art. 100.2.a) LGSS.

superior a tres años y que el MISSM deberá aprobarlos o denegarlos en el plazo de un mes fijando, cuando lo estime conveniente, la periodicidad con la que la mutua habrá de ir informando sobre su progreso¹¹⁴⁶.

Por otro lado, y por lo que respecta a los aplazamientos, el vigente RMAT no recoge ninguna disposición específica sobre los mismos, por lo habrá que remitirse a lo dispuesto en los arts. 31 y siguientes del RGRSS. Este Reglamento faculta a la TGSS para la concesión de aplazamientos a solicitud de las personas y entidades que tengan deudas pendientes con la Seguridad Social, cuando su situación económico-financiera y demás circunstancias concurrentes, valoradas discrecionalmente por el órgano competente, impidieran efectuar debidamente el abono de la deuda¹¹⁴⁷. Por tanto, será la propia mutua la que deberá solicitar el aplazamiento, aplicándose el contenido de los preceptos mencionados y siendo la norma general la no constitución de garantías, salvo que concurran causas extraordinarias que aconsejen su constitución¹¹⁴⁸.

17. LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LAS MUTUAS

17.1. Aspectos generales

En cuanto al régimen jurídico de las mutuas contenido en el TRLGSS, el último de los preceptos que se incluyen, esto es, el art. 101 del TRLGSS¹¹⁴⁹, es el que

¹¹⁴⁶ En este mismo sentido pretende pronunciarse el proyecto del Reglamento de Mutuas, recogiendo el contenido del art. 60.2.a) del RMAT (y, por tanto, también del art. 100.2.a del TRLGSS) dentro de sus arts. 20, 21 y 22, comprendidos en una Subsección independiente denominada “*Plan de viabilidad*”. Las disposiciones de esta Subsección serán de aplicación tanto para este supuesto como para el caso en que se requiera a la mutua para la elaboración de dicho plan como medida cautelar ex art. 100.2.a) del TRLGSS.

¹¹⁴⁷ Vid. art. 31.1 del RGRSS.

¹¹⁴⁸ Así se desprende del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas, cuyos arts. 23, 24 y 25 pretenden regular la figura del aplazamiento de las deudas de las mutuas en una Subsección independiente. En el caso de las garantías, el art. 25 del proyecto pretende fijar el carácter general de la no constitución de garantías. Sin embargo, sí se permite cuando concurran causas extraordinarias que así lo aconsejen, en cuyo caso, el Secretario de Estado de la Seguridad Social resolverá lo que estime procedente, previo informe del Director General de Ordenación de la Seguridad Social.

¹¹⁴⁹ Precepto que se corresponde con el derogado art. 76 de la LGSS, introducido a su vez por la Ley 35/2014. Con anterioridad a la entrada en vigor de la “*Ley de Mutuas*”, el régimen de disolución y liquidación de las mutuas sólo podía encontrarse en el RMAT.

conciene a la disolución y liquidación de las mismas. El contenido de este precepto es de carácter general, debiendo ser complementado por lo dispuesto en el RMAT¹¹⁵⁰.

Pese a que las causas por las que las mutuas pueden cesar en la colaboración en la gestión de la Seguridad Social pueden ser de distinta naturaleza, lo cierto es que la causa más común de disolución es la fusión entre mutuas, siguiéndose un proceso de reestructuración organizativa orientada a reducir al máximo su número¹¹⁵¹. Debe recordarse que la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 1990 endureció los requisitos para la constitución de las mutuas y suprimió sus limitaciones territoriales de actuación, medidas que supusieron un progresivo incremento de los procesos de fusión y absorción. Con el transcurso de los años, estos procesos siguieron en aumento, sobre todo a raíz de la entrada en vigor del actual RMAT el 1 de enero de 1996, momento en que las mutuas comenzaron a gestionar las prestaciones de IT por contingencias comunes, gestión que les suele ocasionar enormes pérdidas aún a día de hoy¹¹⁵².

17.2. Las causas de disolución

Conforme indica el TRLGSS, las mutuas serán disueltas, cesando en sus funciones de colaboración con la Seguridad Social, cuando concurra alguno de los siguientes supuestos¹¹⁵³:

- a) Acuerdo adoptado en Junta General Extraordinaria, pues no debe olvidarse que la disolución de la entidad es una de sus competencias atribuidas legalmente¹¹⁵⁴. El RMAT señala que la Junta General Extraordinaria deberá convocarse expresamente a tal efecto¹¹⁵⁵, referencia que ha sido traspuesta por las mutuas en

¹¹⁵⁰ En concreto, en el Capítulo V del Título I (arts. 38 a 46) del RMAT. La Ley 35/2014 actualizó lo que ya disponían los art. 38 y 39 del RMAT y el derogado art. 72.2 de la LGSS, cumpliendo así con la exigencia de integración de la dispersión de normas de distinto rango realizada en su Preámbulo.

¹¹⁵¹ LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., La Reforma de las Mutuas, Op. Cit. p. 148.

¹¹⁵² De hecho, la última fusión que se ha realizado entre mutuas tuvo lugar en el año 2018 por este motivo y se realizó entre la Mutua Gallega e Ibermutuamur. La Mutua Gallega venía arrastrando enormes pérdidas por la gestión de la prestación de IT derivada de contingencias comunes, reprochando al Gobierno el aumento de las bajas médicas por IT y la baja asignación otorgada para afrontar las contingencias comunes. Vid. artículo de ABC: https://www.abc.es/espana/galicia/abci-caida-mutua-gallega-201810080052_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F [Consultado el 09/07/2020].

¹¹⁵³ Vid. primer párrafo del art. 101 del TRLGSS.

¹¹⁵⁴ Pues así lo dispone el art. 86.3 del TRLGSS y también el art. 33.3.4º del RMAT.

¹¹⁵⁵ Vid. art. 38.1 del RMAT.

sus respectivos estatutos¹¹⁵⁶. Por su parte, estos estatutos contendrán las normas a seguir para la convocatoria de la Junta y la votación sobre la disolución de la entidad¹¹⁵⁷.

- b) Fusión o absorción de la mutua. Como se ha indicado, este es el supuesto más común, teniendo una enorme aplicación práctica en el sector¹¹⁵⁸, pues cuando una mutua genera pérdidas, suele fusionarse con otra mutua o ser absorbida por otra que se encuentre en mejor posición económica. El acuerdo de fusión o absorción se adoptará por la Junta General Extraordinaria de la entidad de la misma manera que para acordar la disolución de la misma y deberá ser autorizado por el MISSM¹¹⁵⁹. Dado su indudable carácter significativo en la actualidad, este supuesto de disolución será analizado con detalle posteriormente.
- c) La ausencia de alguno de los requisitos que, para la constitución o funcionamiento de las mutuas, establece el art. 81 del TRLGSS¹¹⁶⁰, es decir, cuando dejen de concurrir cincuenta empresarios que cuenten con al menos 30.000 trabajadores y un volumen cotización por contingencias profesionales que no supere los 20 millones de euros o cuando no limiten sus actividades a las especificadas en su art. 80.2. Para una mutua que pretenda constituirse (algo que no parece posible en los tiempos que corren), no es que pueda ser disuelta, sino que ni siquiera podrá ser constituida si no cumple los requisitos anteriores, no presta la correspondiente fianza o sus estatutos no fuera debidamente aprobados.
- d) Acuerdo adoptado por el MISSM por el incumplimiento del plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento a corto y medio plazo requerido a la mutua por el

¹¹⁵⁶ Así lo hacen, por ejemplo, el art. 36.a) de los estatutos de la mutua Fremap y el art. 58.1.a) de los respectivos de la mutua Fraternidad-Muprespa.

¹¹⁵⁷ El art. 58.1.a) de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa se remite a su art. 24.6, el cual establece la exigencia, para la aprobación de la disolución, fusión, absorción, o reforma de los estatutos, de una mayoría en primera convocatoria del voto favorable de los dos tercios de los empresarios asociados al corriente en el pago de sus obligaciones sociales mientras que, en segunda convocatoria, basta el voto favorable de dos tercios de los asistentes. Para el resto de cuestiones bastará la mayoría simple A diferencia de lo dispuesto por la mutua Fraternidad-Muprespa en sus estatutos, el art. 19 de los estatutos de la mutua Fremap exige en todo caso la mayoría cualificada indicada para todos los acuerdos que deba adoptar la Junta General Extraordinaria.

¹¹⁵⁸ MANZANO BAYÁN, P., ESCOLANO MARTÍNEZ, D., y CID BABARRO, C., *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social...*, Op. Cit., p. 74.

¹¹⁵⁹ Vid. disposiciones del Capítulo VI del Título I del RMAT (arts. 47 a 49), así como el art. 24.6 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa y el art. 19 de los estatutos de la mutua Fremap.

¹¹⁶⁰ Precepto que introdujo la Ley 35/2015 y que actualizó el contenido del actual art. 9 del RMAT. Se corresponde con el derogado art. 69 de la LGSS.

propio Ministerio como medida cautelar dentro del plazo indicado en la resolución que en su momento aprobó dicho plan de viabilidad¹¹⁶¹.

- e) Por orden del MISSM al cometer la mutua una infracción de las calificadas como muy graves previstas en el art. 29 de la LISOS¹¹⁶².
- f) Cuando el patrimonio histórico de la mutua no fuera suficiente para cubrir la totalidad de la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a la misma conforme dispone el art. 100.5 del TRLGSS o, en tal caso, si se ha solicitado una prórroga en el pago de dicha responsabilidad mediante la presentación de un plan de viabilidad y/o un aplazamiento aprobado por el MISSM conforme indica el citado precepto, y éstos han sido incumplidos¹¹⁶³.

17.3. La propuesta y aprobación de la disolución

Para que una mutua sea disuelta, deben incoarse, de forma consecutiva, dos procedimientos: el de disolución formal de la misma y el proceso liquidatorio. En cuanto al primero de ellos, el TRLGSS se remite a lo que establecen las disposiciones reglamentarias¹¹⁶⁴. En este punto, y tras la entrada en vigor de la “*Ley de Mutuas*”, el vigente RMAT ha quedado desfasado en determinados aspectos, pudiendo vislumbrarse cómo el legislador pretender adaptar esta regulación en el proyecto del venidero

¹¹⁶¹ Vid. art. 100.2.a) del TRLGSS. La Ley 35/2014 vino a modificar el contenido del art. 38.5 del RMAT. El RMAT sigue señalando que el MISSM podrá adoptar el acuerdo de disolución de la mutua si el plan no ha conseguido remover las circunstancias que dieron lugar a su adopción y no se prevea que se vayan remover en el plazo máximo de un año. Sin embargo, el art. 101 del TRLGSS sólo se refiere ahora al incumplimiento del plan dentro del plazo que se estableciera para su cumplimiento, por lo que el precepto reglamentario ya no sería de aplicación. El art. 58.1.d) del proyecto del venidero Reglamento de Mutuas pretende pronunciarse en el mismo sentido que el TRLGSS.

¹¹⁶² Así lo indica igualmente el art. 100.2.f) del TRLGSS, que, como se indicó, más que una medida cautelar, es una causa de disolución incluida dentro del apartado sobre medidas cautelares. También el art. 38.6 del RMAT se refiere a esta posibilidad, pero de forma desactualizada toda vez que se refiere a la SESS en lugar de al MISSM, y a la antigua LISOS del año 1988 en lugar de a la vigente del año 2000. El art. 58.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas pretende señalar que, en estos casos, sólo podrá iniciarse el proceso de disolución y liquidación cuando la mutua se halle en alguna de las dos situaciones indicadas en el art. 100.1 del TRLGSS que legitiman al MISSM para la adopción de medidas cautelares.

¹¹⁶³ Este supuesto fue introducido por la Ley 35/2014 como consecuencia a su vez de la introducción del actual art. 100.5 del TRLGSS sobre la posibilidad de hacer frente a la responsabilidad mancomunada con el patrimonio histórico de las mutuas y el plan de viabilidad y/o aplazamiento. El RMAT no lo recoge. Sin embargo, el art. 58.1.f) del proyecto del Reglamento sí pretende incorporarlo en su contenido, corrigiendo además la remisión que el art. 101.f) realiza al art. 100.5 del TRLGSS cuando se refiere a la responsabilidad mancomunada. En realidad, tal remisión debería estar realizada al art. 100.4 del TRLGSS y así pretende corregirlo el venidero Reglamento.

¹¹⁶⁴ En concreto, debe acudirse a lo dispuesto en el art. 39 del RMAT.

Reglamento de Mutuas¹¹⁶⁵. Por ello, se procede a complementar lo dispuesto en el actual RMAT con la regulación que pretende incorporar su sucesor.

En primer lugar, cabe destacar que la disolución de la mutua debe ser aprobada en todo caso por el MISSM, pues de lo contrario la misma no surtirá efectos y no podrá producirse el cese en la colaboración¹¹⁶⁶.

Cuando la mutua vaya a ser disuelta por acuerdo adoptado por su Junta General Extraordinaria o por dejar de concurrir los requisitos de constitución o funcionamiento¹¹⁶⁷, deberá poner este hecho en conocimiento del MISSM con al menos tres meses de antelación a la fecha del cese. Si existiera la posibilidad de remover la causa de disolución de la entidad, podrá solicitar al MISSM un plazo no superior a un año para la remoción de dicha causa. Si esta comunicación no fuera realizada por la mutua, cualquiera de los mutualistas podrá hacerla, poniendo las circunstancias antedichas en conocimiento del MISSM, todo ello sin perjuicio de las responsabilidades de los gestores y asociados que formen parte de la Junta Directiva, así como de la propia entidad¹¹⁶⁸.

Una vez recibida la comunicación por parte de la mutua en los supuestos previstos en el párrafo anterior o comprobada la concurrencia de alguno de los supuestos del art. 101 del TRLGSS, o bien una vez recibida comunicación de la ITSS cuando haya intervenido en desempeño de sus funciones inspectoras, el MISSM iniciará el procedimiento para la disolución de la mutua, que deberá resolver en un plazo máximo de tres meses¹¹⁶⁹.

Aprobada la disolución de la mutua, ésta será publicada en el BOE, cancelándose su inscripción en el Registro de Mutuas dependiente del MISSM. En este momento, la mutua cesará en sus funciones de colaboración con la Seguridad Social y se abrirá el pertinente proceso de liquidación, inscribiéndose la mutua provisionalmente

¹¹⁶⁵ El art. 59 del proyecto del venidero Reglamento es el que se encarga de adaptar el contenido del art. 39 del RMAT.

¹¹⁶⁶ Véase art. 101 del TRLGSS y art. 39.1 del RMAT.

¹¹⁶⁷ Supuestos de disolución a) y c) del art. 101 del TRLGSS.

¹¹⁶⁸ Vid. art. 39.2 del RMAT. El art. 59.2 del proyecto del Reglamento pretende adaptar el contenido a la regulación actual.

¹¹⁶⁹ Vid. art. 39.3 del RMAT. Pretende adaptarlo al vigente TRLGSS el art. 59.3 del proyecto del venidero Reglamento, incorporando la posibilidad de inicio del procedimiento por el MISSM una vez comprobada la acreditación de concurrencia de alguno de los supuestos del art. 101 del TRLGSS.

como mutua en liquidación. Si bien la mutua sigue conservando su capacidad de obrar durante el proceso de liquidación, no podrá continuar ejecutando sus funciones de colaboración ni tampoco aceptar nuevas asociaciones o adhesiones, debiendo incluir en sus actuaciones la denominación de la mutua seguida de la expresión “en liquidación”. Las mutuas seguirán siendo responsables de las obligaciones derivadas de hechos anteriores al inicio del proceso de liquidación¹¹⁷⁰.

17.4. El procedimiento liquidatorio

Cuando el MISSM apruebe la disolución de la mutua, comenzará el proceso liquidatorio, en el que se realizarán todas las operaciones de liquidación de la mutua que sean procedentes para la definitiva disolución de la misma. El art. 101 del TRLGSS sólo realiza referencias generales sobre este procedimiento¹¹⁷¹, debiéndose acudir al vigente RMAT para comprobar su regulación. Al igual que ocurre con el procedimiento previo de aprobación de la disolución de la mutua, el RMAT se encuentra desfasado en algunos puntos, por lo que se irá adaptando el contenido del mismo a la actual regulación, algo que pretende realizar el proyecto del venidero Reglamento.

17.4.1. El nombramiento de los liquidadores

De conformidad con lo dispuesto en el art. 40.1 del RMAT¹¹⁷², después de que la mutua reciba del MISSM el acuerdo que apruebe su disolución, tendrá un plazo de dos meses para designar a los que actuarán como liquidadores de entre sus empresarios asociados, dando cuenta de tales designaciones al MISSM para que proceda a la confirmación de aquéllos de la misma manera en que son confirmados los miembros de la Junta Directiva de las mutuas¹¹⁷³. Los liquidadores, que tomarán posesión de su cargo en un plazo que no superará los 15 días desde que fueran confirmado, asumirán el

¹¹⁷⁰ Vid. art. 39.4 del RMAT, precepto que pretende ser adaptado por el art. 59.4 del proyecto del venidero Reglamento.

¹¹⁷¹ Menciona únicamente que las operaciones y los resultados del proceso de liquidación requerirán la aprobación del MISSM, que los excedentes se aplicarán a los fines indicados en los estatutos de cada mutua y que, una vez aprobada la liquidación, el MISSM acordará el cese de la mutua, su cancelación registral y la publicación de dicho acuerdo en el BOE.

¹¹⁷² El art. 60.1 del proyecto del Reglamento pretende recoger el mismo contenido, con la lógica adaptación del precepto legal que incorpora.

¹¹⁷³ Vid. art. 34.6 del RMAT. En correspondencia con este precepto, los liquidadores no podrán comenzar a realizar sus funciones hasta que no sean confirmados por el MISSM, debiendo las mutuas solicitar la confirmación de los mismos en un plazo de 15 días desde que procedieran a su designación, acompañando toda la documentación prevista en dicho precepto. Si el MISSM no formulase ningún reparo en otro plazo igual de 15 días, se entenderá que confirma el nombramiento de los liquidadores.

gobierno directo de la mutua, sin perjuicio de las facultades que le sigan correspondiendo a la Junta General. Ahora bien, mientras que se realizan los trámites para la designación y toma de posesión de los liquidadores, la Junta Directiva de la mutua seguirá manteniendo el gobierno directo de la entidad¹¹⁷⁴. En caso de que los liquidadores que designe la mutua no sean confirmados por el MISSM o que proceda su sustitución por cualquier motivo, esta vez la mutua dispondrá sólo de un mes para proceder a realizar una nueva designación.

En cualquiera de los casos descritos en el párrafo anterior, si transcurridos 15 días desde que finalizara el plazo de la mutua para designar a los liquidadores, ésta no hubiera procedido a ello, el MISSM quedará plenamente facultado para realizar tales designaciones¹¹⁷⁵.

17.4.2. La actuación de los liquidadores

Los liquidadores deberán reflejar cada operación de liquidación que realicen de forma contable bajo una titulación específica¹¹⁷⁶. Además, en el plazo de dos meses desde el momento en que tomen posesión de sus cargos, deben dar cuenta de sus actuaciones a la Junta General de la mutua y presentar ante el MISSM una relación sobre el saldo de las cuentas que refleje cuál es la situación económica al inicio del proceso de liquidación y que irá acompañada de un informe que describirá el plan financiero previsto para proceder a la liquidación de la entidad¹¹⁷⁷.

Durante el transcurso del proceso de liquidación, los liquidadores podrán solicitar al MISSM disponer total o parcialmente de la fianza que en su día prestara la mutua para cancelar obligaciones pendientes ¹¹⁷⁸. El MISSM, cuando lo estime

¹¹⁷⁴ Vid. art. 40.3 del RMAT. De la misma manera pretende pronunciarse el art. 60.3 del proyecto del nuevo Reglamento.

¹¹⁷⁵ Vid. art. 40.2 del RMAT. En este mismo sentido pretende pronunciarse el art. 60.2 del proyecto del Reglamento.

¹¹⁷⁶ Vid. art. 41.1 del RMAT. Así también lo pretende reflejar el art. 61.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹¹⁷⁷ Vid. art. 41.2 del RMAT.

¹¹⁷⁸ Cabe recordar que la fianza para la constitución de las mutuas viene recogida en el art. 81.1.c) del TRLGSS y en los arts. 9.3 y 19 del RMAT.

conveniente y previo informe de los interventores del proceso liquidatorio, podrá autorizar dicha disposición¹¹⁷⁹.

Con respecto a la actuación de los liquidadores, el proyecto del Reglamento de Mutuas trata de realizar modificaciones, detallando en mayor medida su régimen de actuación. Primeramente, en lugar de la relación del saldo de las cuentas y el informe sobre el plan financiero, pretende que los liquidadores sólo presenten ante el MISSM, en el citado plazo de dos meses, y para llevar a cabo la liquidación, un “Plan de Actuaciones” que, al menos, deberá contener la siguiente documentación:

- a) Las cuentas anuales del periodo comprendido entre el 1 de enero del ejercicio de disolución y hasta la fecha de la efectiva disolución de la mutua.
- b) Una relación que contenga todos los derechos y obligaciones vigentes en la fecha de la disolución.
- c) Una relación que incluya los centros que la mutua gestiona, indicando sus características, objeto y el personal adscrito a cada uno.
- d) Un informe sobre la población protegida por la mutua y las medidas que sean posible adoptar para continuar dispensando servicios a favor de la misma.
- e) Un informe sobre las actuaciones que van a realizarse para la liquidación de la mutua, pudiendo incluirse cualquier operación que se estime conveniente, incluida la enajenación a favor de terceros de bienes muebles e inmuebles o de cualquier derecho.
- f) Cualquier otra información o propuesta que estimen conveniente y necesaria para el desempeño de su labor liquidadora.

Conforme pretende establecer el proyecto del Reglamento, el MISSM, previo informe de los interventores del proceso de liquidación, deberá aprobar los mencionados documentos o, en su caso, instar a que sean modificados, para lo cual formulará las observaciones que estime oportunas¹¹⁸⁰.

Además, continúa el proyecto del Reglamento señalando un plazo máximo de seis meses para que los liquidadores concluyan con sus actuaciones de liquidación, actuaciones que deberán ajustarse al Plan que apruebe previamente el MISSM. No

¹¹⁷⁹ Así lo dispone el art. 45 del RMAT y en los mismos términos pretender señalarlo el art. 65 del proyecto del venidero Reglamento.

¹¹⁸⁰ Vid. art. 61.1 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

obstante, pretende facultar al MISSM para prorrogar dicho plazo cuando concurren razones excepcionales o para prorrogar determinadas actuaciones de liquidación, fijando en este caso medidas que garanticen el cumplimiento de las obligaciones que pudieran existir¹¹⁸¹.

17.4.3. La colaboración de los directivos y la intervención de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social

Tanto los Directores Gerentes de las mutuas como todo el personal que ejerza funciones ejecutivas en las mismas vienen obligados a prestar la colaboración que sea necesaria a favor de los liquidadores en el desarrollo de los actos de liquidación. Asimismo, vendrán obligados a informar al MISSM sobre cualquier hecho que haya acontecido mientras ejercían sus funciones, siempre que fueran requeridos para ello¹¹⁸².

Por otro lado, el MISSM debe designar uno o más Inspectores de Trabajo y Seguridad Social, que actuarán como interventores en el proceso de liquidación, sin perjuicio de las facultades que ostentan los distintos organismos dependientes del MISSM para someter a las mutuas en liquidación a aquellos controles y al cumplimiento de las formalidades que estimen oportunas en los términos indicados en el TRLGSS y en el propio RMAT¹¹⁸³.

17.4.4. La aprobación de la liquidación

Una vez finalizado el proceso de liquidación, los liquidadores deberán redactar un balance final de los resultados de la liquidación y una memoria explicativa en la que se consignen de forma detallada las actuaciones de liquidación que se han realizado, así como la propuesta de aplicación del excedente o, en caso contrario, de cancelación del déficit que hubiese resultado. El balance final y la memoria serán remitidos al MISSM en cuanto sean aprobados por la Junta General de la mutua¹¹⁸⁴. Previo informe de los

¹¹⁸¹ Vid. párrafo primero del art. 61.2 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹¹⁸² Vid. art. 42 del RMAT, precepto que pretende ser adaptado por el art. 62 del proyecto del Reglamento, incluyéndose ya en este último el deber de colaboración del resto de personal que ejerce funciones ejecutivas en las mutuas.

¹¹⁸³ Vid. art. 43 del RMAT. No obstante, y pese a que el contenido es muy parecido, el art. 63 del proyecto del Reglamento no pretende referirse a la designación de uno o más Inspectores de Trabajo y Seguridad Social sino a la de “*uno o varios funcionarios*” por lo que parece ser que, si entrara en vigor el nuevo Reglamento a día de hoy, no sería imprescindible su pertenencia a dicha institución administrativa.

¹¹⁸⁴ Vid. art. 44.1 del RMAT.

interventores del proceso de liquidación, el MISSM podrá aprobar el balance final y la memoria o podrá formular los reparos que considere oportunos para que sean subsanados por la mutua¹¹⁸⁵.

En los casos en que existan prestaciones cuyo reconocimiento estén siendo objeto de recurso ante la autoridad competente o concurra cualquier otra circunstancia que haga imprevisible el momento en que podrá realizarse un balance final de resultados y una memoria de forma definitiva, los liquidadores, aún así, y siempre que acrediten que la mutua cuenta con activos suficientes para hacer frente a las obligaciones que pudieran generarse por tales circunstancias (provenza del patrimonio de la Seguridad Social o de su patrimonio histórico), podrá solicitar al MISSM que autorice la realización de esos documentos a efectos de ultimar la liquidación. Si el MISSM así lo autoriza, los mencionados activos serán transferidos a la TGSS mientras se resuelven aquellas circunstancias¹¹⁸⁶.

Si el MISSM aprobara el balance final y la memoria, deberá notificarlo así a la mutua, disponiendo ésta desde entonces de un plazo de 90 días para justificar ante el propio MISSM la aplicación del excedente o la cancelación del déficit de conformidad con lo indicado en la memoria. Acreditado este punto, el MISSM aprobará definitivamente la liquidación y el cese de la “mutua en liquidación”, procediéndose a la cancelación registral de dicha situación y a la publicación de la aprobación en el BOE¹¹⁸⁷.

En el supuesto de que se hayan agotado todos los activos de la mutua en liquidación y continúe la situación de déficit, éste deberá ser cancelado mediante la responsabilidad mancomunada de los antiguos empresarios asociados a través de la pertinente derrama, que será calculada y se recaudará de conformidad con lo dispuesto

¹¹⁸⁵ Vid. el art. 44.2 del RMAT. El proyecto del venidero Reglamento pretende reflejar el mismo contenido que los apartados 1 y 2 del RMAT en el párrafo segundo de su art. 61.2, utilizando esta fórmula de aprobación o subsanación previo informe de los interventores en el momento de aportar los documentos del “Plan de Actuaciones” para la liquidación de la entidad ex art. 61.1 del mismo. En este sentido, vid. igualmente el art. 101 del TRLGSS, el cual dispone que las operaciones y los resultados del proceso de liquidación deben ser aprobados por el MISSM.

¹¹⁸⁶ Vid. art. 44.4 del RMAT. Así pretende disponerlo igualmente el art. 64.2 del proyecto del Reglamento, con la correspondiente adaptación del precepto que incluye dentro de su contenido.

¹¹⁸⁷ Vid. art. 101 del TRLGSS y art. 44.3 del RMAT. En los mismos términos pretende pronunciarse el art. 64.1 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

en los respectivos estatutos de cada mutua o, en su defecto o en caso de inacción, conforme a las disposiciones del art. 91.5 del TRLGSS¹¹⁸⁸.

17.4.5. La distribución de los excedentes

Según dispone el art. 101 del TRLGSS, en relación con el art. 46.1 del RMAT¹¹⁸⁹, en el supuesto de que, finalizado el proceso de liquidación de la mutua y extinguidas todas sus obligaciones, resultaran excedentes derivados del patrimonio de la Seguridad Social, éstos deberán ser ingresados en la TGSS para los fines del sistema de Seguridad Social. No obstante, el citado precepto del TRLGSS, así como el apartado 2 del precepto reglamentario ¹¹⁹⁰ indican que al excedente que pudiera resultar del patrimonio histórico de las mutuas se le dará, sin embargo, el destino indicado por las mismas en sus respectivos estatutos¹¹⁹¹.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, cuando en el transcurso del proceso de liquidación de la mutua los liquidadores observaran que los recursos existentes son suficientes para cubrir las obligaciones y que, por tanto, no va a ser necesaria la enajenación de todos los bienes de la mutua, lo pondrán en conocimiento del MISSM, el cual, previo informe de los interventores de la liquidación y de la TGSS, podrá acordar su enajenación o entrega a la propia TGSS para así cumplir parcialmente

¹¹⁸⁸ El art. 44.5. del RMAT se refiere a esta cuestión, remitiéndose a los apartados 3 y 4 de su art. 8 a efectos del cálculo y recaudación de la derrama. El apartado 3 se refiere a que las derramas se establecen conforme a lo dispuesto en los estatutos, por los que las disposiciones de los estatutos prevalecerán en este punto. Sin embargo, si nada recogiera el estatuto o se incumpliera su contenido, el MISSM estará facultado para calcular y recaudar la cantidad correspondiente conforme a lo indicado en el art. 91.5 del TRLGSS, incluida la recaudación ejecutiva. Así, de forma más específica y adaptada a la regulación introducida por la Ley 35/2014, pretende pronunciarse el art. 64.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹¹⁸⁹ Y en los mismos términos pretende pronunciarse el art. 66.1 del proyecto del venidero Reglamento.

¹¹⁹⁰ Apartado que igualmente se corresponde en su integridad con el art. 66.2 del borrador del proyecto del Reglamento.

¹¹⁹¹ En este sentido, por ejemplo, podemos citar el art. 58.5 de los estatutos de la mutua Fraternidad-Muprespa, que faculta a la Junta General de la mutua para decidir sobre la atribución de los excedentes del patrimonio histórico, debiendo escoger entre su distribución entre todos los empresarios asociados en función de las cuotas satisfechas durante su permanencia en la mutua, o bien la donación a favor de una asociación o fundación que tenga por finalidad el auxilio moral y material a favor de los trabajadores accidentados y sus familiares, la investigación médica y jurídica sobre las contingencias profesionales o la organización de conferencias, cursos o becas para fomentar la seguridad en el trabajo. Por otro lado, el último párrafo del art. 37 de los estatutos de la mutua Fremap no ofrece tal posibilidad de elección, disponiendo que, en todo caso, los excedentes del patrimonio histórico serán destinados a entidades que contribuyan al fomento de la seguridad en cualquiera de sus formas, a la prevención de la siniestralidad laboral y la reducción de sus consecuencias o a la previsión social.

la obligación de ingreso del excedente a favor de este servicio común conforme señala el citado precepto reglamentario¹¹⁹².

17.5. Los supuestos de fusión y absorción entre mutuas

Poco a poco, conforme va transcurriendo el tiempo, determinadas circunstancias, como las constantes pérdidas económicas derivadas de la gestión de la prestación por IT derivada de contingencias comunes y el progresivo recelo de los poderes públicos hacia el sector de las mutuas por las exorbitantes retribuciones de sus altos cargos, el exceso de actores y el déficit de eficiencia¹¹⁹³, que en ocasiones ha derivado en la apertura de expedientes sancionadores y en sentencias condenatorias del Tribunal de Cuentas, han provocado que las mutuas se vean en la necesidad de llegar a determinados acuerdos de fusión y absorción entre ellas.

La figura que normalmente es utilizada para que las mutuas unan sus fuerzas y recursos es la fusión. De hecho, desde que entrara en vigor el vigente RMAT el día 1 de enero de 1996, no se ha producido ni una sola absorción entre mutuas, siendo la última absorción de la que hay constancia del año 1995¹¹⁹⁴. Por otro lado, las fusiones han sido mucho más habituales, habiéndose realizado la última en el año 2018 entre la Mutua Gallega e Ibermutuamur, dando lugar a una mutua con nueva denominación, Ibermutua¹¹⁹⁵.

17.5.1. Normativa aplicable

El régimen legal sobre las fusiones y absorciones entre mutuas viene recogido en el actual RMAT¹¹⁹⁶. Si bien el TRLGSS no incluía nada al respecto, tras la entrada en

¹¹⁹² Vid. el art. 46.3 del RMAT. El mismo contenido pretende ser reproducido por el art. 66.3 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹¹⁹³ Así lo puso de manifiesto, por ejemplo, el Exsecretario de Estado de la Seguridad Social, Octavio Granado. [Documento en línea] <https://www.lainformacion.com/economia-negocios-y-finanzas/juego-de-tronos-en-las-mutuas-gobierno-urge-ajuste-sector-seis-siete-empresas/6495984/> [Consultado el 10/07/2020].

¹¹⁹⁴ La última absorción publicada en el BOE fue la absorción por parte de Ibermutua de Mutua Castilla, autorizada mediante Orden de 4 de julio de 1995, firmada por el entonces Secretario General para la Seguridad Social, Adolfo Jiménez Fernández. [Documento en línea] https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-18329 [Consultado el 10/07/2020].

¹¹⁹⁵ La fusión entre Mutua Gallega e Ibermutuamur fue autorizada mediante Resolución de 13 de diciembre de 2018, firmada por el entonces Secretario de Estado de la Seguridad Social, Octavio Granado Martínez, y publicada en el BOE el día 1 de enero de 2019. [Documento en línea] https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-40 [Consultado el 10/07/2020].

¹¹⁹⁶ Concretamente, en el Capítulo VI del Título Primero (arts. 47 a 49).

vigor de la Ley 35/2014, se incluyó dentro de la misma un solo párrafo que manifiesta que en estos supuestos no se iniciará el proceso de liquidación, como ocurre en el resto de supuestos de disolución de las mutuas, y que la mutua que resulte de la fusión o absorción quedará subrogada en todo los derechos y obligaciones de aquellas que queden extinguidas como consecuencia de este procedimiento¹¹⁹⁷.

El órgano competente para autorizar la fusión y la absorción entre mutuas es el MISSM, a través de la SESS¹¹⁹⁸. Las autorizaciones serán realizadas de la misma forma y con las mismas condiciones fijadas para la constitución de las mutuas¹¹⁹⁹ y cumplidos los requisitos que exige el derecho común. En el supuesto de que se trate de una fusión, el MISSM prestará la oportuna autorización para la creación de una nueva mutua, que resultará de esa unión entre dos o más entidades¹²⁰⁰. En cambio, si se tratara de una absorción, el MISSM prestará la autorización para que una mutua absorba a otra u otras, con la única condición de que la mutua absorbente, una vez realizada la absorción, continúe reuniendo las condiciones legales para su constitución y funcionamiento indicadas en el art. 81 del TRLGSS¹²⁰¹.

Tanto si se produce una fusión como una absorción, la nueva mutua o la mutua absorbente se subrogará en los derechos y obligaciones de las mutuas fusionadas o absorbidas, por lo que adquirirán todos los derechos de crédito o de otra clase, así como las deudas y cargas pendientes. Como manifiesta el propio art. 101 del TRLGSS, en ninguno de estos supuestos se abrirá proceso liquidatorio, como ocurre con el resto de supuestos de disolución de mutuas. Ahora bien, la entidad que resulte de la fusión o

¹¹⁹⁷ Así lo indica el último párrafo del art. 101 del TRLGSS. En realidad, lo que hizo la “*Ley de Mutuas*” fue incorporar dentro de la entonces LGSS el contenido del primer párrafo del art. 47.3 del RMAT, sin introducir ninguna novedad al respecto.

¹¹⁹⁸ De hecho, las resoluciones que autorizan las fusiones entre mutuas vienen firmadas por el Secretario de Estado de la Seguridad Social como responsable de la SESS, órgano que, como pudo comprobarse, ostenta las funciones de dirección y tutela de las mutuas.

¹¹⁹⁹ Vid. art. 18 del RMAT.

¹²⁰⁰ Vid. art. 47.1 del RMAT. En el mismo sentido pretende pronunciarse el art. 67.1 del proyecto del Reglamento de Mutuas.

¹²⁰¹ De esta manera se pronuncia el art. 47.2 del RMAT, aunque remitiéndose al art. 9 y concordantes de su contenido para referirse a las condiciones de constitución y funcionamiento de las mutuas. El art. 67.2 del proyecto del Reglamento trata de recoger el mismo contenido, pero adaptando la remisión sobre las condiciones de constitución y funcionamiento al art. 81 del TRLGSS, precepto que introdujo la Ley 35/2014 y que modificó el contenido del art. 9 del actual RMAT.

absorción deberá constituir una fianza que se corresponderá con las fianzas de las mutuas integradas en la fusión o absorción¹²⁰².

Cabe destacar que la normativa aplicable a las fusiones y absorciones entre mutuas puede ir más allá de la establecida con carácter general el RMAT toda vez que el propio Reglamento habilita al MISSM para adoptar disposiciones de carácter particular. Estas normas particulares, que en ningún caso contravendrán las disposiciones generales, podrán regular aspectos significativos de los procesos de fusión o absorción dependiendo de las circunstancias especiales que concurren en cada uno de ellos¹²⁰³. En la práctica, no es extraño que el MISSM utilice esta potestad que le concede el RMAT¹²⁰⁴.

Por otro lado, la Junta Directiva de la nueva mutua derivada de la fusión o de la mutua que ha absorbido otra u otras estará compuesta por la suma de sus miembros¹²⁰⁵. Ahora bien, cabe recordar que existe un límite de miembros que pueden formar parte de la Junta Directiva¹²⁰⁶. Así, en el caso de que la suma de los miembros de las respectivas Juntas Directivas sea superior al límite legalmente indicado, la nueva mutua o la mutua absorbente dispondrán, para adaptar la composición de la Junta a los límites legales, de

¹²⁰² Vid. primer párrafo del art. 47.3 del RMAT. Por su parte, el primer párrafo del art. 67.3 del proyecto del Reglamento pretende pronunciarse en los mismos términos, aunque en cuanto a la fianza de la entidad resultante, se remite a la “prevista en el presente reglamento para cada entidad”. Esta remisión puede entenderse realiza al art. 7.4 del proyecto, que integra el mismo contenido que el art. 47.3 del RMAT, es decir, que la cuantía será la suma de las fianzas de las mutuas que haya participado en la operación de fusión o absorción. En la práctica así se hace, como puede comprobarse observando la disposición Cuarta de la Resolución de 13 de diciembre de 2018, de la SESS, por la que se autoriza la fusión entre la Mutua Gallega y la mutua Ibermutuamur.

¹²⁰³ De esta manera lo indica el párrafo segundo del art. 47.3 del RMAT y de forma literal pretende señalarlo el párrafo segundo del art. 67.3 del proyecto del venidero Reglamento.

¹²⁰⁴ Así, el MISSM utilizó esta posibilidad en la Resolución que autorizó la fusión entre la Mutua Gallega e Ibermutuamur el 13 de diciembre de 2018. En concreto, el segundo párrafo de su disposición Tercera indicó que, dado que las dotaciones y aplicaciones de las mutuas extinguidas que deben reflejarse en la memoria de sus cuentas anuales serán realizadas ya por la nueva mutua, se dispone que los resultados que hayan alcanzado en los distintos ámbitos de gestión y las reservas que existan a fecha 31 de diciembre de 2018 sean integradas en la nueva mutua a efectos de aplicar las normas sobre distribución de recursos y excedentes, es decir, lo previsto en los art. 95 y 96 del TRLGSS.

¹²⁰⁵ Como consecuencia de la fusión entre la Mutua Gallega e Ibermutuamur, el día 10 de enero de 2019 se celebró la primera Junta General Extraordinaria de la nueva mutua, Ibermutua. En esta Junta se constituyó la nueva Junta Directiva de Ibermutua, quedando integrada por las Juntas Directivas de las dos entidades fusionadas de conformidad con el Convenio de Fusión que ambas firmaron y que fue autorizado por la SESS. [Documento en línea] <https://www.ibermutua.es/ibermutua-constituye-junta-directiva/> [Consultado el 10/07/2020].

¹²⁰⁶ Entre 10 y 20 empresarios asociados, de los que el 30% corresponderán a los que posean las empresas con más trabajadores, sin perjuicio del representante de los trabajadores autónomos adheridos y del representante de los trabajadores dependientes de la mutua. Así lo dispone el art. 87.1 del TRLGSS. Por tanto, la remisión realizada por el actual RMAT al art. 34.1 del mismo ha quedado desfasada.

un plazo que en ningún caso podrá exceder de tres años desde la fecha en que la fusión o absorción surtiera efectos¹²⁰⁷.

17.5.2. La solicitud de fusión o absorción

Para que las fusiones o absorciones puedan llevarse a cabo, es necesario que las mutuas que vayan a verse afectadas formulen la correspondiente solicitud de autorización ante el MISSM con una antelación de al menos dos meses a la fecha en que vaya a efectuarse la fusión o absorción¹²⁰⁸. Esta solicitud de autorización deberá acompañarse, en todo caso, de los siguientes documentos:

- 1) Certificación de los acuerdos de fusión o absorción adoptados por las respectivas Juntas Generales Extraordinarias de las mutuas afectadas¹²⁰⁹.
- 2) El convenio de fusión o absorción, que precisará la fecha de efectos y condiciones de la misma¹²¹⁰, así como, en el caso de que se trate de una fusión, el proyecto de estatutos de la nueva mutua¹²¹¹.
- 3) Los balances de situación y la estimación de las cuentas de resultados de las mutuas afectadas, de forma diferenciada, que deben constar cerrados el día antes

¹²⁰⁷ Vid. art. 47.4 del RMAT. El art. 67.4 del proyecto del Reglamento trata de reflejar el mismo contenido, modificando únicamente la remisión legal, que este caso pretende realizarla a su propio art. 31.1, precepto que, como pudo comprobarse, trata de complementar el contenido del actual art. 87.1 del TRLGSS.

¹²⁰⁸ Vid. art. 48 del RMAT. El art. 68 del proyecto del Reglamento pretende pronunciarse en el mismo sentido.

¹²⁰⁹ En efecto, conforme disponen sus respectivos estatutos, la fusión o absorción de las mutuas sólo puede ser acordada previo acuerdo de la Junta General Extraordinaria. En el caso de la mutua Fraternidad-Muprespa, así lo indica el art. 57 de sus estatutos, remitiéndose a estos efectos a su art. 24.6, el cual recoge las distintas competencias de la Junta General Extraordinaria, así como el régimen de mayorías para adoptar tales acuerdos. En el mismo sentido se pronuncian los estatutos de la mutua Fremap, cuyo art. 38 se refiere a que esta mutua podrá fusionarse con otra u otras, o podrá absorber o ser absorbida por otra u otras, previo acuerdo de la Junta General Extraordinaria

¹²¹⁰ Así, el convenio de fusión suscrito entre la Mutua Gallega e Ibermutuamur en el año 2018 contenía las instrucciones a seguir durante el proceso de fusión, tramitación y fecha de efecto, los principios rectores de la nueva mutua, su denominación y sede social, su ámbito de actuación, la composición de la nueva Junta Directiva y la creación de Comisiones, la constitución de una Junta Territorial en Galicia, referencia a los futuros estatutos de la nueva mutua, disposiciones sobre la Dirección General y Territorial de Galicia, normas referentes al personal de la nueva entidad, un plan plurianual de inversiones, el funcionamiento de las entidades durante el proceso de fusión, la creación de una Comisión mixta de seguimiento de los acuerdos adoptados y el condicionamiento de lo estipulado en el convenio de fusión a la aprobación de las Juntas Generales y la autorización del entonces MITRAMISS. Puede accederse al proyecto de este convenio de fusión en el siguiente enlace: [[Documento en línea](https://www.ibermutua.es/wp-content/uploads/2018/10/ProyectoConveniodeFusion.pdf)] <https://www.ibermutua.es/wp-content/uploads/2018/10/ProyectoConveniodeFusion.pdf> [Consultado el 10/07/2020].

¹²¹¹ El proyecto de estatutos de Ibermutua, la nueva mutua formada por la fusión de Mutua Gallega e Ibermutuamur, fue aprobado por la disposición Quinta de la Resolución de la SESS de 13 de diciembre de 2018, que además autorizó el uso de los instrumentos jurídicos y de organización de Ibermutuamur hasta que la nueva entidad desarrollara los suyos propios.

de la adopción de los acuerdos de fusión o absorción por las Juntas Generales Extraordinarias de las mutuas¹²¹².

- 4) Un balance consolidado de la mutua absorbente o, en caso de fusión, de la nueva mutua¹²¹³.
- 5) Un plan de saneamiento, sólo en el caso de que las Reservas de Estabilización de Contingencias Profesionales de las mutuas que vayan a extinguirse (porque se van a fusionar o porque van a ser absorbidas por otra) no alcancen el 80% de su nivel mínimo legal y el MISSM lo considere necesario para garantizar las prestaciones de la Seguridad Social o las obligaciones que las mutuas vienen obligadas a cumplir ¹²¹⁴. La situación de déficit deberá ser saneada con anterioridad al proceso de fusión o absorción.

17.5.3. La autorización del Ministerio de Seguridad Social

Una vez que el MISSM compruebe que concurren todos los requisitos para la fusión o absorción de las mutuas afectadas, que la nueva mutua o la mutua absorbente es viable y que las condiciones fijadas para dicha fusión o absorción y, en caso de fusión, el proyecto de estatutos de la nueva mutua cumple en su totalidad con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico, procederá a autorizarla. No obstante, en el supuesto de que el MISSM advirtiera sobre la existencia de algún defecto de carácter subsanable que no se oponga a la aprobación de la fusión o absorción, deberá comunicarlo a las mutuas afectadas para que procedan a subsanar el defecto en el plazo

¹²¹² En este sentido se pronuncia igualmente el art. 1.1 de la Orden HAP/801/2014, de 9 de mayo, por la que se regula el procedimiento de rendición de cuentas anuales en los casos de modificaciones estructurales entre entidades del sector público que supongan la extinción de entidades públicas sin que exista un proceso de liquidación conforme al artículo 138.6 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, según el cual las entidades afectadas por la fusión o absorción deberán liquidar y rendir sus cuentas anuales de forma diferenciada.

¹²¹³ Siguiendo lo dispuesto en la Resolución de 25 de julio de 2012, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se determina la estructura y composición de la Cuenta General de la Seguridad Social y de las cuentas anuales de las entidades que integran el sistema de la Seguridad Social, el balance consolidado comprenderá, de forma separada, el activo, el pasivo y el patrimonio neto de la mutua absorbente o de la nueva entidad resultado de la fusión entre dos o más mutuas.

¹²¹⁴ La referencia al último documento reflejado en el art. 48 del RMAT para que las mutuas puedan solicitar al MISSM la fusión o absorción se hace remitiéndose al art. 60.4 del propio Reglamento, precepto que recoge la posibilidad de que el MISSM reponga la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales cuando ésta no alcance el 80% de su nivel mínimo a través de la correspondiente derrama de los empresarios asociados. El art. 68 del proyecto del Reglamento pretende remitirse al art. 100 del TRLGSS, precepto que abarca gran cantidad de situaciones. Parece ser que el legislador debería de referirse más bien al art. 100.4.a) del TRLGSS ya que éste recoge la situación reflejada en el art. 60.4 del RMAT.

de diez días¹²¹⁵, bajo apercibimiento de que, si no procedieran a tal subsanación, se les tendrá por desistidas de su solicitud de autorización y ésta se archivará sin más tramites, sin perjuicio de la obligación de resolver que tiene el MISSM de conformidad con lo dispuesto en el art. 21.1 de la LPACAP¹²¹⁶.

¹²¹⁵ Se trata del mismo plazo de subsanación que dispone el art. 18 del RMAT para subsanar los defectos en la solicitud de constitución de una mutua o en la de aprobación de sus estatutos. Esto es lógico ya que, se ha manifestado con anterioridad, el art. 47.1 del RMAT se remite, en cuanto a la forma y condiciones para autorizar la fusión o absorción, a las normas establecidas para su constitución.

¹²¹⁶ Vid. art. 49 del RMAT. La referencia que este precepto realiza sobre el art. 42.1 de la derogada Ley 30/1992 debe entenderse realizada al art. 21.1 de la vigente LPACAP, algo que no afecta al contenido del mismo ya que ambos preceptos son idénticos. Esta adaptación normativa pretende ser corregida por el art. 69 del proyecto del Reglamento de Mutuas, siendo el resto de su contenido idéntico al art. 49 del RMAT.

CHAPTER IV. COMPARISON BETWEEN SPANISH AND ITALIAN LAW ON THE MANAGEMENT OF HEALTH AND ECONOMIC BENEFITS OF WORKERS AFTER SUFFERING A WORK ACCIDENT OR PROFESSIONAL ILLNESS

1. INTRODUCTION

Although the present research has, as its main objective, the analysis and development of the legal regime of the Mutual Insurance Companies, it is of great interest to offer a novel and practical vision that reflects the relevance of the path to be followed by the legislator in this matter.

For this reason, in this section we will analyse the organization and structure of the health and economic benefits offered by Italian Law in favour of those workers who have suffered a work accident or a professional illness. In addition, we will compare this Law and the Spanish Law, making a note of the main differences, and thus offering suggestions to improve the situation in Spain.

In fact, neither in Italy nor in the rest of Europe is there a similar figure to the Mutual Companies in Spain. Generally, in Europe, workers who suffer any type of professional contingency are assisted by public medical services and compensated by public organizations, financed by the companies themselves through mandatory contributions (in Italy, INAIL; in Finland, the FAII, etc.). There are also European countries in which this type of contingency can be insured against, and it will be the private insurance itself that assists the worker, paying the benefits for the temporary or permanent incapacity of the worker (United Kingdom¹²¹⁷). Also, in the United States,

¹²¹⁷ This is because the British social security system was established in the 1940s by William Beveridge, who believed that a minimum level of subsistence should be established for all citizens but that other protection should be an individual matter for each citizen. Therefore, the public system should be a system of minimums. Vid. BLÁZQUEZ AGUDO, E.M., “El fomento de los planes de pensiones del sistema de empleo en el Reino Unido. Hacia una obligación empresarial”, *Revista Española de Derecho del Trabajo* n° 199/2017, Editorial Aranzadi, 2017, p. 6.

most companies have the obligation to arrange the risk of an accident at work with an insurance company¹²¹⁸. The main difference between these private insurance companies and the Spanish Mutual Companies is that the first are totally private and independent of the public management of the State, whereas the Mutual Companies, as indicated in art. 80.4 TRLGSS, "*are part of the state public sector of an administrative nature*".

We now turn to analyse the health and economic coverage of professional contingencies in Italian law.

2. THE LEGAL REGIME OF THE RIGHT TO HEALTH AND ECONOMIC BENEFITS IN FAVOUR OF WORKERS WHO HAVE SUFFERED A PROFESSIONAL CONTINGENCY IN ITALY

2.1 The Italian Constitution of 1948

First of all, we have to go to the top of the Italian legislative pyramid to find the fundamental norm that will serve as the basis of all the other established norms: we refer to the supreme law of the Italian Republic, its Constitution ("*Costituzione della Repubblica Italiana*"), approved on 22nd December, 1947 although it entered into force on 1st January, 1948. As regards the subject matter, article 38 stands out, which literally states that:

“Every citizen unable to work and without the necessary means to live is entitled to maintenance and social assistance.

Workers have the right to have adequate means for their life needs in case of accident, illness, disability and old age; involuntary unemployment is provided and secured.

Disabled people have the right to education and professional training.

The tasks established in this article are provided by organizations and institutes established or integrated by the State.

Private assistance is free.”

The Italian constitutional precept is much more complete than Article 41 of the Spanish Constitution (hereinafter, SC), which only states that:

¹²¹⁸ In the United States, every state has its own workers' compensation laws and most of them are similar. Most of these state laws require companies to take out this insurance to cover injured workers. In this respect, CROSS, F.B. and MILLER, R.L., *The legal environment of business*, South-Western Cengage Learning, Eight Edition, 2012, p. 484. Likewise, we find interesting information in this regard on the following website: [Online document] <https://injury.findlaw.com/workers-compensation/workers-compensation-laws-by-state.html> [Consulted on 06/15/2020].

“The public authorities will maintain a public Social Security regime for all citizens, which guarantees sufficient social assistance and benefits in situations of need, especially in the case of unemployment. Supplementary assistance and benefits shall be optional.”

The Italian Constitution expressly states that workers who cannot work have the right to “*maintenance and social assistance*” as well as “*to have adequate means for their life needs in case of accident, illness, disability or old age*”. In addition, it underlines the importance of this provision, stating that these tasks will be carried out “by organizations and institutes established or integrated by the State”.

In view of this constitutional precept we can already verify certain circumstances related to the nature of the protection of workers by professional contingencies in Italian Law:

- The protection of accidents at work and occupational diseases will be mandatory to avoid damages arising from the loss or deterioration of the ability to work.
- This protection will be provided by the State through public bodies, so there will be no place for private insurance companies or private business associations such as Mutual Companies. Specifically, the public bodies that will have a leading role in this area are the “Istituto Nazionale della Previdenza Sociale” (INPS) as well as the “Istituto Nazionale contro gli Infortuni sul Lavoro” (INAIL), organisms that will be analysed in due course.
- The purpose of the precept is none other than sanitary (curative and rehabilitative) and economic protection in favour of workers who have suffered a work accident or occupational disease.
- As we will see, this protection also entails financial assistance in favour of the survivors, in the event of the worker's death.

***2.2. “Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965 n. 1124”:* The Single Text of the provisions on compulsory insurance against accidents at work and occupational diseases (“*Testo Unico*”)**

The “DPR 30 giugno 1965 n. 1124” (Decree of the President of the Republic of June 30, 1965 n. 1124) or “*Testo Unico 1124/1965*” (hereinafter, T.U.) is the most important legal text that we are going to analyse since, despite its seniority, it is the

norm in force that indicates those who are considered workers protected against an accident at work or occupational disease, those who are considered employers forced to protect workers, as well as the obligations that companies must comply with in this regard, such as their obligation to report accidents suffered by any worker or the obligation to pay the "*tariffe dei premi*" or insurance premium to INAIL. But, above all, the T.U. is important because it contains the benefits to which workers will be entitled when they suffer any type of professional contingency.

The T.U. was a noticeable evolution in the protection of workers, not only because it reunited all the dispersed regulations that existed up to that date, but also because it introduced, for the first time, the occupational disease as an adverse outcome for the worker susceptible to protection by INAIL¹²¹⁹. Of course, the diseases were reflected in a restrictive way in a table attached to the same legal text.

The T.U. includes different regulations, depending on the sector in which the worker has suffered an accident at work or occupational disease, dedicating its Title I to the protection of workers in the industrial sector; Title II to workers involved in the agricultural sector and; Title III to make reference to seafarers on board a foreign-registered ship.

We will focus mainly on the benefits of Title I since, not only are they the most commonly used in practice, but they are also used in a supplementary manner for the provisions of Title II¹²²⁰.

In an introductory way, since we will thoroughly look into the pertinent benefits, we can indicate that art. 66 T.U. provides the different benefits that workers who have suffered a work accident or occupational disease may receive:

- a) A daily allowance for temporary disability.
- b) A permanent disability benefit.
- c) An assignment for continuous personal assistance.
- d) A survivor benefit and a single payment in case of death.
- e) Medical and surgical treatment, including clinical trials.
- f) The supply of prosthetic devices.

¹²¹⁹ See art. 3 T.U.

¹²²⁰ See art. 212 T.U.

The benefit regime of the T.U. is complemented by other laws, such as “*Decreto Legislativo e 23 febbraio 2000, n. 38*”, the “*Legge 5 maggio 1976, n. 248*” or the “*Legge 27 novembre 2006, n. 296*”.

2.3. The “Legge 23 dicembre 1978, n. 833”: The establishment of the “Servizio Sanitario Nazionale” or National Health Service

This old Law of 23rd December, 1978 (n. 833) recognizes, in its first article, health as a fundamental right and of general interest to the Italian Republic, establishing that health protection will be provided by the National Health Service.

The second article states the competences of this National Health Service, including the subject we are analysing:

“2) *The prevention of diseases and accidents in all areas of life and work.*
5) *The promotion and safeguarding of the health and hygiene of the natural environment of life and work*”.

The “*Legge 23 dicembre 1978*” assigned to the National Health Service all kinds of health care functions, but since the 80s began to be granted powers in favour of INAIL in matters of medical-legal evaluations, and even to provide some type of medical care¹²²¹.

2.4. The “Legge 11 marzo 1988, n. 67”: the power of the INAIL

The main feature of this legal text, regarding our research, is that it empowers INAIL to carry out its functions. Specifically, art. 12 provides that:

“1. *L’Istituto Nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), notwithstanding the provisions of the article 14, third paragraph, letter q), of the Law of 23rd December, 1978, n. 833, provides evaluations, certifications and any other medical-legal service for injured workers and ‘tecnopatici’*¹²²².

2. *In order to guarantee to those injured at work and the ‘tecnopatici’ the fastest speed of services provided by INAIL, the regions stipulate agreements with said Institute according to a standard scheme approved by the Minister of Health, in accordance with the Minister of Labour and Social Security, to regulate the disbursement by the Institute itself, together with the medical-legal evaluations, of the first*

¹²²¹ SANTORO-PASSARELLI, G., *Diritto e Processo del Lavoro e Della Previdenza Sociale*, UTET GIURIDICA, 2017, pág. 2635.

¹²²² Italian laws routinely use the term “*tecnopatici*” to refer to workers who suffer from a professional illness. This term has no direct translation into Spanish, not to be confused with the word “*tecnópata*” which, despite not being recognized by the RAE, is commonly used to define the ability to manipulate technology through psychic powers. Nothing could be further from reality.

outpatient care needed in the event of a work-related accident and occupational disease, and to establish adequate coordination with local health units.”

Since the creation of this Law, INAIL exclusively assumed the competence to provide medical and economic assistance in favour of workers who have suffered a work accident or occupational disease.

On the other hand, art. 12 of the "*Legge 11 marzo 1998*" establishes that INAIL will reach agreements with the Italian regions for the effective fulfilment of its functions. Indeed, INAIL has certain medical services but they are aimed at controlling the evolution of the pathologies of the worker injured or affected by a professional illness, as well as their rehabilitation. Therefore, it is customary for the different Regional Directorates of INAIL to sign agreements ("*convenzioni*") with public or private hospitals located in their respective region so that they effectively dispense the health benefit and, where appropriate, the rehabilitation that is necessary for the injured worker.

All agreements signed between INAIL and health centres have a very similar structure. Let us take as an example the "*Convenzione per l'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche*" ("Agreement for the provision of specialized health benefits") concluded between the Territorial Directorate of the INAIL of the city of Como¹²²³ and the Valduce Hospital, located in the same city. This agreement which can be viewed on the INAIL website¹²²⁴.

2.5. "*Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38*": provisions on insurance against occupational accidents and diseases

This Legislative Decree was created as a complement to the T.U. 1124/1965 and it introduced very important modifications that affected, among others, the following matters:

¹²²³ City located in the north of the Italian Region of Lombardy and in which I lived with the objective of researching and acquiring scientific and teaching material for the development of this section.

¹²²⁴ Vid. [Online document] <https://www.inail.it/cs/internet/atti-e-documenti/protocolli-e-accordi/prac-convenzione-inail-como-valduce.html> [Consulted on 06/19/2020].

- It divided the industrial sector included in Title I of the T.U. into four different subsectors, depending on the risk entailed by the worker to provide his or her services in each. This division was made for contributory purposes.
- As a consequence of the aforementioned, the insurance premiums to be paid by the companies were modified depending on the subsector in which they are classified: the higher the risk of each subsector, the greater the insurance premium to be paid to INAIL.
- It introduced worker protection in the event of an “*in itinere*” accident.
- As the most significant change, the “*biological damage*” method is introduced as a technique to assess the professional contingencies suffered by the worker. This assessment consists of the assignment of a percentage of disability to the injured or sick worker and, depending on the percentage assigned, the benefit received by the worker may vary; the higher the disability percentage assigned, the higher the benefit. Compensations are articulated as follows¹²²⁵:
 - 1) Workers with a degree of disability less than 6% cannot be compensated.
 - 2) Compensation in capital for biological damage will be granted to workers with a degree of disability equal to or greater than 6% and less than 16%. The compensation will cover only the biological damage since, according to Legislative Decree 38/2000, up to 16% there are no financial consequences for the worker.
 - 3) Compensation consisting of two different economic dues will be granted to workers whose percentage of disability is equal to or greater than 16%: a quota corresponds to compensation in capital for biological damages (as in the previous case) and the other for the property damage suffered by the worker for not working and, consequently, being deprived of his or her regular salary.

2.6. “Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81” in matters of health and safety protection in the workplace

This Legislative Decree was created in compliance with the provisions of art. 1 of the “*Legge 3 agosto 2007, n. 123*” on measures related to the protection of health and

¹²²⁵ See the 13.2 of the Legislative Decree 38/2000.

safety at work, which delegated to the Government the power to establish one or more Legislative Decrees aimed at reorganizing and reforming legislation on this matter within nine months. In particular, the first paragraph of this article refers to:

“The Government is delegated to adopt, within a period of nine months from the date of entry into force of this law, one or more Legislative Decrees for the reorganization and reform of the current provisions regarding the health and safety of workers in the workplace, in accordance with article 117 of the (Italian) Constitution and the Statutes of the regions with special statutes, and of the autonomous provinces of Trento and Bolzano, and related implementing regulations, and ensure uniformity of protection for workers in the national territory by complying with the essential levels of benefits related to civil and social rights, also with regard to gender differences and the situation of immigrant workers.”

On the other hand, the second paragraph provides that the Legislative Decrees that the Government may carry out, must do so in strict coordination with the current provisions, in accordance with a series of general principles and criteria that this paragraph reflects¹²²⁶.

Now the origin of the Legislative Decree of 9th April, 2008 is known, let us look into the provisions and choose those of interest for the research.

Firstly, we may ask: who is protected by the provisions of this legal text? It is clear that if we talk about health and safety at work, the protected subjects will all be workers who carry out a work activity. But how does the Legislative Decree define the workers subject to this norm? Art. 2.1.a) does expressly define the worker as:

“A person who, regardless of the type of contract, performs work under the scope of organization of a public or private employer, with or without pay, even for the sole purpose of learning a trade, art or profession, excluding employees from domestic and family services. The worker thus defined is equated with: the worker member of a cooperative or company, including de facto, who carries out his or her activity on behalf of the companies and the entity itself; the participating member referred to in article 2549 and following the (Italian) Civil Code; the beneficiary of training and guidance initiatives according to article 18 of the Law of 24th June, 1997, n. 196, as well as the specific provisions of the regional laws promoted to create moments of alternation between study and work or to facilitate professional choices through direct knowledge of the world of work; the student of educational institutions and universities and the participant in professional training courses in which laboratories, work teams in general, chemical, physical and biological agents are used, including the equipment provided with video terminals only during the periods in which the student really applies to the instruments or laboratories in question; the volunteers of the National Fire and Civil Protection Corps; the worker mentioned in the Legislative Decree of 1st December, 1997, n. 468 and subsequent amendments.”

This definition is very important since it is the official definition of a worker granted by Italian Labour Law. This article would be the equivalent of article 1.1 of the Spanish Workers' Statute. It is true that in Italy they also have their own Workers'

¹²²⁶ See art. 1.2 of the “Legge 3 agosto 2007, n. 123”.

Statute¹²²⁷ but this is very different to the Spanish one, since it regulates only in a general way the basic rights of workers, freedom and union activity, various rules on the placement of workers and final and criminal provisions, including the scope of application of the Statute, as well as the penalties in the event of breach or non-compliance. The Italian Workers' Statute is quite old (1970) and it is currently complemented by a multitude of subsequent regulations.

On the other hand, when we talk about safety and health at work, we have to refer mainly to INAIL, as the public body in charge, among others, of this matter. The Legislative Decree also refers to other public bodies with powers in this regard, such as the ISPESL (“*L'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro*”) and the IPSEMA (“*L'Istituto di previdenza per il settore marittimo*”).

To check what the specific functions of these public bodies in the field of occupational health and safety were, we must turn to art. 9 of the Legislative Decree, whose first paragraph states that INAIL, ISPESL and IPSEMA are public entities with powers in such matters and they carry out their activities, including consulting, in accordance with the Ministry of Labour and Social Policy, in the regions and the autonomous provinces of Trento and Bolzano. We speak in the past because, since the approval of the “*Legge 30 luglio 2010, n. 122*”, INAIL absorbed the competences of the other two organizations, greatly increasing its institutional competencies.

Paragraph 4 of art. 9 is the one that specifically lists the functions of INAIL in this matter. Although we will analyse what all the functions of INAIL are in the specific section dedicated to this public entity, we can highlight in this moment that INAIL, with the objective of reducing occupational accidents and exercising its protection work, is empowered to provide services of non-hospital health rehabilitation, subject to a framework agreement stipulated by the Permanent Conference for relations between the State, the regions and the autonomous provinces of Trento and Bolzano, at the proposal of the Ministry of Labour and after consulting the Ministry of Economy and Finance. This framework agreement will define the procedure for the provision of non-hospital rehabilitation services by INAIL without any cost to the public treasury¹²²⁸.

¹²²⁷ “*Statuto dei Lavoratori*” (“*Legge 20 maggio 1970, n. 300*”).

¹²²⁸ See art. 9.4 D-bis) of the Legislative Decree 81/2008.

Also noteworthy is Art. 11 of the Legislative Decree, which deals with the promotional activity of preventive actions, giving INAIL a greater role. Among other competences, it empowers INAIL to carry out its promotional function, using both public and private services, having prior agreement with the regions concerned, and using the available economic resources. These agreements may involve an additional cost in the “*tariffe dei premi*” (insurance premiums) that companies pay to INAIL¹²²⁹.

3. THE "ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO" (INAIL) OR NATIONAL INSTITUTE FOR INSURANCE AGAINST ACCIDENTS AT WORK

3.1. History

Like in Spain, during the industrial revolution (from the second half of the 19th century), workers in Italy realized that they needed guarantees for cases in which they were unable to provide their services as a result of an accident at work or occupational disease. Therefore, on their own initiative, they began to create voluntary private welfare societies in certain sectors, in which the worker could pay part of his salary in exchange for protection in case of accident or illness, protection that included health and economic benefits, even in the event of death or loss of employment¹²³⁰.

This was the case until the publication of the significant “*Legge 8 luglio 1883 n. 1473*”, a law that approved an agreement reached between the Minister of Agriculture and a group of ten important Italian banks, headed by the “*Cassa di Risparmio di Milano*”¹²³¹. This agreement contemplated the creation of a public entity (which will be the precursor of INAIL): the “*Cassa Nazionale di Assicurazione per gli Infortuni degli operai sul Lavoro*” (CNAIL) or National Work Accident Fund, based in Milan. The CNAIL was the first public body for the protection of workers against professional

¹²²⁹ See art. 11.5-bis of the Legislative Decree 81/2008.

¹²³⁰ See MARTELLI, S. “*Genesi e sviluppo delle prestazioni sanitarie INAIL*”. [Online document] http://www.fleparinail.it/sites/default/files/genesi_e_sviluppo_delle_prestazioni_inail_modalita_compatibile.pdf [Consulted on 06/19/2020].

¹²³¹ QUARANTA, F., “*Le origini dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (testimonianze vercellesi)*”, *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali*, Fascicolo 3/2013, page 308.

contingencies at work but remained voluntary. It was not until the approval of the “*Legge 17 marzo 1898 n. 80*” when the obligation to insure occupational accidents was established, with the freedom of choice of the insurer (companies could choose to insure professional contingencies with the CNAIL or with an authorized private company). This obligation was for those industrial companies with more than five workers.

INAIL was born in March 1933 with the “R.D.L.¹²³² 1033/1933”, replacing CNAIL, but was created under the name of “*Istituto Nazionale Fascista per l’Assicurazione contro gli Infortunisti sul Lavoro*” (INFAIL) or National Fascist Institute for Workplace Accident Insurance. With the fall of fascism in 1945, the word “*fascist*” was eliminated. The “*Regio Decreto 17 agosto 1935, n. 1765*” also highlighted, establishing the automatic constitution of the insurance relationship, the automaticity of services, the provision of health services, the review of benefits and a new regulation to help the seriously disabled. This rule is the predecessor of T.U. 1965.

As was the case with the Mutual Companies in Spain, INAIL acquired more and more competences over time, absorbing smaller entities which ensured the professional contingencies of certain categories of workers.

Until 1965, the regulations on the protection of workers in cases of work accident or occupational disease were quite dispersed, so the legislator saw the need to create a single legal text where all the basic principles in this matter were collected. Thus the T.U. in 1965 was born.

As the years went by, the T.U. was being developed and complemented by certain subsequent regulations. Among these regulations, we should underline:

- Legislative Decree 626/1994 (modified by Legislative Decree 242/1996): This rule granted INAIL for the first time the competence in matters of information, consulting and assistance on safety and health in the workplace, in particular with respect to artisanal companies and small and medium enterprises.
- “*Legge 3 dicembre 1999, n.493*”: This law included, within the protection field of INAIL, “*Casalinghi*” or housewives who are between the ages of 18 and 65 and who perform this work in an occasional manner, free of charge, without a

¹²³² “*Regio Decreto Legge*”.

subordination link, aimed at caring for the family and the environment in which they live.

- Legislative Decree 38/2000: This Decree, which we have already analysed in the previous section, represented an important evolution of the protection provided by the INAIL to all the workers that it protects since, from its publication, its “psychophysical integrity” is protected, introducing the application of the “permanent biological damage” method for the valuation of said workers in order to quantify the benefit they will receive as a result of their pathologies. In addition, the Legislative Decree introduced protection in cases of “*in itinere*” accidents and extended its subjective field of application in favour of “*parasubordinati*”¹²³³ workers, managers and professional athletes.
- Legislative Decree 81/2008: This rule, which we have also analysed previously, modified the supervision activities of INAIL and the sanctions system. Also, occupational safety and health is introduced in school and university programs. Another novelty to highlight was the creation of the “*Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro*” (SINP) or National Information System for Prevention in the Workplace as a public information system to share and disseminate data on occupational accidents, on the inspections carried out by INAIL and on its activities in occupational health and safety.
- “*Legge 30 luglio 2010, n.122*”: Art. 7 of this law attributed to INAIL the functions of ISPESL and ISPSEMA, which were absorbed by the same public entity. This caused the increase of its institutional competencies. In this way, INAIL is today the only institution capable of operating in all areas for the protection of health in work and life environments providing: benefits, prevention, scientific research, health care, rehabilitation and reintegration for injured workers, and consulting, certification and verification services for companies.

¹²³³ The Italian labour legislation understands as “*parasubordinate*” work that which presents intermediate characteristics between paid employment and self-employment. The most similar figure to this type of workers in Spain is the TRADE.

3.2. Definition and nature

INAIL is a national non-profit public institution with its own legal personality and management autonomy subject to the supervision of the current Ministry of Labour and Social Policy and the Ministry of Economy and Finance¹²³⁴. INAIL has, as an institutional objective, to exercise, on behalf of the State, the mandatory protection of occupational accidents and diseases both in the industry and the agriculture sectors, covering almost all categories of workers (only certain activities that are protected by their specific entities are excluded).

Currently, as we have already seen, the protection provided by INAIL in favour of injured workers included comprehensive protection: the study of the different risk situations, the prevention interventions in the workplace and health and economic benefits in order to care for, rehabilitate and reintegrate in the social and work life those who have suffered physical damage as a result of an accident at work or occupational disease.

The insurance by INAIL is mandatory. Insuring workers against the risks arising from their work is always an obligatory task on the part of the employer. For this reason, every employer who initiates any activity must register with INAIL and issue a risk report that will allow the calculation of the insurance premium or contribution to be paid to said public entity, which will act as the company's insurer if a worker suffers any type of professional contingency.

The protection guaranteed by INAIL as a result of occupational accidents or diseases suffered in the workplace extends to all events caused, partly or totally, by the imprudence or inexperience of the worker, except in all those cases in which he or she is exposed to free risks, unrelated and contrary to working methods.

3.3. Functions

The functions performed by INAIL for the fulfilment of its protective mission are multiple and very diverse, but we can classify them into five large groups:

¹²³⁴ See art. 53 of the “*D.P.R. 30 aprile 1970, n. 639*”.

- 1) Prevention function: to reduce the phenomenon of work-related accidents and occupational diseases. To do this, INAIL carries out, among other initiatives:
 - a. Continuous monitoring of employment trends.
 - b. Guidance, training and consulting on prevention in favour of small and medium enterprises and control agencies.
 - c. Financing in favour of companies that invest in security.
- 2) Insurance function of psychophysical and economic damages arising from occupational accidents and diseases in favour of protected workers. There is a whole regulation regarding the way in which the insurance relationship between companies and INAIL is established. Also, there are guidelines that must be followed by the employer and by the worker for the proper development of the insurance function of this public entity.
- 3) Derived from the above function, INAIL also has a benefit function, providing both sanitary (assistance and rehabilitation) and economic benefits to guarantee the reintegration into the working life of injured workers and to compensate for the economic deterioration they suffer while they are not working.
- 4) Function of research and development of control and verification methods in the field of prevention and safety, carrying out numerous activities in this regard.
- 5) Function of information gathering and elaboration of statistical databases that will help both in its investigative work and in its effective action to reduce and avoid the number of accidents and occupational diseases.

3.4. Composition

The composition of INAIL was first reflected in art. 1 of the “*Regio Decreto 6 luglio 1933, n. 1033*”, the same legal text whereby INAIL was created. However, over the years, the structure of this public entity has been modified, especially by:

- 1) Art. 1 of the “*Decreto Legislativo del Capo Provvisorio dello Stato 13 maggio 1947, n. 438*”¹²³⁵, which removed the term “*fascist*” from INAIL and introduced the “*Comitati tecnici*” or Technical Committees.
- 2) Art. 55 of the “*Legge 9 marzo 1989, n. 88*”, which introduced the figure of the “*Direttore Generale*” or General Director and extended an important part of the

¹²³⁵ Legislative Decree of the Provisional Head of State of May 13, 1947, n. 438.

legal regime of the INPS governing bodies in favour of INAIL, so that from that moment the governing bodies of both entities would have specific points in common.

- 3) Art. 3 of the “*Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479*”, which unifies the governing bodies of public welfare and social assistance entities, suppressing some of them (such as executive and technical Committees) and including others (such as the “*Consiglio di Indirizzo e Vigilanza*” or Board of Directors and Supervision).
- 4) Art. 7.7 of the “*Legge 30 luglio 2010, n. 122*”, which modified the content of the article mentioned in the previous paragraph, by deleting the “*Consiglio di Amministrazione*” or Management Board as an organ of those public social welfare entities.
- 5) Art. 25 of “*Decreto-Legge 28 gennaio 2019, n. 4*”, which introduces the figure of the Vice President and includes the Management Board as a governing body again.

After all the modifications articulated over the course of the years, the composition of the INAIL is currently configured as follows:

- a) The President.
- b) The Vice President.
- c) The “*Consiglio di Amministrazione*” or Management Board.
- d) The “*Consiglio di Indirizzo e Vigilanza*” or Board of Directors and Supervision.
- e) The “*Collegio dei Sindaci*” or Board of Auditors.
- f) The “*Direttore Generale*” or General Director.
- g) The rest of organizational structure.

3.4.1. The President

“*Il Presidente*” or the President is the highest representative body of INAIL and, after the last modification operated by the “*Decreto-Legge 28 gennaio 2019, n. 4*”, holds the following competences:

- 1) He/she has the legal representation of INAIL.
- 2) He/she convenes and chairs the Management Board.

- 3) He/she can attend the meetings of the Board of Directors and Supervision.
- 4) He/she takes care of the INAIL relations.
- 5) He/she manages the relations with other institutional bodies, both national and international.
- 6) He/she is responsible for signing the documents and deeds legally binding INAIL with third parties, whether public or private.

The President of INAIL is appointed in accordance with the provisions contained in “*Legge 24 gennaio 1978, n. 14*” by Decree of the President of the Republic (D.P.R.) at the proposal of the President of the Council of Ministers, following a proposal from the Minister of Labour and Social Policy in consultation with the Minister of Economy and Finance.¹²³⁶ His/her term of office lasts for a period of four years, and may be successively extended for another four years in the same manner as the initial appointment (by means of D.P.R.).

In case of absence or impediment, the President may delegate his functions in favour of the Vice President for a limited time and for defined objectives. Functions may also be delegated in favour of the General Director, the leaders in charge of the central and regional units of INAIL, and the coordinators of the professional branches.

It should be noted that art. 7.7 of the “*Legge 30 luglio 2010, n. 122*”, which in turn modified art. 3 of “*Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479*”, established that the appointment of the President should be based on professionalism criteria and that the INAIL Board of Directors and Supervision may be heard before such an appointment. This was the case until the approval of the “*Legge 28 marzo 2019, n. 26*”, whose article 25.1.b) also modified the article 3 of the aforementioned Legislative Decree, omitting the previous references.

Currently, the President of INAIL is Mr. Massimo De Felice, appointed for the first time in May 2012 and extended for another four-year period by D.P.R. on 15th November, 2016.

¹²³⁶ See art. 3 of the “*Legge 23 agosto 1988, n. 400*”.

3.4.2. The Vice President.

The figure of the Vice President of INAIL has recently been introduced by the art. 25.1 of the “*Decreto-Legge 28 gennaio 2019, n. 4*”, a rule that has subsequently become law through the approval of the “*Legge March 28, 2019, n. 26*”.

The only function that the law grants to the Vice President is to replace the President in case of absence or impediment, being able to perform all the functions that have been delegated to that effect.

Otherwise, it should be noted that the Vice President:

- He/she is chosen among people of proven competence and specific experience.
- Like the President, he/she is appointed in accordance with the procedure established in “*Legge 24 gennaio 1978, n. 14*”, but the appointment is made by Decree of the President of the Council of Ministers, at the proposal of the Minister of Labour and Social Policy.
- He/she is a member of the Management Board, together with the President and three other members.

Currently, and given its recent creation, no Vice President of INAIL has been appointed yet, awaiting the first appointment after the four-year term of the current President of INAIL, at the end of the year 2020¹²³⁷.

3.4.3. The Management Board

“*Il Consiglio di Amministrazione*” or the Management Board is a governing body that was introduced in art. 1 of the “*Regio Decreto 6 luglio 1933, n. 1033*”, the same Royal Decree whereby INAIL was created. The Management Board was in operation until the approval of the “*Legge 30 luglio 2010, n. 122*”, which, with the objective of reducing the scope and cost of public administration bodies, abolished several of them. Among the suppressed public organizations, art. 7.7 of the aforementioned law included the Management Board of INAIL, whose functions began to be exercised by the President from that moment. Subsequently, it has been art. 25.1

¹²³⁷ See art. 25.2 of the “*Legge 28 marzo 2019, n. 26*”.

of the “*Decreto-Legge 28 gennaio 2019, n. 4*” which has re-established the figure of the Management Board, with a composition and functions different from those previously performed.

As regards its composition, the Management Board will be composed of:

- The President of INAIL.
- The Vice President.
- Three members, chosen among people of proven competence, professionalism, unquestionable morality and independence.

The components of this Council are appointed by Decree of the President of the Council of Ministers at the proposal of the Minister of Labour and Social Policy in agreement with the Minister of Economy and Finance¹²³⁸. In addition, they may not be part of the Board of Directors and Supervision, since there is express incompatibility.

Regarding its functions, the law establishes that the Management Board:

- 1) Prepares the multi-annual plans, which will establish the objectives of the INAIL in the development of its competences and how to achieve those objectives.
- 2) Prepares the general criteria for investment and divestment plans.
- 3) Prepares and estimates the budget and the final accounts.
- 4) Approves the annual programming plans.
- 5) Decides on the plans for the use of available funds and actions on internal regulation of organization and operation.
- 6) Deliberates on the organic regulation of INAIL personnel (after listening to the most representative unions of these personnel), on the classification of services, on the staffing and organizational structure, on the regulation related to administration and accounting, and on the regulations mentioned in Article 10 of “*Decreto-legge 30 dicembre 1987, n. 536*”, upgraded into “*Legge 29 febbraio 1988, n. 48*”¹²³⁹.

¹²³⁸ See art. 25.1.e) of the “*Legge 28 marzo 2019, n. 26*”.

¹²³⁹ Art. 10 of “*Decreto-legge 30 dicembre 1987, n. 536*” enables both INPS and INAIL to regulate the organization and procedures related to the evaluation, collection and accreditation of contributions and

- 7) Issues quarterly to the Board of Directors and Supervision a report on the activity carried out, with particular reference to the production process and the financial profile, as well as any other report that is required by said Board.
- 8) Performs any other function that is not included in the sphere of competence of the other organs of INAIL.

Currently, there is no Management Board in INAIL, given its recent reintroduction. As with the Vice President, it is understood that the Management Board will be recomposed once the mandate of the current INAIL President ends. Meanwhile, the President will continue holding the powers that such Board must assume at the time.

3.4.4. “*Il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza*” (CIV) or the Board of Directors and Supervision

The Board of Directors and Supervision (hereinafter, CIV) was introduced for the first time by the “*Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479*” jointly for INPS, INAIL and INPDAP¹²⁴⁰.

The composition was also carried out in a common way for the three public entities until art. 55 of “*Legge 17 maggio 1999, n. 144*” modified it. Thereafter, and to this day, the CIV is composed of 25 members, one of whom is a representative of the “*Associazione Nazionale fra lavoratori Mutilati and Invalidi del Lavoro*” (ANMIL)¹²⁴¹ or National Association of Mutilated and Disabled Workers, the other members being representatives of the most significant national trade union confederations and business and autonomous organizations of workers at the national level. These 24 remaining representatives will be appointed proportionally, in accordance with criteria that take into account the needs of representativeness and the interests of the institutional

premiums, with the settlement and payment of the benefits they provide, as well as the organization of its headquarters and offices.

¹²⁴⁰ “The “*Istituto Nazionale di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti dell Amministrazione Pubblica*” (INPDAP) was a public entity that had multiple competences in the area of social provision and assistance in favour of public workers. The “*Decreto-Legge 6 dicembre 2011, n. 201*”, which became the “*Legge 24 dicembre 2011, n. 214*” ordered the suppression of the INPDAP, transferring its functions to the INPS.

¹²⁴¹ The National Association of Mutilated and Invalid Workers was founded in 1943 and is currently recognized as a public entity of a social nature with its own legal personality that is responsible for the protection and representation of victims of occupational accidents and, where appropriate, of widows and orphans of deceased workers as a result of a professional contingency.

function of INAIL. CIV members are appointed by Decree of the Council of Ministers, at the proposal of the Minister of Labour and Social Policy¹²⁴².

With regard to its functions, the CIV has also been affected by the modifications subsequent to “*Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479*”. Specifically, it was the art. 17.23 of “*Legge 15 maggio 1997, n. 127*” the one that modified the art. 3.4 of the aforementioned Legislative Decree, establishing the functions currently held by the CIV. Specifically, the CIV:

- 1) Defines the programs and identifies the lines of action of the entity.
- 2) Chooses the president among the workers' representatives. The CIV has the obligation to inform the Minister of Labour and Social Policy of the expiration of the legal mandate of the president at least 30 days in advance or, in the case of an early termination or loss of the status of president for any reason, within 10 days of such termination. All of this as an indispensable requirement for the appointment of a new president of the CIV, who must be proposed by the Minister himself in accordance with the provisions contained in the “*Legge 24 gennaio 1978, n. 14*” (as was the case with the President).
- 3) In the field of general planning, the CIV determines the multi-year strategic objectives.
- 4) Defines its own internal organization, as well as the methods and structures with which to exercise its functions, including that of supervision, for which it can also use the internal control method established in Art. 20 of the “*Decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29*” and subsequent modifications¹²⁴³, to acquire data and elements related to the achievement of objectives and the correct economic management of resources.
- 5) Issues general directives related to the activity of the institution.
- 6) And definitely approves the budget and the final account, as well as the multi-annual plans and the general criteria of the investment and divestment plans, within sixty days of the decision of the Management Board.

¹²⁴² See art. 3.8 of the “*Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479*”.

¹²⁴³ This method of internal control is to reach teams of experts in evaluation techniques and management control when necessary to achieve a more effective verification of the elements necessary for the proper supervision of the entity. Unlike what is established in the “*Decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29*”, when INAIL uses this method, experts must be appointed by the President, in accordance with the CIV.

In cases where there is no agreement between the CIV and the Management Board on a specific matter concerning INAIL, the Minister of Labour and Social Policy will provide the final decision on that matter.

3.4.5. “*Il Collegio dei Sindaci*” or the Board of Auditors

The Board of Auditors of INAIL, like the Management Board, was introduced in article 1 of the “*Regio Decreto 6 luglio 1933, n. 1033*” (which created this public entity) but, unlike this Board, the Board of Auditors has never been totally or partially suppressed as a governing body of INAIL.

In accordance with the provisions of the art. 3.7.a) of “*Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479*”, the Board of Auditors of INAIL (as well as that of the INPS) is made up of seven members, four representing the Ministry of Labour and Social Policy and three representing the Ministry of Economy and Finance. The appointment of these members, except that of the president of the Board, shall be made by Decree of the Minister of Labour and Social Policy, in accordance with the Ministry of Economy and Finance. The president of the Board of Auditors, meanwhile, is appointed by Decree of the President of the Council of Ministers, after consulting with the previous Ministers, from among the four representatives of the Ministry of Labour and Social Policy. This same Decree will designate a Vice President among the three representatives of the Ministry of Economy and Finance¹²⁴⁴. An alternate member of each of the members of the Board is also appointed to replace him or her in case of absence or impediment.

According to the article mentioned in the previous paragraph, the functions of the Board of Auditors are those referred to in art. 2403 and subsequent articles of the Italian Civil Code, when it regulates the administration and control of stock corporations. Consequently, this governing body has the following functions:

- 1) It supervises the legality and accounting regularity of all administrations managed by INAIL.

¹²⁴⁴ See art. 3.8 of the “*Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479*” and arts. 7 and 8 of the “*Legge 9 marzo 1989, n. 88*”. These last articles, although they refer specifically to the Board of Auditors of the INPS, are equally applicable to INAIL under art. 55.4 of the same law and the aforementioned article 3.8 of “*Decreto Legislativo 479/1994*”.

- 2) It supervises the adequacy of the organizational, administrative and accounting structure of the entity.
- 3) It performs the legal audit of the entity.
- 4) It verifies the correspondence of the entity's budget with the results of the accounting records.

Apart from what is indicated in the Italian Civil Code, the Board of Auditors also has the responsibility to verify the measures for the reduction of the operating expenses of INAIL, which this entity must agree to, in accordance with article 3.11 of the “*Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479*”¹²⁴⁵.

3.4.6. “*Il Direttore Generale*” or the General Director

The Director General is the head of the organizational structure of INAIL, being incorporated as a governing body of this entity with the approval of the “*Legge 9 marzo 1989, n. 88*”¹²⁴⁶. The creation of this body, which already existed for the INPS, responded to the intention of the legislator to increasingly resemble the organizational structure of all social security and welfare entities. In fact, regarding the organic regulation of the General Director of INAIL, the law aforementioned states that the provisions that apply to INPS will apply to INAIL¹²⁴⁷. The legislator ended up clearly manifesting his or her unifying intention with the approval of “*Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479*”, a legal text that reorganized the structure of these entities so that they were almost identical.

The General Director of INAIL is elected for a renewable period of five years from among the general leaders of this entity or from experts in the disciplines related to their competences. The appointment is made by Decree of the President of the Republic,

¹²⁴⁵ This precept is the result of the modification introduced by art. 25.1.f) of the “*Decreto-Legge 28 gennaio 2019, n. 4*”, which states that before April 25, 2019 such measures must be adopted.

¹²⁴⁶ See art. 55.3 of this law.

¹²⁴⁷ See art. 55.4 of this law, which extends in favour of INAIL the regulations applicable to the organizational structure of the INPS as long as it is compatible with its institutional competences.

promoted by the Minister of Labour and Social Policy, at the proposal of the Management Board¹²⁴⁸.

Given his/her directive position on the organizational structure of the entity, art. 3.6 of “*Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479*”, as well as arts. 12 and 48 of the “*Legge 9 marzo 1989, n. 88*” grant the General Director the following functions:

- 1) He/she can attend the meetings of the Board of Directors and Supervision.
- 2) He/she has the responsibility of the activity aimed at achieving results and objectives.
- 3) He/she supervises the personnel and the organization of the services, ensuring the operational and technical-administrative unity, in accordance with the criteria and directives established by the Management Board.
- 4) He/she participates with a consultative vote (not binding) in the meetings of the Management Board.
- 5) He/she organizes the execution of the decisions taken by the bodies of the Institute.
- 6) In execution of the criteria set by the President, he/she adopts the measures related to the assignment of duties and the transfer of the leaders as well as those related to the compensation for the performance of their duties.
- 7) He/she formulates proposals on the operational restructuring of the Institute, the stability of personnel and the promotion of leaders and exercises all other powers attributed to him/her by the President or the Management Board.
- 8) He/she is part of the negotiating delegation in the national trade union negotiations.
- 9) He/she must periodically report to the President:
 - a. On the issues that may affect the institutional purposes of the entity.
 - b. On the existence and progression of judicial disputes in which INAIL is a part. In particular, those that may affect its institutional activity (those that involve any changes, present particular aspects in the payment of benefits, cases in the Council of State or before the Constitutional Court, etc.).

¹²⁴⁸ See art. 8.3 of the “*D.P.R. 30 aprile 1970, n. 639*”, which was modified by art. 12 of the “*Legge 9 marzo 1989, n. 88*”.

In case of absence, impediment, or if the position is vacant, the General Director is replaced by the general leader who performs the functions of vicar, who assumes all his/her functions, including functions that have been delegated, unless the delegating body determines otherwise. In the latter case, that is, if the position of General Director is vacant, the President shall convene the Management Board within thirty days to present the new General Director.

The general rules of incompatibility, as well as the maximum age limit for the permanence in the service that is set for the entity's personnel, will apply to the Director General.

3.4.7. The rest of the organizational structure

The other organs of INAIL can be classified depending on their geographical scope. On the one hand, we find the General Directorate, which is composed of different central offices whose scope of action will affect all INAIL headquarters. On the other hand, we find the Regional Directorate, formed by territorial offices that will have competencies only in their respective geographical area.

The organizational model of the General Directorate is divided into:

- 1) "*Direzioni Centrale*" or Central Directorates: each one has competence for a specific subject or function and is in charge of a General Manager. For example, there is the Central Directorate of Purchasing, of Prosthetic and Rehabilitative Assistance, of Digital Organization, of Heritage, of Socio-sanitary, of Prevention, of Research, etc¹²⁴⁹.
- 2) "*Consulenze Professionali*" or Professional Consulting: they operate in the position of personnel dependent on the General Director and are divided into sectors based on the services performed or assisted structures. A professional, called General Coordinator, is in charge of each of them. For example, there is the Consulting for Technological Innovation, for Statistical Action, for Risk

¹²⁴⁹ All Central Directorates and their competencies can be checked on the INAIL website [Online document] <https://www.inail.it/cs/internet/istituto/struttura-organizzativa/uffici-centrali.html> [consulted on 06/19/2020].

Assessment and Prevention, etc¹²⁵⁰. We also find a consultancy in the legal branch, the so-called “*Avvocatura Generale*” or Legal Consulting, which is responsible for the legal function of the Institute and guarantees the performance of its functions in a homogeneous manner throughout the whole territory. The Legal Consulting provides legal assistance to the organs of INAIL and territorial units.

- 3) “*Sovrintendenza medica generale*” or General Medical Superintendence: is responsible for the government of the health activities of the Institute and its responsibility is entrusted to a doctor who takes the name of Medical Superintendent. He/she ensures compliance with the quality standards of health services and the homogeneous performance of the same activities in all territories. He/she is also responsible for the training and updating of its health personnel. The General Medical Superintendence is also divided into different sectors depending on the services performed.
- 4) “*Casellario centrale infortuni*” or Central Accident Registry: this Registry archives, preserves and communicates to the interested parties the data related to accidents at work or occupational diseases. Its composition and functions are regulated in art. 15, following the “*Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38*”.
- 5) “*Servizi*” or Services: they perform centralized management, support and personnel control tasks. They are organized as autonomous structures and are entrusted to the responsibility of a Manager. Currently, we can find the Inspection and Security Service and the Organ Support Service.

As for the Regional Directorate of INAIL, in each region of Italy there will be at least one territorial office of the Institute. The organizational model of the Regional Directorate can be of four types (A, B, C or D) depending on the size of the regions and the complexity of their management¹²⁵¹.

¹²⁵⁰ The different types of Consulting and their competences can also be checked on the INAIL website.

¹²⁵¹ The different types that exist are:

- Type A: entrusted to the responsibility of a General Manager and divided into three offices assigned to Leaders.
- Type B: entrusted to the responsibility of a General Manager and divided into two offices assigned to Leaders and an office entrusted to the responsibility of an official.
- Type C: entrusted to the responsibility of a second level leader and divided into an office assigned to a manager of the same level and two offices entrusted to the responsibility of officials.

3.5. Benefits

3.5.1. Health and rehabilitation benefits

The worker who has suffered an accident at work or an occupational disease is entitled to receive medical and surgical treatment, paid by the National Health Service, including clinical evaluations, for the purpose of total healing, stabilization of effects or the best possible recovery of his/her psycho-physical integrity.

The health care and rehabilitation of workers in the different areas of Italy is provided by INAIL, either through its own centres created for this purpose, or through other centres through agreements (“*Convenzioni*”) that this body performs with Regional Health Services (for example, with the Lombardy Region), to which it must pay the cost of such benefits. Therefore, some clinical and instrumental diagnostic treatments or evaluations, such as the provision of prostheses, will be carried out directly by INAIL's own specialized centres ¹²⁵² (Regional Centres for Multiple Specialties Diagnosis, Vigorso di Budrio Prosthesis Centre and its branches or Volterra Motor Rehabilitation Centre), while other treatments and evaluations will be carried out in other Health Centres, either public or private.

The first health care is carried out in the Public Health Services, but then it is INAIL that performs the evaluations to verify the compliance with the medical-legal requirements to access the benefits, providing the necessary health and rehabilitation services aimed at reintegrating the injured worker. The INAIL doctor monitors the evolution of the injury or disease, granting a percentage of disability and discharging the worker when considered ready to return to work.

Therefore, we can say that in Italy there are no Mutual Companies collaborating with Social Security, but a specialized way of attending to workers when they suffer a work accident or occupational disease.

- Type D: entrusted to the responsibility of a second level Leader and divided into three offices, each one in charge of an official.

¹²⁵² MESITI, D., *Prestazioni previdenziali: Previdenza, assistenza e infortuni*, Giuffr  Francis Lefebvre Editorial, 2019, page 151.

The provision of health care for workers who have suffered any type of professional contingency entails:

- 1) The medical-legal activity. These are the functions that the Medical Director of INAIL can perform before granting the economic benefits in favour of the injured worker. Among its competences, we can highlight the following:
 - a. Verification of the causal link between the work accident or occupational disease and the worker's injuries. The Medical Director should check if the injuries correspond to the dynamics of the reported event.
 - b. Assessment of "*absolute temporary disability*". The Medical Director must assess the length of time which the worker will be unable to provide his or her services. Being a subjective assessment, the duration of this disability may not coincide with the effective clinical cure.
 - c. Assessment and review of sequels of permanent character. After the term of "*absolute temporary disability*", the Medical Director determines if there are still impediments to work and, if so, assesses the permanent disability of the worker, which may be subject to medical review.
 - d. In the event that the worker presents a written opposition to the opinion issued by the Medical Director providing a medical certificate that contrasts with said opinion¹²⁵³, a meeting must be held between both health professionals, who must prepare a report where they justify their conformity or disagreement.
 - e. In the event that the worker judicially resorts to the decision of INAIL, the Medical Director prepares a report defending and arguing their position.
 - f. Assessment of the injured worker in order to verify that he/she meets the requirements to be able to take advantage of any other type of benefit provided by INAIL.
- 2) Outpatient care. It is the direct medical assistance to the worker. It includes the visit to the medical specialists (Surgery, Orthopedics, Radiology, etc.), the diagnostic tests that can be requested for their evaluation and their cure, the therapeutic prescriptions and the vaccinations. This attention is provided by

¹²⁵³ See art. 104 T.U.

INAIL through its own centres or through centres with which it has previously signed a collaboration agreement.

- 3) Complementary rehabilitation care. Non-hospital services provided during the period of “*absolute temporary disability*” and aimed at the prompt recovery of the psycho-physical integrity of the worker as well as their reintegration into the social and work environment.
- 4) Prosthetic assistance. Assistance aimed at the effective recovery of the injured worker as well as the prompt reintegration into his/her social, family and work life. It consists of the placement of prostheses in favour of:
 - a. Workers who have been recognized with a psycho-physical disability regardless of whether they receive an economic benefit.
 - b. Workers during the period of "*absolute temporary disability*" if it is necessary to supply these devices for healing.
- 5) Support interventions for reintegration into social life. These are educational and social interventions complementary to health and rehabilitation services aimed at supporting workers in social, family and work reintegration, as well as their families in case of death due to work causes.
- 6) Interventions for the recovery of autonomy. They consist of carrying out all those actions necessary for the recovery of the worker's autonomy, thus achieve his/her effective social and family reintegration. It is about breaking architectural barriers or installing devices that allow the achievement of said autonomy (to facilitate worker access to his/her home, installation of home automation devices, vehicle adaptation, computer aids to facilitate communication autonomy, and access to information and culture, etc.).
- 7) Interventions for labour reinsertion and integration. These interventions are carried out by the employer in favour of people with some type of work disability derived from a disabling pathological situation. However, the INAIL will reimburse the company for the amounts paid for such interventions. It is about breaking down the barriers that prevent the disabled worker from carrying out their normal work activity, both in their current job or in a new one. The employer's interventions must be aimed at eliminating architectural barriers in the workplace, adapting it, and training the disabled worker for the correct use of his/her new working facilities.

- 8) The intervention of the Social Service. Within the structure of INAIL, the Social Service is responsible for carrying out support interventions aimed at quickly preventing and resolving situations of difficulty and need caused by the accident at work or occupational disease through the recovery of the worker's autonomy as well as the resumption of their social and work life. Currently, these interventions are carried out by “*Il Segretariato Sociale*” or the Social Secretariat which, through a Social Assistant, provides information to injured workers as well as their families about the economic and health benefits provided by INAIL and about the services and opportunities offered by other organizations in their territory.
- 9) Any other services for the reintegration of the worker into social life. Among the other services provided by INAIL in this regard, we can highlight the performance of the Contact Centre “*SuperAbile*”, which provides information, guidance and consulting services in the field of disability in order to promote communication between workers and INAIL for the best knowledge about their benefits rights. The “*SuperAbile*” tries to provide a specific individual answer to the worker's questions as quickly as possible, increasing their level of information.

3.5.2. Economic benefits

In addition to the social and health benefits we have just analysed, the INAIL provides the economic benefits that Italian Law provides for workers injured in an accident at work or due to a professional illness. INAIL carry out this function, which in Spain is mainly performed by the Mutual Companies which collaborate with Social Security.

As in Spain, in Italy, as a general rule, these economic benefits (such as health services) are subject to the principle of “automaticity of benefits”, that is, INAIL will pay the worker even if the employer has not fully paid the mandatory insurance premium. There are only two exceptions to this general rule:

- No economic benefit will be paid to certain types of self-employed workers who have not paid their insurance premium.

- Nor will the benefit be paid to homeowners and housewives who suffered the accident at home if they did not have the risk covered by INAIL.

The economic benefits paid by INAIL cannot be pledged or transferred in favour of third parties. In addition, these benefits are exempt from paying taxes, with the exception of the temporary disability benefit and the direct income supplement.

It is an essential requirement for obtaining economic benefits to obtain the "*Certificazione Unica*" or Single Certification that reflects the income obtained by the injured worker during the previous year. It is essential as it will condition the amount credited by the INAIL.

On the other hand, the economic benefits cannot be waived but they are subject to a limitation period if they are not requested in a timely manner. The limitation period will begin to be computed taking into account two aspects: the degree of permanent incapacity of the worker and the moment in which he/she reached the minimum indemnifiable degree (art. 112 T.U.)¹²⁵⁴.

As we indicated at the time, a large part of the economic benefits provided by INAIL, including the most important benefits, are reflected in Chapter V of Title I of "*DPR 30 giugno 1965 n. 1124*" (T.U.), but over time other types of assignments have been incorporated.

Specifically, and at present, the economic benefits paid by INAIL in favour of workers who have suffered a work accident or an occupational disease are those listed below:

1) The daily benefit for "*absolute temporary disability*"

This benefit corresponds to the temporary disability benefit derived from professional contingencies that Mutual Companies pay in favour of workers in Spain, with some nuances. The beneficiaries are the workers who are totally disabled for more than three days to carry out their work activity as a result of an accident at work or a

¹²⁵⁴ SANTORO-PASSARELLI G., *Diritto e Processo del Lavoro e Della Previdenza Sociale*, UTET GIURIDICA, 2017, page 2643.

professional illness. They are compensated for the lack of income that they no longer receive for this reason.

INAIL pays this benefit from the fourth day following the date of the accident or the manifestation of the disease and until its clinical cure. The compensation corresponding to the day of the accident is fully paid by the employer to the worker and the following three days the same employer must pay 60% of the compensation unless otherwise agreed by collective agreement or individual agreement¹²⁵⁵.

Regarding the economic amount of the benefit, art. 68 T.U. makes it very clear:

- The worker will be paid 60% of his or her average daily salary from the fourth day until the 90th day.
- If after this period the worker has not recovered yet, he/she will receive the amount corresponding to 75% of the average daily compensation, from day 91 and until the effective clinical cure¹²⁵⁶.

The average daily compensation on which INAIL applies the percentage established in the T.U. is calculated based on the remuneration that the worker has effectively received in the 15 days prior to the accident at work or occupational disease, with the exception of certain categories of workers, for which the benefit will be calculated based on the compensation agreed by Ministerial Decree. The days in which the worker has not received full pay will not be taken into account¹²⁵⁷.

INAIL can reduce the benefit by a third for the injured or sick worker without dependants while recovering in a medical centre, although the beneficiary can ask the public entity not to apply such reduction by claiming particular reasons of an economic nature.

It should be noted that, in accordance with the provisions of the Article 70 T.U., the employer must pay the injured worker this benefit when requested by INAIL or when so provided by a specific provision of the collective agreement applicable to the

¹²⁵⁵ Although in Spain the employer must also pay in full the compensation of the worker on the day of the accident, the truth is that the day after, the Mutual Company is already the responsible entity which pays the benefit for the temporary disability (art. 173.1 TRLGSS).

¹²⁵⁶ In Spain, however, from the day following the work accident or occupational disease, the Mutual Company must pay the worker 75% of the regulatory base.

¹²⁵⁷ SANTORO-PASSARELLI G., *Diritto e Processo del Lavoro...*, Op. Cit., p. 2621.

labour relation. Despite this, the same precept indicates that in these cases the INAIL must reimburse the amount paid by the employer to the worker at the end of each month.

This benefit is subject to the Italian income tax (IRPEF)¹²⁵⁸. INAIL is responsible for deducting tax by issuing the corresponding tax certificate to the worker.

2) Direct income for permanent disability

The Italian legislator distinguishes between two types of benefits derived from the permanent inability of the worker to carry out his/her work activity depending on the accident at work or occupational disease occurred before or after 25th July, 2000. If the event had occurred prior to that date, the disabled worker will be the beneficiary of the “*direct income for permanent disability*”.

The amount of this benefit is calculated using the table attached to the T.U. If the injuries result from an accident at work, we will have to locate these injuries in the table, which have been assigned a percentage that we will have to apply to the compensation received by the worker in the year prior to the accident. Sometimes these percentages may vary depending on the sex of the worker, whether male or female. On the other hand, if it is a pathology derived from occupational disease, we must look in the table for the origin of said disease and verify that it coincides with the type of work performed. The amount of the benefit may vary if the degree of disability of the worker is modified. In addition, it is revalued annually every 1st July, depending on the consumer price index.

In order for the worker to receive this benefit, it is essential, in addition to the temporary and professional requirements, that the degree of disability be between 11% and 100%.

The benefit will be paid to the worker from the following day to the cessation of the period of “*absolute temporary disability*”. In principle, it is a lifetime benefit unless after a review of the disabling degree, INAIL found that it had dropped to a grade below 11%, in which case the benefit will cease. The benefit can also be paid in a capitalized

¹²⁵⁸ “*Imposta sul reddito delle persone fisiche*”.

way. In this case, INAIL will pay the worker a single amount instead of monthly amounts¹²⁵⁹ but this can only occur when the worker has a disabling degree of 11% to 15% and more than 10 years have elapsed since he/she receives the benefit for accident at work or 15 years if he/she receives it for occupational disease.

Unlike the “*absolute temporary disability*” benefit, permanent disability benefits are not subject to IRPEF, regardless of the date on which the professional contingency occurred.

3) The benefit for damages to the psycho-physical integrity or "*biological damage*"

The legal regime of the permanent disability benefit underwent a radical change with the approval of the “*Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38*”. According to this Legislative Decree, workers who have suffered a work accident or occupational disease as of 25th July, 2000, which permanently incapacitates them for the performance of their work activity, will be governed by the rulings contained in this legal text. In particular, its Art. 13 will apply, which lays the foundation for what we can call the “*biological damage method*”.

We must complement the aforementioned Legislative Decree with the “*Decreto Ministeriale 12 luglio 2000*”, which approved the tables that should be used to calculate this benefit. These tables, whose amounts have been revalued twice (years 2008 and 2014), determine the amounts receivable for disabled workers.

First of all, it is important to set the disabling percentage that accredits the worker as a creditor of this benefit:

- If the worker is declared a disability of less than 6%, he/she cannot obtain any type of permanent disability benefit.
- If a percentage of disability equal to or greater than 6% and up to 15% is recognized for the worker, he/she will be entitled to a capitalized compensation for the biological damage suffered. A single amount that is reflected in the table

¹²⁵⁹ This is what we call “*capital coste*” (cost capital) in Spain.

of “*Decreto Ministeriale 12 luglio 2000*” (taking into account the revaluations) will be paid to the worker.

- If a percentage of disability equal to or greater than 16% and up to 100% is recognized for the worker, he/she will be entitled, not only to compensation for biological damage (which in this case will be paid as annual income and not capitalized) but which, in addition, to another additional annual compensation for the economic consequences of this disability. This additional compensation consists of a percentage that is applied to the remuneration that the worker had been receiving while he/she was working. This percentage (ranging from 40% to 100%) will depend on the degree of disability attributed to the worker.

As for the capitalized compensation that workers receive when they are recognized with a disability of 6% to 15%, it is determined based on several factors:

- If the worker is a man or a woman. If they are a woman, the benefit will be somewhat higher.
- The degree of disability. The higher the percentage of disability, the greater the benefit received by the worker.
- The worker's age. There are various age groups that condition the perceived economic amount. The younger the worker, the greater this amount will be.

The same factors must be taken into account to determine the annual income compensation that workers receive when they are recognized with a disability of 16% to 100%, except for their sex. To calculate this annual compensation, a different table is used than the one used to calculate the capitalized compensation.

On the other hand, the additional compensation received by these last workers consists of a percentage that is applied to the remuneration that the worker had been receiving while he/she was working, before the injurious event. This percentage (ranging from 40% to 100%) is divided into “*Degrees*” (A, B, C or D) depending on the degree of disability attributed to the worker.

As in Spain, the worker can oppose the assessment of the degree of disability made by INAIL physicians by submitting an administrative statement of opposition to its corresponding territorial headquarter of this entity, which will depend on where

he/she resides. The statement must contain his/her personal data, the contingency data, the reasons for objection as well as a justifying medical certificate. If the statement of opposition is dismissed, the worker may file a judicial appeal before the Labour Court (“*Giudice del lavoro*”) assisted by a lawyer. This judicial appeal runs out after three years and 150 days from the day of the accident¹²⁶⁰. INAIL has information and practical examples on these reviews and appeals, both on its website and in various books published for information purposes¹²⁶¹.

Likewise, and in accordance with the provisions of art. 13.4 of the “*Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38*”, the worker may request before INAIL the review for aggravation within 10 years from the date of commencement of the benefit, if it results from an accident, or within 15 years if the benefit derives from a professional illness. These limits do not apply to those workers affected by silicosis or asbestosis.

4) The complement of direct income

It is a supplementary benefit granted to the beneficiaries of “*direct income for permanent disability*” (workers whose accident or illness occurred before 25th July, 2000 and with a percentage of disability equal to or greater than 11%) provided that they need to undergo treatment for the recovery of their work capacity. The payment will be made during the treatment, and the perceived daily quota may be, at most, 75% of the remuneration that the worker was receiving during the 15 days prior to the injurious event.

This supplement can only be requested during the period of review of the injuries (10 years if it was a work accident or 15 if it derives from a professional illness) and will be subject to IRPEF.

¹²⁶⁰ The opposition procedure is very similar to Spanish, since there is a prior administrative route (in Spain, the “*complaint previous to the jurisdictional process route*”) and, in case of dismissal, the judicial route is opened (in Spain, before the “*Labour Court*”).

¹²⁶¹ TRAMONTANO, T. and ZANELLATO, V., “REVISIONI INAIL: “*Istruzioni per l’uso*”, Ediesse Editorial, 2007. By way of example, see pages. 15-17.

5) Accident benefits in the domestic sphere

These benefits are intended for homeowners and housewives who are responsible exclusively for household chores, for the care of their family members without any relationship of subordination, and only if they are insured with INAIL. These benefits are not subject to IRPEF.

As of 1st January, 2019, and in accordance with the “*Legge 31 dicembre 2018 n. 145*”, these benefits have been greatly modified with respect to the old regulation. Consequently, they are currently the following:

- If the domestic accident results in a disability equal to or greater than 16%, a direct income for permanent disability will be paid to the beneficiary (under the previous regulation, the percentage was 27%). Direct income will be calculated by applying the table attached to the T.U. 1965.
- If the domestic accident results in a disability of 6% to 15%, a single payment equal to 300 euros will be paid to the domestic worker (this was a change).
- The holder of the direct income may also be granted the allowance for “*continued personal assistance*” (also, this was a change introduced by the new law).
- Likewise, and in case of death, survivors may be granted survivors’ benefits, the funeral allowance as well as the single benefit to the survivor.

6) Income for workers affected by silicosis and asbestosis

This income is granted in favour of workers who suffer from the aforementioned diseases and are recognized with a degree of permanent disability of between 1% and 80% according to the table attached to the T.U. 1965 for cases reported until December 31, 2006. In cases which appear as of 1st January, 2007, the degree of biological damage should be between 1% and 60%, evaluated according to the tables set by the “*Decreto Ministeriale 12 luglio 2000*”.

The benefit is paid to the worker who is affected by the abandonment of harmful work, and has a maximum duration of one year (although it can be recognized a second time if the worker leaves another new job for the same reason within 10 years of the

termination in the first job). The amount will correspond to two thirds of the average daily remuneration received by the worker within 30 days prior to the abandonment of work. The worker can request this benefit within 180 days after leaving his/her work. It is not subject to IRPEF.

7) Survivor's benefits

These benefits, which are regulated in the article 85 T.U., are the benefits that the spouse or unmarried partner and the legitimate or adopted children of the worker, who has died as a result of an accident at work or occupational disease, will receive. In the absence of the above, the benefits may be granted in favour of the parents who lived under the workers' care and in favour of the brothers and sisters who lived equally in their care or, in this case, also only if they lived together¹²⁶².

In Spain, these benefits are paid to the beneficiary by the INSS as a widow's and orphan's pension with the money that this entity has previously received from the Mutual Company with which the deceased worker had professional contingencies insured. The Mutual Company must capitalize the benefit (capital cost) and pay it to the public entity.

The benefit is accrued the day after the death of the worker, and the beneficiary can be:

- The spouse or unmarried partner: 50% of the worker's annual remuneration will be paid each year until he/she dies or remarries or has a new unmarried partner.
- Children: 20% of the annual remuneration is paid for each child, except in certain circumstances (orphan of both parents, to which 40% is applied, etc.), until they turn 18 years old, (although in certain circumstances, the benefit may be prolonged if the child meets certain requirements such as studying or being unable to work).

¹²⁶² In Spain, these benefits are paid to the beneficiary by the INSS as a widow's and orphan's pension with the money that this entity has previously received from the Mutual Company with which the deceased worker had his/her professional contingencies covered. The Mutual Company must capitalize the amount (cost capital) and pay it to a public entity.

- Parents: in the absence of a spouse or unmarried partner and children, each parent (both natural or adoptive) that the deceased worker was in charge of, can receive 20% of the annual remuneration each year until their death.
- Brothers and sisters: they should be under the care of the deceased worker, or live with him/her. In this case, they may receive 20% of his/her annual remuneration every year, with the same limits that apply to children.

8) The single benefit of the survivor

This benefit, supplementarily added to the survivor's benefits, was introduced by the "*Legge Finanziaria 2007*". It was aimed at favouring support for the families of deceased workers as a result of an accident at work or occupational disease, whether they had the contingencies insured with INAIL or not.

This benefit is granted only in favour of the relatives of the deceased worker on or after 1st January, 2007. The economic amount varies annually and depends on the number of survivors.

9) The funeral allowance

This allowance is granted in favour of the beneficiaries of the survivor's benefits to contribute to the expenses produced by the death of the worker due to an accident at work or occupational disease, being included in the same legal precept as these benefits (Article 85 T.U.). As an exception, if none of the indicated persons exist, this allowance may be paid in favour of the person who proves to have paid those expenses.

This assignment has undergone some amendments due to the approval of the "*Legge di Bilancio 2019*". Particularly, as of 1st January, 2019, this law changed article 85 T.U. in the sense that an age limit is no longer set to grant the allowance to the children, it is no longer necessary for the parents to live in charge of the worker and, equally, if the beneficiaries are the siblings, neither is it necessary that they live under their care or in coexistence with them.

Currently, the allowance consists of an economic amount of 10.000 euros and is not subject to IRPEF.

10) The benefit for “*continued personal assistance*”

This economic benefit, regulated in the article 76 TU, is addressed to those workers who are entitled to a permanent disability benefit, derived from an accident at work or occupational disease, that need continuous assistance from a person, due to not being able to fend for themselves, and whose pathologies are listed in the table attached to the T.U. 1965.

To access this benefit, the date in which the injuries occurred must be taken into account. If the event took place before 1st January, 2007, the worker may request the benefit if he/she has an absolute disability of 100%, valued according to the table attached to the T.U., or if he/she suffers from certain pathologies contained in that table. Apart from the mentioned date, it is only necessary for the worker to prove that he/she needs personal assistance as a result of any pathology contained in the T.U.

The latest revaluation of the benefit was in 2018, when the monthly amount of 539,09 euros was set in favour of the beneficiaries. The benefit will be paid while the need for continued personal assistance persists.

11) The “*special continued monthly benefit*”

This is an economic benefit whose beneficiaries are the spouse or unmarried partner and the children of the worker who received a permanent disability benefit arising from an accident at work or occupational disease and who has died due to a cause unrelated to his/her professional pathologies.

Beneficiaries may request this benefit provided that the worker’s degree of disability was equal to or greater than 65% if the occupational accident occurred before 1st January, 2007. If the accident was after that date, they may request the benefit if the degree of disability assessed according to “*Decreto Ministeriale 12 luglio 2000*” was equal to or greater than 48%.

The economic amounts to be paid are determined by applying the same percentages set for survivor’s benefits to the permanent disability benefit that the worker had been receiving before his/her death. The benefit will not be paid if the

beneficiaries receive any type of income equal to or greater than it. It is not subject to IRPEF.

12) The unplaceability benefit

The unplaceability benefit is a monthly economic benefit that INAIL grants to workers who are holders of the permanent disability benefit derived from an accident at work or occupational disease with an age under 65 years and with recognized inability to work in any labour sector.

If the injurious event occurred before 1st January, 2007, the worker must be recognized with a degree of disability equal to or greater than 34%. If the event took place from the date indicated, a 20% value in accordance with “*Decreto Ministeriale 12 luglio 2000*” suffices.

As of 1st July, 2017, the monthly economic amount paid by the public entity is 256,39 euros. Beneficiary workers may receive this benefit until they reach 65 years of age, unless they cease to comply with the requirements inherent therein. This benefit is not subject to IRPEF.

13) The “*year end supplementary payment*”

It is an economic benefit that can be requested by workers who have suffered a work accident or occupational disease and, as a result, have been recognized as severe invalids. If the injurious event took place before 1st January, 2007, they must have been recognized with a degree of disability of between 80% and 100%. As of that date, the interval was extended, and the aforementioned workers may request the benefit if a disability of between 60% and 80% is recognized. It can also be granted in favour of worker's child under 12 years of age.

The economic amount of the benefit varies depending on the beneficiary, whether or not the benefit for continued personal assistance has been granted to him/her. If this is not the case, the amount to be received (from January 1, 2007) is 267,76 euros. On the other hand, if the worker receives this benefit, the amount is set at

215.53 euros. When the benefit is granted in favour of the worker's children, each of these will receive the amount of 62.90 euros.

In order to receive this benefit, workers cannot have incomes higher than those established by INAIL for each year. This limit does not apply to the payment of the benefit in favour of their children.

14) The certificate or badge of honour

This is an economic and honorary distinction that is granted on the Day of the Invalid and Mutilated at Work, annually organized by the National Association of Mutilated and Invalid at Work, in favour of workers who, as a result of an accident at work or occupational disease, are considered to be severe invalids (in accordance with what was indicated in the previous benefit) or mutilated at work. Workers with a degree of disability between 50% and 79% are considered mutilated at work if the event occurred before January 1, 2007 or between 35% and 59% if it occurred after that date. They are also required to be Italian citizens and not to have been criminally sentenced to imprisonment for a term exceeding two years.

The economic amount of the distinction since 2016 is 176.27 euros for severe invalids and 132.01 euros those mutilated at work. It is a one-off payment.

15) The benefit of maritime personnel temporarily declared unsuitable due to an accident at work or occupational disease

The sea worker who, after a paid period of temporary incapacity as a result of an accident at work or occupational disease, is declared as temporarily unable to provide his services by the Permanent Medical Commission that is constituted in each Port Captaincy, is entitled to receive this benefit.

The benefit is paid to the worker for a maximum period of one year and is subject to IRPEF.

16) The additional benefit in favour of asbestos victims

It is an economic benefit provided by the Asbestos Victims Fund that the INAIL has independently constituted in favour of workers who are holders of a permanent disability benefit as a result of having suffered a professional illness related to exposure to particles of this mineral. In case of death of the worker, the beneficiaries of the survivor's benefits will be considered the recipients of the benefit.

The aforementioned Fund has been partly subsidized by insurance premiums paid by companies to INAIL but the "*Legge di Bilancio 2018*" has abolished the application of said additional charge to companies for the 2018-2020 period.

The economic amount of this benefit is determined by applying a percentage of the permanent disability benefit received by the worker. That percentage is set every year by the Decree of the Ministry of Labour and Social Policy. It is not subject to IRPEF.

17) The single benefit for asbestos victims in favour of the mesothelioma patient due to non-professional exposure

This is a one-time economic benefit provided by the INAIL in favour of people affected by mesothelioma contracted as a result of being a family member of a worker exposed to asbestos in Italy, or due to environmental exposure to said mineral, provided that it is in Italian territory. In the event of the beneficiary's death, the benefit can be paid to the heirs.

The payment is made through the INAIL Fund indicated in the previous section, and the economic amount is fixed in a single payment of 5.600 euros. It is not subject to IRPEF.

18) The reimbursement of expenses for hydrothermal, sludge and thermal treatments as well as the direct payment of therapeutic stays

INAIL, in addition to the benefits analysed, can reimburse the workers who have suffered a work-related accident or occupational disease, the economic amount that they have spent on this type of treatment as well as for the therapeutic stays, provided that

the doctor of the public entity has given authorisation for considering it necessary for the recovery, and provided that the workers are affected by one of the pathologies indicated by Decree of the Ministry of Health. The reimbursement will also cover the round trip expenses as well as the accommodation in the agreed place, both for the workers and, if they are beneficiary of a benefit for continued personal assistance, for their caregiver.

Only workers during the period of "*absolute temporary disability*" or the holder of the permanent disability benefit may apply for this authorization until the period of review of their disability has not elapsed (with the exception of those affected by silicosis or asbestosis).

19) The reimbursement of expenses for the purchase of medicines

Finally, INAIL can reimburse workers for the expenses of the medications they need as a result of the work accident or occupational disease, provided these expenses have not been reimbursed by the Public Health Service. Medications must be considered as necessary by the Medical Director of the INAIL for the improvement of the worker's psycho-physical and socio-occupational status.

The indicated workers may be beneficiaries during the period of "*absolute temporary disability*" or, in the case that their sequelae are stabilized, that period may go beyond the terms established for the review of the pathologies.

3.6. Accident prevention and safety of workers in their workplace

Health and safety are rights recognized as priorities by the Italian Constitution, even more than the right to set up a company or the right to work under art. 4¹²⁶³, both the legal classification and the remuneration of the worker being irrelevant¹²⁶⁴. In particular, we can mention:

¹²⁶³ SALERNO, A., *Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro: Le innovazioni introdotte dai Decreti Legislativi 626/94 e 242/96*, Cedam, 1996, page 13.

¹²⁶⁴ LA PECCERELLA, L., "L'Universalizzazione delle tutele tra D.LGS. 81/2008 e D.P.R. 1124/1965", *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali, Fascicolo N. 1/2018*. Pubblicazione quadrimestrale dell'INAIL, 2018, page 18.

- Art. 32: It considers health as a fundamental right of the individual and of the communities.
- Art. 35: It refers to the fact that the Italian Republic must protect work in all its forms and applications.
- Art. 41: It provides that the private economic initiative cannot be carried out in a way that harms security, freedom and human dignity.

In general, the duty of security is set forth in art. 2087 of the Italian Civil Code and in art. 3 of the “*Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626*”, the breach of which is not subject to criminal penalties¹²⁶⁵. Employers must reach the necessary level of awareness by establishing a constant flow of “*information for security*” in favour of their workers¹²⁶⁶.

However, the legal reference text that indicates the specific functions of prevention and safety by the competent entity (INAIL) in favour of workers in the workplace is the “*Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81*”. Although this Legislative Decree, which we already mentioned in previous sections, assigns various functions in favour of other public entities such as ISPESL or IPSEMA, we should remember that these functions currently correspond to INAIL since the “*Legge 30 luglio 2010, n. 122*” eliminated the aforementioned entities and transferred their functions to INAIL.

Based on the Legislative Decree 81/2008, INAIL carries out occupational risk prevention activities for information, training and assistance in the field of occupational health and safety. In order to contribute to the reduction of injuries and develop a true culture of safety in the country, INAIL creates and promotes the constant evolution of an efficient system of protection of workers to support companies, capable of offering accessible tools for everybody. The INAIL strategy is based on collaboration between all parties involved in the employment relation, together with a schedule of prevention and safety at work policy, that guarantees the effectiveness of preventive action.

¹²⁶⁵ STOLFA, F., *Diritto della Sicurezza nel Lavoro: Appunti per una ricostruzione critica e sistematica*, Cacucci Editore, 2001, page 72.

¹²⁶⁶ VINCI, M., *Le Nuove Norme di Sicurezza sul Lavoro*, Maggioli Editore, 1996, page 91.

3.6.1. Information function

Regardless of the employers' duty to inform their workers about the health and safety risks that their work activity entails, and the other points contained in art. 36 of the Legislative Decree 81/2008, INAIL has the mission of disseminating knowledge in the field of occupational safety and health, through conferences, seminars and courses. In addition, most of this information is reflected on the website of the public entity in which, for example, workers in each labour sector are informed in an updated and comprehensive manner of the risks that may arise from the development of their activities (from the risk of working with biological agents, such as chemical, physical risks, nanotechnology risks, ergonomics risks, etc.)¹²⁶⁷, without prejudice to the annual risk report that the employer must provide to the worker who performs his services in the form of "*lavoro agile*"¹²⁶⁸, which must contain the requirements indicated by Legislative Decree 81/2008¹²⁶⁹.

Other important sources of information in this area are reflected in the books and manuals that INAIL publishes regularly. We can mention, by way of example, various manuals on ergonomics¹²⁷⁰, muscle and bone injuries¹²⁷¹, for construction workers¹²⁷², to avoid microbiological contamination at work¹²⁷³, to raise awareness about gender equality¹²⁷⁴, and even to save energy in the workplace¹²⁷⁵. In addition, INAIL has its own magazine, the "*Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionale*"¹²⁷⁶, which is released every four months and contains all kinds of information and news in this area aimed at workers and employers.

¹²⁶⁷ Vid. <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/conoscere-il-rischio.html> [Consulted on 06/19/2020].

¹²⁶⁸ In accordance with art. 18.1 of "*Legge 22 maggio 2017, n. 81*", agile work or "*lavoro agile*" is a "*modality of execution of the subordinate employment relation established by agreement between the parties, also with forms of organisation by phases, cycles and objectives and without precise time or place of work constraints, with the possible use of technological instruments for the performance of the work activity*".

¹²⁶⁹ SIGNORINI, E., "La tecnologia nella direttiva sul lavoro agile", *IQUAL, Revista de Género e Igualdad*, n° 1, 2018, págs. 85-86. See art. 22 of the "*Legge 22 maggio 2017, n. 81*".

¹²⁷⁰ MARCOLIN, F. and OTHERS, *Glossario di ergonomia*, Edizione INAIL, 2002.

¹²⁷¹ OCCHIPINTI, E. and OTHERS, *I disturbi muscoloscheletrici lavorativi*, Edizione INAIL, 2012.

¹²⁷² CARDOSELLI, G. and MESCHINO, P., *Audio-visivi per l'informazione nel cantiere multietnico*, Edizione INAIL, 2009.

¹²⁷³ BARCA, S. and OTHERS, *La contaminazione microbiologica delle superfici negli ambienti lavorativi*, Edizione INAIL, 2017.

¹²⁷⁴ NINCI, A. and OTHERS, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*, Edizione INAIL, 2011.

¹²⁷⁵ CADONI, A. and MESCHINO, M., *Alleggerisci l'impronta*, Edizione INAIL, 2009.

¹²⁷⁶ This magazine was born in the month of January 1914 with the name of "Bulletin".

All these publications by INAIL are the result of studies and research carried out on the dynamic of the phenomenon of the occupational accident and occupational disease.

In the same way, the INAIL website has the option of calculating the risk assessment of each job, depending on the activity carried out by the worker. Thus, both workers and employers can find out about that assessment and, in the case of employers, they can find out about a fundamental fact in the calculation of the insurance premium that they will have to pay to INAIL.

3.6.2. Training function

Another of the functions that the Legislative Decree 81/2008 grants to INAIL is the training in health and safety at work. To carry this out, the public entity has a multidisciplinary team of experts in training planning, who regularly develop training courses.

INAIL informs companies and publishes on its website the calendar of training courses scheduled, well in advance, for registration purposes¹²⁷⁷.

The entity differentiates between three different types of courses, depending on modality:

- Courses set in the calendar: these are the courses that INAIL has scheduled on certain dates, and which can be attended by all those people who meet the entry requirements established for each type of course.
- Courses on request: in fact, INAIL can also offer courses privately, at the request of public or private clients, if they have agreed to this possibility by prior agreement. Of course, the price of these private courses will be much higher than the prices of courses set in the calendar.
- Postgraduate university training courses: in terms of occupational health and safety, INAIL can also carry out this type of course in collaboration with different Italian universities with which this entity has previously signed an agreement in this regard.

¹²⁷⁷ Vid. <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/formazione/calendario-corsi.html> [Consulted on 06/19/2020].

3.6.3. Promotion and business support function

In order to promote health and safety at work and, consequently, reduce occupational accidents, INAIL has planned a series of bonuses and incentives in favour of companies and, sometimes, other subjects involved with this entity, to achieve said goal. We can find various ways by which companies can obtain benefits, among which stand out:

- The company can adopt the "*Sistema di Gestione della Salute and Sicurezza sul Lavoro*" (SGSL) or Occupational Health and Safety Management System: it is a voluntary organization system that is intended to guarantee the achievement of occupational safety and health objectives. This system integrates certain objectives and policies for the management of work systems and the production of goods and services. The adoption of this system allows companies to request the reduction of the insurance premium paid to INAIL, and thus benefit from the exemption of administrative responsibility of legal persons, companies and associations, as provided in art. 30 of the Legislative Decree 81/2008.
- Funding in favour of companies that carry out projects to improve the health and safety conditions of workers.
- Funding for prevention projects in which INAIL participates in collaboration with other subjects, whether public or private.
- Incentives in the form of prizes, such as the "*Premio Imprese per la Sicurezza*" or Business Security Award, in which various companies can participate, which will compete for significant reductions in their insurance premiums.
- The National Contest "*Archive of Good Practice for Health and Safety at Work in Temporary or Mobile Construction Companies*". Construction companies as well as their safety coordinators can participate. The prize in this case is a plaque, and the publication of the work in a magazine of the sector.

It should be noted that there are occasions when the company can benefit from large reductions in the social security contributions it pays but which, however, do not affect the contributions to be paid to INAIL. A clear example is the hiring by a company of an employee while he is receiving the relocation allowance. In this case, the

employer is entitled to a 50% reduction in his social security contributions but there is no reduction in the contribution payable to INAIL¹²⁷⁸. Nor do certain recruitment incentives provided for by the Italian legislature affect the amount of the premium to be paid to INAIL¹²⁷⁹.

With the same aim of promoting the activity that favours the health and safety of workers, INAIL encourages certain activities in which the beneficiaries can be people other than employers, such as:

- The celebration of the National Prize "*Marco Fabio Sartori*", in which anyone can participate by making a short film or an advertising campaign on this subject. The winner receives a prize of 5.000 euros.
- Funding through scholarships in favour of students of Higher Secondary Education or university students for the realization of projects aimed at the protection of workers' health and safety.

3.7. Data collection and statistic preparation

In accordance with the art. 9.4 of the "*Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81*", among the functions of INAIL are the collection and recording of data linked to work-related accidents that involve an absence of the worker in his/her job for at least one day (excluding the day of the harmful event), for statistical and information purposes.

Indeed, this public entity, through its territorial headquarters, records all the data of the professional adverse events suffered by workers in each Region (sector in which it occurred, reason for the accident, days of temporary disability, etc.). Then, all these data are collaborated, to constitute the general statistical information of accidents at work and occupational diseases in Italy, very useful data, and used to undertake preventive actions aimed at reducing these harmful accidents and diseases.

¹²⁷⁸ SIGNORINI, E. and ROSAMARÍ SIMONCINI, G., "The italian pension system. The relocation agreement: technical aspects and operational processes", *Revista Derecho Social y Empresa*, n° 10, 2019, p. 247.

¹²⁷⁹ SIGNORINI, E., "Trattamenti di disoccupazione e strumenti per l'inserimento e la ricollocazione nel mercato del lavoro in Italia", en MONEREO PÉREZ, J.L. (Dir.), *Medidas de Seguridad Social de fomento del empleo y su incidencia en la sostenibilidad del sistema en España e Italia*, Ediciones Laborum, 2016, p. 295.

Due to all this data collection work that INAIL carries out, this entity has created different statistical databases that can be freely consulted on its website¹²⁸⁰. These databases are as follows:

- 1) **Open Data.** This is the general database of INAIL on the elements related to occupational accidents and diseases, which offers the following data openly and without restrictions:
 - a. The set of elementary statistical data: this is all the data that INAIL has been collecting about occupational accidents and diseases that have been reported to it. Among other information, for example, the number of accidents that have occurred in the Lombardy Region during the last years, the number of deaths as a result of that accidents, the breakdown by sex of the injured workers, the breakdown by location from birth, etc. can all be verified.
 - b. The aggregated set of statistical data: these are data on particular topics that may be modified. For example, the number of workers exposed to carcinogenic substances in recent years or those affected by mesothelioma can be consulted. If more cases appear, this data will vary.
 - c. The set of management data: is the information related to the different offices of the INAIL and its Regional Operational centres.
- 2) **Statistical database.** It contains all the statistical data on INAIL numbers, which can be summarized in:
 - a. Data on companies and workers: how many companies are affiliated with INAIL, to which sector they belong, how many workers do these companies employ, how much money has been collected as insurance premiums for all companies, the total remuneration paid to workers, etc.
 - b. Data on accidents at work and occupational diseases: how many of these have been reported, in what places, the characteristics of the injured worker, the number of compensations paid to workers for the different types of disabilities, etc.
 - c. Data on compensations: specifically, the economic amounts to be paid both to injured workers and, where appropriate, to their heirs.

¹²⁸⁰ [Online document] <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html> [Consulted on 06/19/2020].

- d. Risk data: the rates paid by companies are calculated depending on the level of risk that the worker assumes in their job.
- 3) **Database of the disabled.** This database collects a series of statistical tables that contain information about the workers who are receiving a permanent disability benefit: their age, their degree of disability, the sector of their activity, etc. The database differs according to the disability of the workers, whether motor, psycho-sensory, cardio-respiratory or any other.
 - 4) **Database of professions.** It breaks down the harmful events according to the profession exercised by each worker. In this database you can observe, for example, the profession of “*physical and geological technicians*”, and see that during 2017 there were 51 accidents, of which 11 were “*in itinere*” and there were no occupational diseases.
 - 5) **Historical statistics.** In this case, the INAIL does not have an electronic database that collects all historical statistical data, but has introduced Excel tables on its website, where all available information has been collected from 1951 onwards. Here, we can check how many harmful events were reported, in which sector and how many workers were compensated.
 - 6) **European statistics.** Likewise, the INAIL has the statistical data that the Eurostat (Central Statistical Office of the European Union) prepares and provides to all Member States. These data reflect the number of occupational accidents and diseases by Member State, broken down by sector of activity, and by the sex and the age of the worker. Also, if the result of the adverse event has been mortal or not.

4. THE COST OF THE SERVICES PROVIDED BY THE INAIL AND ITS DIFFERENCES WITH THOSE PROVIDED BY THE MUTUAL INSURANCE COMPANIES

The social cost of the work accident and occupational disease in Italy accounts for about 3% of its GDP (Gross Domestic Product)¹²⁸¹.

¹²⁸¹ TORIELLO, S., *INAIL tra Assicurazione e Prevenzione*, SEAC Editorial, 2011, page 43.

We have just verified that INAIL has an important list of competences (health and economic benefits, preventive activity, research and development of databases and statistics) that entail the disbursement of a large amount of money. In order to raise the necessary funds, INAIL draws mainly from the insurance premiums that the companies pay in exchange for their protection, but, as we are going to verify, this public entity also has other sources of financing.

The latest definitive data that INAIL currently has are those of 2017¹²⁸². During that year, the INAIL obtained a total amount of “*current income*” of € 10,175,768,733, which is broken down into the following concepts:

- 1) Income of € 8,224,149,821 derived from insurance premiums paid by companies and domestic workers (unoccupied persons) that have professional contingencies covered with this entity¹²⁸³.
- 2) INAIL also obtained revenues of € 1,190,883,053 from transfers from different public administrations, although mostly from the Italian State Central Administration. These revenues are paid for various purposes of public interest, such as reducing the insurance premium to be paid by companies, supervising the correct payment of the premium in certain sectors, promoting preventive activity, etc.
- 3) Finally, INAIL obtained “*extra-tributary income*” of € 760,735,859. It is the income derived from the management of its assets, from the sale of its goods and services, from its activity of control of irregularities and illegal activities, its active interests, outstanding reimbursements and other current income.

Adding the “*capital account income*” (€ 145,748,957) and the “*income from third party and money items*” (€ 896,350,553) to these revenues, the total income of INAIL in 2017 was € 11,217,868,243.

¹²⁸² See the “*Conto Consuntivo Esercizio Finanziario 2017*” or Final Account of the 2017 Financial Year, available on the INAIL website. [Online document] <https://www.inail.it/cs/internet/docs/ammt-bilancio-consuntivo-2017-relazione-cons.pdf> [Consulted on 06/19/2020].

¹²⁸³ In order to calculate the amount of these premiums that employers must pay, we must take into account the “*Decreto Ministeriale 27 febbraio 2019*” or Ministerial Decree of February 27, 2019, which fixes the contribution depending on the risk of the concrete work position.

On the other hand, INAIL's expenditure for the performance of all its functions involved a total expense of € 9,588,100,575, for which it has obtained a financial surplus amounting to € 1,629,767,668.

In the year 2018, the total income of INAIL is expected to be € 11,144,026,238 and expenses to be € 10,452,535,783, but this budget is still provisional without final data being published yet¹²⁸⁴. Similar data foresee the CIV for the year 2019, setting an income estimate of € 11,422,474,287 and an expense estimate of € 10,128,419,799¹²⁸⁵.

It should be noted that INAIL currently insures more than three million companies (according to the latest 2017 data from the Statistical Database, 3,297,814 companies) and about 17 million workers (16,623,234, according to official data from the same database).

In Spain, according to official data for 2017, the Mutual Companies insure for professional contingencies a total of 14,702,956 workers, among the 1,994,626 associated companies and the 610,792 self-employed workers¹²⁸⁶. On the other hand, the Mutual Companies revenue budget for all concepts for that year was € 13,149,622,290, and for the year 2018, a total of € 13,629,770,350¹²⁸⁷.

It may seem striking that in Spain, a country with fewer inhabitants than Italy¹²⁸⁸ and fewer workers, more money is needed to manage the coverage of health and economic benefits derived from professional contingencies but it must be remembered that Mutual Companies pay more benefits, which means a higher income from contributions. In any case, it is inevitable to consider whether the management of professional contingencies of workers through private employers' associations, such as Mutual Companies, is the most effective way to optimize public Social Security

¹²⁸⁴ See the “*Bilancio di Previsione Esercizio Finanziario 2018*” or Provisional Balance of the Financial Year 2018 at the link: [Online document] <https://www.inail.it/cs/internet/docs/ammt-bilancio-previsione-2018-pdf.pdf> [Consulted on 06/19/2020].

¹²⁸⁵ See the “*Bilancio di Previsione Esercizio Finanziario 2019*” or Provisional Balance of the Financial Year 2019 at the link: [Online document] <https://www.inail.it/cs/internet/docs/ammt-bilancio-previsione-2019-bilancio-testo.pdf> [Consulted on 06/19/2020].

¹²⁸⁶ See the “*Presupuestos Seguridad Social Ejercicio 2017: Cifras y Datos*”, page 202, at the link: [Online document] <http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/aa7c3926-7120-44b3-bbfc-c6ab244f546a/TomoCyDDEF2017.pdf?MOD=AJPERES&CVID=> [Consulted on 06/19/2020].

¹²⁸⁷ See the “*Presupuestos Seguridad Social Ejercicio 2018: Agregado de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, Tomo III*”, page 19, at the link: [Online document] <http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/6fbb1ea9-989a-43e6-90e9-6a2d0a6d024f/tomo3vDEF2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=> [Consulted on 06/19/2020].

¹²⁸⁸ At the end of 2018, Spain had 46,659,302 inhabitants compared to the 60,359,546 of Italy.

resources. The private nature of the Mutual Companies involves taking into account various circumstances:

- 1) The existence of a multitude of Mutual Companies (currently 19). It implies a clear operational decentralization of the public function performed by the Mutual Companies. Indeed, each Mutual Company, despite being strictly subject to the norms that configure its legal regime, can operate differently, each one creating its own Statutes and hiring people they consider relevant. Sometimes, this may result in health or administrative treatment being different, depending on the Mutual Company with which the worker has his/her professional contingencies covered. In addition, when there are 19 Mutual Companies, we find 19 General Directors, 19 Boards of Directors, 19 General Boards, something that in no way obeys the principle of efficiency that should govern the expenditure of public resources. It should also be noted that this fact causes different security and prevention policies, as each Mutual Company will act as it sees fit in this regard.
- 2) The extra cost of personnel with executive functions. As a consequence of the foregoing, it is clear that all Mutual Companies that currently operate are headed by their Managing Director, who receives a very high remuneration. In fact, according to official data for 2017, the annual expense for the remuneration of the Managing Directors of the Mutual Companies amounted to € 3,088,980¹²⁸⁹, an amount that, to a greater extent, was increased in the year 2018¹²⁹⁰. To these amounts we must also add the compensations received by the members of the Board of Directors and those received by the members of the Special Benefits Commission for attending their meetings, amounts that are reflected in Art. 5 of Order TIN/246/2010, on February 4 by the Ministry of Labour, Migration and Social Security.
- 3) The extra cost of infrastructures. Another consequence of the existence of diverse Mutual Companies is the multitude of infrastructures that each one has

¹²⁸⁹ See the “*Portal de Transparencia de la Administración General del Estado*” or Transparency Portal of the General State Administration at the link: [Online document] https://transparencia.gob.es/servicios-buscador/contenido/retribuciones.htm?id=RET_anyo_2017_E05024201&lang=es&fcAct=2019-04-10T12:08:10.070Z [Consulted on 06/19/2020].

¹²⁹⁰ See the “*Portal de Transparencia de la Administración General del Estado*” or Transparency Portal of the General State Administration at the link: [Online document] https://transparencia.gob.es/servicios-buscador/contenido/retribuciones.htm?id=RET_anyo_2018_EA0008582&lang=es&fcAct=2019-04-12T11:21:19.335Z [Consulted on 06/19/2020].

for the provision of its administrative, sanitary and rehabilitative services. Although some Mutual Companies have different collaboration agreements between them to improve their health services, normally each one has its own infrastructure. Otherwise, they refer the worker to another Mutual Company or another centre, whether public or private.

- 4) The reluctance of the expense inherent to the private nature of the Mutual Companies. Despite its public nature, Mutual Companies are still private associations that seek to obtain the best possible result for themselves. It is true that Mutual Companies are not profit oriented, but that does not mean that the expenses they save on the one hand, cannot be spent on other expenses, such as allowances, representation expenses, salaries, etc. This situation can mean that, in order to avoid expenses, workers are discharged before their full recovery, which can also lead to an increase in litigation. It is true that this can also be an advantage since, by being more aware of the pathologies of workers and discharging them earlier, a lot of Social Security resources are saved.
- 5) The qualification of the staff. It is difficult to think that any Mutual Company will hire health professionals who are not qualified to provide their services, but it is true that the way to access public health positions (through public examinations and/or merits) and to provide services in a Mutual Company (free hiring) is different. In the case of Italy, the physicians who treat workers are public officials, unless these workers are treated in private centres, as a result of the application of any prior agreement between INAIL and those private centres.

By virtue of the foregoing, it seems appropriate for Spain to have a new single public entity, created to protect all workers who suffer an accident at work or an occupational disease, from an economic, health and rehabilitative point of view. That is to say, a public entity that replaces the current Mutual Companies which collaborate with Social Security, similar to the Italian INAIL. In addition, said entity should also have competences in the area of prevention, research and collection of statistical data.

If this were so, all activity on this matter would be centralized at the state level, so as not leaving in the hands of different private associations (no matter how audited they are) the important activities they carry out, avoiding situations of unequal treatment of certain workers, in favour of others, given the disparity of operating criteria. Indeed,

depending on the Mutual Company, workers may be better or worse informed, better or worse advised in matters of prevention or even have better or worse medical services for their recovery.

Therefore, the idea of “nationalizing” the Mutual Companies, suppressing them and creating a new single public entity that manages the professional contingencies of the workers could entail the following benefits:

- 1) A considerable increase in public revenues. It would no longer be necessary to pay the remuneration of the Executive staff of the Mutual Companies, or the compensations for each of the meetings of the Board of Directors, or of the Special Benefits Commission, since the only governing bodies of the single public entity would carry out all their work. Likewise, the ordinary expenses associated with the maintenance of the different Mutual Companies could be dispensed with. Nor would it be necessary to invest large amounts of money in health personnel, covering the assistance of workers with specialized public medical personnel. In addition, a high cost in legal proceedings would be avoided since instead of having to resolve conflicts between, one specific Mutual Company or another, or with INSS, one single entity would respond to the question or resolve the doubt. This would optimize the efficiency and economy criteria recognized in Art. 31 S.C.
- 2) A greater guarantee for injured workers. The legal security of workers would be increased since all of them would be treated equally wherever they reside, following the same protocols and being valued by public health professionals objectively, irrespective of particular interests. Likewise, workers would receive the same information about their rights and in the area of prevention.
- 3) Unification and regulatory simplicity. If there were a single public entity, the density of the Spanish regulatory framework would be greatly reduced as the different Mutual Statutes, the provisions contained in the TRLGSS, the current Mutual Companies Regulation and the rest of the applicable normative would not be necessary. Instead of this, a single Law of the new public entity should be created that collects its entire legal regime, creating legal security and avoiding current legislation plenty of differences.

On the other hand, as mentioned above, Mutual Companies provide a very important advantage: constant, fast and efficient action on injured workers with the aim of discharging them as soon as possible, contrary to what the public health service usually does. The only problem is that, on occasions, a worker can be discharged early when he would really be in a position to continue off work.

It is true that throughout the last century Mutual Companies have become entities of great importance inherent in the Spanish Social Security system, but the truth is that, outside of Spain, it is surprising that functions as relevant as those held by Mutual Companies are not directly under the remit of the State Administration.

It must be recalled that the Mutual Companies were born in Spain at the beginning of the 20th century (the first one on 23rd July, 1901, which is currently called MC MUTUAL), in the absence of a public entity that was responsible for protecting workers when they suffered any type of professional contingency. Although in 1932 the National Work Accident Fund was created, which competed directly with the Mutual Companies, it ceased to operate in 1963, when the Law providing the Basis of the Social Security of that year granted the Mutual Companies their public character.

The historical circumstances that our country has experienced made Mutual Companies have a great prominence and it is evident that, today, some of those that are still active have acquired an important dimension, employing thousands of people. In spite of this, in my opinion, and for the aforementioned reasons, it is not advisable to continue operating through this type of private entities, since a 21st century State must directly guarantee the principle of equality contained in Art. 14 S.C., as well as the maintenance of the Social Security system recognized in Art. 41 of the same fundamental legal text. In addition, and as we have already mentioned, this work must be carried out in accordance with the criteria of efficiency and economy referred to in Art. 31 S.C.

CONCLUSIONS

I

There is no doubt that the Spanish body of Mutual Companies that collaborate with Social Security is a very unique body which cannot be found in any other European country, since the coverage of health care and benefits derived from accidents at work and occupational diseases, as well as a large part of the rest of the activities that they perform, are carried out either by a public body that depends directly on the state (as is the case in Italy or Finland) or by private insurance companies which the companies are obliged to hire in the event that some professional contingency occurs (as is the case in England).

At present, defining a Mutual Company with absolute precision is still not an easy task, and even less so placing its operation within certain legal regulations, since for some matters it is considered to be an entity belonging to the state public sector (such as for administrative contracting) and for others, a private association to which the regulations for private entities must be applied (such as the Workers' Statute in favour of its non-executive personnel).

The lack of precision regarding their nature has been reinforced in recent years, as Mutual Companies have gradually taken on dimensions that go well beyond their initial function of protecting against professional contingencies. They act today as a veritable "catch-all" for the Ministry of Inclusion, Social Security and Migration (hereinafter, "MISSM"). In fact, they are responsible for paying benefits ranging from the benefits for the cessation of activity of self-employed workers, to the management of the allowance for taking care of children affected by cancer or other serious illnesses.

As a result, there does not seem to be an axiomatic and coherent line on the functional evolution of Mutual Companies. Therefore, the public authorities should clearly specify how they intend to use these collaborating entities and whether they will continue to grant them such disparate powers since in that case, they would become just another management entity of the Social Security but of a different nature from the

others, as ultimately, the responsibility of the Mutual Companies is shared by all their associated employers and not by the Social Security system itself.

II

The legislator took an important step by drafting Law 35/2014, a law that has commonly been called the "*Law on Mutual Companies*". This law, which used a large part of the dispersed existing regulations on Mutual Companies and sought to fill legal loopholes, made great strides towards their de-privatization, depriving Mutual Companies of their functions as external prevention services, introducing more intense controls and even changing their very name.

The truth is that, far from fulfilling its function, Law 35/2014 created new scenarios of uncertainty, since it conditioned a large part of its articles to what was foreseen in the forthcoming Mutual Companies Regulation, which, as stipulated in its 5th Final Provision, would be approved within six months of the entry into force of the "*Law on Mutual Companies*" itself. More than five years after this event, the Regulation has still not been approved, despite the fact that a draft of the Regulation was drawn up in 2018. This has not yet been passed, nor should it be at present, as several references that it intends to make have already become obsolete, especially after the approval of Royal Decree-Law 28/2018. Therefore, the current situation is that of a "puzzle" which lacks very important pieces, and whose gaps are covered by the vestiges of previous regulations.

III

It is difficult to understand why Law 35/2014 incorporated certain organic and functional provisions (such as those regulating the governing and participation bodies of Mutual Companies) into the content of the repealed General Law on Social Security, now the Consolidated Text of the General Law on Social Security (hereinafter, "CTGLSS"). The CTGLSS is the basic Social Security law, containing the general rules concerning this technical-legal system of social protection, so it is appropriate for this law to regulate the most basic aspects concerning Social Security. Among these aspects, it is logical that the essential bases of Mutual Companies, as entities collaborating with Social Security, should be regulated. However, not all, nor most of

the aspects relating to this body should be included in the CTGLSS, since this would entail raising certain provisions that are proper to a Regulation to the status of law. This situation of "overlegalization" of many aspects of Mutual Companies can be seriously detrimental, since the provisions contained in laws are more difficult to modify than those contained in a Regulation, and therefore the regulatory status can be "stationary".

Thus, the law-regulation pairing could work properly, but not as it is currently envisaged. Law 35/2014 caused a situation of regulatory duplication, since many identical precepts are located both in the CTGLSS and in the current Regulation for Mutual Companies which collaborate with Social Security (hereinafter, "RMC"). The worst part is that sometimes they are not even identical and the content of the CTGLSS must be supplemented by the provisions of the RMC, something that has generated uncertainty among Mutual Companies. The Draft Regulation for Mutual Companies in 2018 did not seek to correct this situation.

Therefore, in order to avoid duplication of provisions, dispersion of regulations and the existence of loopholes, i.e. to obtain greater legal certainty, it would be advisable for the legislator to take advantage of the drafting of the new Mutual Companies Regulation to partially "de-legalize" their legal regime. The Regulation should simplify and relieve the legal regulation of the CTGLSS, leaving only the basic structural content of Mutual Companies within this legal text, which the Regulation itself should develop.

IV

A controversial point about the Mutual Companies system is offered by the Complementary Reserve introduced by Law 35/2014 and currently included in art. 96.1.b) of the CTGLSS. In principle, an "emergency" reserve for cases where the Stabilization Reserves for professional or common contingencies are insufficient to cover the negative results presented by Mutual Companies does not seem negative. However, this is not the only function of this reserve, since in the event that there is no deficit, its resources may be used to pay for excessive administrative expenses, procedural expenses unrelated to the management of Social Security benefits, and even to pay for administrative penalties. This means that part of the surplus of contributions received by the Mutual Companies for the management of professional contingencies

and other benefits under article 95.1.a) of the CTGLSS, which are public resources of the Social Security, may be used to finance errors, negligence or excesses committed by them in the performance of their duties as collaborators with the Social Security. Thus, liabilities deriving from the malpractice of the managers of the Mutual Companies would be covered, even in cases in which there is civil liability deriving from criminal actions.

It is true that there are certain limitations, as the CTGLSS does not allow the resources of this reserve to be used to pay undue expenses, or remuneration or compensation to the staff in excess of the amount that legally applies. Even so, this does not detract from the fact that the legislator allows the use of public Social Security resources to compensate for this type of negligence.

Far from correcting its position, the legislator, in art. 106.1.b) of the Draft Regulation for Mutual Companies, intends to go further in that with this Reserve, the expenses arising from the taking out of civil liability policies in favour of the managers, including the members of the Board of Directors that it tries to introduce in each one, can also be paid. It is more than likely that this fact could encourage the "relaxation" of the executives in that their personal assets would no longer be liable for their negligent actions or omissions committed in the exercise of their duties in accordance with the provisions of art. 91.4 of the CTGLSS.

Despite the above, it should be noted that, in practice, given the current situation of deficit that Mutual Companies usually reflect as a result of managing temporary disability benefits arising from common contingencies, the respective Complementary Reserves have been applied to the cancellation of their negative results, and it is not usual for them to use the resources for other purposes. In any case, it would be advisable to change the present regulations and omit the use of the resources of the Complementary Reserve for purposes other than avoiding situations of ordinary deficit of the Mutual Companies.

V

It is a fact that all Mutual Companies currently suffer financial losses as a result of the management of temporary disability benefits arising from common contingencies.

In fact, over the last five years, they have lost a total of more than EUR 5 billion due to their role as payers of such benefits.

In order to save costs and avoid absenteeism due to temporary incapacity for common contingencies, which is directly passed on to them, the mutual sector has claimed the capacity to issue medical discharges for this type of contingency, a power which has been denied to them. The only aspect that Law 35/2014 allowed was the possibility of carrying out acts of control and monitoring, in order to be able to prove that the affected worker is in a position to perform his work activity and, therefore, should be discharged. In any case, public health service physicians continue having the final say.

Despite the granting of the aforementioned power to control and monitor the performance of employees, it has been observed that absenteeism from work continues to rise and, consequently, the cost of temporary disability benefits for common contingencies has been increasing. This fact is creating a situation of "distress" for the Mutual Companies, which are seeing their reserves progressively depleted, while the previous income from contributions for this contingency is not increasing. Thus, it is now customary that in order to cover their annual losses from the management of this benefit, they must use the resources of the Common Contingency Stabilization Reserve (which normally provides the minimum legal level of 5%, as it is not possible to increase it voluntarily), the Complementary Reserve and even the Professional Contingency Stabilization Reserve.

The truth is that this situation is forcing Mutual Companies to adopt contingency plans to avoid the intervention of the MISSM. The latest example of this is the recent merger of *Mutua Gallega* with *Ibermutuamur* to form the new Mutual Company "*Ibermutua*" (authorized by the State Secretariat for Social Security by Resolution of 13 December 2018 and published in the Official State Gazette on 1 January 2019).

If the situation continues in this way, it is quite possible that in the short and medium term, a scenario may be observed in which the smaller Mutual Companies will be forced to merge with larger ones and there will therefore be a decrease in their number to the point where only a few remain – those with the largest volume of management and, therefore, the most economically solvent. It is worth recalling that

there currently remain only 19 of the more than 200 that coexisted in 1990. For this reason, and despite the fact that this dissertation has analysed the system for setting up Mutual Companies, it seems impossible today to set up a new one that does not result from a merger or takeover, both because of the harshness of the incorporation requirements and the economic unfeasibility of its management.

VI

For decades, it has been clear that the various state governments have been wary of Mutual Companies, not only because they are private associations that manage public funds, but also because, as a result of this management, problems of a very diverse nature have arisen, leading to the opening of many administrative and judicial procedures. This dissertation has analysed some resolutions of the Labour Inspectorate, the Court of Auditors and other courts that have eventually condemned managers of Mutual Companies for the incorrect management of public funds obtained by the General Treasury of Social Security (hereinafter, “GTSS”).

Despite the existence of some criminal proceedings against certain managers of the Mutual Companies, it is important to note that most of the litigation stems from the challenge by their protected workers to medical discharges granted after temporary disability resulting from professional contingencies, or permanent disability resulting from such contingencies. It is true that there are also many procedures in which the Mutual Companies and the managing entity (normally the National Institute of Social Security) discuss which of them is responsible for paying the corresponding benefits, procedures that involve a high economic cost for the Public Administration.

It should also be noted that on many occasions there is a lack of understanding between the Mutual Companies and the GTSS, as shown in the Audit Report on the management and control procedures of debtors for benefits from Mutual Companies that collaborate with Social Security, financial year 2015, approved by the Plenary Session of the Court of Auditors on 26 February 2018. An example of this was the debt files that a Mutual Company claimed to have sent to the GTSS for collection, but of which the GTSS claimed not to have any knowledge.

On the other hand, while this is also a source of suspicion, it is impossible to omit one of the most controversial issues for which Mutual Companies are highly criticised: the exorbitant remuneration of their Managing Directors. In 2018, these salaries, which in some cases amount to almost EUR 250.000 per year, represented a total expenditure of EUR 3.327.114,25.

Although it is undeniable that Mutual Companies do a great deal of social work, in view of the above, the public authorities' misgivings about these collaborating entities do not seem to be surprising.

VII

In view of the problems that have arisen, an appropriate solution should be found. One possible solution that was already proposed but that did not materialise was to create a single public Agency that would manage all Social Security contributory benefits, as well as membership, collection and, in general, all financial and asset management of the system. The proposal for what was to be called the "National Social Security Agency" was made in 2003 on the basis of the provisions of Recommendation No. 7 of the 1995 Toledo Pact (which called for the promotion of improvements to make the Social Security system more effective) and the publications issued by the then Ministry of Labour and Social Security during that same year (which already hinted at the possibility of creating such a single agency). The aim was to proceed in compliance with the principles of simplification, rationalisation, cost, social effectiveness, functional decentralisation, state control and monitoring of management, financial solidarity, single fund, and unification of assets.

For the sake of compliance with the above principles and, above all, the principle of legal certainty, it seems appropriate that an idea such as this should become a reality. However, given the enormous difficulties that the establishment of this Agency would entail, as well as the numerous subjects involved, it seems more appropriate to set up a state public body specialising in professional contingencies, as is the case in Italy with INAIL. This specialised body should be set up by a single law covering all aspects of it, with no room for vague provisions or references to future provisions.

There is no doubt that the creation of a specialised public body is not something that can occur overnight either; it would entail a significant transition period for restructuring the current Social Security system. Nevertheless, it would be an ideal solution to avoid the dispersion of regulations, institutions and the numerous situations of conflict that are generated between these institutions, including the notorious commercial competition that exists between Mutual Companies today, despite the fact that they are non-profit entities.

Although the range of problems that may arise has been noted, the truth is that Mutual Companies act more objectively when it comes to recognising benefits due to professional contingencies. They are much stricter than the Autonomous Regions' public health services in assessing and granting sick leave to their protected workers, and above all, in maintaining such leave. They tend to discharge due to professional contingencies much earlier than public health services do for common contingencies, something which is reflected in the deficit situation that the latter tends to present every year in the area of management of temporary disability arising from common contingencies. This situation has its advantages and disadvantages. The advantages reflect the fact that less public money is disbursed to cover benefits and absenteeism from work is largely avoided. There remain disadvantages in that litigation is greatly increased and it is not strange that, on certain occasions, it is possible to act in advance by granting a worker a medical discharge when he or she is not really fit to work.

A middle ground should be sought, and it would be advisable for the legislator to create the aforementioned specialised public body in consultation with the social agents and managing entities, but above all with the Mutual Companies themselves. Given their century-old experience and the enormous importance they have in our country, they should not be excluded from that body, but should become part of it directly, eliminating the very costly figure of the Managing Director and the other executive staff. A period of negotiation should be opened with the sectors involved to see how the Mutual Companies can be integrated into the single body, and obviously they should not remain as mere specialised anti-fraud units (as the 2003 Bill intended when the single state agency was set up), but should be integrated as specialised Social Security units.

This may seem strange given the long Spanish mutual tradition, but the truth is that the formula could work perfectly, as is the case in other European countries. A clear example of this is the Italian INAIL, a single, specialised public body that manages all medical and health benefits for workers who have suffered an accident at work or occupational disease. INAIL, despite being a public body, has its own centres specialising in professional contingencies and has signed agreements (“*convenzioni*”) with almost all Italian hospitals and health centres, so that injured workers can be treated without any difficulties and in the most appropriate manner.

In this sense, it would be possible to form a completely public body similar to INAIL, in which insurance would be compulsory for all workers in Spain, taking advantage of the material and human resources and the specialist knowledge that the Mutual Companies have acquired over more than a century. In addition, their historical assets could be disposed of for the benefit of the social purposes inherent in the professional contingencies of the Social Security, provided that they would not be used for such purposes.

Today, this specialised organisation seems more convenient than ever, given the deficit situation that the Social Security has already been dragging on, plus the one generated by the COVID-19, it will be necessary to save the available resources through efficient management as soon as possible.

VIII

Today, there is no doubt that the Mutual Companies are absolutely necessary, being the vanguard in the fight against absenteeism, since they carry out continuous and profound control over the contingencies suffered by the workers employed by their associated employers, as well as the self-employed workers who adhere to them, with the aim of paying economic benefits only in those cases in which it is duly accredited.

Therefore, under no circumstances should the economic pressure that the public authorities are exerting to "suffocate" them with the constant losses they suffer, due to the unproductiveness of the management of temporary disability benefits arising from common contingencies, continue to be applied on them. Instead, as indicated above, the

Government should sit down to negotiate with them and with the social agents to see how the inclusion of all of them in the single specialised body can be most effective.

The importance of including the Mutual Companies in the specialised body is not only due to the aforementioned experience they have, but also due to the urgent need for the methodology they employ to combat absenteeism from work to continue to be used whether the worker's contingency is professional or common. Thus, the usual permissiveness of sick leave and confirmations of common contingencies would be come to a stop, a great deal of public resources would be saved and, of course, absenteeism would be largely avoided along with the correlative increase in social contributions.

IX

It is true that the Mutual Companies currently employ thousands of workers who are governed by the rules set out in the Workers' Statute, as well as in the applicable collective agreement. The most appropriate way to integrate these workers into the single specialised body must be found. This may involve converting their permanent workers into civil servants or permanent labour employees. In the latter case, they could continue to receive the remuneration provided for in their collective agreement and be entitled to the same rights they have been enjoying.

X

In Italy, in 1883 (18 years before the creation of the first Mutual Company), CNAIL was created, the forerunner of today's INAIL, a public body for the management of health and economic benefits for workers affected by accidents at work and occupational diseases. It has its own legal personality and capacity to act but is subject to the supervision of the Ministry of Labour and Social Policy and the Ministry of Economy and Finance. Thus, it can be said that for well over a century, Italy has had a public body responsible for the functions performed by Mutual Companies in Spain, with one major difference: Mutual Companies have acquired competences that go beyond the professional sphere, i.e. they have been denaturalised.

INAIL's vast experience in the field of professional contingencies being unquestionable, it would be advisable to look at the Italian model in order to set up the

single specialised state body, creating a normative text, equally unique, that includes the most important aspects of the Italian INAIL, together with the specialties that promote the adaptation of our current system into the new system.

XI

As for their preventive nature, although Mutual Companies have had competences in this area since the entry into force of the Law on Social Security Bases of 1963, in 1995 the Law on the Prevention of Occupational Risks granted them the power to act as external prevention services for companies. This was very controversial and gave rise to various jurisprudential rulings, given the indignation of the companies dedicated to this sector, which saw how semi-public entities were invading the market and undermining free competition in the sector. Therefore, the legislator correctly revoked with Law 35/2014 and deprived Mutual Companies of the exercise of such competence, including through their historical heritage.

Notwithstanding the foregoing, and despite the impossibility of their acting as external prevention services, Mutual Companies continue to have powers in the area of prevention, which is considered very positive given their long experience in this field. Although the legal regime governing these preventive activities has been dispersed and is not entirely clear, Royal Decree 860/2018 was finally approved, and now clearly reflects the powers of Mutual Companies in this area and how they can be made effective.

It would be desirable for the forthcoming Mutual Companies Regulation to include these activities within their content. On the other hand, in the event that a single state agency or a single specialised body is to be created, it would not be necessary for each Mutual Company to create its own Prevention Plan adapted to the General Prevention Plan drawn up by the state, but rather there would be a single Prevention Plan for all workers at national level, something that would be very beneficial, avoiding the existence of better or worse preventive actions depending on workers belonging to one Mutual Company or another.

XII

It is clear that Mutual Companies manage a huge amount of public Social Security resources and that regulatory inaccuracies have sometimes led them to commit infringements due to the incorrect application of these resources. Various judgments of the Court of Auditors and resolutions of the Labour and Social Security Inspectorate, which seek to correct these situations, have been analysed.

The entry into force of Law 35/2014 meant an increase in the competences of Mutual Companies, but also a corresponding increase in their control. This control is very costly for the Administration, because several bodies carry out the control functions. Furthermore, private companies are usually hired to perform the annual accounts audits because, as the General Audit Office of the Social Security has shown, it does not have enough staff to deal with this in time.

In this respect, it would be advisable for the legislator to be more precise in regulating surpluses and reserves, so as not to give rise to any kind of confusion. Despite this, in any case, the reality supports the benefit of establishing a specialised public body managed and controlled at all times by the MISSM, as it would act in a consistent manner and would not allow for any interpretation other than that provided by the Ministry itself.

XIII

Another aspect that is causing a great deal of controversy is the possibility that Mutual Companies may receive economic quantities on account of their historical heritage from companies that act effectively in matters of accidents in favour of their employees, i.e. by reversing the amounts they receive for the so-called "*bonus malus*". This incentive, which is financed by the Social Security's Professional Contingency Fund, rewards companies that adopt effective measures or processes that contribute to the reduction and prevention of professional contingencies.

The possibility of reversing this incentive, which has been raised by the current content of art. 93.1.c) of the CTGLSS, means that certain public resources (up to 10% of the incentive, negotiable between the Mutual Company and the company) can be incorporated into the historical heritage of the Mutual Company, simply because they protect companies that act correctly in reducing workplace accidents.

It is logical that trade unions such as Workers' Commissions (known in Spain as “*Comisiones Obreras*”) have raised their voices against this situation, because it involves the conversion of public money from contributions for professional contingencies into private money of the Mutual Companies. Moreover, it is surprising that the Mutual Companies themselves are responsible for issuing the report/proposal to the government on whether or not such incentives should be paid and from which they themselves can benefit. It is easy to see that this situation can generate fraud, as Mutual Companies could act in collusion with their associated companies, negotiating the maximum percentage of profit in exchange for a favourable report/proposal to the Administration.

Although this possibility should be abolished as soon as possible, it is true that at present it is not possible for the above-mentioned assumption to take place, since this incentive system is suspended in accordance with Additional Provision 3 of Royal Decree-Law 28/2018, until the Government proceeds to reform Royal Decree 231/2017. This is something which, despite the fact that the regulation itself indicated that it would be done within one year, has not yet taken place. The Royal Decree-Law 28/2018 justifies the suspension of the disproportionate decrease in income derived from such incentives, so it is surprising to see how the suspension of incentives is due to good results in terms of accidents at work.

In order to reduce the number of accidents at work, the "*bonus malus*" should be reactivated immediately, as this will benefit the workers. However, the reactivation must not allow these incentives to be reversed in favour of the Mutual Companies; otherwise the above-mentioned fraudulent situations could arise, as well as lead to a loss of public funds.

For its part, with the aim of preventing these incentives from generating serious deficit situations, the method for granting them should be reconsidered and not be limited to economic allocations for all companies that adopt certain measures, but should be approached in the same way as INAIL in Italy. INAIL provides incentives through reductions in contributions to companies that adopt a special management system designed by the MISSM, grants funds to projects that greatly reduce the number of accidents at work and even awards prizes (which may be trophies, plaques or even quota reductions in certain cases) and public recognition to those companies that

perform particularly well in this area. In Italy, several competitions are organised every year in which numerous companies participate. These companies not only seek a reduction in contributions, but also public recognition and the acquisition of a plaque or trophy that will award prestige and will therefore make it better valued in all areas.

XIV

Historically, Mutual Companies have demanded the possibility of granting sick leave and medical discharge to their protected workers in situations of temporary disability arising from common contingencies. They try to avoid their role in this area of management being relegated to the administrative function of paying for the benefits, while the public health services grant sick leave and discharges, sometimes arbitrarily.

The Mutual Companies' mistrust of the length of the periods of temporary disability granted by the public health services is a logical one. It is no secret that certain doctors from these services grant sick leave in numerous cases, sometimes in a rather lax manner, and that acknowledgements of these leaves are very common, even without prior medical examination, extending the incapacitating period on numerous occasions up to the maximum period allowed of 365 days. It is at this point that the Medical Inspectorate of the managing entity of the Social Security reviews the situation of the worker and, not infrequently, after the corresponding report from the Disability Assessment Team (in Spain called "*Equipo de Valoración de Incapacidades*"), discharge is granted for treatment, improvement or even because recovery is not expected within the following 180 days (this is the maximum period in which the period of temporary disability can be extended if the recovery is considered as possible).

This situation leads to a significant increase in absenteeism from work and consequently, in public spending, which is a huge expense for the Mutual Companies in terms of temporary disability benefits. Although the Mutual Companies have the possibility of making medical discharge proposals and acts of control and monitoring, such mechanisms are insufficient to correct this problem.

It would therefore be advisable to enable Mutual Companies to grant sick leave and discharges due to temporary disability resulting from common contingencies, since they have specialised doctors who are perfectly competent to assess incapacitating

situations, and who have been issuing sick leave and discharges due to professional contingencies without any type of controversy. This would mean an enormous reduction in absenteeism from work, a purpose expressly set out in the Preamble of Law 35/2014, and also in the waiting time which is sometimes involved in assistance by the public health services. Obviously, this power must be accompanied by a control mechanism through the managing entity of the Social Security and, ultimately, by judicial control by the Labour Courts.

Another possible solution would be to establish a mandatory review by the Medical Inspectorate of the managing entity for every three months that the situation of temporary disability derived from common contingencies is prolonged. In this way, it would not be necessary to wait for the review until the maximum period of 365 days has elapsed, but instead the managing entity could begin to evaluate the situation much earlier and, if it found that the worker fit to work, it could discharge him/her immediately.

XV

Currently, Labour Courts resolve all types of questions related to any aspect of Employment and Social Security Law, except for those matters explicitly excluded by the Law Regulating Labour Jurisdiction (hereinafter, “LRLJ”). However, despite the fact that they are often closely related, there are clear differences between the two subjects, especially in cases where judges or magistrates must act as true doctors, making paramount decisions in their judgments after studying technical medical reports and sometimes even after hearing contradictory versions from doctors specialised in their respective fields. In this way, the judge acts as a doctor and makes the decision as they see fit.

On the other hand, it is common for procedures in which the Mutual Companies are usually involved, such as those for challenging medical discharges (which according to art. 140.3.b LRLJ are of an urgent nature and preferential processing), those for determining contingencies and those for permanent disability, to be held beyond one year after the filing of the lawsuit, and even two years after the administrative resolution that is being challenged.

Unfortunately, sometimes when the day of the hearing arrives, the worker concerned has died and his or her successors have to register as a party in the proceedings. Likewise, it is common in medical discharge challenge procedures for the object of the process to be lost, since one of the fundamental requirements for estimating the claim is the temporality of the pathology. If more than a year has passed since the lawsuit was filed and the worker has not recovered, continuing to be affected by the same pathology, the claim will be rejected because this temporality (extension of the following 180 days after the 365 days of sick leave) could be fulfilled at that time, but not now.

To solve these problems, some Labour Courts should specialise in the area of Social Security benefits in each Autonomous Community, just as there are specialised courts for family matters, “floor clauses” or domestic violence. These specialised courts would act more swiftly and have specialised knowledge in this area, resolving all issues requiring a rapid, effective and specialised response.

XVI

It has been established that the organisational structure of Mutual Companies corresponds to that of a business model, with its General Meeting and Board of Directors, the latter chaired by the President of the Mutual Company, and a Managing Director responsible for implementing the decisions taken by the Board of Directors. They also have two bodies for the participation of the social agents, which are the Control and Monitoring Committee and the Special Provisions Committee.

Although the governing and participation bodies respond adequately to the functions assigned to them, it should be noted that as there are 19 Mutual Companies, 19 of each of these bodies currently coexist, entailing a high cost in terms of compensation, allowances and salaries of the various Managing Directors, without prejudice to the salary expenses of all the administrative and health workers in the service of each Mutual Company.

In the way that the legal regime of Mutual Companies is currently structured, little can be done to improve the distribution of these governing and participation bodies, but the expenses they generate could be greatly minimised by reducing the

salaries of the Managing Directors, the indemnities and per diems for the meetings of these bodies, by adopting the measure intended to be established in the forthcoming Regulation for Mutual Companies to the effect that telematic meetings will not involve any type of compensation in favour of its members as soon as possible.

Notwithstanding the above, the benefit of creating a single specialised body responsible for professional contingencies should be emphasised. This would be a body which, like the Italian INAIL, could be composed of: a President, a Vice-President, a Management Board (the latter two bodies will soon be set up within INAIL as a novelty), a Board of Directors (this would be like the “*Consiglio di Indirizzo e Vigilanza*” or CIV, a governing body made up of social partners which indicates the line of action to be followed, issues general directives and approves INAIL's budget and accounts), a Board of Auditors (the legal and financial control body of INAIL, ensuring that its organisation and structure is efficient in order to reduce costs as much as possible), a General Director (similar to a single Managing Director responsible for the adoption of measures adopted by the higher bodies) and, finally, to set up specialised Central Directorates, as well as territorial offices, to ensure proper and equal health and economic provision throughout the national territory. In addition, the specialised body could also carry out functions of social assistance and education in favour of workers affected by professional contingencies or their families, in the event of their death, as well as statistical functions, collecting all data relating to this type of contingency with much greater ease and transparency.

XVII

In Italy, unlike what usually occurs in Spain, the first medical assistance for workers injured by a professional contingency is always provided by the public health services. After this, INAIL, having verified that all the medical-legal requirements are met, takes care of the assistance with health and rehabilitation, granting a certain percentage of disability and discharging the worker when it is considered appropriate.

In Spain, it is common for an injured worker to go to the Mutual Company and for the latter to consider that the accident was not of an occupational nature. In such a case, the worker must go to the public health services in order to be granted sick leave for common contingencies, without prejudice to the worker or the public health service

doctor (this through the Medical Inspectorate of the Social Security), if they consider it appropriate. They would start a procedure to determine the contingencies, seeking recognition of the professional nature of the pathology.

As mentioned above, it would be advisable for the Mutual Company itself, as a specialised entity, if it considers that a pathology derives from a common contingency, to be able to directly issue a sick leave in this sense, without having to refer the worker to the public health service. However, in these cases, the worker should be provided with all the information and forms related to challenging the decision issued by the Mutual Company in the event that he or she does not agree.

Regardless, the foregoing Mutual Companies are obviously private associations that aim to obtain an optimum result and it would be necessary, in the case mentioned in the paragraph above, to exhaustively control the decisions they issue, especially in cases where they consider that the employee is fit to work and does not deserve a sick leave due to any type of contingency.

XVIII

Regarding the way in which decisions refusing permanent disability benefit can be challenged, although Spanish and Italian law are very similar, there is a fundamental difference. Whereas in Spain it is necessary to file a claim prior to going to the Labour Courts, only showing disagreement with the decision, in Italy it is necessary to accompany the opposition with a medical report that contradicts the provisions of the decision. In addition, Italian law requires a meeting between the two health professionals to prepare a report in which they either agree or disagree with the incapacitating condition of the worker concerned. Only in this case can the worker take legal action.

I believe that it would be beneficial to establish the same procedure in Spain, since it would avoid the numerous administrative and judicial procedures initiated in this regard, avoiding unnecessary costs for the different public administrations. In this case, the public authorities should not disregard establishing a system so that workers could have access to a medical service that could produce the contradictory report, since

we cannot ignore the fact that not all workers have the economic capacity to hire a private doctor.

XIX

As a final conclusion, it is worth noting the fundamental role that Mutual Companies are playing in the current difficult situation generated by COVID-19. Not only are they effectively managing the ordinary and extraordinary benefits of their adhered, self-employed beneficiaries who have ceased to work, but they have also made their health facilities available to people affected by this disease.

It could be seen that with the entry into force of Royal Decree-Law 28/2018, all self-employed workers are obliged to cover their contingencies (professional and common) and the benefit for cessation of activity with a Mutual Company. Due to the lack of effectiveness of this measure, since few self-employed workers made the change in management, Royal Decree-Law 8/2020, which introduced the extraordinary benefit for cessation of activity for self-employed workers affected by COVID-19, took the opportunity to point out that this benefit would be requested from a Mutual Company and that, from the time of the request, this specific Mutual Company would be responsible for covering the remaining contingencies, as it was understood that the option for the former had been made. This fact has led to a massive change in the management of benefits in favour of self-employed workers.

It is important to highlight the recent entry into force of Royal Decree-Law 24/2020, as of 26 June, which has made it possible for self-employed workers who had been receiving the extraordinary benefit for cessation of activity until 30 June 2020 (the deadline for this benefit), to apply for the ordinary benefit for cessation of activity until 30 September of the same year, provided that they meet the requirements of art. 330 of the CTGLSS and prove the reduction in turnover. This extension must be requested from the respective Mutual Company or, if appropriate, from the Social Institute of the Navy. Thus, Mutual Companies continue to gain competence and a greater role in the management of Social Security benefits.

BIBLIOGRAFÍA

AA.VV, (Dir. María Belén García Romero), *Lecciones de Seguridad Social*, Murcia, Diego Marín, 2014.

AA.VV, *Manual de Seguridad Social*, Madrid, Tecnos, 2010.

AGUILERA IZQUIERDO, R., “La actividad preventiva de las Mutuas en el ámbito de la Seguridad Social”, *Revista Española de Derecho del Trabajo* n° 185/2016, Editorial Aranzadi S.A.U., 2016.

ALONSO OLEA, M., “El origen de la Seguridad Social en la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* n° 24, 2000.

ALONSO OLEA, M., *Las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social*, Primera Edición, Editorial Civitas, 1994.

ALONSO-OLEA GARCÍA, B., “El Sistema de la Seguridad Social”, *Derecho de los servicios públicos sociales*, Editorial Civitas, 2014.

ÁLVAREZ JIMÉNEZ, C., “Mutuas Patronales”, en *Mutuas, Cooperativas y Seguros*, Universidad Politécnica de Madrid (edición a cargo de Mapfre), 1984.

AMAT, *La Actividad de Prevención de Riesgos Laborales de las Mutuas como factor clave de la competitividad empresarial y de una Seguridad Social dinámica*, junio de 2014, p.4. [Documento en línea] <https://www.amat.es/Ficheros/15331.pdf> [Consultado el 27/06/2020].

BARCA, S. and OTHERS, *La contaminazione microbiologica delle superfici negli ambienti lavorativi*, Edizione INAIL, 2017.

BLASCO LAHOZ, J.F., y LÓPEZ GANDÍA, J., “La colaboración en la gestión de la Seguridad Social”, *Curso de Seguridad Social*, 11ª edición, Tirant lo Blanch, 2019.

BLASCO LAHOZ, J.F., *Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (doctrina, jurisprudencia, formularios y legislación)*, Tirant lo blanch, Valencia, 1998.

BLÁZQUEZ AGUDO, E.M., “La necesaria asunción de la prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género”, *Femeris: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género Vol. 5, N° 1*, 2020.

BLÁZQUEZ AGUDO, E.M., “El fomento de los planes de pensiones del sistema de empleo en el Reino Unido. Hacia una obligación empresarial”, *Revista Española de Derecho del Trabajo n° 199/2017*, Editorial Aranzadi, 2017.

BLÁZQUEZ AGUDO, E.M. y SALAS BAENA, A., “Presente y futuro de las mutuas de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional”, *Aranzadi Social n° 2*, 2012.

BRETIN HERRERO, C., *100 años de Seguridad Social en España (1900-2000)*, Editorial Dykinson. 2009.

CADONI, A. and MESCHINO, M., *Alleggerisci l'impronta*, Edizione INAIL, 2009.

CARDOSELLI, G. and MESCHINO, P., *Audio-visivi per l'informazione nel cantiere multi-etnico*, Edizione INAIL, 2009.

CASSINI GÓMEZ DE CÁDIZ, J., “Suspendido el ‘bonus malus’ en prevención de riesgos laborales... y el absentismo al alza”, artículo de *Legal Today*, 5 de marzo de 2019. [Documento en línea] <https://www.legaltoday.com/practica-juridica/derecho-social-laboral/prevencion-riesgos-laborales/suspendido-el-bonus-malus-en-prevencion-de-riesgos-laborales-y-el-absentismo-al-alza-2019-03-05/> [Consultado el 20/07/2020].

CAVAS MARTÍNEZ, F., “Aspectos jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, Vol. 62, N° Extra 1, 2016.

CAVAS MARTÍNEZ, F. “El nuevo texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social ...o la historia interminable”, *Foro: Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*, Vol. 19, N° 1, 2016.

CAVAS MARTÍNEZ, F., “La tutela sancionadora en materia laboral: de la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre infracciones y sanciones en el orden social, al Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, que aprueba el texto refundido de la ley de infracciones y sanciones en el orden social (I)”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social n° 14/2000*, Editorial Aranzadi, 2000.

CES, Dictamen 01/2014 sobre el Anteproyecto de Ley por el que se modifica la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. [Documento en línea] <http://www.ces.es/documents/10180/1339655/Dic012014.pdf> [Consultado el 20/06/2020].

CROSS, F.B. and MILLER, R.L., *The legal environment of business*, South-Western Cengage Learning, Eight Edition, 2012.

DE ANCOS BENAVENTE, J.M., “Estructura interna y funcionamiento” en AAVV, (Coord, MERCADER UGUINA, J.), *Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Madrid, Editorial La Ley y Fraternidad-Muprespa, 2006.

DE LA CALLE VELASCO, M.D., “Mutualidades Laborales en el régimen de Franco”, *Sesión “De la beneficencia al Estado de Bienestar” del Congreso de la Asociación Española de Historia Económica (Murcia)*, 2008. [Documento en línea] <https://www.aehe.es/wp-content/uploads/2008/09/Mutualidades-laborales-franqusimo.pdf> [Consultado el 20/06/2020].

DESDENTADO BONETE, A., “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Seguridad Social: puntos críticos desde la perspectiva de la gestión de la IT”, *Revista Actualidad Laboral* n° 6, 2008.

DOMÍNGUEZ MARTÍN, A., “Análisis del Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social”, *Aranzadi digital* n° 1/2018, Editorial Aranzadi S.A.U., 2018.

ESCUADERO RODRÍGUEZ, R. y MERCADER UGUINA, J.R., “El Reglamento de Colaboración sobre las Mutuas de Accidentes de Trabajo. Medidas Laborales y de Seguridad Social en el Real Decreto-Ley 12/1995 de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera”, *Relaciones Laborales* n° 5, 1996.

FABREGAT MONFORT, G., “Las competencias de las MATEPs como «entes colaboradores en la gestión de la prestación de IT por contingencias comunes»”, *Revista de Justicia Laboral* n° 23/2005, Editorial Lex Nova, 2005.

FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J., *Responsabilidad de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Ciencias de la Dirección, Madrid, 1995.

FERNANDEZ PRATS, C., *La protección de la incapacidad temporal en el Régimen General de la Seguridad Social*, Tirant Lo Blanch, 2011.

FERNÁNDEZ-GALLARDO FERNÁNDEZ, J.A., “Aspectos procesales sobre el ejercicio de la acción civil en el proceso penal”, *Justicia: Revista de Derecho Procesal*, 2013.

FERRANDO GARCÍA, F.M., “Alcance y consecuencias de la (parcial) supresión de la reclamación administrativa previa a la vía jurisdiccional social”, *Revista Derecho Social y Empresa*, N° 9, 2018.

GARCIA BLASCO, J., “Los órganos de gobierno de las mutuas”, en *Perfiles de las Mutuas de Accidentes de Trabajo* (Dir. SEMPERE NAVARRO, A.V.), Editorial Aranzadi, 2005.

GARCÍA JIMÉNEZ, M., “Perspectivas de las Mutuas a la vista de su proyectada Ley”, *Revista Española de Derecho del Trabajo* n° 162/2014, Editorial Aranzadi, 2014.

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, C., “La regulación de la gestión y el control de la incapacidad temporal en el RD 625/2014, de 18 julio”, *Revista Aranzadi Doctrinal* n° 6/2014, Editorial Aranzadi, 2014.

GRANADO MARTÍNEZ, O.J., “La integración del mutualismo en la Seguridad Social: dos momentos decisivos”, *Revista de Seguridad Social del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones*, 2018. [Documento en línea] <https://revista.seg-social.es/2018/11/21/la-integracion-del-mutualismo-en-la-seguridad-social-dos-momentos-decisivos/> [Consultado el 20/06/2020].

LA PECCERELLA, L., “L’Universalizzazione delle tutele tra D.LGS. 81/2008 e D.P.R. 1124/1965”, *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali, Fascicolo N. 1/2018*. Pubblicazione quadrimestrale dell’INAIL, 2018.

LANTARÓN BARQUÍN, D. Y LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., “Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y Mutua Montañesa: Radiografía de un Régimen Jurídico”, *Mutua Montañesa, en su primer centenario*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cantabria (1905-2005), 2006.

LLORENS ESPADA, J., *La reparación del daño derivado de accidente de trabajo*, Editorial Bomarzo, 2016.

LÓPEZ GANDÍA, J. y TOSCANI GIMÉNEZ, D., *La reforma de las Mutuas*, Editorial Bomarzo, Fraternidad-Muprespa, 2015.

LÓPEZ GANDIA, J., “La reforma de las mutuas y la sostenibilidad de la Seguridad Social”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales Vol.5 n° 2/2015*, febrero 2015.

LÓPEZ GANDÍA, J. “La colaboración en la gestión de la seguridad social entre público y privado: las mutuas de la seguridad social”, *Revista La Mutua*, Mutua Fraternidad-Muprespa, 2011.

LÓPEZ GANDÍA, J. y AGUDO DÍAZ, J., *Nueva Regulación de las Enfermedades Profesionales*, Albacete, Editorial Bomarzo, 2007.

LÓPEZ INSUA, B.M., *El control de la incapacidad temporal tras la reforma legislativa de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social*, Editorial Comares, Granada, 2015.

LÓPEZ INSÚA, B.M., “Control del fraude y del absentismo en las empresas durante los procesos de baja por incapacidad temporal: el nuevo papel de las mutuas en la reforma legislativa en curso”, *Revista Española de Derecho del Trabajo n° 165/2014*, Editorial Aranzadi, 2014.

LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., “Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes”, *Gestión y control de la incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días*, Editorial Bomarzo, 2016.

LOZANO LARES, F., “El régimen jurídico de Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (I)”, *Revista de Información Laboral n° 12/2016*, Editorial Aranzadi, 2016.

LOZANO LARES, F., “La funcionalidad preventiva de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”, *Temas Laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social n° 87*, 2006.

LOZANO LARES, F.: «Comentario al artículo 68 LGSS», en ALARCÓN CARACUEL, M. R. (Dir.), *Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social*, Thomson-Aranzadi, Navarra, 2005.

MALDONADO MOLINA, J.A. y VILLAR CAÑADA, I.M., “*Guía sindical para representantes: Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social*”, p. 76. [documento en línea] <https://www.fespugtmadrid.es/wp-content/uploads/2019/02/La-Mutuas-Colaboradoras-con-la-Seguridad-Social.pdf> [consultado 13/6/2020].

MANZANO BAYÁN, P., ESCOLANO MARTÍNEZ, D., y CID BABARRO, C., *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. La nueva regulación y su acción protectora*, Editorial Aranzadi, 2015.

MARCOLIN, F. and OTHERS, *Glossario di ergonomia*, Edizione INAIL, 2002.

MARÍN ARCE, J.I., *El derecho a la seguridad y salud en el trabajo, expresión de los avances y retrocesos democráticos*, Editorial Bomarzo, 2019.

MARÍN LAMA, C. y SÁNCHEZ ICART, J., “Medidas de reforma e incentivos para los trabajadores autónomos” en AA.VV., *Novedades Laborales 2011*, Planificación Jurídica, 2011.

MÁRQUEZ PÉREZ, G., “Principales novedades conceptuales de la nueva Ley 35/2014, denominada comúnmente “Ley de Mutuas”, *IUSLabor, Revista electrónica de la Universitat Pompeu Fabra*, nº 2-2015, Barcelona, Mayo 2015.

MARTELLI, S. “*Genesi e sviluppo delle prestazioni sanitarie INAIL*”. [Online document] http://www.fleparinail.it/sites/default/files/genesi_e_sviluppo_delle_prestazioni_inail_modalita_compatibilita.pdf [Consulted on 06/19/2020].

MÉNDEZ, R., “Escrivá en fila el salario de los directivos de las mutuas: sin mujeres y hasta 245.000 euros”, [Documento en línea] https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-10/escriva-mutuas-seguridad-social-salarios-directivos-tribunal-cuentas_2486811/ [Consultado el 29/06/2020].

MERCADER UGUINA, J.R y AA.VV., *Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Editorial La Ley, 1ª edición, Madrid, noviembre 2007.

MERCADER UGUINA, J.R. y DE LA PUEBLA PINILLA, “Nuevas fórmulas para la revitalización de la prevención de riesgos laborales (Segregación de los servicios de prevención ajenos a las mutuas y apoyo de los funcionarios técnicos a la labor de la inspección de trabajo)”, *Relaciones laborales n° 18*, 2005.

MESITI, D., *Prestazioni previdenziali: Previdenza, assistenza e infortuni*, Giuffrè Francis Lefebvre Editorial, 2019.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, “La Seguridad Social en el umbral del siglo XXI: estudio económico-actuarial”, *Centro de publicaciones del Ministerio de Trabajo y de la Seguridad Social*, Madrid, 1995, págs. 236 y 237.

MOLINA NAVARRETE, C., “La reforma en materia de Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: modificaciones incesantes, racionalización aplazada”, *Temas Laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social n° 112*, 2011.

MONEREO PÉREZ, J.L., “Conocimiento y crítica del derecho: por una teoría comprensiva y explicativa del derecho”, *Revista de Derecho Social n° 37*, 2007.

MONERRI GUILLÉN, C., “El concepto de enfermedad profesional”, *Artículos Doctrinales de Noticias Jurídicas*, 2016. [Documento en línea] <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/11457-el-concepto-de-enfermedad-profesional/> [Consultado 17/06/2020].

MONTOYA MELGAR, A., “Utopías laborales y derecho del trabajo”, *Revista Española de Derecho del Trabajo* n° 221/2019, Editorial Aranzadi S.A.U., 2019.

MONTOYA MELGAR, A., *Curso de Seguridad Social*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 2000.

NINCI, A. and OTHERS, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*, Edizione INAIL, 2011.

OCCHIPINTI, E. and OTHERS, *I disturbi muscoloscheletrici lavorativi*, Edizione INAIL, 2012.

OLARTE ENCABO, S., “Acoso moral y enfermedades psicolaborales: un riesgo laboral calificable de accidente de trabajo. Progresos y dificultades”, *Temas Laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social* n° 80, 2005.

PANIZO ROBLES, J.A., “La Seguridad Social en los inicios de 2019. Análisis de urgencia del Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo”, *CEF-Laboral Social*, diciembre de 2018, p. 43. [Documento en línea] https://www.laboral-social.com/sites/laboral-social.com/files/ESTUDIOPANIZOROBLESREALDECRETOLEY28.2018_0.pdf [Consultado el 14/07/2020].

PANIZO ROBLES, J.A. y PRESA GARCÍA-LÓPEZ, R., “El nuevo régimen jurídico de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social y la prestación por cese de actividad del trabajador autónomo”, *Revista de Información Laboral* n° 2/2015, Editorial Aranzadi, 2015.

PANIZO ROBLES, J.A., “La colaboración voluntaria de las empresas: modificaciones recientes de su regulación”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* vol. V, 1998.

PEDRAJAS MORENO, A., y SALA FRANCO, T., “Acuerdo Social y Económico (2 de febrero de 2011)”, *Boletín Laboral Abdón Pedrajas & Molero*, febrero 2011, p. 7. [Documento en línea] <https://www.abdonpedrajas.com/pics/eventos/nm-068.pdf> [Consultado el 20/06/2020].

PEÑA FERNÁNDEZ, E., “La Responsabilidad Patrimonial por deficiente asistencia sanitaria prestada por Mutuas de Accidentes de Trabajo es exigible a éstas, sin que pueda condenarse a la Administración. Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo, de 26 de octubre de 2011”, *Revista Aranzadi Doctrinal n° 1/2012*, Editorial Aranzadi, 2012.

PÉREZ VÁZQUEZ, B., “‘Juego de Tronos’ en las mutuas: Granada urge al ajuste del sector a 6 o 7 empresas”, artículo publicado el 27 de marzo de 2019 en la web de lainformacion.com. [Documento en línea] <https://www.lainformacion.com/economia-negocios-y-finanzas/juego-de-tronos-en-las-mutuas-gobierno-urge-ajuste-sector-seis-siete-empresas/6495984/> [Consultado el 20/06/2020].

PLANAS GÓMEZ, M., *Gestión Práctica de la Seguridad Social*, Wolters Kluwer España, 2007.

PLANIFICACIÓN JURÍDICA VLEX, “*Guía del Trabajador Autónomo 2010: Actualizada con las Leyes 32/2010 de prestación por cese de actividad del trabajador autónomo y 35/2010 de Reforma Laboral*”, *Revista de Derecho vLex n° 86*, noviembre 2010.

POMED SÁNCHEZ, L., “La naturaleza de las Mutuas de Accidentes de Trabajo”, *Revista Aragonesa de Administración Pública n° 30*, 2007.

QUARANTA, F., “*Le origini dell’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (testimonianze vercellesi)*”, *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali*, Fascicolo 3/2013.

RÍOS MESTRE, J.M., “Reaseguro y mejoras voluntaria en accidentes de trabajo: la cuestión del hecho causante [Comentario a la STS 1 de febrero 200 (RJ 2000, 1069]”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* n° 52/2000, Editorial Aranzadi S.A.U., 2000.

RIVERO LAMAS, J. “Democratización y participación en el ámbito mutualista”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* n° 2/2006, Editorial Aranzadi S.A.U., 2006.

RODRIGO CENCILLO, F., “Presente y futuro de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social”, *Cuaderno de Relaciones Laborales* n° 14, 1999.

RODRÍGUEZ CARDO, I.A., y GARCÍA MURCIA, J., “Riesgo durante la lactancia natural y trabajo a turnos/nocturno: STS, Sala Social, de 6 de febrero de 2019 (RCUD núm. 4016/2017)”, *Revista de Jurisprudencia Laboral (RJL)* n° 1, 2019.

RODRÍGUEZ CARDO, I.A., “Competencias autonómicas en materia de seguridad social: la agencia catalana de la protección social. a propósito de la STC 128/2016, de 7 de julio”, *Foro: Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*, Vol. 19, n° 2, 2016.

ROMERAL HERNÁNDEZ JOSEFA, “El recargo de prestaciones y la eficiencia del sistema de protección Social”, *Revista Española de Derecho del Trabajo* n° 211/2018, Editorial Aranzadi S.A.U., 2018.

RUBIO SÁNCHEZ, F., “Reaseguro de la prestación económica por incapacidad permanente parcial a cargo de las mutuas: Inicio de efectos económicos (Comentario a la STSJ Baleares 23 julio 1999 [AS 1999, 3935])”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* paraf. 78, Editorial Aranzadi, 1999.

RUESGA BENITO, S.M., “Mutuas de Accidentes de Trabajo y la gestión de la incapacidad temporal (1/3)”, *Página web de la Seguridad Social*, 2008. [Documento en línea] http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/1e437183-27ec-439b-afa1-4faa23c90f7c/F45_1_07.pdf?MOD=AJPERES&CVID= [Consultado 18/08/2020].

SALERNO, A., *Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro: Le innovazioni introdotte dai Decreti Legislativi 626/94 e 242/96*, Cedam, 1996.

SÁNCHEZ NAVARRO, D.A., “Algunas consideraciones sobre la gestión de la Seguridad Social en España”, *Foro de la Seguridad Social nº 11*, marzo 2004, págs. 49 a 51. [Documento en línea] <http://atass.org/foross/11/Foro%20SS%2011.pdf> [Consultado el 21/06/2020].

SANTORO-PASSARELLI, G., *Diritto e Processo del Lavoro e Della Previdenza Sociale*, UTET GIURIDICA, 2017.

SANZ CASADO, P.P., "La actividad preventiva de las Mutuas de Accidentes de Trabajo como factor clave para la competitividad empresarial", Seminario Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2014-2020, Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Santander, junio de 2014.

SANZ MERINO, A.R., *Manual básico del sistema de la Seguridad Social*, Madrid, La Ley, 2010.

SELMA PENALVA, A., “Los retos del derecho del trabajo en el siglo XXI: Propuestas de cambio en una época de transición”, *Revista de derecho UNED*, nº. 21, 2017.

SEMPERE NAVARRO, A.V., “La relación asociativa”, AAVV, *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. La nueva regulación y su acción protectora*, Pamplona, Thomson Reuters, 2015.

SEMPERE NAVARRO, A.V., “Las Matepss como entidades colaboradoras de la Seguridad Social”, *Accidentes de Trabajo y Mutuas*, Editorial La Ley, Fremap, 2009.

SEMPERE NAVARRO, A.V., “Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: organización, composición y funciones. La colaboración gestora de las empresas individuales”, en AAVV, Dir. A.T.L, *Cien años de Seguridad Social*, Madrid, Fraternidad-Muprespa y UNED, 2000.

SEMPERE NAVARRO, A.V., “Virtualidad de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* vol. V, Editorial Aranzadi, 1999.

SEMPERE NAVARRO, A.V., “La incesante metamorfosis de las Mutuas Patronales: ideas para un estudio”, *Tribuna Social: Revista de Seguridad Social y Laboral* n° 100, 1999.

SEMPERE NAVARRO, A.V., *Régimen jurídico de las Mutuas Patronales*, Editorial Civitas, Primera Edición, 1996.

SIGNORINI, E. and ROSAMARÍ SIMONCINI, G., "The italian pension system. The relocation agreement: technical aspects and operational processes", *Revista Derecho Social y Empresa*, n° 10, 2019.

SIGNORINI, E., "La tecnologia nella direttiva sul lavoro agile", *IQUAL, Revista de Género e Igualdad*, n° 1, 2018.

SIGNORINI, E., “Trattamenti di disoccupazione e strumenti per l’inserimento e la ricollocazione nel mercato del lavoro in Italia”, en MONEREO PÉREZ, J.L. (Dir.), *Medidas de Seguridad Social de fomento del empleo y su incidencia en la sostenibilidad del sistema en España e Italia*, Ediciones Laborum, 2016.

SILVESTRE, J y PONS, J.N El seguro de accidentes del trabajo, 1900-1935, pág. 5. [Documento en línea] <http://www.ugr.es/~montero/XVIleep/137.pdf> [Consultado el 24/04/2020].

STOLFA, F., *Diritto della Sicurezza nel Lavoro: Appunti per una ricostruzione critica e sistematica*, Cacucci Editore, 2001.

TORIELLO, S., *INAIL tra Assicurazione e Prevenzione*, SEAC Editorial, 2011.

TORTUERO PLAZA, J. L. y MORENO ROMERO, F.: “Un nuevo y definitivo giro en la reforma de la incapacidad temporal”, *Revista Aranzadi Doctrinal* núm. 8/2010, Editorial Aranzadi, 2010.

TOSCANI GIMÉNEZ, D. y CLARK SORIANO, H., “Procedimiento de determinación de contingencias y especialidades procesales del Accidente de Trabajo”, en *Accidentes de trabajo: concepto, determinación y responsabilidades*, Editorial Lex Nova, 2016.

TRAMONTANO, T. and ZANELLATO, V., “REVISIONI INAIL: *“Istruzioni per l’uso”*”, Ediesse Editorial, 2007.

TRIBUNAL DE CUENTAS. [Documentos en línea]

<https://www.tcu.es/repositorio/85e405e0-d745-4373-812e-b397a477e66e/I1273.pdf>

[Consultado el 20/06/2020].

<https://www.tcu.es/repositorio/d49d4e2a-acfb-45f7-bbf9-b9a1979d95b3/I1267.pdf>

[Consultado el 28/06/2020]

<https://doctrina-administrativa.vlex.es/vid/sentencia-n-1-ano-678693613> [Consultado el 28/06/2020]

<https://doctrina-administrativa.vlex.es/vid/sentencia-n-7-ano-678693437> [Consultado el 28/06/2020]

VALLEJO DA COSTA, R., “Perspectiva de género y las políticas de salud pública y de salud laboral”, en *Salud, Igualdad y Mujer. Aspectos Jurídicos*, Editorial Bomarzo, 2019.

VAQUERO PINTO, M.J., “Alcance del derecho de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social para reclamar al tercero responsable o al subrogado en sus obligaciones el coste de las prestaciones sanitarias satisfechas como consecuencia de un accidente de tráfico. Comentario a la STS de 12 diciembre 2017”, *Revista Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil* nº 107/2018, Editorial Civitas, 2018.

VELARDE FUERTES, J., “El nacimiento de la Seguridad Social con Dato en 1900: Panorama político, social y económico que lo rodeó en España”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* n° 24, 2000.

VENTURA VICTORIA, J. y SUÁREZ SERRANO, E., “El papel de las Mutuas de accidentes de trabajo en la gestión de los riesgos laborales”, *Revista Asturiana de Economía* n° 18, 2000.

VIDA SORIA, J., “Observaciones sobre la gestión de la Previsión Social y la Nueva Ley de Bases de la Seguridad Social”, Diez lecciones sobre la nueva legislación de Seguridad Social española, Universidad de Madrid, 1964.

VINCI, M., *Le Nuove Norme di Sicurezza sul Lavoro*, Maggioli Editore, 1996.

PÁGINAS WEBS CONSULTADAS

ABC.ES:

- https://www.abc.es/espana/galicia/abci-caida-mutua-gallega-201810080052_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F

ABDÓNPREDRAJAS.COM:

- <https://www.abdonpedrajas.com/pics/eventos/nn-068.pdf>

ADECCO:

- <https://www.adeccoinstitute.es/wp-content/uploads/2019/06/VIII-Informe-Absentismo.pdf>

AMAT:

- http://www.amat.es/mutuas/historia/relacion_de_mutuas_19002015.3php
- <https://www.amat.es/mutuas.3php>
- https://www.amat.es/preguntas_frecuentes/que_requisitos_son_necesarios_para_constituir_una_mutua.3php
- <https://www.amat.es/Ficheros/15331.pdf>

ARCHIVO LINZ DE LA TRANSICIÓN ESPAÑOLA:

- <https://recursos.march.es/linz/I58857.pdf>

ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

- <http://atass.org/foross/11/Foro%20SS%2011.pdf>

AUTONOMOYEMPREENDEDOR.ES:

- <https://www.autonomosyemprendedor.es/articulo/actualidad/mutuas-destinan-13-millones-euros-cubrir-cese-actividad/20200506161120022191.html>

BOLETÍN OFICIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA:

- <https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2018/numero/5233/pdf?id=770022>

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO:

- <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1936/197/B00515-00517.pdf>
- <https://www.boe.es/boe/dias/2018/06/08/pdfs/BOE-A-2018-7685.pdf>
- https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-7685
- https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-12934
- https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-15480
- https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-15377
- https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-18329
- https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-40

COMISIONES OBRERAS:

- <https://www.ccoo-servicios.es/seguros/html/47034.htm>
- http://www2.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/99824/doc286688_BOICCOOT_N_222.pdf

COMUNIDAD DE MADRID:

- https://gestionesytramites.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Tramite_FA&cid=1354677561893&noMostrarML=true&pageid=1142687560411&pagename=ServiciosAE/CM_Tramite_FA/PSAE_fichaTramite&vest=1142687560411

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS:

- http://www.congreso.es/public_oficiales/L9/CONG/BOCG/D/D_513.PDF
- <http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/PopUpCGI?CMD=VERLS T&BASE=pu10&FMT=PUWTXDTS.fmt&DOCS=1-1&DOCORDER=LIFO&QUERY=%28BOCG-10-A-106-2.CODI.%29>

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL:

- <http://www.ces.es/documents/10180/1339655/Dic012014.pdf>

CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL:

- <http://www.poderjudicial.es/search/documento/TS/9143840/Real%20Decreto%200alarma%20sanitaria%20Covid-19/20200605>

ELCONFIDENCIAL.COM:

- https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-10/escriva-mtuas-seguridad-social-salarios-directivos-tribunal-cuentas_2486811/

ELDERECHO.COM:

- <https://elderecho.com/incapacidad-temporal-la-convergencia-de-la-accion-protectora-de-los-trabajadores-por-cuenta-propia-y-por-cuenta-ajena>

ELPAIS.COM:

- https://elpais.com/economia/2019/06/14/actualidad/1560509864_608175.html
- https://elpais.com/economia/2019/04/08/actualidad/1554749290_633927.html

EUROPAPRESS.ES:

- <https://www.europapress.es/economia/noticia-asepeyo-fraternidad-muprespa-mc-mutual-unen-nombre-compromiso-alianza-mtuas-20190326122711.html>

FAMA, CATÁLOGO DE LA BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA:

- <http://fama2.us.es/fde/leyAccidentesDelTrabajo1922.pdf>

FINDLAW.COM:

- <https://injury.findlaw.com/workers-compensation/workers-compensation-laws-by-state.html>

GOBIERNO DE ESPAÑA:

- <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/referencias/Paginas/2017/refc20170825.aspx#Convenioautonomas>
- https://transparencia.gob.es/servicios-buscador/contenido/retribuciones.htm?id=RET_ano_2018_EA0008582&lang=es&fcAct=2019-04-12T11:21:19.335Z
- https://transparencia.gob.es/servicios-buscador/contenido/retribuciones.htm?id=RET_ano_2017_E05024201&lang=es&fcAct=2019-04-10T12:08:10.070Z
- https://transparencia.gob.es/servicios-buscador/contenido/retribuciones.htm?id=RET_ano_2018_EA0008582&lang=es&fcAct=2019-04-12T11:21:19.335Z

IBERLEY:

- <https://www.iberley.es/temas/subsidio-riesgo-durante-embarazo-4691>

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO (INAIL):

- <https://www.inail.it/cs/internet/atti-e-documenti/protocolli-e-accordi/prac-convenzione-inail-como-valduce.html>
- http://www.fleparinail.it/sites/default/files/genesi_e_sviluppo_delle_prestazioni_inail_modalita_compatibilita.pdf
- <https://www.inail.it/cs/internet/istituto/struttura-organizzativa/uffici-centrali.html>
- <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/conoscere-il-rischio.html>
- <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/formazione/calendario-corsi.html>
- <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche.html>
- <https://www.inail.it/cs/internet/docs/ammt-bilancio-consuntivo-2017-relazione-cons.pdf>
- <https://www.inail.it/cs/internet/docs/ammt-bilancio-previsione-2018-pdf.pdf>

- <https://www.inail.it/cs/internet/docs/ammt-bilancio-previsione-2019-bilancio-testo.pdf>

LAINFORMACIÓN.COM:

- <https://www.lainformacion.com/economia-negocios-y-finanzas/juego-de-tronos-en-las-mutuas-gobierno-urge-ajuste-sector-seis-siete-empresas/6495984/>
- <https://www.lainformacion.com/economia-negocios-y-finanzas/crisis-mutuas-empresas-cargar-bajas-absentismo-seguridad-social/6527992/>
- <https://www.lainformacion.com/economia-negocios-y-finanzas/juego-de-tronos-en-las-mutuas-gobierno-urge-ajuste-sector-seis-siete-empresas/6495984/>

LAVANGUARDIA.COM:

- <https://www.lavanguardia.com/vida/20180211/44701169422/empleo-ultima-el-reglamento-de-las-mutuas-que-permite-donaciones-de-los-bonus.html>
- <https://www.lavanguardia.com/vida/20071001/53398384872/suspendidos-los-directivos-de-mutua-universal-implicados-en-el-proceso-penal.html>

LEGALTODAY.COM:

- <https://www.legaltoday.com/practica-juridica/derecho-social-laboral/prevencion-riesgos-laborales/suspendido-el-bonus-malus-en-prevencion-de-riesgos-laborales-y-el-absentismo-al-alza-2019-03-05/>

MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL:

- <https://www.tesoro.es/caja-general-de-depositos/caja-general-de-depositos>

MINISTERIO DE HACIENDA:

- https://www.hacienda.gob.es/CDI/programanacionaldereformas/pnr_2012.pdf
- https://www.hacienda.gob.es/CDI/programanacionaldereformas/pnr_2013.pdf
- [https://www.hacienda.gob.es/TACRC/Resoluciones/Año%202016/Recurso%200247-2016%20\(Res%20331\)%2029-04-2016.pdf](https://www.hacienda.gob.es/TACRC/Resoluciones/Año%202016/Recurso%200247-2016%20(Res%20331)%2029-04-2016.pdf)

- <https://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/D.G.%20PATRIMONIO/Junta%20Consultiva/informes/Informes2010/Informe%2003-10.PDF>
- <https://contrataciondelestado.es>

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES:

- http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/534137b9-b2b9-4cc5-9fff-d65b9116dc05/FONDO+DE+RESERVA+2019_WEB.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
- http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/2d0ca91c-8bb8-40a9-976a-e2f33e205742/202007_Resultados+nacionales.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=linktext&ContentCache=NONE&CACHE=NONE&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_9H5AH880M8TN80QOV0H20V0000-2d0ca91c-8bb8-40a9-976a-e2f33e205742-ne1KD-w
- <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/HistoriaSeguridadSocial>
- <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/44765>
- <http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/b375ceec-08ec-43b3-a72c-66c59b199a7d/TA-6+%28v.11%29.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/1e437183-27ec-439b-afa1-4faa23c90f7c/F45_1_07.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
- <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/Publicaciones/28156/2332>
- http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/47b73352-a1e1-4fee-b0b9-0d8a07242126/Informe_de_Reclamaciones._Mutuas_colaboradoras_2017.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
- <https://www.ovrmatepss.es/virtual/#>
- <http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/aa7c3926-7120-44b3-bbfc-c6ab244f546a/TomoCyDDEF2017.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- <http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/6fbb1ea9-989a-43e6-90e9-6a2d0a6d024f/tomo3vDEF2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL:

- http://www.mites.gob.es/ficheros/participacion/historico/informacion-publica/2018/Orden_01_20180119_TextoProyecto_seg_social.pdf<https://www.amat.es/mutuas/normativa.3php>
- http://prensa.empleo.gob.es/WebPrensa/salamultimedia/documento_enlaces/pacto_de_toledo.pdf
- https://www.prevencion10.es/p10_front/
- <http://www.mitramiss.gob.es/ficheros/ministerio/estadisticas/anuarios/2019/EPR/EPR.pdf>
- <https://www.insst.es/mision-y-funciones>

MUTUA ASEPEYO:

- <https://prevencion.asepeyo.es/acciones-preventivas/plan-de-actividades-preventivas/>

MUTUA FRATERNIDAD-MUPRESPA:

- https://www.fraternidad.com/sites/default/files/descargas-fm/FM-MAN-4.3_1028_manual_de_bienvenida_2009_cap_2.pdf
- <https://www.fraternidad.com/es-ES/download/estatutos-de-fraternidad-muprespa>
- <https://www.fraternidad.com/es-ES/noticias/compromiso-alianza-de-mutuas-dara-cobertura-mas-de-46-millones-de-trabajadores-en-espana>
- <https://www.fraternidad.com/es-ES/tarifas-para-pacientes-no-asegurados>
- <https://www.fraternidad.com/es-ES/download/plan-de-actividades-preventivas-2019>
- <https://www.fraternidad.com/es-ES/descargas>
- <https://www.fraternidad.com/es-ES/download/solicitud-de-adhesion-de-trabajadores-autonomos>
- <https://www.fraternidad.com/es-ES/comision-de-control-y-seguimiento>
- <https://www.fraternidad.com/es-ES/tramitacion-de-la-prestacion-economica-por-riesgo-durante-el-embarazo-y-lactancia-natural>

MUTUA FREMAP:

- <https://www.fremap.es/SiteCollectionDocuments/Transparencia/estatutos.pdf>

- <https://www.fremap.es/SiteCollectionDocuments/Asociarse/Empresas/propasoci.pdf>
- <https://www.fremap.es/Conocenos/transparencia/Paginas/default.aspx>
- <https://www.fremap.es/Conocenos/transparencia/Paginas/default.aspx>
- <https://www.fremap.es/SiteCollectionDocuments/Memorias/2017/Presupuestos.pdf>

MUTUA IBERMUTUA:

- <https://blog.ibermutua.es/desacuerdo-calificacion-contingencia/>
- <https://www.ibermutua.es/wp-content/uploads/2019/07/ANTEPROYECTO-2020.pdf>
- <https://www.ibermutua.es/ibermutua-constituye-junta-directiva/>
- <https://www.ibermutua.es/wp-content/uploads/2018/10/ProyectoConveniodeFusión.pdf>

MUTUA MAZ:

- <https://www.maz.es/Formularios%20e%20impresos/Formularios%20e%20impresos/AUTONOMOS%20CAMBIO%20ADHESION.pdf>

MUTUA MC MUTUAL:

- https://www.mc-mutual.com/quienes_somos/informacion_corporativa

MUTUA UNIVERSAL:

- https://www.mutuauniversal.net/export/sites/webpublica/.content/docs/Alta/Peticion_Baja_Mutua_Contraria_Empresa_y_Anexo_CCC_Editale.pdf

SENADO:

- <http://www.senado.es/web/actividadparlamentaria/iniciativas/enmiendas/index.html;jsessionid=K0jvbSGJXl15wycvRTLQqg9PKG8WFG6qYvpM0tH27GFpsZv6V0Z!270501562?id1=621&id2=000097&legis=10&codGrupo=800&codClase=e>

SERVICIO DE INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA:

- <https://sid.usal.es/docs/F8/8.4.1-2896/8.4.1-2896.pdf>

TRIBUNAL DE CUENTAS:

- <https://www.tcu.es/repositorio/85e405e0-d745-4373-812e-b397a477e66e/I1273.pdf>
- <https://www.tcu.es/repositorio/d49d4e2a-acfb-45f7-bbf9-b9a1979d95b3/I1267.pdf>
- <https://www.tcu.es/searcher/document/Detail.action?objectId=254451>

VLEX:

- <https://doctrina-administrativa.vlex.es/vid/sentencia-n-1-ano-678693613>
- <https://doctrina-administrativa.vlex.es/vid/sentencia-n-7-ano-678693437>

YOUTUBE:

- <https://www.youtube.com/watch?v=JOG-43L1AP4>