

**PROYECTO DE REAL DECRETO /2018, DE , POR EL QUE SE  
APRUEBA EL REGLAMENTO SOBRE COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LAS  
MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL.**

---

Enero 2018

El Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 8 de octubre, incorpora las modificaciones introducidas en el marco normativo regulador de la colaboración de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social por la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (actualmente denominadas mutuas colaboradoras con la Seguridad Social). Esta Ley, a su vez, vino a dar cumplimiento al Programa Nacional de Reformas de España 2013, donde se preveía dar una nueva regulación de las mutuas con el objeto de modernizar su funcionamiento y gestión, garantizando la transparencia y control, para que alcancen mayores niveles de eficacia y mayores excedentes, contribuyendo en mayor medida a la lucha contra el absentismo laboral y a la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social. Ello supuso una regulación en su integridad del régimen jurídico de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, así como de las funciones que desarrollan como entidades asociativas privadas que colaboran en la gestión de la protección pública.

La experiencia acumulada desde la aprobación por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la gestión de la Seguridad Social, la promulgación de la referida Ley 35/2014, de 26 de diciembre, y las importantes transformaciones producidas tanto en el sector como en el sistema de la Seguridad Social, aconsejan una revisión en profundidad de aspectos concretos de la gestión que llevan a cabo estas entidades a fin de adecuarla a las exigencias de la colaboración atribuida, acomodando su constitución y funcionamiento al marco legal vigente mediante el correspondiente desarrollo normativo. Asimismo debe adaptarse su gestión a las características actuales del sector; todo ello para garantizar su actuación coordinada con los objetivos fijados con carácter general para el sistema de la Seguridad Social y la obtención de una mayor eficacia y racionalización en la utilización de los recursos que gestionan las mutuas.

En este sentido, el nuevo Reglamento, además de acomodar la regulación de las mutuas a las importantes modificaciones experimentadas por el propio sistema de la Seguridad Social, incorpora y desarrolla las modificaciones recogidas en la Ley 35/2014, de 26 de diciembre.

Siguiendo la senda abierta por la Ley 35/2014, este reglamento contribuye a la modernización del régimen jurídico de las mutuas de dos formas, la primera, estableciendo los mecanismos precisos para garantizar que desarrollarán una gestión eficaz y eficiente en todos los sentidos, y la segunda, reconociendo un mayor protagonismo y unas mayores facultades a los destinatarios de la gestión que llevan a cabo las mutuas, que no son otros que las empresas asociadas, los trabajadores por cuenta ajena protegidos y los trabajadores por cuenta propia o autónomos adheridos. En coherencia con lo anterior, son muchas las materias objeto de una especial atención en este reglamento. Así, la regulación de los requisitos para la constitución de la mutua y para su funcionamiento, el establecimiento de normas relativas a su patrimonio histórico y fórmulas a través de las cuales las mutuas pueden contribuir a

su dotación, la regulación detallada de planes de viabilidad y de otros tipos de medidas cautelares, así como el régimen de prohibiciones e incompatibilidades aplicables a quienes desempeñan funciones directivas, responsabilidad de los directivos, establecimiento de derramas para la reposición de las reservas obligatorias, incompatibilidades de los cargos directivos, también la composición de la Comisión de Control y Seguimiento, en la que por vez primera se da entrada a los trabajadores autónomos adheridos, es objeto de una especial atención al tratarse del órgano de participación institucional para el control y seguimiento de la gestión desarrollada.

El presente reglamento define, en primer término, la naturaleza jurídica de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, así como las funciones que desarrollan en colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a quien corresponde la titularidad de tales funciones. Esta colaboración en la gestión se desarrolla en relación con varias prestaciones del sistema de Seguridad Social, en concreto, el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social les atribuye la gestión de las siguientes prestaciones y servicios: económicas y de asistencia sanitaria por contingencias profesionales; actividades de prevención de riesgos laborales con cargo a cuotas de Seguridad Social; prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes; prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural; prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, y prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos. En relación con las mismas se aclara que se trata de prestaciones y servicios de la Seguridad Social, sujetos, por tanto, al régimen jurídico de aplicación común.

Especial mención merecen los artículos que dan nueva regulación a la estructura interna de las mutuas. Debe destacarse, en particular, la reglamentación de los órganos de gobierno de aquellas, su composición y sus funciones. Se da un mayor protagonismo a los representantes de los trabajadores con su participación en las Comisiones de Control y Seguimiento y de Prestaciones Especiales. También a estas comisiones se incorpora ahora una representación de los trabajadores por cuenta propia adheridos.

De la nueva regulación de los órganos de gobierno de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, un aspecto a destacar es que se incluye una regulación detallada de la figura del Presidente de la Junta Directiva y de sus funciones y responsabilidades dentro de la mutua.

La conveniencia de fijar con claridad las consecuencias de posibles irregularidades en la gestión de las prestaciones y servicios que tiene conferidos, aconseja regular el régimen de responsabilidades en la que pueden incurrir los gestores de la mutua. En esta línea, se confieren a los empresarios asociados facultades para impugnar los acuerdos adoptados que sean lesivos o contrarios a derecho, así como la exigencia de responsabilidad directa a los miembros de los distintos órganos directivos. Igualmente son objeto de regulación los supuestos que originan la responsabilidad personal y directa, que se atribuye al autor de los actos que incurra en dolo o culpa grave, teniendo carácter subsidiario la responsabilidad mancomunada de la mutua.

El resultado económico de la gestión que hacen las mutuas para la Seguridad Social es también objeto de una detallada regulación. En concordancia con las previsiones legales en esta materia, se establecen los criterios de determinación del resultado económico y de las reservas a constituir con cargo a este, previendo asimismo su nivel máximo de cobertura.

También en relación con el resultado económico de la gestión, se identifica el destino del excedente resultante para cada una de las contingencias una vez dotadas las reservas antes mencionadas. Una vez determinado el excedente por contingencias profesionales en cada mutua, el 80 por ciento deberá ingresarse en el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social. Del 20 por ciento restante, un 10 por 100 se destina a dotar la Reserva complementaria de cada mutua, y el otro 10 por ciento a dotar la Reserva de asistencia social.

El excedente por la gestión de las contingencias comunes se incorpora en su totalidad al Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

Finalmente, en relación con el resultado económico de la gestión, son objeto de regulación los supuestos de medidas cautelares, su contenido y efectos, las causas que originan la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados y su forma de exigirse, así como las causas de disolución y liquidación de las mutuas y los procedimientos correspondientes.

En el ámbito de la gestión de las prestaciones económicas que se atribuye a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, la colaboración en la gestión de la incapacidad temporal adquiere una especial relevancia. Las importantes novedades introducidas por la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, en el papel que asumen las mutuas colaboradoras en relación con esta prestación la convierten en uno de los puntos fundamentales de la regulación. En este sentido, la nueva regulación que se incluye en el presente reglamento, articula los distintos mecanismos existentes para elevar los niveles de coordinación y eficacia con los servicios públicos de salud, a quienes corresponde dispensar la asistencia sanitaria en estos casos, facilitando a las mutuas la realización de actividades de control y seguimiento desde el mismo día de la baja médica.

Igualmente, la mejora de la coordinación con los servicios públicos de salud se produce mediante la figura de la propuesta de alta médica, que debe estar fundamentada y que se acompaña de un procedimiento de plazos breves para obtener una respuesta más ágil. Esta coordinación se concretará asimismo en la articulación de procedimientos de incorporación de la información clínica generada por las mutuas a la historia clínica electrónica de los pacientes atendidos, a los efectos de evitar duplicidades y generar sinergias con los servicios públicos de salud.

Especial importancia reviste igualmente la asistencia sanitaria que las mutuas dispensan a los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y a los trabajadores por cuenta propia adheridos. Importancia que viene motivada no sólo por el origen de las lesiones o enfermedades que originan la necesidad de tal asistencia sanitaria, sino porque la prestación constituye una parte esencial de la actividad encomendada a las mutuas. Así, en el Título IV y último del reglamento se procede a

regular lo relativo a las instalaciones y servicios sanitarios de que disponen las mutuas para dispensar la asistencia que tienen encomendada. Se trata de instalaciones y servicios que están adscritos a estas entidades para su gestión, pero que están destinados al cumplimiento de los fines específicos de la Seguridad Social, con cuyos recursos se financian.

El objetivo de la mayor eficacia y racionalización en la utilización de los recursos públicos gestionados por las mutuas preside en todo momento la regulación que se hace en este reglamento. Es por ello que se han establecido los mecanismos necesarios para optimizar la utilización de los medios con los que las mutuas dispensan la prestación de asistencia sanitaria y para coordinar dicha utilización con la de los restantes recursos públicos, principalmente de otras mutuas pero también de las administraciones públicas sanitarias. También se contempla la posibilidad de utilizar medios privados, aunque su utilización se prevé como un recurso de carácter subsidiario, cuando no pueda acudir a los medios propios de otras mutuas o de los servicios públicos de salud.

Con las medidas aquí recogidas, se trata asimismo de dar cumplimiento a las observaciones formuladas en repetidas ocasiones por el Tribunal de Cuentas que ha puesto de manifiesto la infrautilización de los recursos asistenciales de las mutuas, en especial de los hospitalarios, al tiempo que reseñaba la proliferación, no siempre controlada, de asistencias realizadas a través de contratos de servicios con medios privados mientras que una parte de los recursos propios se mantenían ociosos.

Igualmente es objeto de una regulación y tratamiento específico la posibilidad de que las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social presten atenciones y servicios a favor de personas no protegidas por las mutuas o protegidas cuando exista un tercero obligado al pago, reconociendo el derecho de la mutua a reclamar al tercero obligado el coste de las prestaciones sanitarias que hubiese satisfecho.

También en el reglamento se procede a la modificación de diversas normas de Seguridad Social que tienen por objeto la regulación de diversas prestaciones de Seguridad Social. La estrecha conexión existente entre el contenido de esas normas que se modifican y el contenido de la gestión que las mutuas llevan a cabo en el ámbito de la Seguridad Social, convierten al reglamento en el medio idóneo para proceder a la modificación y actualización normativa.

Este real decreto se atiene a los principios de buena regulación establecidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Así, en cuanto al principio de necesidad, cumple la previsión contemplada en la disposición final quinta de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, que faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para la aplicación y desarrollo de la citada ley, y en lo que concierne a los principios de proporcionalidad, seguridad jurídica y eficiencia, consigue su objetivo de la única forma posible, que es mediante la aprobación de una norma con rango reglamentario que desarrolle los preceptos del texto refundido de la Ley General de la

Seguridad Social relativos a la colaboración en la gestión de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Finalmente, cumple el principio de transparencia en tanto que, con carácter previo a la elaboración del proyecto y conforme a lo previsto en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, se ha sustanciado el trámite de consulta pública a fin de recabar la opinión de los ciudadanos y organizaciones más representativas potencialmente afectados por la norma, a los que se les ha facilitado información al respecto a través del portal web del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

En su proceso de tramitación, de conformidad con lo previsto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, este real decreto se ha sometido al trámite de audiencia e información pública.

En la elaboración de este real decreto han sido consultadas las organizaciones sindicales y asociaciones empresariales más representativas.

En virtud de las facultades contempladas en la disposición final quinta de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, a propuesta del titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día XXX

Artículo único.

Se aprueba el Reglamento sobre colaboración en la gestión de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, que se inserta a continuación.

Disposición Derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este real decreto y, de manera específica, se entenderán derogados 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 en la gestión de la Seguridad Social y el RD 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.

Disposición Final Primera. *Título competencial*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17.<sup>a</sup> de la Constitución, que atribuye al Estado, la competencia sobre el régimen económico de la Seguridad Social.

Disposición Final segunda. *Entrada en vigor*

El presente real decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

**TÍTULO I**  
**Disposiciones comunes**  
**CAPÍTULO I**  
**Concepto, caracteres y constitución**

Artículo 1. *Normas reguladoras*

Artículo 2. *Concepto y caracteres*

Artículo 3. *Requisitos para su constitución y funcionamiento*

Artículo 4. *Estatutos*

Artículo 5. *Solicitud*

Artículo 6. *Autorización e inscripción*

Artículo 7. *Fianza*

Artículo 8. *Denominación*

Artículo 9. *Ausencia de lucro y prohibición de actividades de captación de empresas o de trabajadores autónomos*

**CAPITULO II**  
**Normas generales**

***Sección primera.- Actividades de las mutuas***

Artículo 10. *Cobertura*

Artículo 11. *Prestación de asistencia sanitaria y recuperadora*

Artículo 12. *Actividades preventivas*

Artículo 13. *Actividades de investigación, desarrollo e innovación para la reducción de contingencias profesionales*

***Sección segunda.- Régimen económico financiero***

Artículo 14. *Patrimonio*

Artículo 15. *Dotación del patrimonio histórico*

Artículo 16. *Exención tributaria*

Artículo 17. *Régimen económico y financiero*



Artículo 18. *Reparto de costes y gastos entre los asociados*

Artículo 19. *Responsabilidad de los asociados*

### **Sección tercera.- Plan de viabilidad y aplazamiento**

*Subsección primera.- Plan de viabilidad*

Artículo 20. *Normas generales*

Artículo 21. *Duración*

Artículo 22. *Aprobación*

*Subsección segunda.- Aplazamiento de pago*

Artículo 23. *Solicitud del aplazamiento*

Artículo 24. *Régimen jurídico*

Artículo 25. *Garantías*

### **Sección cuarta.- Coordinación, información y documentación**

Artículo 26. *Coordinación*

Artículo 27. *Información*

Artículo 28. *Documentación y reclamaciones*

## **CAPITULO III**

### **Órganos de gobierno, de participación y de Asistencia Social**

Artículo 29. *Enumeración*

Artículo 30. *Junta General*

Artículo 31. *Junta Directiva*

Artículo 32. *Presidente*

Artículo 33. *Reuniones y acuerdos*

Artículo 34. *Director Gerente*

Artículo 35. *Personal con funciones ejecutivas*

Artículo 36. *Comisión de Control y Seguimiento*

Artículo 37. *Comisión de Prestaciones Especiales*

Artículo 38. *Incompatibilidades*

Artículo 39. *Prohibiciones*

#### CAPITULO IV

##### **Régimen económico-administrativo**

Artículo 40. *Libros y registros*

Artículo 41. *Contabilidad*

Artículo 42. *Presupuestos*

Artículo 43. *Gastos de administración*

Artículo 44. *Operaciones patrimoniales*

Artículo 45. *Arrendamientos de inmuebles*

Artículo 46. *Arrendamientos financieros y arrendamientos operativos*

Artículo 47. *Inversiones reales*

Artículo 48. *Adquisición de bienes inmuebles*

Artículo 49. *Disposición de bienes*

Artículo 50. *Recursos financieros*

#### CAPITULO V

##### **Normas sobre competencia, inspección y control y coordinación**

Artículo 51. *Competencia*

Artículo 52. *Inspección*

Artículo 53. *Infracciones y sanciones*

Artículo 54. *Control de la gestión económico-financiera*

Artículo 55. *Informes de auditoría*

Artículo 56. *Supuestos de irregularidades de gestión*

Artículo 57. *Adopción de medidas cautelares*

#### CAPITULO VI

##### **Disolución y liquidación**

Artículo 58. *Causas de disolución*

Artículo 59. *Propuesta y aprobación de la disolución*

Artículo 60. *Nombramiento de liquidadores*

Artículo 61. *Actuaciones de los liquidadores*

Artículo 62. *Colaboración de los directivos*

Artículo 63. *Intervención*

Artículo 64. *Aprobación de la liquidación*

Artículo 65. *Disposición de la fianza*

Artículo 66. *Distribución de excedentes*

## CAPITULO VII

### **Fusión y absorción**

Artículo 67. *Normas aplicables*

Artículo 68. *Solicitud*

Artículo 69. *Autorización*

## TITULO II

### **Colaboración en las distintas contingencias**

## CAPITULO I

### **Gestión de la protección respecto a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**

#### ***Sección Primera.- Gestión de la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal al servicio de los empresarios asociados***

Artículo 70. *Empresarios asociados*

Artículo 71.- *Determinación de la contingencia causante de la prestación*

Artículo 72. *Convenio de asociación*

Artículo 73. *Registros*

#### ***Sección segunda. Gestión de la protección respecto de las contingencias profesionales de los trabajadores por cuenta propia o autónomos***

Artículo 74. *Trabajadores adheridos*

Artículo 75. *Formalización*

Artículo 76. *Régimen de la cobertura*

Artículo 77. *Protección por cese de actividad*

Artículo 78. *Registros*

Artículo 79. *Obligaciones de los trabajadores*

### **Sección tercera. Normas comunes**

Artículo 80. *Determinación inicial de la contingencia profesional*

Artículo 81. *Determinación de la contingencia en supuestos de muerte y supervivencia*

Artículo 82. *Determinación de la entidad responsable de las prestaciones económicas derivadas de enfermedad profesional*

Artículo 83. *Prestaciones por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural*

Artículo 84. *Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*

Artículo 85. *Régimen financiero*

Artículo 86. *Reintegro de cantidades indebidamente percibidas*

## **CAPÍTULO II**

### **Gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes**

#### **Sección primera. Gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes del personal al servicio de los empresarios asociados**

Artículo 87. *Ejercicio de la opción*

Artículo 88. *Formalización*

Artículo 89. *Régimen de la prestación*

Artículo 90. *Financiación de la prestación*

Artículo 91. *Registros*

#### **Sección segunda. Gestión de la prestación económica por incapacidad temporal de los trabajadores por cuenta propia o autónomos**

Artículo 92. *Trabajadores adheridos*

Artículo 93. *Formalización*

Artículo 94. *Régimen de la prestación*

Artículo 95. *Registros*

Artículo 96. *Obligaciones de los trabajadores*

### **Sección tercera. Normas comunes**

Artículo 97. *Contenido de la gestión en la colaboración*

Artículo 98. *Acuerdos de determinación inicial del subsidio y pagos provisionales*

Artículo 99. *Reintegro de cantidades indebidamente percibidas*

Artículo 100. *Actos de control y seguimiento de la prestación económica*

Artículo 101. *Pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de la baja*

Artículo 102. *Tramitación de las propuestas de alta médica en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes*

Artículo 103. *Régimen financiero*

## **CAPITULO III**

### **Resultado económico. Reservas. Excedentes**

Artículo 104. *Resultado económico y reservas*

Artículo 105. *Resultados negativos*

Artículo 106. *Resultados económicos positivos*

## **TÍTULO III. Fórmulas de colaboración y cooperación de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social**

Artículo 107. *Colaboración y cooperación entre mutuas. Centros mancomunados*

Artículo 108. *Constitución*

Artículo 109. *Autorización e inscripción*

Artículo 110. *Régimen jurídico*

Artículo 111. *Contenido de los Estatutos*

Artículo 112. *Condiciones para la vinculación de las mutuas al centro mancomunado*

Artículo 113. *Condiciones para la desvinculación de mutuas partícipes*

Artículo 114. *Financiación*

Artículo 115. *Ausencia de lucro y resultados de la actividad*

Artículo 116. *Órganos de gobierno y de gestión. Participación institucional*

Artículo 117. *Junta de gobierno*

Artículo 118. *Gerente*

Artículo 119. *Incompatibilidades*

Artículo 120. *Prohibiciones*

Artículo 121. *Disolución y liquidación*

Artículo 122. *Normativa supletoria*

## **TÍTULO IV**

### **Prestaciones de asistencia sanitaria y recuperadora**

#### **CAPÍTULO I**

#### **Contenido y duración de las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperadora por accidente de trabajo y enfermedad profesional**

Artículo 123. *Contenido de la asistencia sanitaria*

Artículo 124. *Duración de la asistencia sanitaria*

#### **CAPÍTULO II**

#### **Asistencia sanitaria y recuperadora con medios gestionados por las mutuas**

Artículo 125. *Creación, modificación y supresión de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas*

Artículo 126. *Acreditación de suficiencia*

#### **CAPÍTULO III**

#### **Cooperación entre las mutuas en materia de prestaciones sanitarias y recuperadoras**

Artículo 127. *Prestación de la asistencia sanitaria y recuperadora derivada de contingencias profesionales*

Artículo 128. *Actuaciones sanitarias correspondientes a contingencias comunes*

## CAPÍTULO IV

### **Colaboración de las mutuas con los servicios públicos de salud, con las entidades gestoras de la Seguridad Social y con otras entidades**

Artículo 129. *Colaboración con los servicios públicos de salud*

Artículo 130. *Colaboración con las entidades gestoras de la Seguridad Social*

Artículo 131. *Colaboración con otras entidades*

Artículo 132. *Aprobación de los instrumentos de colaboración con las administraciones públicas sanitarias y con las entidades gestoras de la Seguridad Social*

## CAPÍTULO V

### **Prestación de la asistencia sanitaria y recuperadora mediante contrato de servicios con medios privados**

#### **Sección primera. Prestación de asistencia sanitaria y recuperadora por contingencias profesionales**

Artículo 133. *Prestación de servicios sanitarios y recuperadores por contingencias profesionales*

Artículo 134. *Requisitos de los medios sanitarios y recuperadores privados para contratar con las mutuas*

Artículo 135. *Condiciones económicas de los contratos de servicios*

Artículo 136. *Utilización de personal sanitario de las mutuas en centros privados*

#### **Sección segunda. Utilización subsidiaria de medios privados en los procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes**

Artículo 137. *Condiciones para la utilización de medios privados en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes*

#### **Sección tercera. Prestación de servicios profesionales clínicos**

Artículo 138. *Prestación de asistencia sanitaria por profesionales clínicos*

#### **Sección cuarta. Autorización de los contratos de servicios con medios sanitarios y recuperadores privados**

Artículo 139. *Procedimiento de autorización de los contratos de servicios con medios sanitarios y recuperadores privados*

## CAPÍTULO VI

### **Prestaciones de asistencia sanitaria a favor de personas no protegidas por las mutuas o protegidas cuando exista un tercero obligado al pago**

Artículo 140. *Aprovechamiento de los centros sanitarios y recuperadores de las mutuas*

Artículo 141. *Asistencia sanitaria a favor de personas no protegidas por las mutuas o protegidas cuando exista un tercero obligado al pago*

Artículo 142. *Asistencia sanitaria con origen en sucesos que impliquen responsabilidad civil o criminal de un tercero*

Artículo 143. *Naturaleza de los ingresos*

Disposición adicional primera. *Condición de las mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social como empresarios y a efectos de Seguridad Social*

Disposición adicional segunda. *Canon por utilización de inmuebles pertenecientes al patrimonio histórico*

Disposición adicional tercera. *Reaseguro obligatorio*

Disposición adicional cuarta. *Área geográfica de influencia*

Disposición adicional quinta. *Número de representantes de los trabajadores autónomos adheridos en la Junta general de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social*

Disposición transitoria primera. *Adaptación de los estatutos y otras materias*

Disposición transitoria segunda. *Adaptación de contratos de gerentes y del resto de personal con funciones ejecutivas*

Disposición transitoria tercera. *Libros y registros electrónicos*

Disposición transitoria cuarta. *Gastos de administración*

Disposición transitoria quinta. *Importes para operaciones que precisan de autorización previa.*

Disposición transitoria sexta. *Compensación por gastos de desplazamiento*

Disposición transitoria séptima. *Tramitación telemática Cas@*



Disposición transitoria octava. *Cuantía de la fianza reglamentaria*

Disposición transitoria novena. *Indemnizaciones y compensaciones de los miembros de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales*

Disposición final primera. *Modificación del 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.*

Disposición final segunda. *Modificación del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.*

Disposición final tercera. *Modificación del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre, de estructura orgánica y funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de modificación parcial de la Tesorería General de la Seguridad Social.*

Disposición final cuarta. *Modificación del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.*

Disposición final quinta. *Modificación 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.*

Disposición final sexta. *Modificación del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.*

Disposición final séptima. *Modificación del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento general sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social.*

Disposición final octava. *Modificación del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.*

Disposición final novena. *Modificación del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social.*

Disposición final décima. *Modificación del 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 Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia.*

Disposición final undécima. *Facultades de aplicación y desarrollo*

# TÍTULO I

## Disposiciones comunes

### CAPITULO I

#### Concepto, caracteres y constitución

##### Artículo 1. *Normas reguladoras*

La colaboración en la gestión de la Seguridad Social atribuida a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (en adelante mutuas) en los artículos 79.1 y 80.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, se regirá por las normas de este reglamento y sus disposiciones de aplicación y desarrollo, sin perjuicio de atenerse a las restantes normas de la referida ley y a las disposiciones legales o reglamentarias que le sean aplicables.

##### Artículo 2. *Concepto y caracteres*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 80.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, son mutuas colaboradoras con la Seguridad Social las asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el registro especial dependiente de éste, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance establecidos en la normativa de aplicación.

Es objeto de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social el desarrollo, mediante la colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, de las actividades de la Seguridad Social enumeradas en el artículo 80.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

2. Las mutuas, una vez constituidas, adquieren personalidad jurídica propia y gozarán de plena capacidad para adquirir, poseer, gravar o enajenar bienes y realizar toda clase de actos y contratos o ejercitar derechos o acciones, todo ello ordenado a la realización de los fines que tienen encomendados y conforme a lo dispuesto en este Reglamento y en sus disposiciones de aplicación y desarrollo, pudiendo realizar su actividad de colaboración con la Seguridad Social en todo el territorio del Estado.

3. De conformidad con el artículo 80.4 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social forman parte del sector público estatal de carácter administrativo, de conformidad con la naturaleza pública de sus funciones y de los recursos económicos que gestionan, sin perjuicio de

la naturaleza privada de la entidad

### Artículo 3. *Requisitos para su constitución y funcionamiento*

Las mutuas, para constituirse y colaborar en la gestión de la Seguridad Social, habrán de reunir los siguientes requisitos:

- 1º. Limitar su actividad a la expresada colaboración.
- 2º. Concurrir como mínimo cincuenta empresarios y treinta mil trabajadores con un volumen de cotización por contingencias profesionales no inferior a 20 millones de euros.
- 3º. Prestar fianza como garantía del cumplimiento de sus obligaciones, en los términos establecidos en el artículo 7 de este reglamento.
- 4º. Obtener autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previa aprobación de los Estatutos de la mutua, e inscripción en el registro administrativo dependiente del mismo.

### Artículo 4. *Estatutos*

1. En los estatutos de las mutuas, que deberán recoger expresamente su sometimiento al presente Reglamento y demás normativa de aplicación, se consignará necesariamente:

- 1º Denominación, objeto y domicilio social.
- 2º Régimen jurídico, con especificación de los extremos siguientes:
  - a) Limitación de sus operaciones a aquellas que tengan por finalidad la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.
  - b) Condiciones para la asociación y adhesión, así como los requisitos que hayan de cumplirse para la extinción de ambas.
  - c) Derechos y deberes de los empresarios asociados y modo de hacerlos efectivos, con expresa declaración de que todos tendrán los mismos derechos y obligaciones.
  - d) Declaración expresa de la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados y procedimiento para hacerla efectiva.
  - e) Derechos y deberes de los trabajadores por cuenta propia adheridos y modo de hacerlos efectivos.
  - f) Normas de gobierno y funcionamiento interior de la entidad, detallando:
    - El número de miembros que han de componer sus Juntas Directivas, fijando el procedimiento para que las empresas de mayor número de trabajadores protegidos formen parte de la misma, en el caso de no poder dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 31.1 de este reglamento.

- Las atribuciones, el régimen de incompatibilidades, el nombramiento, la remoción y la sustitución de los miembros de la Junta Directiva y del director gerente.

- Las facultades reservadas a las Juntas Generales.

- Los requisitos que han de observarse en la convocatoria de las Juntas Directivas y Generales, según revistan carácter ordinario o extraordinario, así como la periodicidad de las convocatorias de la junta directiva y de la junta general de carácter ordinario.

- Las formas de representación.

- Las condiciones exigidas para la validez de los acuerdos.

- La constitución, en su caso, y funciones de un consejo de dirección, así como la periodicidad de sus convocatorias.

- La constitución, en su caso, y composición y funciones de una Comisión de Auditoría, dependiente de la Junta Directiva.

g) Funciones específicas atribuidas al Presidente de la junta directiva de la mutua, así como, en su caso, el número máximo de mandatos.

h) Forma de hacer efectiva la responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva, del Director Gerente y de las personas que ejerzan funciones ejecutivas frente a la mutua y los empresarios asociados, sin perjuicio de las competencias que el artículo 91.5 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social atribuye al órgano de dirección y tutela.

i) Forma de elección de los representantes de los trabajadores por cuenta propia adheridos.

j) Requisitos para hacer efectiva la prestación de asistencia social.

k) Normativa referente a la modificación de los estatutos, con expresión del órgano competente para aprobarla y la mayoría exigida para adoptar el acuerdo correspondiente.

l) Causas de disolución de la entidad, normas para practicar la liquidación y destino que haya de darse, de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento, a los excedentes del patrimonio histórico que pudieran resultar, una vez terminado el proceso liquidatorio.

m) Reglas de funcionamiento de la Comisión de Control y Seguimiento de conformidad con lo que establezca al efecto el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Los estatutos de la mutua recogerán como mínimo las siguientes previsiones, que podrán ser desarrolladas en los mismos:

-Secretaría de la Comisión de Control y Seguimiento y de los servicios de apoyo a la misma.

-La convocatoria de la Comisión de Control y Seguimiento, así como la periodicidad de sus reuniones.

- El orden del día de las convocatorias.
- El régimen de adopción de acuerdos.
- El contenido de las actas de cada sesión.

n) Reglas de funcionamiento de la Comisión de Prestaciones Especiales.

Los estatutos de la mutua recogerán como mínimo las siguientes previsiones, que podrán ser desarrolladas en los mismos

- Las secretaría de la Comisión de Prestaciones Especiales.
- La presidencia de la Comisión de Prestaciones Especiales.
- La convocatoria de la Comisión de Prestaciones Especiales.
- El orden del día.
- El régimen de adopción de acuerdos.
- El contenido de las actas de cada sesión.
- La periodicidad de sus reuniones

3º Régimen económico-administrativo, expresando:

a) Normas sobre administración y disposición de los bienes y recursos de la Seguridad Social gestionados por la entidad.

b) Las aportaciones ordinarias y extraordinarias de los asociados y adheridos y régimen aplicable a las mismas.

c) La declaración de la no procedencia de repartir entre los asociados y adheridos beneficios económicos de ninguna clase.

d) La prohibición de que los asociados que desempeñen cargos directivos perciban cualquier clase de retribución por su gestión, con excepción de las indemnizaciones a percibir por el Presidente de la mutua y las indemnizaciones y compensaciones que por la asistencia a las reuniones de la Junta Directiva y, en su caso, del Consejo de Dirección perciban sus miembros, así como las indemnizaciones y compensaciones que correspondan a los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales, a que se refieren los artículos 31, 36 y 37 del presente Reglamento en los términos que establezca el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

e) Normas sobre la constitución de la reserva complementaria y reserva de asistencia social, destino y aplicación previsto para las mismas.

f) Normas sobre administración y disposición del patrimonio histórico, adaptadas en todo caso a lo establecido en este reglamento y demás disposiciones de aplicación

2. Toda modificación de los estatutos deberá someterse a la aprobación del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, el cual procederá en la forma establecida en el artículo 6.1 del presente Reglamento.

## Artículo 5. *Solicitud*

Los empresarios que deseen constituir una mutua deberán solicitar la oportuna autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, mediante instancia firmada por todos ellos y acompañada de los documentos que a continuación se detallan:

- 1º. Acta en que conste el acuerdo de los empresarios para constituir la mutua.
- 2º. Relación nominal de los empresarios a que se refiere el apartado anterior, con expresión de la actividad económica, código o códigos de cuenta de cotización asignados, domicilio y número de trabajadores empleados por cada uno de ellos.
- 3º. Estatutos cuya aprobación se solicite.
- 4º. Estudio del volumen de cotización en concordancia con los datos a que se refiere el apartado 2º.
- 5º. Memoria acreditativa de que la entidad dispondrá de instalaciones y servicios administrativos y sanitarios suficientes para garantizar el cumplimiento de los fines de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

Asimismo, deberán presentar un plan asistencial comprensivo del ámbito geográfico y poblacional de la mutua; contingencias y prestaciones de asistencia sanitaria, rehabilitadoras y recuperadoras que son objeto de cobertura, así como los recursos propios y ajenos con que se contará. Dicho plan deberá ser informado, con carácter preceptivo, por la autoridad sanitaria competente en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

- 6º. Documento en el que se obliguen a prestar, como trámite previo a la inscripción de la mutua en el registro, la fianza que a la misma corresponda.

## Artículo 6. *Autorización e inscripción*

1. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previa comprobación de que concurren en la solicitud formulada los requisitos necesarios, previstos en el artículo 3, para la constitución de una mutua y que sus estatutos no se oponen al ordenamiento jurídico, procederá a la aprobación de aquella y de éstos. Si el Ministerio advirtiese la existencia de defectos subsanables que se opongan a la aprobación, lo advertirá a los promotores para que en un plazo de diez días procedan a su subsanación, con indicación de que, si así no lo hicieran, se les tendrá por desistidos de su petición, archivándose sin más trámites, con los efectos previstos en el artículo 21.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

De conformidad con el artículo 81.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, una vez comprobada la concurrencia de los requisitos establecidos en el artículo 81.1 del mismo texto legal, y que los estatutos se ajustan al ordenamiento jurídico, autorizará la constitución de la

mutua colaboradora con la Seguridad Social y ordenará su inscripción en el Registro de mutuas colaboradoras con la Seguridad Social dependiente del mismo.

2. La orden de autorización se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», en la que asimismo se consignará su número de registro, adquiriendo desde entonces personalidad jurídica.

#### Artículo 7. *Fianza*

1. La fianza prevista en el artículo 81.1.c) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, será constituida por los empresarios promotores de la entidad, en la Caja General de Depósitos a disposición del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de conformidad con lo establecido en el apartado 3 de este artículo.

2. La cuantía de la fianza será de 300.000 euros.

3. La fianza a que se refiere el apartado anterior será constituida por los empresarios promotores o asociados de la entidad con fondos ajenos al patrimonio de la Seguridad Social a disposición del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y podrá adoptar la siguiente configuración:

a) Valores públicos anotados, según el modelo oficial y demás requisitos que se determinen para su depósito en la Caja General de Depósitos.

b) Aval bancario de carácter solidario, prestado por entidad de crédito, constituido a favor del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, por tiempo indefinido y en tanto el citado Ministerio no autorice su liberación. El citado aval deberá quedar inscrito en el Registro Especial de Avaluos y se ajustará al modelo que oficialmente se determine para su custodia en la Caja General de Depósitos.

Los gastos, intereses y comisiones que se deriven de la constitución y mantenimiento del mencionado aval, serán abonados con cargo a fondos ajenos al patrimonio de la Seguridad Social.

c) Seguro de caución constituido ante la Caja General de Depósitos otorgado por entidad aseguradora autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. El correspondiente contrato deberá ajustarse a los requisitos establecidos en la disposición adicional decimotercera de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y formalizarse en el modelo que oficialmente se determine.

Las primas y demás gastos que se deriven de la formalización y mantenimiento del seguro deberán ser abonados con cargo a fondos ajenos a la gestión o al patrimonio de la Seguridad Social.

d) Podrán afectarse a la fianza exigida y hasta el límite del 50 por 100 de su importe, bienes inmuebles sitos en España y libres de cargas. En este supuesto se constituirá primera hipoteca sobre los inmuebles admitidos como fianza parcial, a favor de la Tesorería General de la Seguridad Social y por un importe igual al 70 por 100 del



valor actual de tales inmuebles, de acuerdo con peritación que a tal efecto realizará el citado servicio común, más un 25 por 100 sobre el importe así calculado para costas y gastos, cuya exigencia se efectuará en la vía administrativa, en su caso, por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social conforme a las disposiciones legales vigentes.

Los gastos que ocasionen la constitución y mantenimiento de la fianza por este procedimiento, serán igualmente financiados con cargo a fondos ajenos a la gestión o al patrimonio de la Seguridad Social.

4. La fianza quedará afectada al cumplimiento de las obligaciones de la mutua y sólo se devolverá en caso de disolución y liquidación de la entidad, siempre que no exista ninguna responsabilidad pendiente que pueda afectarla. No obstante lo anterior, en los casos de fusión o de absorción de mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, la cuantía de la fianza será el resultado de la suma de la fianza constituida por las mutuas que hayan participado en la operación.

De conformidad con las prescripciones contenidas en el presente reglamento, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá acordar, de oficio o a solicitud de la mutua correspondiente, la disposición total o parcial de la fianza, en los supuestos a que se refieren los artículos 19 y 65.

Acordada la disposición de la fianza, la mutua deberá reponerla en el plazo máximo de seis meses, incurriendo en caso contrario en la causa de disolución prevista en el artículo 58.1.c) de este reglamento.

#### Artículo 8. *Denominación*

1. En la denominación de la entidad se consignará obligatoriamente la expresión «mutua colaboradora con la Seguridad Social», seguida del número con que haya sido inscrita en el Registro. Expresión que deberá ser utilizada en todos los centros y dependencias de la entidad, así como en sus relaciones tanto con sus asociados, adheridos y trabajadores protegidos, como con terceros.

Cuando las mutuas utilicen anagramas o denominaciones abreviadas, en cualquier caso, utilizarán la expresión «mutua colaboradora con la Seguridad Social» seguida del número con que hayan sido inscritas.

2. En ningún caso podrá una mutua emplear la denominación utilizada por otra entidad, cualquiera que sea su naturaleza, o que pueda inducir a confusión, sin que a tal efecto tengan carácter diferenciador las indicaciones relativas a la forma social o aquellas otras cuya utilización venga exigida por la normativa específica.

3. De conformidad con lo previsto en el artículo 396 del Real Decreto 1784/1996, de 19 de julio, por el que se aprueba el reglamento del Registro Mercantil, y sin perjuicio de su naturaleza, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social deberán inscribir su denominación en la Sección de denominaciones del Registro Mercantil Central, debiendo remitir, para su constancia, la correspondiente certificación al Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

*Artículo 9. Ausencia de lucro y prohibición de actividades de captación de empresas o de trabajadores autónomos*

1. La colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las mutuas no podrá servir de fundamento a operaciones de lucro mercantil ni comprenderá actividades de captación de empresas asociadas o de trabajadores adheridos. Tampoco dará lugar a la concesión de beneficios de ninguna clase a favor de los empresarios asociados, ni a la sustitución de estos en las obligaciones que les correspondan por su condición de empresarios.

2. La actuación de las mutuas en sus relaciones con las empresas asociadas y trabajadores por cuenta propia adheridos deberá adecuarse plenamente a las normas legales y reglamentarias, sin que puedan desarrollar actuaciones que no estén expresamente contempladas en las mismas.

3. Se entiende por actividad de captación cualquier acción realizada por una mutua colaboradora con la Seguridad Social, directa o indirectamente, cuya finalidad sea influir en el ejercicio del derecho de opción de empresas o de trabajadores por cuenta propia, para la cobertura de las contingencias profesionales, las contingencias comunes y, en su caso, la protección por cese de actividad, cause o no un perjuicio económico a la Seguridad Social.

4. Se considerarán actividades de captación, entre otros, los siguientes supuestos:

- a) La realización de actividades divulgativas a su favor, diferentes a las señaladas en el artículo 27.2, o la comparación de su actividad, gestión, instalaciones o medios con los de otras mutuas colaboradoras.
- b) El ofrecimiento de prestaciones, servicios, beneficios u otros conceptos, incluido el desplazamiento de personal, a favor de empresas y/o los trabajadores de éstas, de trabajadores por cuenta propia o de cualquier otra persona natural o jurídica distintos de los contemplados en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o en sus normas de desarrollo.
- c) Los actos de disposición y/o cesión en el uso de bienes muebles, inmuebles o derechos pertenecientes tanto al patrimonio de la Seguridad Social como al patrimonio histórico de la mutua, para fines distintos de los legalmente previstos.
- d) La sustitución de empresarios y/o de trabajadores por cuenta propia en el cumplimiento de las obligaciones que les correspondan como consecuencia de su condición de tales.
- e) La realización de actuaciones dirigidas a empresas o trabajadores por cuenta propia, se encuentren o no asociados o adheridos, respectivamente, que puedan suponer una lesión a los intereses generales y/o patrimoniales de la Seguridad Social, incluyendo la realización de actividades y/o la prestación de servicios fuera de las instalaciones de la mutua, salvo en los casos legal o

reglamentariamente previstos.

5. No se considerarán actividades de captación las siguientes:

- a) La realización de acciones singulares con empresas asociadas y trabajadores adheridos que vengan justificadas por el interés de resolver dudas o problemas derivados de las prestaciones gestionadas por las mutuas, incluyendo la puesta a disposición de aquéllos de la información necesaria para el ejercicio, en su caso, de su derecho de elección y opción, en relación con la cobertura de las contingencias gestionadas por las mutuas.
- b) La realización de jornadas divulgativas para empresas asociadas y trabajadores adheridos siempre que las mismas tengan por objeto, exclusivamente, poner en conocimiento de aquéllos los contenidos propios de la colaboración de las mutuas en la gestión de la Seguridad Social. Estas actuaciones, excepcionalmente y en atención a las circunstancias concurrentes, se podrán desarrollar fuera de las instalaciones de la mutua.
- c) La realización de visitas a empresas asociadas y a trabajadores por cuenta propia adheridos previa solicitud de éstos, como consecuencia de una necesidad vinculada con la gestión de prestaciones que la mutua realiza para aquellos. La mutua deberá llevar un registro de las visitas realizadas, con un número de registro por cada visita que habrá de vincularse con la solicitud formal efectuada a la mutua por los interesados.

En el registro previsto en el párrafo anterior la mutua deberá recoger la finalidad de la visita o visitas, el expediente de prestaciones al que se asocia la visita, las personas asistentes a las reuniones, las fechas de actuación, los resultados obtenidos, así como cualquier otra información que pudiera resultar relevante.

- d) La divulgación de informaciones y datos referentes a su colaboración en la gestión con la Seguridad Social a sus empresas asociadas y trabajadores por cuenta propia adheridos, siempre que se efectúe en los términos previstos en el artículo 27.2.
- e) La participación en los procedimientos de adjudicación que puedan ofertar las empresas, para la cobertura de las contingencias gestionadas por las mutuas en su actuación colaboradora.
- f) El suministro de información a empresas no asociadas o trabajadores por cuenta propia no adheridos sobre su colaboración en la gestión con la Seguridad Social y sus instalaciones y servicios, que las mutuas deberán tener disponible en sus páginas web o en soportes convencionales informativos de la forma más accesible y transparente posible, evitando contenidos meramente descriptivos de la entidad o comparativos con otras entidades del sector. Cualquier información complementaria a la misma sólo podrá ser ofrecida, a petición de las empresas o de los trabajadores por cuenta propia interesados, en las instalaciones de la mutua

6. Compete a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, en su condición de órgano de dirección y tutela, resolver cuantas cuestiones puedan plantearse en la aplicación de lo dispuesto en el presente artículo.

## CAPITULO II

### Normas generales

#### **Sección primera.- Actividades de las mutuas**

##### Artículo 10. *Cobertura*

De conformidad con lo previsto en el artículo 83.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social habrán de aceptar toda solicitud de asociación y de adhesión que les formulen, en los mismos términos y con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social asumen la cobertura de que se trate.

##### Artículo 11. *Prestación de asistencia sanitaria y recuperadora*

1. Las prestaciones sanitarias y recuperadoras de la Seguridad Social derivadas de contingencias profesionales encomendadas a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, que tendrán por objeto la plena recuperación de los trabajadores asegurados por aquellas, se podrán hacer efectivas por aquéllas mediante alguna o algunas de las siguientes modalidades:

a) A través de los recursos sanitarios y recuperadores gestionados por las mutuas, incluidos los de los centros mancomunados.

b) Por medio de convenios con las Administraciones públicas sanitarias o mediante contratos de servicios con medios privados.

2. Asimismo las mutuas podrán llevar a cabo las actuaciones sanitarias a que se refiere el artículo 82 apartados 4.d) y 4.e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social de conformidad con lo establecido en los mismos.

3. El desarrollo de las actividades sanitarias y recuperadoras mencionadas se llevará a cabo por las mutuas en los términos y condiciones que se señalan en el Título IV del presente reglamento.

4. Las instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas, en cuanto que están destinados a la cobertura de prestaciones incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social e integradas en el Sistema Nacional de Salud, estarán sometidos a la inspección y control de las administraciones públicas sanitarias.

5. La celebración de los contratos que sean necesarios para dar cumplimiento a las previsiones contenidas en este artículo se ajustará, en cuanto sea de aplicación, a lo establecido al efecto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector

Público, 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 2014, y en sus normas de desarrollo.

6. Al personal sanitario que desarrolle las actividades sanitarias y recuperadoras encomendadas a las mutuas en las modalidades a las que se refieren los apartados 2 y 4.d) y 4.e) del artículo 82 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y que se encuentre afectado por lo previsto en el artículo 3.1 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas, le será de aplicación el régimen de incompatibilidades vigente en la comunidad autónoma en la que se desarrollen tales actividades.

7. En los términos y con el contenido que se establezcan por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social se llevará un registro de los recursos sanitarios y recuperadores para la dispensación de las prestaciones encomendadas a las mutuas, que deberá contener, al menos, información relativa a los centros propios y concertados, personal sanitario que presta servicios en los mismos y actividades de tales centros.

8. Los criterios a los que habrá de ajustarse la creación de instalaciones y servicios sanitarios y de recuperación de las mutuas, así como las condiciones y el contenido mínimo necesarios para la colaboración con otras mutuas, la formalización de convenios con las administraciones públicas sanitarias o contratos de servicios con medios privados, son los que se establecen en Título IV de este reglamento.

#### Artículo 12. *Actividades preventivas*

Las mutuas, en su condición de colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social, podrán desarrollar actividades a favor de los empresarios asociados y de sus trabajadores dependientes, así como de los trabajadores por cuenta propia adheridos, dirigidas a asistir a los mismos en el control y, en su caso, reducción de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de la Seguridad Social, en los términos y condiciones previstos en el artículo 82.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, así como en el RD XXXX 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.

#### Artículo 13. *Actividades de investigación, desarrollo e innovación para la reducción de contingencias profesionales*

1. Conforme a lo dispuesto en el artículo 97.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá, con cargo al fondo de contingencias profesionales de la Seguridad Social, desarrollar actividades en investigación, desarrollo e innovación que mejoren las técnicas y tratamientos terapéuticos, rehabilitadores y, en general, los relacionados con la medicina del trabajo

que tengan como único objeto la recuperación o, al menos, la mejora de las condiciones de vida y trabajo de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o por una enfermedad profesional.

2. Las actividades de investigación, desarrollo e innovación reguladas en este artículo serán desarrolladas por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, deberán ser dirigidas o codirigidas por uno o más facultativos de la mutua que solicite su financiación y deberán desarrollarse en alguno de los centros asistenciales adscritos a la mutua.

3. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social resolverá las solicitudes para el desarrollo y la financiación de este tipo de acciones, mediante resolución motivada, en ella se tendrán en cuenta las disponibilidades financieras del fondo de contingencias profesionales y las necesidades del sistema de Seguridad Social, así como la concurrencia del resto de condiciones enunciadas en este artículo. En caso de autorización la resolución podrá prever la cofinanciación de las actividades propuestas entre el fondo de contingencias profesionales y los recursos de la mutua solicitante.

4. Los derechos de propiedad que pudieran derivarse de las actividades reguladas en este artículo, así como los resultados de las mismas corresponderán a la Tesorería General de la Seguridad Social, como titular del patrimonio a cuyo cargo se financian las referidas actividades.

5. Conforme a los principios de universalidad e igualdad que propugna el artículo 2.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, los beneficios derivados de las nuevas técnicas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores desarrollados en el marco de las acciones que regula este artículo, podrán ser disfrutados por todos los trabajadores, con independencia de la mutua o entidad gestora que los proteja.

## **Sección segunda.- Régimen económico financiero**

### **Artículo 14. Patrimonio**

1. De conformidad con lo establecido en los artículos 92.1 y 103.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, los ingresos procedentes de las cuotas de la Seguridad Social transferidas por la Tesorería General de la Seguridad Social a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social como consecuencia de la colaboración encomendada, así como los bienes muebles o inmuebles en que puedan invertirse dichos ingresos, y en general los derechos, acciones y recursos relacionados con ellos forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y están afectados al cumplimiento de los fines de esta.

No obstante la titularidad pública de tales bienes, dada la gestión singularizada y el régimen económico-financiero establecidos para estas entidades, estarán sujetos a los resultados de dicha gestión pudiendo liquidarse en caso de ser necesario, sin perjuicio de la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados, para el pago de prestaciones u otras obligaciones derivadas de la misma y, a los mismos efectos, durante el proceso de liquidación de la mutua.

2. De conformidad con lo establecido en el artículo 93.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, los bienes incorporados al patrimonio de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social con anterioridad a 1 de enero de 1967 o durante el período comprendido entre esa fecha y el 31 de diciembre de 1975, siempre que en este último caso se trate de bienes que provengan del 20 por 100 del exceso de excedentes, así como los que procedan de recursos distintos de los que tengan su origen en las cuotas de Seguridad Social, constituyen el patrimonio histórico de las mutuas, cuya propiedad les corresponde en su calidad de asociación de empresarios, sin perjuicio de la tutela a que se refiere el artículo 98.1 de la Ley General de la Seguridad Social.

Este patrimonio histórico se halla igualmente afectado estrictamente al fin social de la entidad, sin que de su dedicación puedan derivarse rendimientos o incrementos patrimoniales, que a su vez constituyan gravamen para el patrimonio único de la Seguridad Social.

En los términos previstos en el artículo 93.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, ni los bienes ni los rendimientos que, en su caso, se produzcan podrán desviarse hacia la realización de actividades mercantiles.

#### *Artículo 15. Dotación del patrimonio histórico*

1. Sin perjuicio de lo establecido con carácter general en el apartado 2 del artículo anterior, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá autorizar a aquellas mutuas que cuenten con bienes inmuebles integrantes de su patrimonio histórico, destinados a ubicar centros y servicios asistenciales o administrativos para el desarrollo de las actividades propias de la colaboración con la Seguridad Social, la imputación en sus correspondientes cuentas de resultados, de un canon o coste de compensación por su utilización, por el importe y en las condiciones que se fijen por el citado Ministerio, a cuyo efecto se tendrá en cuenta, junto a otras circunstancias que pudieran establecerse, el valor de dichos inmuebles y la finalidad concreta a que los mismos se destinan.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá modificar, suspender o revocar las autorizaciones a que se refiere el presente apartado, en los supuestos de utilización del inmueble para fines distintos de los alegados en el expediente de autorización, inutilización temporal del inmueble u otros de naturaleza similar.

2. De conformidad con lo establecido en el artículo 93.2.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social cuando los inmuebles vacíos pertenecientes al patrimonio histórico de las mutuas no puedan ser utilizados para la ubicación de centros y servicios sanitarios o administrativos para el desarrollo de actividades propias de la colaboración con la Seguridad Social que tienen encomendada, podrán ser arrendados a terceros a precio de mercado.

Compete al Ministerio de Empleo y Seguridad Social la autorización del arrendamiento a terceros, previa aportación por la mutua de la siguiente documentación:

1º. Acuerdo de la Junta Directiva donde se determine la imposibilidad de dedicar el inmueble a los fines de colaboración de la mutua con la Seguridad Social.

2º. Borrador del contrato de arrendamiento.

3º. Certificado de un agente de la propiedad inmobiliaria colegiado que acredite que la renta pactada se encuentra dentro de los precios de mercado.

3. Conforme a lo establecido en el artículo 93.2.c) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y en el artículo 10 del 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 de las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral, las mutuas responsables de la presentación de la solicitud, podrán ingresar en las cuentas de resultados de su patrimonio histórico, un porcentaje de los incentivos contemplados en el art. 97.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Este ingreso sólo podrá producirse previo acuerdo con las empresas que hayan sido calificadas como favorables para la concesión del incentivo. El porcentaje a percibir por la mutua, que en ningún caso podrá superar el 10% del importe del incentivo, lo convendrán las partes de común acuerdo.

Las percepciones recibidas por las mutuas provenientes de este incentivo únicamente podrán ir dirigidas a incrementar el patrimonio histórico.

4. El patrimonio histórico deberá estar materializado en bienes de inmovilizado directamente utilizados en la gestión de la entidad o invertido con criterios de seguridad, liquidez y rentabilidad, sin que estos bienes ni los rendimientos que en su caso produzcan puedan desviarse hacia la realización de actividades mercantiles, y sin que tampoco puedan derivarse de su utilización o administración beneficios de ningún tipo, que supongan vulneración del principio de igualdad de derechos de los empresarios asociados

#### Artículo 16. *Exención tributaria*

Las mutuas gozarán de exención tributaria, en los términos establecidos para las entidades gestoras en el artículo 84.5 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, con las limitaciones y excepciones que, en cada caso, establezca la legislación fiscal vigente.

#### Artículo 17. *Régimen económico y financiero*

1. El sostenimiento y funcionamiento de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, así como de las actividades, prestaciones y servicios comprendidos en su objeto, se financiarán mediante las cuotas de la Seguridad Social adscritas a las mismas, los rendimientos, incrementos, contraprestaciones y compensaciones obtenidos tanto de la inversión financiera de estos recursos como de la enajenación y desadscripción por cualquier título de los bienes muebles e inmuebles de la Seguridad



Social adscritos a aquéllas y, en general, mediante cualquier ingreso obtenido en virtud del ejercicio de la colaboración o por el empleo de los medios de la misma.

La Tesorería General de la Seguridad Social entregará a las mutuas las cuotas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ingresadas en aquélla por los empresarios asociados a cada una o por los trabajadores por cuenta propia adheridos, así como, en su caso, la fracción de cuota correspondiente a la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, la cuota por cese en la actividad de los trabajadores autónomos y el resto de cotizaciones que correspondan por las contingencias y prestaciones que gestionen, previa deducción de las aportaciones destinadas a las entidades públicas del sistema por el reaseguro obligatorio y por la gestión de los servicios comunes, así como de las cantidades que, en su caso, se establezcan legalmente.

2. Los derechos de crédito que se generen a consecuencia de prestaciones o servicios que dispensen las mutuas o sus centros mancomunados a favor de personas no protegidas por las mismas o, cuando estando protegidas, corresponda a un tercero su pago por cualquier título, así como los originados por prestaciones indebidamente satisfechas son recursos públicos del sistema de la Seguridad Social adscritos a aquéllas.

El importe de estos créditos será liquidado por las mutuas, las cuales reclamarán su pago del sujeto obligado en la forma y condiciones establecidas en la norma o contrato de servicios del que nazca la obligación y hasta obtener su pago o, en su defecto, el título jurídico que habilite la exigibilidad del crédito, el cual comunicarán a la Tesorería General de la Seguridad Social para su recaudación con arreglo al procedimiento establecido en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en sus normas de desarrollo.

El plazo para la liquidación de tales créditos así como para, en su caso, la remisión a la Tesorería General de la Seguridad Social del título jurídico que habilite la exigibilidad del crédito, será de dos meses.

Los ingresos por servicios previstos en el artículo 82.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social dispensados a trabajadores no incluidos en el ámbito de actuación de la mutua, generarán crédito en el presupuesto de gastos de la mutua que presta el servicio, en los términos previstos en el artículo 53 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en todos los procedimientos dirigidos al cobro de la deuda, podrá autorizar el pago de los derechos de crédito en forma distinta a la de su ingreso en metálico y determinará el importe líquido del crédito que resulte extinguido, así como los términos y condiciones aplicables hasta la extinción del derecho. Cuando el sujeto obligado sea una Administración Pública o una entidad de la misma naturaleza y las deudas tengan su causa en la dispensación de asistencia sanitaria, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá asimismo autorizar el pago mediante dación de bienes, sin perjuicio de la aplicación del resto de facultades que se atribuyen al mismo hasta la extinción del derecho.

#### Artículo 18. *Reparto de costes y gastos entre los asociados*

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, en su colaboración en la gestión de la Seguridad Social, repartirán entre sus asociados, mediante la aportación por éstos de las correspondientes cuotas y la aplicación, en su caso, a los mismos, de la responsabilidad regulada en el artículo siguiente, el importe de los siguientes conceptos:

- a) El coste que se derive del régimen de prestaciones aplicable a las contingencias en que tienen autorizada la colaboración y conforme a lo establecido en los apartados correspondientes de este Reglamento y en el Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrollan el sistema de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, regulado en los artículos 327 a 343 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- b) El coste de las actividades preventivas a que se refiere el artículo 12 de este Reglamento, en función de lo que establezcan las disposiciones específicas que se aluden en el mismo.
- c) La contribución al sostenimiento de los servicios comunes de la Seguridad Social, en la forma que se establezca por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- d) Los gastos de administración de la entidad, con las limitaciones que al efecto se establecen en este Reglamento.

#### Artículo 19. *Responsabilidad de los asociados*

1. La responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados se extenderá a todas las obligaciones que legal o contractualmente alcancen a la mutua cuando ésta no las cumpliera a su debido tiempo, sin que los estatutos de la entidad puedan establecer ninguna limitación a este respecto.

2. De conformidad con lo establecido en el artículo 100.4 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados, tendrá por objeto cubrir las siguientes obligaciones:

- a) La reposición de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales hasta el nivel mínimo de cobertura, cuando la misma no alcance el 80 por ciento de su cuantía mínima, después de aplicarse las reservas en la forma establecida en el artículo 95 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y el Ministerio de Empleo y Seguridad Social lo entienda necesario para garantizar la adecuada dispensación por la entidad de las prestaciones de la Seguridad Social o el cumplimiento de sus obligaciones.
- b) Los gastos indebidos por no corresponder a prestaciones, servicios u otros conceptos comprendidos en la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

- c) Los excesos en los gastos de administración y por sanciones económicas impuestas.
- d) Las retribuciones o indemnizaciones del personal al servicio de la mutua por cuantía superior a la establecida en las normas que regulen la relación laboral de aplicación o por superar las limitaciones legalmente establecidas.
- e) La cancelación del déficit que resulte de la liquidación de la mutua, por la inexistencia de recursos suficientes una vez agotados los patrimonios en liquidación, incluido el patrimonio previsto en el artículo 93 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- f) Las obligaciones contraídas por la mutua cuando la misma no las cumpla en la forma establecida legalmente.
- g) Las obligaciones atribuidas a la mutua en virtud de la responsabilidad directa o subsidiaria, establecidas en el artículo 91 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

3. La responsabilidad mancomunada se extenderá hasta el pago de las obligaciones contraídas durante el periodo de tiempo en el que haya permanecido asociado el empresario o sean consecuencia de operaciones realizadas durante el mismo. En caso de cese en la asociación, la responsabilidad prescribirá a los cinco años del cierre del ejercicio en que finalizó aquella.

4. La determinación de las derramas salvaguardará la igualdad de los derechos y obligaciones de los empresarios asociados y será proporcional al importe de las cuotas de la Seguridad Social que les corresponda satisfacer por las contingencias protegidas por la mutua.

Las derramas tienen el carácter de recursos públicos de la Seguridad Social. La declaración de los créditos que resulten de la derrama y, en general, de la aplicación de la responsabilidad mancomunada se realizará por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, quién establecerá el importe líquido de los mismos, reclamará su pago y determinará la forma, los medios, modalidades y condiciones aplicables hasta su extinción, en los términos establecidos en el artículo 91.5 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

5. Asimismo, la mutua podrá hacer frente a esta responsabilidad mediante el patrimonio previsto en los artículos 93 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y 14.2 de este Reglamento. En caso de que este patrimonio no fuera suficiente para atender la citada responsabilidad a corto plazo, podrá autorizarse por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a propuesta de la Junta General de la mutua, un plan de viabilidad y/o un aplazamiento, en el que podrá no ser necesaria la constitución de garantías, en las condiciones y plazos que se regulan en los artículos siguientes.

6. La responsabilidad regulada en este artículo lo es sin perjuicio de la aplicación de la previsión contenida en el artículo 77.2 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, en relación con las obligaciones del perceptor de un pago indebido

total o parcial.

### **Sección tercera.- Plan de viabilidad y aplazamiento**

#### *Subsección primera.- Plan de viabilidad*

##### *Artículo 20. Normas generales*

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá requerir a la mutua para que en el plazo de un mes presente un plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento a corto o medio plazo, aprobado por su Junta Directiva, en el que se propongan medidas financieras, administrativas o de otro orden, se formule previsión de los resultados y se fijen los plazos para su ejecución, a fin de superar la situación que dio origen a dicho requerimiento, y se garanticen en todo caso los derechos de los trabajadores protegidos y de la Seguridad Social.

##### *Artículo 21. Duración*

La duración del plan no será superior a tres años, según las circunstancias, y concretará la forma y periodicidad de las actuaciones a realizar.

##### *Artículo 22. Aprobación*

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social aprobará o denegará el plan presentado por la mutua en el plazo de un mes y, en su caso, fijará la periodicidad con que la entidad deberá informar de su desarrollo.

#### *Subsección segunda.- Aplazamiento*

##### *Artículo 23. Solicitud del aplazamiento*

La Tesorería General de la Seguridad Social podrá conceder un aplazamiento para el pago de las deudas con la Seguridad Social, a solicitud de la mutua responsable del pago, cuando la situación económico-financiera y demás circunstancias concurrentes, discrecionalmente apreciadas por el órgano competente para resolver, le impida efectuar el ingreso de su deuda.

##### *Artículo 24. Régimen Jurídico*

Para la concesión del aplazamiento se estará a lo dispuesto en los artículos 31 y siguientes del Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social.

#### Artículo 25. *Garantías*

De conformidad con el artículo 100.5 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, con carácter general no será necesaria la constitución de garantía salvo que concurrirán causas de carácter extraordinario que así lo aconsejen. En tal caso el Secretario de Estado de la Seguridad Social, previo informe del Director General de Ordenación de la Seguridad Social, resolverá lo que proceda.

### **Sección cuarta.- Coordinación, información y documentación**

#### Artículo 26. *Coordinación*

Las mutuas coordinarán su actuación con las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, así como con las Administraciones públicas que tengan atribuidas competencias relacionadas con los distintos aspectos de la colaboración en la gestión que tienen encomendada.

Específicamente, las mutuas en coordinación con las entidades gestoras de la Seguridad Social y con la Tesorería General de la Seguridad Social, **colaborarán** en el control y verificación de las compensaciones por pago delegado de la prestación por incapacidad temporal realizada por las empresas asociadas.

#### Artículo 27. *Información*

1. Las mutuas estarán obligadas a facilitar al Ministerio de Empleo y Seguridad Social cuantos datos les solicite en orden al adecuado y completo conocimiento de las actividades que desarrollan en el ejercicio de su colaboración en la gestión, así como respecto de la gestión y administración de su patrimonio histórico. Asimismo, las mutuas están obligadas a cumplir las instrucciones del órgano de dirección y tutela y a facilitar a las autoridades sanitarias la información sobre asistencia sanitaria y morbilidad que les requieran.

2. Las mutuas podrán divulgar información y datos referentes a su actuación, siempre que se limiten a dar información a sus empresas asociadas y a sus trabajadores por cuenta propia adheridos sobre su colaboración en la gestión con la Seguridad Social. Tales informaciones y/o datos no contendrán comparaciones con la llevada a cabo por otras entidades.

Igualmente podrán divulgar, con carácter general, la información y los datos antes citados a través de medios informáticos o telemáticos de libre acceso siempre que la misma no implique una comparación con cualquier otra mutua, en los términos antes referidos.

En todo caso, el suministro de datos que puedan realizar las mutuas estará sometido a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

3. De conformidad con lo previsto en el artículo 99.1 del texto refundido de la Ley

General de la Seguridad Social, los empresarios asociados, sus trabajadores y los trabajadores por cuenta propia adheridos tendrán derecho a ser informados por las mutuas acerca de los datos referentes a ellos que obren en las mismas.

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

5. Conforme a lo previsto en el artículo 2 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social deben cumplir con las obligaciones reguladas en el título I en relación con la transparencia y con la publicidad activa.

#### Artículo 28. *Documentación y reclamaciones*

1. Sin perjuicio de lo que, en su caso, puedan establecer disposiciones específicas, las mutuas deberán conservar, por un período mínimo de cinco años, la documentación relativa a prestaciones, contabilidad, justificación de ingresos y gastos y, en general, la derivada de la gestión que realizan.

2. Los empresarios asociados, sus trabajadores y los trabajadores por cuenta propia adheridos podrán dirigirse al órgano de dirección y tutela formulando quejas y peticiones con motivo de las deficiencias que aprecien en el desarrollo de las funciones atribuidas. A tales efectos, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social darán conocimiento público y mantendrán a disposición de los interesados, en todos sus centros administrativos o asistenciales, los libros o las hojas de reclamaciones a que se refiere el artículo 99 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Igualmente los interesados podrán formular sus quejas al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, mediante internet, a través de la sede electrónica de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, así como a través de los medios establecidos en el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Las quejas y reclamaciones que se formulen serán directamente contestadas por la mutua colaboradora, comunicando su contenido y la respuesta dada, al Ministerio de Empleo y Seguridad Social a través del sistema habilitado al efecto.

## CAPITULO III

### **Órganos de gobierno, de participación y de Asistencia Social**

#### Artículo 29. *Enumeración*

1. Los órganos de gobierno de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social son la Junta General, la Junta Directiva y el Director Gerente.
2. El órgano de participación institucional es la Comisión de Control y Seguimiento prevista en el artículo 89 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
3. La Comisión de Prestaciones Especiales que se regula en el artículo 37 de este reglamento, es el órgano al que corresponde la concesión de los beneficios de la asistencia social con cargo a la reserva de asistencia social prevista en el artículo 96.1.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

#### Artículo 30. *Junta General*

1. La Junta General es el órgano de gobierno superior de la entidad, estando integrada por todos sus empresarios asociados, si bien sólo tendrán derecho de voto aquellos que estuvieran al corriente en el cumplimiento de las cotizaciones sociales.
2. Formará parte de la Junta General un representante de los trabajadores al servicio de la entidad, que tendrá plenos derechos y será elegido de entre los miembros del comité o comités de empresa o de los delegados de personal, o en su caso, de los representantes sindicales del personal, elección que será efectuada entre los propios miembros de los mismos.

Será elegido el representante que obtenga mayor número de votos. En caso de empate, la designación recaerá en aquel que haya obtenido más votos en las elecciones sindicales.

La condición de miembro de la Junta General persistirá mientras dure el mandato de delegado, representante de personal o miembro del comité de empresa, de la persona que haya resultado elegida.

En el caso de producirse vacante por cualquier causa, se cubrirá automáticamente por el representante de los trabajadores que fuese designado suplente.

3. Igualmente formará parte de la Junta General una representación de los trabajadores por cuenta propia adheridos que oscilará entre 3 y 7 representantes de acuerdo con lo que establezca el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en función del grupo en el que se encuentre clasificada la mutua conforme a lo previsto en el artículo 88.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

La elección de los representantes de los trabajadores por cuenta propia adheridos se realizará en la forma prevista en los estatutos de cada mutua.

Los representantes de los trabajadores por cuenta propia adheridos sólo tendrán derecho de voto si estuvieran al corriente en el cumplimiento de las cotizaciones

sociales.

4. La Junta General es la competente para conocer de aquellos asuntos que le atribuyen los estatutos y, en todo caso, de los siguientes:

1º Designación, remoción y renovación de los empresarios asociados que formen parte de la Junta Directiva de la entidad.

2º Designación, remoción y renovación del trabajador por cuenta propia adherido que, entre los elegidos para formar parte de la Junta General, forme parte de la Junta Directiva de la entidad.

3º Aprobación, a propuesta de la Junta Directiva, de los anteproyectos de presupuestos y cuentas anuales.

4º Reforma de los estatutos.

5º Fusión, absorción y disolución.

6º Designación de los liquidadores, salvo en el supuesto previsto en el artículo 60.2 de este reglamento.

7º Exigencia de responsabilidad a los miembros de la Junta Directiva en los supuestos previstos en el artículo 91.4 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en el artículo 31.5 de este reglamento.

8º Recibir la oportuna información detallada sobre las dotaciones y aplicaciones del patrimonio histórico.

5. La preparación, convocatoria, desarrollo y constancia documental de las reuniones de la Junta General de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se realizará conforme a lo dispuesto en los estatutos de cada una de las mutuas que se ajustará, en todo caso, a la normativa de aplicación.

#### Artículo 31. *Junta Directiva*

1. La Junta Directiva se compondrá del número de empresarios asociados que se señale en los estatutos, sin que en ningún caso pueda ser superior a veinte miembros, ni inferior a diez. Asimismo formará parte de la misma el representante de los trabajadores a que se refiere el artículo 30.2 y un trabajador por cuenta propia adherido en representación de dicho colectivo.

Los empresarios asociados que vayan a formar parte de la Junta Directiva, serán elegidos por la Junta General entre los candidatos propuestos, de acuerdo con los siguientes porcentajes:

El 30% corresponderá a empresas de más de 250 trabajadores, y el 70% restante a empresas de hasta 250 trabajadores.

En el caso de que no pueda darse cumplimiento al porcentaje establecido en cada uno de los tramos, estatuariamente se determinará el procedimiento.



2. La Junta General designará a los empresarios asociados y al representante de los trabajadores por cuenta propia adheridos que hayan de constituir la Junta Directiva. El Director Gerente concurrirá con voz y sin voto a las reuniones de la Junta.

3. Los designados o reelegidos para formar parte de la Junta Directiva, a excepción del representante de los trabajadores, no comenzarán a ejercer sus funciones hasta que sus nombramientos sean confirmados por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

A tal efecto, las mutuas deberán formular la correspondiente solicitud dentro de los quince días siguientes al de designación, acompañando la siguiente documentación:

1º Certificación del acuerdo correspondiente.

2º Datos personales que permitan la identificación de la persona designada, así como la razón social, domicilio, código o códigos de cuenta de cotización y número del documento de asociación de la empresa representada.

3º Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social de que la empresa representada o el trabajador por cuenta propia adherido se encuentra al corriente en el pago de cuotas a la Seguridad Social.

4º Declaraciones individuales, suscritas por los empresarios asociados o trabajadores por cuenta propia adheridos elegidos o, en su caso, por los designados para actuar como miembros de la Junta Directiva en representación de los mismos, en las que manifiesten no estar incurso en los supuestos de incompatibilidad previstos en el artículo 38, así como tener conocimiento de las prohibiciones recogidas en el artículo 39.

Si dicho Ministerio no formulase reparo alguno en el plazo de un mes, en base al incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos en este artículo, podrán entenderse confirmados los nombramientos, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 24 y 25 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y sin perjuicio de la obligación de resolver expresamente la solicitud; todo ello con independencia de que como consecuencia de nuevos hechos o de comprobaciones posteriores, pueda disponerse la remoción de sus cargos.

4. La Junta Directiva, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34.1, tendrá a su cargo el gobierno directo e inmediato de la entidad, correspondiéndole la convocatoria de la Junta General y la ejecución de los acuerdos adoptados por la misma, la formulación de los anteproyectos de presupuestos y de las cuentas anuales, que deberán ser firmadas por el Presidente, así como las demás funciones que se establezcan en los estatutos, comprendiéndose entre ellas la exigencia de responsabilidad al Director Gerente, en los supuestos previstos en el artículo 34.3.

5. Los miembros de la Junta Directiva serán responsables directos frente a la Seguridad Social, la mutua y los empresarios asociados de los daños que causen por sus actos u omisiones contrarios a las normas jurídicas de aplicación, a los estatutos o a las instrucciones dictadas por el órgano de tutela, así como por los realizados

incumpliendo los deberes inherentes al desempeño del cargo, siempre y cuando haya intervenido dolo o culpa grave. Se entenderán como acto propio las acciones y omisiones comprendidas en los respectivos ámbitos funcionales o de competencias.

La responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva será solidaria. No obstante, estarán exentos aquellos miembros que prueben que, no habiendo intervenido en la adopción o ejecución del acto, desconocían su existencia o, conociéndola, hicieron todo lo conveniente para evitar el daño o, al menos, se opusieron expresamente a él.

Los estatutos establecerán la forma de hacer efectiva la responsabilidad frente a la mutua y los empresarios asociados. En relación con la responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva frente a la Seguridad Social se estará a las competencias que el artículo 91.5 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social atribuye al órgano de dirección y tutela.

La responsabilidad regulada en este apartado lo es sin perjuicio de las responsabilidades que, en su caso, puedan ser exigibles de acuerdo con los artículos 77.2 y 176 y siguientes de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

Los miembros de la Junta Directiva tendrán derecho a percibir una indemnización y compensación por su pertenencia a la misma y participación en sus reuniones. La cuantía máxima de la indemnización y compensación a percibir por cada miembro de la Junta Directiva, por su pertenencia y participación en la misma, se fijará por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social en función del grupo en el que se halle clasificada cada mutua de conformidad con lo establecido en el artículo 88.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

6. Los estatutos de cada mutua podrán prever la creación de un Consejo de Dirección en el seno de la Junta Directiva del que formarán parte un máximo de tres miembros que sean a su vez, miembros de la Junta Directiva de la entidad. Formará también parte de dicho Consejo el Presidente de la Junta Directiva que contará con voto de calidad. A las reuniones asistirá el director gerente de la entidad que participará en las mismas con voz y sin voto.

Las funciones de este Consejo se fijarán en los estatutos de la entidad.

Las decisiones adoptadas en el seno del Consejo de Dirección deberán ser ratificadas por la Junta Directiva.

Los miembros del Consejo de Dirección tendrán derecho a percibir una indemnización y compensación por su pertenencia al mismo y participación en sus reuniones. La cuantía máxima de la indemnización y compensación a percibir por cada miembro del Consejo de Dirección, por su pertenencia y participación en el mismo, se fijará por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social en función del grupo en el que se halle clasificada cada mutua de conformidad con lo establecido en el artículo 88.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Esas indemnizaciones y compensaciones se añadirán a las que se tenga derecho a percibir por la asistencia a las reuniones de la Junta Directiva, incrementando éstas en

la cuantía que se determine conforme a lo establecido en el párrafo anterior.

7. La cuantía de la indemnización y compensación por los gastos de asistencia a las reuniones que tienen derecho a percibir tanto los miembros de la Junta Directiva como del Consejo de Dirección se determinarán en las normas de ejecución y desarrollo de este reglamento. En el caso de celebración de reuniones mediante sistemas de comunicación telemática que no impliquen desplazamiento de los miembros del Consejo de Dirección y de la Junta Directiva, no se generará derecho a indemnización y compensación a favor de la persona o personas no desplazadas.

Los gastos relativos a las indemnizaciones y compensaciones previstas en este apartado, tendrán la consideración de gastos de administración y se computarán a efectos del cálculo del límite anual máximo.

8. Las mutuas podrán constituir una Comisión de Auditoría, dependiente de la Junta Directiva, con la composición y funciones que se determinen en los estatutos de cada mutua.

#### Artículo 32. *Presidente*

1. La Junta Directiva, designará de entre sus miembros, excluidos el representante de los trabajadores y el trabajador por cuenta propia adherido a los que se refiere el artículo 31.1, a un Presidente y, en su caso, al resto de los cargos previstos en los estatutos.

2. Corresponde al Presidente la representación de la mutua colaboradora con la Seguridad Social, la convocatoria de las reuniones de la misma y moderar sus deliberaciones, la impartición, en su caso, de criterio, instrucciones e indicaciones al Director Gerente, así como aquellas funciones específicas previstas en los Estatutos de la mutua.

3. El Presidente, en base a las funciones específicas atribuidas, percibirá las correspondientes indemnizaciones previstas en el artículo 87.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en la cuantía que determine el Ministerio de Empleo y Seguridad Social en función del grupo en el que se halle clasificada cada mutua de conformidad con lo establecido en el artículo 88.3 de la citada norma.

Las indemnizaciones que perciba el Presidente tendrán la consideración de gastos de administración y se computarán a efectos del cálculo del límite anual máximo para este tipo de gastos.

#### Artículo 33. *Reuniones y acuerdos*

1. Tanto la Junta General como la Junta Directiva podrán reunirse, con carácter ordinario o extraordinario, en los casos y con los requisitos establecidos en los estatutos.

En todo caso, la Junta General se reunirá con carácter ordinario una vez al año, para

tratar de los asuntos a que se refiere el artículo 30.4.3º.

2. Los acuerdos de Junta General y de Junta Directiva, se aprobarán por mayoría simple de los asistentes, salvo exigencia estatutaria expresa de una mayoría cualificada para determinados acuerdos.

3. No obstante, los acuerdos relativos a la reforma de los estatutos, así como los referentes a fusión, absorción o disolución de la entidad, deberán ser tomados en Junta General extraordinaria, convocada expresamente al efecto, y precisarán para su aprobación, en primera convocatoria, una mayoría de dos tercios de los empresarios asociados a la mutua que estuvieran al corriente en el cumplimiento de las cotizaciones sociales; los estatutos determinarán el número de asistentes y la mayoría que hayan de concurrir para que el acuerdo sea válido, en el caso de que sea preciso efectuar otras convocatorias.

4. De todas las reuniones se extenderán las correspondientes actas, que se transcribirán en los libros destinados a tal fin.

5. Las mutuas comunicarán las convocatorias de las reuniones de sus Juntas generales, ordinarias o extraordinarias, al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, con quince días de antelación al señalado para la celebración de aquéllas y acompañando relación de los asuntos a tratar. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá designar un representante para que pueda asistir a la celebración de las indicadas Juntas. Las mutuas vienen obligadas a remitir al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en el plazo de quince días desde su celebración, una copia certificada de las actas de las Juntas Generales.

#### Artículo 34. *Director Gerente*

1. La Junta Directiva, bajo su vigilancia y responsabilidad y de acuerdo con lo establecido en los estatutos, designará un Director Gerente, delegando en el mismo las funciones que en aquéllos se determinen.

El Director Gerente mantendrá informado al Presidente y estará sujeto a los criterios e instrucciones que, en su caso, le impartan la Junta Directiva y el Presidente, así como a las indicaciones de este último.

2. El Director Gerente, que estará vinculado con la mutua mediante el contrato de alta dirección regulado en 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, no comenzará a ejercer sus funciones hasta que su contrato sea autorizado y su nombramiento sea confirmado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

A tal efecto, las mutuas deberán formular la correspondiente solicitud acompañando la siguiente documentación:

1º Certificación del correspondiente acuerdo en el que se realice la designación.

2º Datos que permitan la identificación de la persona designada.

3º Copia del contrato a suscribir.

4º Declaración suscrita por el interesado en la que manifieste no estar incurso en los supuestos de incompatibilidad previstos en el artículo 38, así como tener conocimiento de las prohibiciones recogidas en el artículo 39.

Si dicho Ministerio no formulase reparo alguno en el plazo de un mes, en base al incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos en este artículo, podrá entenderse autorizado el contrato y confirmado su nombramiento, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 24 y 25 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas y sin perjuicio de la obligación de resolver expresamente la solicitud; todo ello con independencia de que como consecuencia de nuevos hechos o de comprobaciones posteriores, pueda disponerse su remoción del cargo.

Las modificaciones posteriores que afecten al contrato deberán comunicarse a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo de un mes a fin de que por la misma se autoricen dichas modificaciones.

3. De conformidad con lo previsto en el artículo 91.4 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el Director Gerente será responsable directo frente a la Seguridad Social, la mutua y los empresarios asociados de los daños que cause por sus actos u omisiones contrarios a las normas jurídicas de aplicación, a los estatutos o a las instrucciones dictadas por el órgano de tutela, así como por los realizados incumpliendo los deberes inherentes al desempeño del cargo, siempre y cuando haya intervenido dolo o culpa grave. Se entenderán como acto propio las acciones y omisiones comprendidas en sus ámbitos funcionales o de competencias.

Los estatutos establecerán la forma de hacer efectiva esta responsabilidad frente a la mutua y los empresarios asociados, sin perjuicio de las competencias que el artículo 91.5 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social atribuye al órgano de dirección y tutela.

4. Producida la extinción del contrato por desistimiento de la mutua, el Director Gerente tendrá derecho a percibir una indemnización de cuantía no superior a siete días por año de servicio de la retribución anual, con un máximo de seis mensualidades. El desistimiento deberá ser comunicado por escrito, con un plazo máximo de antelación de quince días naturales. En caso de incumplimiento del preaviso mencionado, la entidad deberá indemnizar con una cuantía equivalente a la retribución correspondiente al periodo de preaviso incumplido.

El contrato podrá extinguirse por decisión de la mutua mediante despido basado en el incumplimiento grave y culpable del director gerente, en la forma y con los efectos establecidos en el artículo 55 del Estatuto de los Trabajadores.

Cuando el despido sea declarado improcedente o nulo, la mutua y el director gerente acordarán si se produce la readmisión o el abono de una indemnización económica de veinte días de salario por año de servicio y con el tope de doce mensualidades. En caso de desacuerdo se entiende que se opta por el abono de las percepciones económicas.

### Artículo 35. *Personal con funciones ejecutivas*

1. Quienes ejerzan funciones ejecutivas en la mutua dependerán del Director Gerente y estarán vinculados por el contrato de alta dirección regulado en 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.

Previamente a su formalización deberá remitirse al Ministerio de Empleo y Seguridad Social copia del contrato a suscribir.

En el plazo de un mes desde su suscripción, deberá comunicarse a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social el contenido de los contratos de alta dirección que concierte la mutua con el personal que desempeñe funciones ejecutivas en la misma.

Igualmente, en el plazo de un mes, deberán comunicarse al referido órgano directivo las modificaciones posteriores que afecten a tales contratos.

2. Serán de aplicación al personal con funciones ejecutivas las previsiones del artículo 34.3 sobre el régimen de responsabilidad y la forma de hacerla efectiva.

3. También resultará de aplicación a este personal con funciones ejecutivas las previsiones del artículo 34.4 sobre cuantía de las indemnizaciones en los casos de extinción del contrato de trabajo de alta dirección.

### Artículo 36. *Comisión de Control y Seguimiento*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 89 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, la participación de los agentes sociales en cada una de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se llevará a cabo a través de la Comisión de Control y Seguimiento.

La Comisión de Control y Seguimiento estará compuesta por un máximo de doce miembros. Formarán parte de la misma el Presidente de la Junta Directiva, más un número par de miembros igual o inferior a diez, de los cuales la mitad corresponderá a la representación de los trabajadores protegidos por la mutua, a través de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito territorial de actuación de la entidad. La otra mitad corresponderá a la representación de los empresarios asociados a la mutua, elegidos a través de las organizaciones empresariales de mayor representatividad. Asimismo, formará parte de esta Comisión un trabajador por cuenta propia adherido a la mutua, en representación de las asociaciones profesionales de los trabajadores autónomos con mayor representación en la mutua.

Será presidente de la Comisión de Control y Seguimiento el que en cada momento lo sea de la propia mutua, correspondiéndole las siguientes funciones:

- a) La representación formal de la Comisión de Control y Seguimiento, a los efectos de coordinación y relaciones externas.

- b) La convocatoria de las sesiones y la fijación del orden del día.
- c) Presidir las sesiones y moderar el desarrollo de los debates.
- d) Ejercer su derecho a voto, decidiendo la votación en caso de empate.
- e) Acordar la convocatoria de las sesiones extraordinarias,
- f) Visar las actas y certificaciones de los acuerdos de la Comisión.
- g) Dirigirse a las organizaciones empresariales, sindicales y de trabajadores autónomos para que efectúen la designación de los representantes que les correspondan.
- h) Dar cuenta, a los efectos oportunos, al Ministerio de Empleo y Seguridad Social de los acuerdos que estime convenientes.
- i) Cuantas otras funciones sean intrínsecas a su condición de Presidente de la Comisión y estén dentro del ámbito de coordinación y de relaciones externas.

2. Son competencias de la Comisión de Control y Seguimiento de cada mutua, conforme al artículo 89 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social:

- a) Conocer e informar la gestión que realiza la entidad en las distintas modalidades de colaboración.
- b) Proponer medidas para mejorar el desarrollo de las mismas en el marco de los principios y objetivos de la Seguridad Social.
- c) Informar el anteproyecto de presupuestos y las cuentas anuales.
- d) Conocer los criterios que mantiene y aplica la mutua en el desarrollo de su objeto social.

A este respecto, la Comisión de Control y Seguimiento podrá solicitar cuanta información genérica precise respecto a la colaboración en la gestión de la Seguridad Social que realiza la mutua.

Asimismo, la Comisión dispondrá periódicamente de los informes sobre litigiosidad, reclamaciones y recursos, así como de los requerimientos de los órganos de supervisión y dirección y tutela, junto con su cumplimiento.

La Comisión deberá elaborar anualmente una serie de recomendaciones, sobre las situaciones que hubieran de corregirse, así como sobre posibles medidas que contribuyan a una mejora de la gestión de la mutua, que serán enviadas tanto a la Junta Directiva como al órgano de dirección y tutela dentro del primer trimestre de cada año.

3. De acuerdo con las previsiones anteriores, el régimen de funcionamiento de las Comisiones de Control y Seguimiento de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se regulará en los estatutos de cada mutua, sin perjuicio de las previsiones recogidas en el artículo 89 de la Ley General de la Seguridad Social.

En todo caso, la Comisión de Control y Seguimiento, se reunirá un mínimo de cuatro

veces al año, salvo que los estatutos determinen otra periodicidad.

4. Los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento podrán percibir una indemnización y compensación por su asistencia a las reuniones de dicho órgano.

La cuantía máxima de la indemnización y compensación a percibir por cada miembro de la Comisión de Control y Seguimiento por su asistencia a las reuniones de la misma, se fijará por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social en función del grupo en el que se halle clasificada cada mutua, de conformidad con lo establecido en el artículo 88.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

La cuantía de la indemnización y compensación por los gastos de asistencia a las reuniones que tengan derecho a percibir los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento se determinará en las normas de aplicación y desarrollo de este real decreto. En el caso de celebración de reuniones mediante sistemas de comunicación telemática que no impliquen desplazamiento de los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento no se generará derecho a indemnización y compensación a favor de la persona o personas no desplazadas.

Los gastos relativos a las indemnizaciones y compensaciones reguladas en este apartado, tendrán la consideración de gastos de administración y, en consecuencia, se computarán a efectos del cálculo del límite anual máximo para este tipo de gastos.

#### *Artículo 37. Comisión de Prestaciones Especiales*

1. La Comisión de Prestaciones Especiales a que se refiere el artículo 90 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, será competente para la concesión de los beneficios de la asistencia social que hayan de ser satisfechos por la mutua.

La asistencia social consistirá en la concesión de los servicios y auxilios económicos que, en atención a estados y situaciones concretas de necesidad, se consideren precisos, comprendiendo, entre otras, acciones de rehabilitación y de recuperación y reorientación profesional, a favor de los trabajadores accidentados protegidos o adheridos a las mismas y, en particular, para aquellos con discapacidad sobrevenida, así como, en su caso, ayudas a sus derechohabientes, las cuales serán complementarias a las incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social.

Las prestaciones de asistencia social, de carácter potestativo claramente diferenciado de las prestaciones reglamentarias, pueden concederse a los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y a los trabajadores por cuenta propia adheridos que, habiendo sufrido un accidente de trabajo o estando afectados por enfermedades profesionales, se encuentren en dichos estados o situaciones de necesidad, conforme a lo previsto en el artículo 64.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

También podrán ser beneficiarios de estas prestaciones los derechohabientes de los trabajadores enumerados en el párrafo anterior.



2. El régimen de funcionamiento de las Comisiones de Prestaciones Especiales de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se regulará en los estatutos de cada mutua, sin perjuicio de las previsiones recogidas en el artículo 90 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

3. La Comisión de Prestaciones Especiales estará constituida por el número impar de miembros establecido en los estatutos, sin que en ningún caso pueda ser superior a nueve miembros.

Un miembro será un representante de los trabajadores por cuenta propia adheridos elegido por la Junta Directiva, del resto de miembros, una de las mitades corresponderá a representantes de los trabajadores de las empresas asociadas y la otra mitad a empresarios asociados, designados igualmente por la Junta Directiva. Su Presidente será elegido por la propia Comisión de entre sus miembros.

La designación de los representantes de los trabajadores, que deberá recaer en trabajadores de las empresas asociadas, se hará por las organizaciones sindicales que hayan obtenido el 10 por 100 o más de delegados de personal y miembros de comités de empresa y de los correspondientes órganos de las Administraciones públicas en las provincias en las que radican las empresas asociadas en términos proporcionales a los resultados obtenidos por aquéllas en dichas provincias.

4. La Comisión de Prestaciones Especiales se reunirá con la periodicidad que se indique en los estatutos de la mutua.

5. Los miembros de la Comisión de Prestaciones Especiales, podrán percibir una indemnización y compensación por su asistencia a las reuniones de dicho órgano.

La cuantía máxima de la indemnización y compensación a percibir por cada miembro de la Comisión de Prestaciones Especiales por su asistencia a las reuniones de la misma, se fijará por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social en función del grupo en el que se halle clasificada cada mutua, de conformidad con lo establecido en el artículo 88.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

La cuantía de la indemnización y compensación por los gastos de asistencia a las reuniones que tengan derecho a percibir los miembros de la Comisión de Prestaciones Especiales se determinará en las normas de aplicación y desarrollo de este real decreto. En el caso de celebración de reuniones mediante sistemas de comunicación telemática que no impliquen desplazamiento de los miembros de la Comisión de Prestaciones Especiales no se generará derecho a indemnización y compensación a favor de la persona o personas no desplazadas.

Los gastos relativos a las indemnizaciones y compensaciones reguladas en este apartado, tendrán la consideración de gastos de administración y se computarán a efectos del cálculo del límite anual para este tipo de gastos.

#### Artículo 38. *Incompatibilidades*

1. No podrán formar parte de la Junta Directiva de una mutua colaboradora con la

#### Seguridad Social:

a) Las empresas asociadas y el trabajador por cuenta propia adherido que no estén al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la entidad y, en general, en el de las obligaciones derivadas de la legislación social, si las infracciones se hubieran tipificado como graves o muy graves, de conformidad con lo establecido en el texto refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

b) Cualquier persona, por sí misma o en representación de empresa asociada, que mantenga con la mutua relación laboral, de prestación de servicios de carácter profesional o que, por cualquier otro concepto, perciba de la entidad prestaciones económicas, a excepción del representante de los trabajadores a que se refiere el artículo 31 de este reglamento.

c) Las empresas o personas que formen parte de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento, de la Comisión de Prestaciones Especiales o desempeñen la dirección ejecutiva de otra mutua.

e) No podrá recaer en una misma persona y simultáneamente más de un cargo de la Junta Directiva, ya sea por sí mismo, o en representación de otras empresas asociadas.

#### 2. No podrán formar parte de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales:

a) Las personas que formen parte de cualquiera de estos órganos en otra mutua, por sí mismas o en representación de empresas asociadas o de organizaciones sociales, así como aquéllas que ejerzan funciones ejecutivas en otra entidad.

b) Ningún miembro de la Junta Directiva a excepción del Presidente, o persona que trabaje para la entidad.

La mutua deberá remitir al órgano de dirección y tutela los nombramientos de las personas que vayan a formar parte de las Comisiones de Control y Seguimiento y de Prestaciones Especiales acompañando a la misma declaraciones individuales acreditativas de que ninguno de ellos está incurso en las incompatibilidades y prohibiciones reguladas en este apartado y en el artículo siguiente.

#### 3. No podrá ocupar el cargo de Director Gerente de una mutua colaboradora con la Seguridad Social:

a) Quienes pertenezcan al Consejo de Administración o desempeñen actividad remunerada en cualquier empresa asociada a la mutua.

b) Quienes sean titulares de una participación igual o superior al 10 por ciento del capital social en cualquier empresa asociada a la mutua, o cuando tal titularidad corresponda al cónyuge o hijos de aquél.

c) Quienes hayan sido suspendidos de sus funciones en virtud de expediente sancionador hasta que se extinga tal suspensión.

d) Quienes formen parte de la Junta Directiva, la Comisión de Control y Seguimiento, la Comisión de Prestaciones Especiales o desempeñen la dirección ejecutiva, o sean Director Gerente, de otra mutua.

e) Quienes, bajo cualquier forma, tengan intereses opuestos a los de la mutua.

4. Lo dispuesto en el apartado anterior será asimismo de aplicación al personal que ejerza funciones ejecutivas en una mutua.

### Artículo 39. *Prohibiciones*

1. Los miembros de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento, de la Comisión de Prestaciones Especiales, o sus representantes en las mismas, el Director Gerente y el personal con funciones ejecutivas en una mutua no podrán comprar ni vender para sí mismos, directamente o por persona o entidad interpuesta, cualquier activo patrimonial de la entidad, ni celebrar contratos de ejecución de obras, de realización de servicios o de entrega de suministros, ni en general celebrar contratos en los que concurran conflictos de intereses.

2. Tampoco podrán realizar los actos anteriores quienes estén vinculados a dichos cargos mediante relación de parentesco, en línea directa o colateral, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado, ni las personas jurídicas en las que cualquiera de las mencionadas personas, cargos o parientes sean titulares, directa o indirectamente, de un porcentaje igual o superior al 10 por ciento del capital social, ejerzan en las mismas funciones que impliquen poder de decisión o formen parte de sus órganos de administración o gobierno.

3. Se exceptúan de la prohibición las empresas de servicios financieros o de suministros esenciales, que requerirán para contratar autorización previa del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Compete al Ministerio de Empleo y Seguridad Social la identificación de lo que sean suministros esenciales a los efectos de este apartado.

4. De conformidad con lo previsto en el artículo 94.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social no podrán formar parte de los órganos de contratación, ni por sí mismos ni a través de mandatario, ni las empresas asociadas ni los trabajadores por cuenta propia adheridos que liciten en los procedimientos de contratación. Tampoco podrán formar parte de los órganos de contratación las personas vinculadas al licitador por parentesco, en línea directa o colateral, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado, ni las sociedades en las que las mismas ostenten una participación, directa o indirecta, igual o superior al 10 por ciento del capital social o ejerzan en las mismas funciones que impliquen el ejercicio de poder de decisión.

## **CAPITULO IV**

### **Régimen económico-administrativo**

#### *Artículo 40. Libros y registros*

1. Las mutuas vendrán obligadas a llevar al día los libros de Actas de la Junta General y de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales.
2. Las mutuas llevarán asimismo obligatoriamente los registros siguientes:
  - 1º Registros de empresas asociadas y de trabajadores por cuenta propia adheridos.
  - 2º Registro de reconocimientos médicos.
  - 3º Registros de contingencias.
  - 4º Registro de actividades sanitarias.
3. Las mutuas deberán llevar los libros y registros a que se refiere este artículo, así como los restantes que se establecen en el presente Reglamento, por sistemas informáticos, electrónicos u otros similares que ofrezcan las mismas garantías que aquéllos..
4. Con independencia de lo establecido en los apartados anteriores, las mutuas deberán llevar un control actualizado y pormenorizado por provincias, de asociados y adheridos, cotizaciones y prestaciones satisfechas, así como de los gastos e ingresos.
5. Los registros de reconocimientos médicos y de contingencias que se especifican en el presente Reglamento, deberán estar en todo caso a disposición de las autoridades sanitarias.

#### *Artículo 41. Contabilidad*

1. Las mutuas llevarán su contabilidad al corriente y de forma clara y precisa, de manera que permita conocer en todo momento su verdadera situación económica y financiera y rendir, con referencia a cada ejercicio económico, que se ajustará al año natural, sus cuentas anuales.
2. Las mutuas, en su condición de entidades colaboradoras con la Seguridad Social y administradoras de fondos públicos, deberán ajustarse, dentro del régimen de la contabilidad pública, a la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las entidades que integran el sistema de la Seguridad Social, estando sometidas a la rendición de las cuentas de su gestión al Tribunal de Cuentas.
3. Las cuentas anuales a rendir por las mutuas comprenderán las previstas en el Plan General de Contabilidad Pública adaptado a las entidades que integran el sistema de Seguridad Social.
4. La contabilidad del patrimonio histórico de las mutuas se ajustará a la adaptación

del Plan General de Contabilidad Pública a las entidades que integran el sistema de la Seguridad Social. Tal contabilidad se llevará de manera separada de la relativa al patrimonio de la Seguridad Social, presentando los estados financieros anuales definidos en la citada adaptación.

#### Artículo 42. *Presupuestos*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 98.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social las mutuas elaborarán para cada ejercicio económico sus anteproyectos de presupuestos de ingresos y gastos en los que consignarán, con la debida separación, la totalidad de los recursos que prevean obtener y las obligaciones que deban atender en dicho ejercicio derivadas de su función colaboradora con la Seguridad Social, que se formularán en términos de programas.
2. Dichos anteproyectos, así como el presupuesto resultante deberán ajustarse, en su elaboración y ejecución, a las normas y a los modelos que al efecto establezca el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Una vez aprobados los anteproyectos por la Junta General de las mutuas, serán remitidos al citado Ministerio para, previas las actuaciones que resulten necesarias de conformidad con lo previsto en las normas aludidas, proceder a su integración en el Proyecto de Presupuestos de la Seguridad Social, a los efectos de trámite oportunos.
3. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social establecerá el procedimiento para el adecuado seguimiento de la ejecución del presupuesto de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, mediante la remisión al mismo por las citadas entidades de la documentación y con la periodicidad que se determinen.

#### Artículo 43. *Gastos de administración*

1. De conformidad con el artículo 84.4 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, son gastos de administración de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, los derivados del sostenimiento y funcionamiento de los servicios administrativos de la colaboración y comprenderán los gastos de personal, los gastos corrientes en bienes y servicios, los gastos financieros, las amortizaciones de bienes inventariables, entre los cuales se encuentran los gastos derivados de la realización de las actividades permitidas por el artículo 9 del presente reglamento, los gastos de representación previstos en el apartado 3 de este artículo y aquellos otros contemplados expresamente en este reglamento que se imputen a otros capítulos del presupuesto.
2. El límite máximo para los gastos de administración de las mutuas en cada ejercicio económico, correspondiente a la gestión a la que se refiere el artículo 95.1, apartados a), b) y c), del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social vendrá establecido por la aplicación sobre la cifra de sus ingresos por el total de derechos reconocidos por sus cuotas en cada ejercicio, de la escala que se determinará en las disposiciones de aplicación y desarrollo de este reglamento.

Asimismo en dichas disposiciones podrán concretarse otros conceptos que deban ser considerados como gastos encuadrables en el concepto de gastos de administración definido en el apartado anterior.

Con independencia del límite de gasto autorizado por este concepto, las mutuas deben administrar esta partida de acuerdo con la afectación de los recursos que gestionan a la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

3. Incluidos en el concepto de gastos de administración y con los límites antes señalados, las mutuas dispondrán, como gastos de representación, de las cantidades que se establezcan en las normas de desarrollo de este reglamento. Para la determinación de las cuantías referidas se tendrá en cuenta el grupo en el que se halle clasificada cada mutua de conformidad con lo establecido en el artículo 88.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

#### Artículo 44. *Operaciones patrimoniales*

1. Las operaciones relativas al patrimonio de la Seguridad Social adscrito a las mutuas, por lo que se refiere a titularidad e inscripción, modos de adquisición, adscripción, enajenación, arrendamientos, cesiones y confección de inventario, se ajustarán a lo establecido sobre el particular en la Sección 1ª del Capítulo VII del Título I del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, teniendo en cuenta las especificaciones que se contienen en el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social, así como en este reglamento y en las normas de aplicación y desarrollo.

2. En todo caso y por lo que respecta a la información y documentación requerida para el trámite de los procedimientos a que se refieren los artículos, 46 a 49 del presente reglamento, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá dictar las normas necesarias en orden a precisar su contenido mínimo, así como a determinar la información complementaria a aportar.

#### Artículo 45. *Arrendamientos de inmuebles*

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán tomar directamente en arrendamiento los bienes inmuebles que precisen para el cumplimiento de sus fines.

La mutua estará obligada a enviar al Ministerio de Empleo y Seguridad Social una copia autorizada de la escritura notarial del contrato o del documento en que se hubiese formalizado el arrendamiento, así como de las sucesivas prórrogas del mismo y de su rescisión, dentro del plazo de un mes a partir de la fecha de su formalización, acompañando certificación de agente de la propiedad inmobiliaria colegiado que acredite los precios usuales de arrendamiento en la zona de ubicación de los bienes arrendados y memoria explicativa de las circunstancias concurrentes que aconsejan la realización del arrendamiento, en la que, entre otros aspectos a tratar en relación con el mismo, se justifique la conveniencia, en su caso, de las inversiones a realizar en el inmueble arrendado, tomando en consideración los períodos de amortización de

aquéllas y la duración del arrendamiento.

En el contrato de arrendamiento se habrá de contemplar expresamente la no constitución de fianza por la mutua arrendataria, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36.6 de la Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de arrendamientos urbanos; la no imputación a cargo de la mutua arrendataria de los gastos inherentes a la propiedad del inmueble arrendado, tanto de naturaleza impositiva, como los correspondientes a las cuotas y derramas de comunidad, no derivados de la actividad desarrollada por la mutua, que deberán ser asumidos por la propietaria; y la revisión de la renta, en su caso, conforme a lo previsto en la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española.

#### Artículo 46. *Arrendamientos financieros y arrendamientos operativos*

1. En los supuestos de arrendamiento financiero de bienes, será necesario someter a la autorización previa del Ministerio de Empleo y Seguridad Social los contratos que las mutuas pretendan suscribir y en los que la cuantía total de la operación, incluyendo costes financieros e impuestos, exceda del importe que se determine en las normas de aplicación y desarrollo.

A tal efecto, las mutuas deberán realizar la oportuna solicitud ante el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, acompañando el borrador o precontrato que formalizaría la operación, así como, en documento aparte, declaración suscrita por la persona con poder para obligar a la entidad en la misma, sobre su intención en relación con el ejercicio de la opción de compra al término del contrato. Tratándose de bienes inmuebles deberán acompañar además certificación expedida por agente de la propiedad inmobiliaria colegiado, relativa a la adecuación al mercado de las condiciones del contrato.

Recibida en el Ministerio de Empleo y Seguridad Social la documentación a que se refiere el párrafo anterior y si no se resuelve expresamente en el plazo de tres meses, la autorización en todos los términos y condiciones del contrato y sobre el ejercicio de la opción de compra podrá entenderse concedida, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 24 y 25 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

Cualquier variación posterior en dichas condiciones contractuales o sobre la intención declarada respecto al ejercicio de la opción de compra, deberá ser sometida a la autorización previa del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

2. En los supuestos de arrendamientos sin opción de compra será necesario someter a la autorización previa del Ministerio de Empleo y Seguridad Social los contratos que las mutuas pretendan suscribir y en los que la cuantía anual de la operación, incluyendo costes financieros e impuestos, exceda del importe anual que se determine en las normas de aplicación y desarrollo.

A tal efecto, las mutuas deberán realizar la oportuna solicitud ante el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, acompañando el borrador o precontrato que formalizaría la operación.

Recibida en el Ministerio de Empleo y Seguridad Social la documentación a que se refiere el párrafo anterior y si no se resuelve expresamente en el plazo de tres meses, la autorización en todos los términos y condiciones del contrato podrá entenderse concedida, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 24 y 25 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

Cualquier variación posterior en dichas condiciones contractuales deberá ser sometida a la autorización previa del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

#### Artículo 47. *Inversiones reales*

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 23, 25 y 26 del Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, respecto al modo de adquisición de inmuebles y bienes muebles y autorización de obras de ampliación y nueva planta a realizar por las mutuas, las citadas entidades no podrán contraer obligaciones con cargo a operaciones de capital por inversiones reales sin la previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, salvo en aquellos supuestos en los que el importe unitario de la inversión no supere la cuantía que se determine en las normas de aplicación y desarrollo, entendiéndose referido dicho importe a proyectos de inversión o inversiones completas, sin que pueda admitirse su fraccionamiento.

Las propuestas de gasto que requieran de autorización a tenor de lo dispuesto en el párrafo anterior, deberán acompañarse con carácter general de los documentos siguientes:

- a) Memoria explicativa de las necesidades a satisfacer, así como de los factores sociales, técnicos, económicos y administrativos concurrentes.
- b) Estudio relativo al régimen de utilización y gastos de funcionamiento.
- c) Presupuesto, con desglose suficiente para su valoración.

2. Cuando la propuesta tenga por finalidad la adquisición de inmuebles ya construidos o terrenos, además de la documentación señalada en el número anterior se acompañarán planos, de situación, generales y de conjunto, tasación pericial de los mismos efectuada por técnico colegiado, oferta formal o precontrato de compraventa, copia del título de propiedad del ofertante y certificación registral actualizada de titulación y cargas.

3. En el supuesto de que las inversiones tengan por objeto la ejecución de obras de construcción, ampliación y remodelación de inmuebles, así como su reparación cuando, dada su importancia, suponga un incremento de la productividad, capacidad, rendimiento, eficiencia o alargamiento de su vida útil, además de la documentación de carácter general especificada en el apartado 1 anterior, se acompañarán igualmente planos, el pliego de condiciones técnicas particulares y un programa del posible desarrollo de los trabajos en tiempo y coste.

Cuando las características de la inversión propuesta, a juicio del Ministerio de Empleo



y Seguridad Social, aconsejen contar ya en el momento de tramitar la autorización previa, con un proyecto completo redactado por técnico competente y visado por el Colegio Profesional correspondiente, se le comunicará así a la mutua solicitante a efectos de su confección, lo que deberá cumplimentar en el plazo de dos meses, a los efectos de trámite previstos en el artículo 73 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. No obstante y conforme a lo establecido en el artículo 84 de la citada ley, en aquellos casos en que se prevea un período superior a los dos meses para la redacción del proyecto requerido, la mutua podrá desistir de su solicitud originaria sin perjuicio de la ulterior presentación de un nuevo expediente, una vez que la documentación haya sido completada.

4. Si se observara que los datos aportados a la solicitud formulada fueran incompletos o no se ajustaran a lo previsto en los números anteriores, se requerirá a la mutua para que proceda a su subsanación, concediéndose a tal efecto un plazo de quince días. Transcurrido dicho plazo sin que haya sido satisfecho el requerimiento, se le tendrá por desistida de su petición.

En el trámite de las autorizaciones que afecten a la adquisición de inmuebles o realización de obras en los mismos, se requerirá el informe previo de la Tesorería General de la Seguridad Social, el cual tendrá carácter preceptivo.

5. Las inversiones en inmuebles propiedad del patrimonio histórico de las mutuas que se financien con cargo a fondos de Seguridad Social, requerirán en todo caso de la preceptiva autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social determinará, en su caso, y en atención a las circunstancias concurrentes en cada caso concreto, qué parte de la inversión se financiará con cargo a fondos de Seguridad Social.

#### *Artículo 48. Adquisición de bienes inmuebles*

1. Conforme a lo previsto en el artículo 92.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, las mutuas podrán acordar la adquisición, por cualquier título, de los inmuebles que necesiten para el desarrollo de las funciones que tienen atribuidas. La adquisición llevará implícita la adscripción del inmueble o inmuebles a la mutua autorizada.

2. Corresponde a la Tesorería General de la Seguridad Social la formalización del acto en los términos autorizados, titulándose e inscribiéndose el inmueble o inmuebles en el Registro de la Propiedad a su nombre.

3. Las mutuas podrán solicitar autorización para que se les adscriban inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social adscritos a las entidades gestoras, los servicios comunes u otras mutuas. En tales casos será necesaria la conformidad de los interesados, debiéndose compensar económicamente, según precio de mercado, a la entidad cedente por la que reciba la adscripción de los bienes.

4. Una vez adquiridos los bienes, y adscritos los mismos a las mutuas, corresponde a

éstas la conservación, disfrute, mejora, defensa de los bienes adscritos y el abono de todos los impuestos que los graven.

5. El ejercicio de las acciones posesorias respecto de los bienes inmuebles adquiridos y adscritos a las mutuas, corresponderá a éstas, correspondiendo a la Tesorería General de la Seguridad Social el ejercicio de las acciones dominicales.

#### Artículo 49. *Disposición de bienes*

1. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 25 y 26 del Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, respecto de la disposición de los bienes muebles e inmuebles adscritos a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y que forman parte del patrimonio de la Seguridad Social, su baja en balance, cualquiera que sea su causa, estará sometida a la autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, salvo que se trate de bienes muebles cuyo valor de coste no supere la cantidad que se determine en las normas de aplicación y desarrollo.

2. Antes de proceder a la disposición de bienes inmuebles adscritos a las mutuas, la Tesorería General de la Seguridad Social, dentro del mes siguiente a aquel en que se hubiese iniciado el oportuno expediente, dará conocimiento de la existencia de tales inmuebles a las restantes mutuas así como a las entidades gestoras y a los servicios comunes, por si alguno de ellos manifestase un interés justificado en su adscripción.

3. Si alguna de las mutuas manifestase su interés, y el mismo se encontrase realmente justificado, la Tesorería General de la Seguridad Social, previa conformidad del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, procederá a la adscripción del inmueble a la entidad solicitante. En este supuesto la mutua solicitante deberá efectuar una compensación económica a aquella que renuncia a la adscripción del inmueble, por el valor del mismo según precio de mercado debidamente acreditado por las mutuas intervinientes en la operación, mediante certificación de los precios usuales de venta en la zona de ubicación de tales bienes, efectuada por agentes de la propiedad inmobiliaria colegiados. En caso de discrepancia en la valoración, que implique falta de acuerdo entre las mutuas, la Tesorería General de la Seguridad Social fijará, de entre los valores propuestos y mediante tasación pericial, el valor definitivo.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, en los supuestos en los que la adscripción o desadscripción del inmueble impliquen la creación, modificación, traslado o supresión de servicios o instalaciones sanitarias, recuperadoras, rehabilitadoras o preventivas, para la concesión, en su caso, de la conformidad del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, será de aplicación lo establecido en el artículo 125 de este Reglamento.

4. Lo dispuesto en el apartado anterior será también de aplicación cuando el cambio de adscripción se realice a favor de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social. En estos supuestos, con carácter previo a la concesión de la conformidad por parte del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social establecerá el valor de la compensación previa audiencia de la mutua y con arreglo a los precios de mercado.

## Artículo 50. *Recursos financieros*

1. Los recursos financieros de la Seguridad Social administrados por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se gestionarán a través de los correspondientes servicios de tesorería en los términos y condiciones que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo.

Dichos servicios de tesorería deberán mantener un saldo medio anual conjunto dentro de los límites mínimo y máximo que se establezcan por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

2. Los excedentes que en cada momento se produzcan sobre dicho saldo medio anual deberán materializarse en las inversiones financieras señaladas en el apartado siguiente.

Dicha materialización deberá combinar seguridad y liquidez con la obtención de la adecuada rentabilidad.

3. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social solamente podrán adquirir valores que se concreten en activos financieros emitidos por el Estado, o por otras personas jurídicas públicas nacionales que cuenten con la calificación crediticia mínima que se establezca, otorgada por una agencia de calificación reconocida por la Comisión Nacional del Mercado de Valores y que estén admitidos a negociación en un mercado regulado o sistema multilateral de negociación.

Teniendo en cuenta lo anterior y en orden al debido conocimiento de estas inversiones de las mutuas, bastará con que la operación formalizada se comunique al Ministerio de Empleo y Seguridad Social dentro del plazo de un mes desde la fecha de su realización, dando cuenta asimismo a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Los rendimientos obtenidos, cualquiera que sea su naturaleza, deberán revertir, en todo caso, a las cuentas de gestión de la entidad, siéndoles de aplicación lo dispuesto en el presente artículo.

4. La enajenación de títulos valores que formen parte de la cartera de las mutuas cuando no sean para su sustitución y hubieran sido adquiridos con cargo a los ingresos procedentes de cuotas de Seguridad Social, se llevarán a cabo con la previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Dicha enajenación se efectuará previas las autorizaciones previstas en el artículo 27 del Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social.

## CAPITULO V

### **Normas sobre competencia, inspección y control y coordinación**

#### Artículo 51. *Competencia*

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 98.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, corresponden al Ministerio de Empleo y Seguridad Social las facultades de dirección y tutela sobre las mutuas. Tales competencias se ejercerán a través del órgano administrativo al que se atribuyan las funciones.

2. Salvo que legalmente se establezca otra previsión, las resoluciones y/o las instrucciones que adopten la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y sus centros directivos dependientes, a tenor de las competencias que tengan atribuidas en relación con estas entidades colaboradoras, son de obligado cumplimiento, estarán motivadas y podrán ser objeto de recurso en vía administrativa, previo al recurso contencioso-administrativo, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

#### Artículo 52. *Inspección*

1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 5.2.d) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, 12.1. c) 3º de la Ley 23/2015, de 21 de julio, ordenadora del sistema de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, y normas concordantes, la inspección de las mutuas se realizará por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Dicha inspección tiene por objeto la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones que, comprendidas en el ámbito de actuación de este órgano de la Administración del Estado, se refieren a su constitución, organización, gestión y funcionamiento, señalando las responsabilidades en las que estas entidades pudieran incurrir.

La función encomendada a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre las mutuas se extiende tanto a su carácter de organizaciones empresariales con trabajadores a su servicio, como al de entidades colaboradoras de la Seguridad Social, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 11.4 de este Reglamento, respecto a la inspección y control de sus centros y servicios sanitarios.

2. La actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, que se señala en el apartado anterior, se ejercerá de forma regular y periódica, de acuerdo con su normativa reguladora y sin perjuicio de las actuaciones que, en cualquier momento, se consideren procedentes.

3. Las actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social se documentarán en la forma establecida en la Ley 23/2015, de 21 de julio, ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y se pondrán en conocimiento de la Secretaría de Estado de la Seguridad social una vez finalizadas.

La Secretaría de Estado de la Seguridad Social pondrá en conocimiento de la

Intervención General de la Seguridad Social el resultado de las actuaciones llevadas a cabo por la referida Inspección a los efectos de que por aquella se proceda, en su caso, a las actuaciones previstas en su normativa reguladora.

#### Artículo 53. *Infracciones y sanciones*

En materia de infracciones, sanciones, procedimiento sancionador y demás medidas que independientemente de las sanciones puedan resultar procedentes como consecuencia de las infracciones cometidas, se estará a lo dispuesto en el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

#### Artículo 54. *Control de la gestión económico-financiera*

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social serán objeto anualmente de una auditoría de cuentas, de conformidad con lo establecido en el artículo 168.a) de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, que será realizada por la Intervención General de la Seguridad Social. Asimismo anualmente realizará una auditoría de cumplimiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 169 de la referida Ley.

Lo anterior se llevará a efecto sin perjuicio de las funciones y competencias atribuidas a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y demás órganos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

#### Artículo 55. *Informes de auditoría*

1. El informe definitivo de auditoría de cumplimiento, adicional al de auditoría de las cuentas anuales, una vez cumplido el trámite de remisión establecido en el cuarto párrafo del artículo 34.6 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, dará lugar, en el supuesto de conformidad al que se refiere dicho precepto, a que por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social se dicte la resolución que proceda de acuerdo con lo señalado en el informe.

2. Las resoluciones dictadas de conformidad con lo dispuesto en el apartado anterior contendrán, en su caso, las medidas y actuaciones que proceda adoptar por la mutua o centro mancomunado, de acuerdo con lo señalado en los informes de auditoría. Si procediera reintegrar cantidades al patrimonio de la Seguridad Social, en la misma resolución se fijará el plazo para su ingreso, transcurrido el cual se devengarán intereses de demora con arreglo a lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

#### Artículo 56. *Supuestos de irregularidades de gestión*

Si durante la realización de la auditoría pública se detectasen irregularidades o deficiencias que pudieran ser constitutivas de alcance, malversación de fondos públicos, indicios de responsabilidad contable, infracción administrativa o graves deficiencias de gestión, se pondrá en conocimiento de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social para la adopción, en su caso, de las medidas que correspondan, sin perjuicio de la emisión del correspondiente informe de auditoría pública y de su trámite según lo indicado en el artículo precedente, así como de las restantes actuaciones a que, conforme a la gravedad de los hechos, hubiese lugar.

Tales irregularidades o deficiencias se pondrán también en conocimiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos de que lleve a cabo las actuaciones previstas en su normativa reguladora.

#### Artículo 57. *Adopción de medidas cautelares*

1. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá adoptar las medidas cautelares contenidas en el apartado 2 de este artículo, cuando la mutua se halle en alguna de las siguientes situaciones:

a) Cuando la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales no alcance el 80 por ciento de su cuantía mínima.

b) Cuando concurren circunstancias de hecho, determinadas en virtud de comprobaciones de la Administración, que muestren la existencia de desequilibrio económico-financiero en la entidad, que, a su vez, ponga en peligro la solvencia o liquidez de la misma, los intereses de los asociados, de los beneficiarios y de la Seguridad Social o el cumplimiento de obligaciones contraídas. Asimismo, cuando aquéllas comprobaciones determinen la insuficiencia o irregularidad de la contabilidad o de la administración, en términos que impidan conocer la situación real de la mutua.

2. Las medidas cautelares que podrán adoptarse serán adecuadas y proporcionales en función de las características de la situación, y consistirán en:

a) Requerir a la entidad, en los términos previstos en los artículos 20, 21 y 22, para que presente un plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento, con la finalidad de superar la situación que dio origen a dicho requerimiento

b) Convocar los órganos de gobierno de la entidad, designando la persona que deba presidir la reunión y dar cuenta de la situación.

c) Suspender en sus funciones a todos o algunos de los directivos de la entidad, debiendo esta designar las personas que, aceptadas previamente por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, hayan de sustituirlos interinamente. Si la entidad no lo hiciera, podrá dicho Ministerio proceder a su designación.

d) Ordenar la ejecución de medidas correctoras de las tendencias desfavorables registradas en su desarrollo económico y en el cumplimiento de sus fines sociales durante los últimos ejercicios analizados.

e) Intervenir la entidad para comprobar y garantizar el correcto cumplimiento de órdenes concretas emanadas del citado Ministerio cuando, en otro caso, pudieran infringirse tales órdenes y de ello derivarse perjuicio mediato o inmediato para los trabajadores protegidos o la Seguridad Social.

f) Ordenar el cese en la colaboración en caso de infracción calificada como muy grave conforme a lo dispuesto en el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

3. Para adoptar las medidas cautelares previstas en el apartado anterior, se instruirá el correspondiente procedimiento administrativo con audiencia previa de la entidad interesada. Tales medidas cesarán por acuerdo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social cuando hayan desaparecido las causas que las motivaron.

Las medidas cautelares son independientes de las sanciones que legalmente procedan por los mismos hechos y de la responsabilidad mancomunada regulada en el artículo 19 de este Reglamento.

## CAPITULO VI

### **Disolución y liquidación**

#### Artículo 58. *Causas de disolución*

1. Las mutuas cesarán en su colaboración con la Seguridad Social, con la consiguiente disolución de la entidad en los supuestos recogidos en el artículo 101 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social:

a) Por acuerdo adoptado en Junta General Extraordinaria.

b) Por fusión o absorción de la mutua.

c) Por ausencia de alguno de los requisitos exigidos para su constitución o funcionamiento.

d) Por acuerdo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social por incumplimiento del plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento previsto en los artículos 100.2.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y 20 a 22 de este reglamento, dentro del plazo establecido en la resolución que apruebe el mismo.

e) Por orden del Ministerio de Empleo y Seguridad Social en caso de infracción calificada como muy grave conforme a lo dispuesto en el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto

f) Cuando exista insuficiencia del patrimonio histórico previsto en el artículo 93.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social para hacer frente al total de la responsabilidad mancomunada prevista en el artículo 100.4 del mismo texto legal, o se incumplan el plan de viabilidad o el aplazamiento regulados en el presente reglamento

2. No obstante lo anterior, la orden de cese en la colaboración, prevista en la letra e)

del apartado anterior, sólo iniciará el proceso de disolución y liquidación de la mutua cuando la misma se halle en alguna de las dos situaciones previstas en el artículo 57.1 del presente Reglamento.

#### *Artículo 59. Propuesta y aprobación de la disolución*

1. Para que la disolución de la entidad surta efectos y se produzca su cese en la colaboración, será necesario que la misma sea aprobada por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

2. A efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, cuando concurra alguna de las causas de disolución previstas en el artículo 58.1, apartados a) y c) de este Reglamento, la entidad deberá comunicarla al Ministerio de Empleo y Seguridad Social con una antelación mínima de tres meses a la fecha en que haya de producirse su cese en la colaboración. Si la causa es susceptible de remoción, la mutua podrá solicitar de dicho Ministerio un plazo para removerla que no podrá exceder de un año.

En caso de no existir la comunicación a que se hace mención en el párrafo anterior, y sin perjuicio de la responsabilidad de la entidad, así como de sus gestores y asociados que integren la Junta Directiva, cualquiera de los mutualistas podrá ponerlo en conocimiento del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

3. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, como resultado de cualquiera de las comunicaciones previstas en el número 2 de este artículo o de las comprobaciones relativas a la acreditación de cualquiera de los supuestos previstos en el artículo 101 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, así como de las comunicaciones que pueda elevar la Inspección de Trabajo y Seguridad Social como consecuencia de su actuación, iniciará el correspondiente procedimiento para disponer la disolución de la entidad, el cual deberá ser resuelto en el plazo máximo de tres meses.

4. La aprobación de la disolución, que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», motivará la cancelación de la inscripción de la entidad en el Registro, con el consiguiente cese de la misma en la colaboración, apertura del proceso liquidatorio y subsiguiente inscripción provisional como mutua en liquidación. La entidad a cuya denominación se agregará la expresión «en liquidación», conservará su capacidad de obrar durante el proceso liquidatorio en orden a los efectos del mismo, no pudiendo en el transcurso de dicho proceso aceptar nuevas asociaciones, adhesiones o anexos a las mismas sin perjuicio de su responsabilidad por las obligaciones pendientes derivadas de hechos anteriores a la apertura del proceso liquidatorio.

#### *Artículo 60. Nombramiento de liquidadores*

1. Recibido en la entidad el acuerdo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social aprobando su disolución, aquélla procederá, en el plazo de dos meses, a designar de entre sus asociados a los que deban actuar como liquidadores, dando cuenta de tales nombramientos al Ministerio de Empleo y Seguridad Social. A efectos de la



comunicación de dichos nombramientos y de su confirmación será de aplicación el procedimiento establecido en el artículo 31.3. Los liquidadores tomarán posesión de sus cargos en un plazo no superior a quince días a partir de su confirmación, asumiendo el gobierno directo de la entidad, sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Junta General.

En el supuesto de que los designados no sean confirmados o que por cualquier otra causa proceda su sustitución, será de aplicación el procedimiento establecido en el párrafo anterior, si bien el plazo para su designación será de un mes.

2. Cuando la entidad no efectúe el nombramiento, o sustitución en su caso, de los liquidadores, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que proceda, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social quedará facultado para designarlos.

3. En tanto se perfeccionan los trámites correspondientes para la designación y toma de posesión de los liquidadores, el gobierno directo de la entidad continuará encomendado a la Junta Directiva existente en el momento de acordarse la disolución de la mutua.

#### *Artículo 61. Actuaciones de los liquidadores*

1. Los liquidadores, en el plazo de dos meses desde la toma de posesión, darán cuenta de su actuación a la Junta General de la entidad y presentarán ante el Ministerio de Empleo y Seguridad Social para su conformidad o reparos, el Plan de Actuaciones para llevar a efecto la liquidación, que contendrá, al menos, la siguiente documentación:

- a) Cuentas anuales referidas al período que va desde el 1 de enero hasta la fecha de la disolución.
- b) Relación de las obligaciones y derechos vigentes a la fecha señalada en el párrafo anterior.
- c) Relación de los centros gestionados, con indicación de sus características, objeto y personal adscrito.
- d) Informe sobre la población protegida y detalle de las medidas a adoptar para el mantenimiento de los servicios que deben dispensarse a aquella.
- e) Informe sobre las actuaciones a realizar para llevar a cabo la liquidación, que podrá incluir, en su caso, la enajenación de inmuebles o de otros bienes o derechos a terceros, así como cualesquiera otras operaciones que se estimen convenientes.
- f) Cualquier otra información o propuesta que se considere necesaria en orden a la liquidación.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previo informe, en su caso, del Interventor o Interventores del proceso liquidatorio, aprobará el contenido de los referidos documentos o formulará las observaciones que estime pertinentes a fin de que sean modificados.

2. Las actuaciones liquidatorias, que se ajustarán al Plan aprobado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, deberán estar concluidas en el plazo máximo de seis meses. No obstante por razones excepcionales dicho Ministerio podrá autorizar la prórroga del plazo de liquidación o bien de actuaciones concretas, estableciendo en este último caso las medidas convenientes para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que pudieran existir.

Terminado el proceso liquidatorio, los liquidadores redactarán un balance final de los resultados de la liquidación y la consiguiente memoria explicativa, en la que se consignarán con el debido detalle las actuaciones realizadas, y deberá contener, según proceda, propuesta de aplicación del excedente o de cancelación del déficit resultante. Ambos documentos deberán ser remitidos al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, tan pronto como sean aprobados por la Junta General de la entidad. Dicho Ministerio, previo informe, en su caso, del Interventor o Interventores del proceso liquidatorio, aprobará el contenido de los citados documentos o formulará las observaciones que estime pertinentes a fin de que sean modificados.

3. Todas las operaciones de liquidación se reflejarán contablemente bajo titulación específica.

#### *Artículo 62. Colaboración de los directivos*

El Director Gerente y el resto de personas que ejerzan funciones ejecutivas en una mutua, estarán obligados a colaborar con los liquidadores en los actos de liquidación, así como a informar al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a su requerimiento, sobre los hechos ocurridos durante el ejercicio de sus funciones.

#### *Artículo 63. Intervención del proceso liquidatorio*

1. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social designará a uno o varios funcionarios para que actúen como interventores del proceso liquidatorio.

2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, el órgano competente del Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá, en virtud de las competencias que se le atribuyen en la Ley General de la Seguridad Social, someter a las entidades que se encuentren en proceso liquidatorio, a los controles y a la cumplimentación de las formalidades que se entiendan pertinentes.

#### *Artículo 64. Aprobación de la liquidación*

1. Notificada la aprobación, la entidad dispondrá de un plazo de noventa días para justificar la aplicación del excedente o la cancelación del déficit de liquidación ante el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, quien, si procede, aprobará la liquidación y su cese como mutua en liquidación, con la consiguiente cancelación registral de tal situación, publicando dicha aprobación en el «Boletín Oficial del Estado».

2. Cuando por la existencia de prestaciones cuyo reconocimiento haya sido objeto de recurso ante la instancia competente, o por circunstancias de similar naturaleza, no sea previsible el período de tiempo en que podrán cumplimentarse los trámites que se establecen en el artículo 61, los liquidadores podrán, no obstante, solicitar del Ministerio de Empleo y Seguridad Social que autorice la realización de dichos trámites al objeto de ultimar la liquidación, siempre que por la mutua se acredite contar con activos suficientes, ya sea del patrimonio de la Seguridad Social o de su patrimonio histórico, que garanticen el cumplimiento de las obligaciones que puedan derivarse de tales circunstancias. En el caso de que dicho Ministerio acceda a lo solicitado, los aludidos activos serán transferidos a la Tesorería General de la Seguridad Social, en tanto se solventen las situaciones de que responden.

3. Si en la ejecución de los trámites a que se refiere el artículo 61, la cancelación del déficit resultante de la liquidación de la mutua requiere exigir de los antiguos empresarios asociados la responsabilidad mancomunada que asumen, según lo dispuesto por el artículo 80.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, por haberse agotado todos los bienes de la misma, será de aplicación lo previsto en los estatutos de cada mutua, o en su defecto o inacción lo previsto en el artículo 91.5 de la citada Ley, a efectos de cálculo y recaudación de la correspondiente derrama.

#### *Artículo 65. Disposición de la fianza*

En el transcurso del proceso liquidatorio, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a instancia de los liquidadores y previo informe del interventor o interventores del referido proceso, podrá autorizar la disposición total o parcial de la fianza para la cancelación de obligaciones pendientes, cuando las circunstancias concurrentes así lo aconsejen.

#### *Artículo 66. Distribución de excedentes*

1. Los excedentes que pudieran resultar, una vez terminado el proceso liquidatorio y garantizadas las obligaciones sociales, serán ingresados en la Tesorería General de la Seguridad Social.

2. A los excedentes del patrimonio histórico de la mutua que pudieran resultar, se les dará la aplicación que al efecto se encuentre establecida en los estatutos, debidamente autorizados conforme a las prescripciones del presente Reglamento.

3. Independientemente de lo anterior, cuando durante el proceso liquidatorio, a la vista del desarrollo del mismo, de las obligaciones pendientes de la entidad y de los recursos existentes para satisfacerlas, se evidenciase que no será necesario realizar la totalidad de los bienes muebles e inmuebles de la mutua en liquidación, en orden a la finalización de dicho proceso, los liquidadores lo pondrán en conocimiento del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, quien, previo informe del interventor o interventores del proceso liquidatorio así como de la Tesorería General de la

Seguridad Social, podrá acordar su realización, o bien su entrega a dicho servicio común, como cumplimentación parcial de lo establecido en el apartado 1 anterior.

## CAPITULO VII

### **Fusión y absorción**

#### *Artículo 67. Normas aplicables*

1. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en la forma y con las condiciones establecidas para la constitución de estas entidades y cumplidos los demás requisitos exigidos por el derecho común, podrá autorizar la fusión de dos o más mutuas para formar una nueva entidad.

2. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá autorizar, de igual modo, la absorción de una o más mutuas por otra o por otras ya existentes, siempre que, después de la absorción, se reúnan las condiciones señaladas en el artículo 81 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

3. La nueva mutua que resulte de una fusión o la que absorba a otra u otras, se subrogará en todos los derechos y obligaciones de las que se extingan por tales causas, sin que se abra, respecto de éstas, proceso liquidatorio. La fianza reglamentaria de la entidad o entidades resultantes será la prevista en el presente reglamento para cada entidad.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, dentro de las prescripciones generales que se contienen en el presente Reglamento, podrá establecer en cada caso las normas de carácter particular que, conforme a las especiales circunstancias que concurran, deban regular cada proceso de integración.

4. No obstante lo dispuesto en el artículo 31.1 de este Reglamento, cuando la suma de los miembros de las Juntas Directivas incursas en el proceso de fusión o absorción supere el límite máximo establecido en el mismo, la mutua que resulte de la fusión o la mutua o mutuas absorbentes dispondrán de un plazo máximo de tres años, contados a partir de la fecha a efectos de la integración, para acomodar la composición de su Junta Directiva a lo dispuesto en dicho artículo.

#### *Artículo 68. Solicitud*

A los efectos previstos en el artículo anterior, las mutuas afectadas deberán formular, con una antelación mínima de dos meses a la fecha en que haya de producirse la fusión o absorción, la oportuna solicitud acompañada de los documentos que a continuación se detallan:

1. Certificación de los acuerdos correspondientes adoptados por las respectivas Juntas generales extraordinarias.

2. Convenio de fusión o absorción precisando la fecha de efectos y sus condiciones, así como proyecto de estatutos de la nueva entidad, en el caso de fusión.
3. Balance de situación y estimación de las cuentas de resultados de cada una de las entidades, cerrados al día anterior al de adopción de los acuerdos.
4. Balance consolidado de la absorbente o de la nueva entidad.
5. Plan de saneamiento, previo a la fusión o absorción, en el caso de que la entidad o entidades que se extinguen se encuentren en alguno de los supuestos contemplados en el artículo 100 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

#### Artículo 69. *Autorización*

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previa comprobación de que concurren los requisitos necesarios, de la viabilidad de la entidad resultante y de que las condiciones de la fusión o absorción, así como en su caso el proyecto de estatutos de la nueva entidad, no se oponen al ordenamiento jurídico, procederá a su autorización. Si el Ministerio advirtiese la existencia de defectos subsanables que no se opongan a la aprobación, lo comunicará a las entidades afectadas para que en un plazo de quince días procedan a su subsanación, con indicación de que, si así no lo hicieran, se les tendrá por desistidas de su petición, archivándose sin más trámites, con los efectos previstos en el artículo 21.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

## TITULO II

### Colaboración en las distintas contingencias

#### CAPITULO I

#### **Gestión de la protección respecto a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**

*Sección Primera.- Gestión de la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal al servicio de los empresarios asociados*

##### *Artículo 70. Empresarios asociados*

1. Los empresarios asociados a una mutua colaboradora con la Seguridad Social, para la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, habrán de proteger en ella a la totalidad de sus trabajadores de los centros de trabajo situados en la misma provincia. A estos efectos, se entenderá por centro de trabajo el definido como tal en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre.

2. En los supuestos de incumplimiento por los empresarios asociados a las mutuas de sus obligaciones en materia de afiliación, altas y bajas y de cotización, se estará a lo dispuesto en el artículo 167.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, sin que pueda la mutua resolver o suspender el convenio de asociación, estando la misma obligada, por tanto, a hacerse cargo de las prestaciones económicas y sanitarias a que tengan derecho los trabajadores empleados por tales empresarios, sin perjuicio de las acciones legalmente previstas para el resarcimiento de los importes correspondientes.

##### *Artículo 71.- Determinación de la contingencia causante de la prestación*

Corresponde a la mutua de que se trate la determinación inicial del carácter profesional de la contingencia sin que la misma quede condicionada por la declaración de los accidentes de trabajo por parte de las empresas, y sin perjuicio de su posible revisión o calificación definitiva por la entidad gestora competente conforme a los procedimientos previstos en la sección tercera de este capítulo.

##### *Artículo 72. Convenio de asociación*

1. En el convenio de asociación para la integración en la mutua se determinarán los derechos y obligaciones de los asociados y de esta, de acuerdo con los preceptos señalados en el artículo 1 de este reglamento y en los estatutos de la entidad, con

declaración expresa de la responsabilidad mancomunada de los asociados.

2. El convenio de asociación tendrá un plazo de vigencia de un año, debiendo coincidir en todo caso su vencimiento con el último día del mes, y se entenderá prorrogado tácitamente por períodos anuales, salvo denuncia en contrario del empresario, debidamente notificada, con un mes de antelación, como mínimo, a la fecha del vencimiento, o, en su caso, hasta el cese de la empresa en su actividad si éste fuere anterior, siempre que dicho cese tenga una duración mínima de cinco días hábiles.

Denunciado el convenio en la forma y plazo establecidos en el párrafo anterior, la mutua deberá entregar al empresario, en el plazo de diez días desde la notificación de la denuncia, certificación acreditativa del cese y de la fecha de efectos del mismo.

3. El convenio de asociación se hará constar en un documento que se denominará documento de asociación y que expresará, necesariamente, el nombre y apellidos del empresario individual y la denominación o razón social, si se trata de una persona jurídica, así como el domicilio, el código o códigos de cuenta de cotización asignados y la actividad o actividades económicas de la empresa; el documento de asociación señalará, asimismo, la fecha y hora en que comenzarán y terminarán sus efectos.

No obstante, en los supuestos de inicio de actividad y siempre que se acredite fehacientemente haber solicitado de la Tesorería General de la Seguridad Social la inscripción como empresario según lo dispuesto en la normativa de aplicación, el documento suscrito con la mutua correspondiente surtirá plenos efectos desde el inicio de la actividad.

4. Por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social se establecerá el correspondiente modelo de "documento de asociación" previsto en los apartados anteriores.

### Artículo 73. *Registros*

1. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social llevarán un registro de empresas asociadas en el que constarán los datos precisos para la completa identificación de cada una de ellas, que figurarán numeradas correlativamente por fechas de asociación de los respectivos empresarios.

Entre tales datos constarán necesariamente el nombre y apellidos del empresario individual y la denominación o razón social, si se trata de una persona jurídica, NIF, domicilio, actividad, código o códigos de cuenta de cotización asignados, con su respectivo código CNAE, fecha del documento de asociación y fecha en que se haya extinguido este documento, así como el número de trabajadores protegidos y las cuotas recaudadas por contingencias profesionales a la finalización de cada ejercicio.

Asimismo, deberá recoger si la empresa asociada tiene formalizada la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de su personal, así como las fechas de inicio y cese de la opción inicial y opciones sucesivas en dicha cobertura.

2. Las mutuas deberán llevar el registro de reconocimientos médicos a tenor de lo

dispuesto en los artículos 243 y 244 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

La entidad conservará las copias, remitidas por las empresas, de los certificados de los reconocimientos inscritos en este Registro.

Cuando ninguna de las empresas asociadas realice actividades que entrañen riesgo de enfermedad profesional, la mutua no estará obligada a llevar el registro que se regula en el presente apartado.

3. Asimismo las mutuas llevarán un registro de actividades sanitarias y un registro de contingencias profesionales en los que se harán constar ordenadamente los datos personales y profesionales del trabajador afectado por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, así como su domicilio, NIF, número de afiliación a la Seguridad Social, empresa a cuyo servicio se encontrase y código de cuenta de cotización de la misma, fechas de baja, alta médicas y recaídas, en su caso, así como referencia de la transmisión electrónica del parte de accidente de trabajo y/o de la enfermedad profesional, con o sin baja médica y desglose de las prestaciones satisfechas.

#### *Sección segunda. Gestión de la protección respecto de las contingencias profesionales de los trabajadores por cuenta propia o autónomos*

##### *Artículo 74. Trabajadores adheridos*

1. De acuerdo con lo previsto en el artículo 83.1.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, los trabajadores comprendidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos cuya acción protectora incluya, voluntaria u obligatoriamente, la prestación económica por incapacidad temporal, deberán formalizar la misma con una mutua colaboradora con la Seguridad Social, así como aquellos que cambien de entidad

Igualmente, los trabajadores incluidos en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios que no hubieran optado por la cobertura de la prestación por incapacidad temporal, cuando formalicen la protección de las contingencias profesionales por incapacidad permanente y muerte y supervivencia deberán hacerlo con la mutua de su elección.

Los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar podrán optar por proteger las contingencias profesionales con una mutua colaboradora con la Seguridad Social.

2. Las opciones recogidas en los apartados anteriores deberán aceptarse obligatoriamente por la mutua. La falta de pago de cotizaciones a la Seguridad Social no podrá dar lugar a la resolución de la relación de adhesión resultante, sin perjuicio de lo establecido respecto de las condiciones de acceso a las prestaciones en la normativa reguladora del régimen de la Seguridad Social de que se trate.



La adhesión tendrá un plazo de vigencia de un año, debiendo coincidir en todo caso su vencimiento con el último día del mes, y se entenderá prorrogada tácitamente por períodos anuales, salvo denuncia en contrario del trabajador por cuenta propia, debidamente notificada con un mes de antelación, como mínimo, a la fecha de vencimiento.

No obstante, en los supuestos de cobertura voluntaria de estas contingencias, el trabajador podrá renunciar a ella en la forma, plazo y demás condiciones, y con los efectos establecidos en los artículos 47.4 y 47 bis.5 del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Inscripción de Empresas y Afiliación, Altas, Bajas y Variaciones de Datos de Trabajadores en la Seguridad Social, sin que ello implique alterar sus restantes derechos y obligaciones como adherido. Realizada esta renuncia, el trabajador podrá acogerse nuevamente a la protección en la forma, plazos y demás condiciones y con los efectos establecidos en los referidos artículos, en cuyo caso, deberá formalizarla con la mutua con la que tenga formalizada o formalice la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

#### Artículo 75. *Formalización*

1. La cobertura opcional u obligatoria de las contingencias profesionales de los trabajadores del Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos se formalizará en un anexo al "documento de adhesión" para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes en el que se recogerán los derechos y obligaciones del trabajador y de la mutua, así como la fecha y hora en que nazcan y se extingan sus efectos.

No obstante, la relación de los trabajadores incluidos en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios con una mutua para la cobertura de las contingencias profesionales por incapacidad permanente y muerte y supervivencia, cuando no hubiesen optado por incluir en su acción protectora la prestación económica de la incapacidad temporal por contingencias comunes, se formalizará mediante la suscripción del correspondiente "documento de adhesión" en el que se recogerán los derechos y obligaciones del trabajador y de la mutua, así como la fecha y hora en que nazcan y se extingan sus efectos.

2. La relación de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, resultante del ejercicio de la opción de la cobertura de las contingencias profesionales con una mutua, se formalizará mediante la suscripción del correspondiente "documento de adhesión", en el que se recogerán los derechos y obligaciones del trabajador y de la mutua, así como la fecha y hora en que nazcan y se extingan sus efectos.

3. Por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social se establecerán los correspondientes modelos de "documento de adhesión" y de anexo previstos en los apartados anteriores

#### Artículo 76. *Régimen de la cobertura*

1. La formalización de la protección mediante la firma, según proceda en cada caso, del documento de adhesión y anexo previstos en el artículo anterior será a ese único efecto, sin que por tal motivo el trabajador por cuenta propia adquiera la condición de asociado de la entidad, ni sea tenido en cuenta a efectos de lo establecido en el artículo 81.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

2. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social deberán asumir la gestión de las prestaciones correspondientes con sujeción a lo establecido en la normativa por la que se regule la cobertura de las contingencias profesionales en el régimen de la Seguridad Social de que se trate, con las particularidades recogidas en este reglamento. Asimismo dispensarán a los trabajadores por cuenta propia que hayan formalizado dicha protección, servicios preventivos en los términos establecidos en el artículo 82.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad social, así como los beneficios de asistencia social previstos en el artículo 96.1.b) de la misma ley, en los términos establecidos en dichos artículos y en el presente reglamento.

3. La financiación de las funciones y actividades atribuidas a las mutuas en virtud de lo establecido en el apartado anterior se efectuará mediante la entrega a éstas, a través de la Tesorería General de la Seguridad Social, del importe de las cotizaciones efectuadas por las referidas contingencias por los trabajadores por cuenta propia afectados, de conformidad con lo establecido en la normativa reguladora del régimen de la Seguridad Social en que estén encuadrados, con las deducciones que resulten aplicables y, específicamente, las derivadas de lo previsto en la sección 2ª del capítulo III del Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, respecto de la aportación para el sostenimiento de los servicios comunes de la Seguridad Social.

#### Artículo 77. *Protección por cese de actividad*

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 346 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, corresponde a la mutua con quien el trabajador autónomo haya formalizado el documento de adhesión, la gestión de la prestación por cese de actividad, asumiendo su coste así como los gastos que se produzcan en las entidades gestoras de la Seguridad Social por la administración de esta prestación.

2. La formalización de la protección por cese de actividad, que se hará mediante la suscripción del anexo correspondiente, así como su periodo de vigencia y efectos se regirán por las previsiones contenidas en el presente reglamento.

3. La prestación habrá de reconocerse en los términos, condiciones y con el alcance establecidos en el Título V del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en sus normas de aplicación y desarrollo.

#### Artículo 78. *Registros*

1. Las mutuas habrán de llevar un Registro de trabajadores por cuenta propia adheridos, que contendrá en su estructura un apartado específico para cada uno de los regímenes o sistemas de la Seguridad Social a que se refiere esta sección, donde se consignen la opción u opciones sucesivas, por parte de los trabajadores inscritos en él, para la formalización de la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, debiendo especificarse la fecha de dicha opción, la de sus efectos, así como, en su caso, la fecha de renuncia y las fechas de las sucesivas opciones y renunciaciones, así como las de sus respectivos efectos.

2. De igual forma, llevarán el registro de contingencias de trabajadores por cuenta propia adheridos, que contendrá en su estructura un apartado específico para cada uno de dichos regímenes o sistemas de la Seguridad Social relativo a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores adheridos a que se refiere el apartado anterior, en el que se harán constar ordenadamente los datos personales y profesionales del trabajador afectado, fechas de baja, alta médica y recaídas, en su caso, así como referencia de la transmisión electrónica del accidente de trabajo y/o de la enfermedad profesional, con o sin baja médica y desglose de las prestaciones satisfechas.

#### Artículo 79. *Obligaciones de los trabajadores*

1. El trabajador por cuenta propia adherido habrá de cumplir las obligaciones que respecto a cotización, documentación, información y otras análogas se deriven de las normas reguladoras de la protección de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedades profesionales en el régimen de la Seguridad Social aplicable, así como de lo dispuesto en este reglamento y demás normativa de aplicación.

2. Específicamente, los trabajadores que se encuentren en incapacidad temporal derivada de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedad profesional vendrán obligados a presentar ante la correspondiente mutua colaboradora con la Seguridad Social la declaración a que se refiere el párrafo segundo del artículo 12 del 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 Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia, en los términos y con los efectos previstos en él.

### **Sección tercera. Normas comunes**

#### Artículo 80. *Determinación inicial de la contingencia profesional.*

1. La mutua a la que corresponda la cobertura de las contingencias profesionales, conforme a lo previsto en el artículo 82.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, determinará inicialmente que la contingencia es un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, sin perjuicio de su posible revisión o calificación

definitiva por la entidad gestora correspondiente.

La determinación inicial como accidente de trabajo, que no vendrá condicionada por el parte de accidente de trabajo cumplimentado por la empresa o por el trabajador por cuenta propia, la efectuará la mutua mediante el correspondiente acuerdo, y se incorporará, en su caso, al documento por el que se certifique la atención sanitaria sin necesidad de baja médica o, en caso de incapacidad temporal, al parte de baja médica expedido por la misma.

La determinación inicial como enfermedad profesional la efectuará la mutua a través del correspondiente acuerdo, y se incorporará al parte de enfermedad profesional, así como, en su caso, al documento por el que se certifique la atención sanitaria sin necesidad de baja médica o, en caso de incapacidad temporal, al parte de baja médica expedido por la misma.

2. En los términos previstos en 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 duración, y demás normativa de aplicación, corresponde a la mutua la expedición de los partes médicos de baja, confirmación de baja y alta, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción, en los procesos de incapacidad temporal derivados de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales correspondientes a los trabajadores dependientes de las empresas asociadas comprendidos en el ámbito de la gestión de la mutua o a los trabajadores por cuenta propia adheridos, en los términos establecidos en la normativa reguladora del régimen de la Seguridad Social de encuadramiento. Asimismo, le corresponde acordar las sucesivas bajas, confirmación de baja y alta, expedidas en los procesos originados por las mismas patologías que causaron procesos derivados de las indicadas contingencias correspondientes a dichos trabajadores, en los términos y con el alcance antes mencionados, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción.

La comunicación a los interesados de los acuerdos y actos a que se refiere el párrafo anterior deberá realizarse por escrito. No obstante lo anterior, previo consentimiento expreso de los receptores, tales comunicaciones podrán realizarse por medios telemáticos.

3. Cuando la entidad de que se trate determine inicialmente el carácter profesional de la contingencia y posteriormente sea modificada por resolución administrativa o judicial, así como en el supuesto de que se haya prestado asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, la mutua tendrá derecho al reintegro del coste de la asistencia sanitaria prestada, con cargo al correspondiente Servicio Público de Salud, con independencia de que el trabajador haya iniciado o no una situación de incapacidad temporal de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 3 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio.

*Artículo 81. Determinación de la contingencia en supuestos de muerte y supervivencia*

1. Cuando en la solicitud de las prestaciones por muerte y supervivencia se hiciera constar que la causa del fallecimiento es un accidente de trabajo, cuya cobertura corresponde a una mutua colaboradora, si esta, de acuerdo con las competencias que le atribuye el artículo 82.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, determina que, efectivamente, se trata de un accidente de trabajo, dictará el correspondiente acuerdo de reconocimiento o denegación de la prestación solicitada.

2. Si, por el contrario, la referida mutua considera que el fallecimiento no se ha producido a consecuencia de un accidente de trabajo, con carácter previo a la emisión de cualquier acuerdo sobre el derecho solicitado, remitirá a la entidad gestora de la Seguridad Social competente los antecedentes relacionados con el caso de que disponga, incluida la solicitud de la prestación, así como informe motivado sobre la contingencia de la que considera que deriva el fallecimiento.

La entidad gestora de la Seguridad Social comunicará a los solicitantes de las prestaciones la pretensión de la mutua colaboradora y el informe motivado elaborado por la misma, indicándoles que disponen de un plazo de diez días para aportar la documentación y hacer las alegaciones que estimen oportunas respecto de cual sea la causa de la muerte.

La entidad gestora de la Seguridad Social podrá solicitar los informes y realizar cuantas actuaciones considere necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe dictar resolución.

El equipo de valoración de incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social emitirá un informe preceptivo que elevará al director provincial de la entidad gestora competente, en el que se pronunciará sobre la contingencia que ha originado la muerte del causante.

Emitido informe por el equipo de valoración de incapacidades, el director provincial competente de la entidad gestora de la Seguridad Social dictará la resolución que corresponda.

La resolución que se dicte se pronunciará sobre la contingencia, común o profesional, de la que derive el fallecimiento del causante, así como sobre el sujeto responsable de las prestaciones por muerte y supervivencia. El plazo máximo para adoptar y notificar la resolución en este procedimiento será de 60 días, a contar desde la recepción por la entidad gestora de la comunicación de la mutua a que se refiere el párrafo primero.

Si la entidad gestora de la Seguridad Social no dictase y notificase resolución expresa en el indicado plazo máximo, la mutua colaboradora dictará el acuerdo que corresponda sobre la solicitud del beneficiario. No obstante, mientras no se dicte el indicado acuerdo por la mutua, la entidad gestora de la Seguridad Social podrá dictar resolución expresa a que se refiere el párrafo anterior.

3. Cuando la resolución a que se refiere el apartado anterior determine que la contingencia es un accidente de trabajo a cargo de una mutua, esta dictará el

correspondiente acuerdo respecto de la prestación solicitada procediendo, en su caso, a su abono si se trata de una prestación de pago único o a su capitalización si es de pago periódico, sin perjuicio de que dicha colaboradora interponga demanda frente a aquella resolución.

La resolución será comunicada a los solicitantes de las prestaciones y a la mutua, preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos, y se considerará dictada con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, conforme a lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

Si por sentencia firme se declarase que el fallecimiento del causante se ha producido por contingencia común, procederá la devolución a la mutua del capital coste ingresado, sin detracción de la parte correspondiente a las prestaciones satisfechas a los beneficiarios, que quedan exentos de efectuar restitución alguna, todo ello conforme al artículo 71 del Reglamento de Recaudación de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio. En el caso de que la mutua hubiese abonado una prestación de pago único, el beneficiario estará obligado a su reintegro íntegro a la mutua.

4. Cuando la resolución a que se refiere el apartado segundo determine que la contingencia es una enfermedad común o profesional o un accidente no laboral, en esa misma resolución la Entidad Gestora competente resolverá lo que proceda sobre la prestación solicitada por el beneficiario.

5. Cuando en la solicitud de las prestaciones por muerte y supervivencia se hubiera hecho constar que la causa del fallecimiento es un accidente no laboral, una enfermedad común o una enfermedad profesional, y en la tramitación del expediente la entidad gestora apreciase elementos suficientes para considerar que pudiera tratarse de un accidente de trabajo cuya cobertura corresponda a una mutua, iniciará el procedimiento para la determinación de la contingencia a que se refiere el apartado segundo de este artículo.

En este caso, la entidad gestora comunicará la iniciación del procedimiento de determinación de la contingencia a la mutua correspondiente y a los demás interesados, para que en el improrrogable plazo de diez días hábiles aporten los antecedentes de que dispongan, así como informe motivado sobre la contingencia de la que consideran que deriva el fallecimiento.

Instruido el expediente si la entidad gestora considera que la muerte se debe a accidente de trabajo dictará resolución en tal sentido y la notificará a la mutua colaboradora responsable de las prestaciones de muerte y supervivencia y a los beneficiarios, con los efectos previstos en el apartado tercero anterior.

Si por el contrario considera que la muerte se debe a enfermedad común o profesional o accidente no laboral dictará la resolución que proceda sobre el reconocimiento de la prestación solicitada.

6. En el supuesto de que el procedimiento de determinación de la contingencia se inicie por una mutua colaboradora y la entidad gestora no hubiera dictado resolución expresa sobre la contingencia, si la mutua deniega la solicitud del beneficiario por entender que el fallecimiento no se debió a un accidente de trabajo, la entidad gestora competente, previa la preceptiva fiscalización, reconocerá provisionalmente el derecho a la prestación por muerte y supervivencia de pago periódico, como derivada de accidente no laboral, siempre que exista un principio de prueba suficiente de que concurren los requisitos exigibles para ello, unido a los demás requisitos necesarios para reconocer la prestación de que se trate. Dicho reconocimiento provisional se efectuará en la cuantía más baja de las que finalmente pudieran corresponder.

Cuando el acuerdo de la mutua colaboradora sea firme, bien por no haber sido recurrido en plazo o bien, cuando habiéndose recurrido, se haya dictado sentencia firme, se dictará resolución definitiva, que podrá modificar la resolución provisional.

7. Cuando, reconocida una prestación por muerte y supervivencia derivada de contingencia común, el beneficiario aporte a la entidad gestora nuevos datos o pruebas que permitan presumir que pudiera tratarse de una contingencia profesional a cargo de una mutua, o la entidad gestora tenga conocimiento de los mismos por otro medio, esta última iniciará el procedimiento de determinación de contingencia.

En este caso, la entidad gestora comunicará la iniciación del procedimiento a la mutua correspondiente y a los demás interesados para que en el improrrogable plazo de diez días hábiles aporten los antecedentes de que dispongan, así como informe motivado sobre la contingencia de la que consideran que deriva el fallecimiento.

En la tramitación del expediente será de aplicación lo previsto en los párrafos tercero, cuarto y quinto del apartado 2. El plazo máximo para adoptar y notificar la resolución será de 60 días a contar desde la solicitud del interesado o desde el acuerdo de iniciación de oficio del procedimiento. La resolución que se dicte se pronunciará sobre la contingencia, común o profesional, de la que derive el fallecimiento en los siguientes términos:

- a) Cuando la resolución confirme que la muerte deriva de la contingencia por la cual había sido reconocida la prestación o prestaciones, se pronunciará igualmente sobre la improcedencia de revisar dicho reconocimiento.
- b) Cuando la entidad gestora resuelva que el fallecimiento se ha producido por accidente de trabajo a cargo de una mutua, en la misma resolución declarará a esta responsable de las prestaciones por muerte y supervivencia que pudieran corresponder y acordará dejar sin efecto las prestaciones anteriormente reconocidas.

La resolución, que será comunicada a la mutua y demás interesados, se considerará dictada con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, conforme a lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

La mutua dictará acuerdo respecto de las prestaciones que correspondan por accidente de trabajo, procediendo a su abono si se trata de una prestación de

pago único o a su capitalización si es de pago periódico, sin perjuicio de que dicha colaboradora interponga demanda frente a aquella resolución. Los efectos de la prestación de pago periódico a reconocer por la mutua se iniciarán a partir del día siguiente a la fecha en que, de acuerdo con la resolución de la entidad gestora, cesen los efectos de la prestación anteriormente reconocida.

- c) Cuando la entidad gestora resuelva que el fallecimiento se ha producido por enfermedad profesional a cargo de una mutua, en la misma resolución revisará las prestaciones anteriormente reconocidas y reconocerá las que procedan de acuerdo con la contingencia así determinada, declarando responsable de las mismas a la mutua.

Transcurrido el plazo máximo para adoptar y notificar la resolución sin que se haya dictado, el interesado podrá entender desestimada la petición por silencio administrativo.

*Artículo 82. Determinación de la entidad responsable de las prestaciones económicas derivadas de enfermedad profesional.*

1. Corresponderá a las entidades gestoras el reconocimiento y gestión de las prestaciones económicas derivadas de enfermedad profesional y la determinación de la mutua colaboradora con la Seguridad Social responsable de las mismas, todo ello sin perjuicio de las actuaciones de colaboración atribuidas a las mutuas en la gestión de la prestación de incapacidad temporal.

2. La responsabilidad respecto de las prestaciones económicas por incapacidad permanente y muerte y supervivencia derivadas de enfermedad profesional corresponderá a la entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social que se determine conforme a las siguientes reglas:

- a) Prestaciones de incapacidad permanente.

1ª) En el supuesto de incapacidad permanente procedente de una situación de incapacidad temporal derivada de la enfermedad profesional, iniciada cuando el trabajador por cuenta propia o ajena tuviese cubiertas las contingencias profesionales, la responsabilidad respecto de dicha prestación, corresponderá a la entidad gestora o mutua que cubriera las contingencias profesionales del trabajador en la fecha de la baja médica por la que se inicie el proceso de incapacidad temporal que preceda a la calificación de la incapacidad permanente. En el supuesto de recaída, la responsabilidad corresponderá a la entidad gestora o mutua que cubriera las contingencias profesionales en la fecha de la baja médica inicial.

Dicha responsabilidad corresponderá a la entidad gestora o mutua indicada, con independencia de que en la actividad que determinara el alta en el correspondiente régimen de la Seguridad Social en la fecha a tener en cuenta de acuerdo con el párrafo precedente, concurriera o no el riesgo de contraer la enfermedad profesional de que se trate.



2ª) Para el caso de incapacidad permanente que no ha estado precedida de una situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad profesional , la responsabilidad respecto de las prestaciones corresponderá a la entidad gestora o mutua que cubriera las contingencias profesionales del trabajador en la fecha del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades. Dicha responsabilidad corresponderá a la entidad gestora o mutua indicada, con independencia de que en la actividad que determinara el alta en el correspondiente régimen de la Seguridad Social en la fecha a tener en cuenta de acuerdo con el párrafo precedente, concurriera o no el riesgo de contraer la enfermedad profesional de que se trate.

3ª) En los restantes supuestos , incluidos los de situación asimilada a la de alta a que se refieren los artículos 20.4 y 22.5 de la Orden de 3 de abril de 1973, por la que se regula el Régimen Especial de la Minería del Carbón, y el artículo 36.9 del Reglamento General sobre Inscripción de empresas y Afiliación, Altas, Bajas y Variaciones de Datos de trabajadores de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, la responsabilidad de las prestaciones de incapacidad permanente corresponderá a la entidad gestora o mutua que cubriera las contingencias profesionales en el momento del cese en el último puesto de trabajo en el que existiese riesgo de contraer la enfermedad profesional que motivase la incapacidad permanente.

4ª) En relación con la prestación a tanto alzado por lesiones permanentes no incapacitantes, la determinación de la responsabilidad se efectuará conforme a las reglas 1ª), 2ª) y 3ª).

b) Prestaciones de muerte y supervivencia

1ª) En caso de fallecimiento de un trabajador en activo por cuenta propia o ajena que tuviera cubiertas las contingencias profesionales, la responsabilidad corresponderá a la entidad gestora o mutua que cubriera tales contingencias en la fecha del fallecimiento.

No obstante, si en la fecha de fallecimiento el trabajador estuviera en situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad profesional, la responsabilidad de las prestaciones corresponderá a la entidad gestora o mutua que cubriera las contingencias profesionales en la fecha de la baja médica. En el supuesto de recaída la responsabilidad corresponderá a la entidad gestora o mutua que cubriera las contingencias profesionales en la fecha de la baja médica inicial.

Dicha responsabilidad corresponderá a la entidad gestora o mutua, con independencia de que en la actividad que determinara el alta en el correspondiente régimen de la Seguridad Social en la fecha a tener en cuenta de acuerdo con lo dispuesto en los párrafos precedentes, concurriera o no el riesgo de contraer la enfermedad profesional de que se trate.

2ª) En el supuesto de fallecimiento de un pensionista de incapacidad permanente o jubilación derivada de incapacidad permanente por enfermedad profesional, la responsabilidad corresponderá a la entidad gestora o mutua que

hubiera sido responsable de la prestación de incapacidad permanente que venía percibiendo el causante.

3ª) En los restantes supuestos, la responsabilidad de las prestaciones de muerte y supervivencia corresponderá a la entidad gestora o mutua que cubriera las contingencias profesionales en el momento del cese en el último puesto de trabajo en el que existiese riesgo de contraer la enfermedad profesional de que se trate.

c) Situaciones de pluriempleo y pluriactividad.

En caso de que el trabajador se encuentre en situación de pluriempleo en la fecha de referencia para la determinación de la entidad responsable, conforme a las letras a) y b) de este apartado, la responsabilidad en orden al ingreso del correspondiente capital coste, en su caso, se imputará a cada entidad en proporción al salario del trabajador en cada una de las empresas en las que presta sus servicios, una vez aplicado el tope máximo de cotización.

En caso de que el trabajador se encuentre en situación de pluriactividad y cause derecho a prestación económica por enfermedad profesional en cada uno de los regímenes de la Seguridad Social en que estuviera encuadrado en la fecha de referencia para la determinación de la entidad responsable, conforme a las reglas contempladas en las letras a) y b) de este apartado, la responsabilidad en orden al ingreso del capital coste, en su caso, se imputará a cada entidad en función del importe de la prestación que se cause en cada régimen, una vez aplicado el tope máximo de pensiones.

*Artículo 83. Prestaciones por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural*

1. Conforme a lo previsto en los artículos 187.4, 189, 316, 317 y 318.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social corresponde a la mutua colaboradora con la Seguridad Social con la que la empresa o la trabajadora por cuenta propia tuviera concertada la cobertura de los riesgos profesionales, la gestión y el pago de las prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural

Si la trabajadora por cuenta propia no hubiera formalizado la cobertura de los riesgos profesionales, pero tuviera cubierta la protección por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, la gestión de la prestación por riesgo correrá a cargo de la mutua colaboradora con la Seguridad Social que cubra dicha situación

2. Las prestaciones habrán de reconocerse por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en los términos, condiciones y con el alcance establecidos en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en sus normas de aplicación y desarrollo

#### Artículo 84. *Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*

1. De conformidad con lo establecido en los artículos 192.3, 316, 317 y 318.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social corresponde a la mutua colaboradora con la Seguridad Social con la que la empresa o el trabajador por cuenta propia tuviera concertada la cobertura de los riesgos profesionales, la gestión y el pago de las prestaciones económicas por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Si el trabajador por cuenta propia no hubiera formalizado la cobertura de los riesgos profesionales, pero se tuviera cubierta la protección por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, la gestión de esta prestación correrá a cargo de la mutua colaboradora con la Seguridad Social que cubra dicha situación

2. La prestación habrá de reconocerse por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en los términos, condiciones y con el alcance establecidos en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en sus normas de aplicación y desarrollo

#### Artículo 85. *Régimen financiero*

1. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social constituirán en la Tesorería General de la Seguridad Social, hasta el límite de su responsabilidad, el capital coste de las pensiones de incapacidad permanente o muerte y supervivencia derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional que se causen con arreglo al texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social incluido el complemento por maternidad que, en su caso, corresponda conforme a su artículo 60. De conformidad con lo previsto en el artículo 110.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social aprobará las tablas de mortalidad y la tasa de interés aplicables para la determinación de los valores aludidos.

La mutua asumirá el coste de las prestaciones de pago periódico distintas de pensiones, y de las de pago único mediante su abono directo al interesado, sin perjuicio del pago delegado del subsidio de incapacidad temporal, cuando proceda.

2. De acuerdo con lo dispuesto en el tercer párrafo del artículo 110.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en relación con la protección de accidentes de trabajo a que se refiere el presente capítulo, las mutuas deberán reasegurar obligatoriamente en la Tesorería General de la Seguridad Social el 30 por 100 de las prestaciones de carácter periódico por incapacidad permanente y muerte y supervivencia que asumen respecto de los trabajadores por ellas protegidos, correspondiendo como compensación a dicho servicio común, el porcentaje de las cuotas satisfechas por las empresas asociadas, y por los trabajadores por cuenta propia adheridos, por tales contingencias que se determine por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

En relación con el exceso de pérdidas no reaseguradas según lo establecido en el párrafo anterior, las mutuas podrán optar entre constituir los correspondientes

depósitos en la Tesorería General de la Seguridad Social o formalizar con la misma un concierto facultativo en régimen de compensación entre las mutuas concertantes cuyo objeto serán los siniestros derivados de accidentes de trabajo producidos en el correspondiente año natural de vigencia del mismo y siempre que sus efectos económicos se originen dentro de los cuatro años inmediatamente posteriores a la finalización del año reasegurado.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá disponer la sustitución de las obligaciones que se establecen en el presente apartado por la aplicación de otro sistema de compensación de resultados.

3. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social deberán ingresar en la Tesorería General de la Seguridad Social los capitales en la cuantía necesaria para constituir una renta cierta temporal durante veinticinco años, del 30 por 100 del salario de los trabajadores que fallezcan por consecuencia inmediata o mediata de accidente de trabajo o enfermedad profesional sin dejar ningún familiar con derecho a pensión.

#### *Artículo 86. Reintegro de cantidades indebidamente percibidas*

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social comunicarán a la Tesorería General de la Seguridad Social sus acuerdos y las resoluciones judiciales por los que se declare la existencia de cantidades indebidamente percibidas por prestaciones gestionadas por las mismas, para que por aquélla se proceda a exigir su reintegro con arreglo a las normas establecidas en el Reglamento General de recaudación de la Seguridad Social. Los ingresos que se obtengan se abonarán por la Tesorería General de la Seguridad Social a la mutua correspondiente, momento en el cual se imputarán a su presupuesto de gastos, como minoración de las obligaciones del ejercicio corriente.

## CAPÍTULO II

### **Gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes**

#### ***Sección primera. Gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes del personal al servicio de los empresarios asociados***

##### *Artículo 87. Ejercicio de la opción*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 83.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, los empresarios que opten por formalizar la protección respecto de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional de su personal con una mutua colaboradora con la Seguridad Social podrán, asimismo, optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma mutua.

Dicha opción, que deberá aceptarse obligatoriamente por la mutua, comprenderá a la totalidad de dicho personal.

2. La opción deberá realizarse por el empresario en el momento de formalizar o renovar el convenio de asociación con la mutua, yendo unida a la vigencia del mismo, de modo que, conforme a lo establecido en el artículo 72 de este reglamento, se mantendrá por un período de un año, entendiéndose prorrogada tácitamente por períodos anuales.

No obstante, respetando el período anual a que se alude en el párrafo anterior, el empresario podrá renunciar a esta cobertura por la mutua sin que ello implique alterar sus restantes derechos y obligaciones como asociado a la mutua, a cuyo efecto cursará notificación a esta, que deberá realizarse debidamente y con una antelación mínima de un mes a la fecha de vencimiento del convenio de asociación. Realizada esta renuncia, el empresario no podrá acogerse nuevamente a la cobertura por la mutua de la prestación económica por incapacidad temporal por contingencias comunes de su personal, hasta el próximo vencimiento de su convenio de asociación, en cuyo momento podrá efectuar nueva comunicación al respecto a la mutua, también con una antelación mínima de un mes a la fecha de dicho vencimiento.

En todo caso, la responsabilidad mancomunada de los empresarios alcanzará también a las obligaciones que se hubiesen generado durante el período o períodos que hubiesen tenido cubierta esta prestación con la mutua, según lo dispuesto en el artículo 100.4 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

#### Artículo 88. *Formalización*

La opción a que se refiere el artículo anterior quedará formalizada en un anexo al «documento de asociación» del empresario a la mutua, a que se refiere el artículo 72 de este reglamento y en el que se recogerán los derechos y obligaciones del empresario y de aquella.

Por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social se establecerá el correspondiente modelo de anexo previsto en este artículo.

#### Artículo 89. *Régimen de la prestación*

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social deberán asumir la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, en favor de los trabajadores empleados por sus empresarios asociados que hayan ejercitado esta opción con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social, con sujeción a las normas reguladoras de dicha prestación en el régimen de la Seguridad Social en que estén encuadrados y con las particularidades recogidas en el artículo 82.4 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en la normativa de desarrollo.

#### Artículo 90. *Financiación de la prestación*

1. La financiación de las funciones y actividades atribuidas a las mutuas en virtud de lo establecido en el artículo anterior se efectuará mediante la entrega a las mismas, a través de la Tesorería General de la Seguridad Social, de la fracción de cuota que determine el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

2. Cuando, de conformidad con la normativa vigente al respecto y en base a las competencias que tiene atribuidas, la Tesorería General de la Seguridad Social acuerde la concesión de aplazamientos o fraccionamientos en la cotización de empresas con la cobertura de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de su personal formalizada con mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, por el citado servicio común se procederá a transferir a la mutua correspondiente, al vencimiento de los sucesivos plazos de ingreso de cuotas por la empresa, la fracción de dichas cotizaciones que le corresponda, incrementada en la parte proporcional de los intereses a que se refiere el artículo 23.5 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social que en su caso se hubiesen ingresado por la empresa.

3. Conforme a lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 95.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social el Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá establecer las condiciones en las que se podrá autorizar, en su caso, la aplicación de un porcentaje adicional sobre la fracción de cuota que financia la gestión de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes a las mutuas que acrediten una insuficiencia financiera del coeficiente general en base a circunstancias estructurales en los términos que se establezcan en las disposiciones de desarrollo.

#### Artículo 91. *Registros*

1. El registro de empresas asociadas a que se refiere el artículo 73.1 de este reglamento, contendrá en su estructura un apartado específico donde se consigne la opción u opciones sucesivas, por parte de las empresas en el mismo inscritas, para la formalización de la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de sus trabajadores con la mutua, debiendo especificarse la fecha de dicha opción, así como, en su caso, la de renuncia y fechas de las sucesivas opciones y renunciaciones.

2. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social llevarán un registro de contingencias comunes, en el que se harán constar ordenadamente los datos de los trabajadores afectados por incapacidad temporal por enfermedad común o accidente no laboral, cuando la cobertura de la prestación económica corresponda a la mutua, incluyendo su nombre, domicilio, número de afiliación a la Seguridad Social, empresa para la que trabaja y código de cuenta de cotización de la misma, fecha de la baja, importe de las prestaciones satisfechas y fecha de alta.

## **Sección segunda. Gestión de la prestación económica por incapacidad temporal de los trabajadores por cuenta propia o autónomos**

### *Artículo 92. Trabajadores adheridos*

1. Los trabajadores comprendidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos cuya acción protectora incluya, voluntaria u obligatoriamente, la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, deberán formalizar la misma con una mutua colaboradora con la Seguridad Social, así como aquellos que cambien de entidad.

No obstante lo anterior, la obligación de formalizar con una mutua colaboradora con la Seguridad Social la protección por la prestación económica por incapacidad temporal no será exigible a los trabajadores incorporados al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos con anterioridad al 1 de enero de 1998 y que tuvieran cubierta la misma con la entidad gestora

2. A los efectos de lo previsto en el apartado anterior, las mutuas habrán de aceptar toda proposición de adhesión que les formulen los trabajadores autónomos, en los mismos términos y con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social. La falta de pago de cotizaciones a la Seguridad Social no podrá dar lugar a la resolución del convenio de adhesión, sin perjuicio de lo establecido en la normativa reguladora del régimen de la Seguridad Social de que se trate, respecto a las condiciones necesarias para tener derecho a la prestación.

3. Conforme al artículo 7.c) de la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero, los trabajadores por cuenta propia incluidos en el grupo tercero de cotización previsto en el artículo 10 de la citada ley están obligados a concertar con la entidad gestora la protección de las contingencias.

### *Artículo 93. Formalización*

1. La relación del trabajador con la mutua se formalizará mediante la suscripción del correspondiente «documento de adhesión» que tendrá un plazo de vigencia de un año, entendiéndose prorrogado tácitamente por el mismo período, salvo denuncia expresa formulada por el interesado y debidamente notificada, antes del 1 de octubre del ejercicio anterior al que haya de surtir efectos la adhesión a otra entidad o la renuncia a la cobertura, y siempre que el interesado, en la fecha de solicitud del cambio de entidad, no se encuentre en baja por incapacidad temporal. En este último supuesto, se mantendrá la opción realizada con anterioridad, que podrá modificarse antes del día 1 de octubre del ejercicio siguiente y con efectos del 1 de enero posterior, siempre que en el momento de formular la nueva solicitud el interesado se encuentre en alta.

No obstante lo anterior, si en la fecha de hacerse efectiva la opción realizada el interesado se encontrase en situación de incapacidad temporal, los efectos de dicha

opción se demorarán al día 1 del mes siguiente a aquel en que se produzca el alta correspondiente.

En todo caso, el ejercicio de la opción que se prevé en los párrafos anteriores de este apartado, quedará condicionada a que el interesado esté al corriente en el pago de cotizaciones a la Seguridad Social.

En los supuestos de disolución de la mutua, por causa diferente a su fusión o absorción, los trabajadores por cuenta propia que hubiesen estado adheridos a ella deberán formalizar la cobertura de la incapacidad temporal con otra mutua de su elección, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de efectos de la disolución, aunque en esta fecha el interesado se encuentre en situación de incapacidad temporal.

2. En el documento de adhesión previsto en el apartado 1 se recogerán los derechos y deberes del interesado y de la mutua, así como la fecha y hora en que nazcan y se extingan sus efectos. Asimismo deberá expresar necesariamente el nombre y apellidos del trabajador, la denominación o razón social, en su caso, su domicilio, códigos de la CNAE de las actividades que realice, así como el Régimen o Sistema Especial y número de la Seguridad Social.

3. Por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social se establecerá el modelo de "documento de adhesión" previsto en los apartados anteriores.

#### Artículo 94. *Régimen de la prestación*

1. La adhesión del trabajador por cuenta propia a una mutua, mediante la firma del oportuno documento, será a los solos efectos de obtener la prestación económica por incapacidad temporal, en los términos y condiciones que resulten de la normativa correspondiente al régimen de Seguridad Social de que se trate, sin que por esta sola circunstancia adquiera la condición de asociado o mutualista de la entidad, ni sea tenido en cuenta a efectos de lo establecido en el artículo 81.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

2. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social asumirán la cobertura de las prestaciones económicas de los trabajadores por cuenta propia adheridos a aquellas que se encuentren en situación de incapacidad temporal, con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social y con sujeción a la normativa de aplicación.

La financiación de las funciones y actividades atribuidas a las mutuas en virtud de lo establecido en el párrafo anterior se efectuará mediante la entrega a las mismas, a través de la Tesorería General de la Seguridad Social, de la parte de cuota que determine el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

#### Artículo 95. *Registros*

1. En el registro regulado en el artículo 78.1, habrán de figurar numerados correlativamente por fechas de adhesión los trabajadores por cuenta propia adheridos.



Dicho registro habrá de contener los datos a que se refiere el artículo indicado.

2. En el registro regulado en el artículo 78.2 se harán constar ordenadamente los datos personales y profesionales del trabajador por cuenta propia afectado, fecha de baja y alta médicas, importe de la prestación satisfecha y clase y gravedad de la lesión.

#### *Artículo 96. Obligaciones de los trabajadores*

1. Los trabajadores habrán de cumplir con las obligaciones que respecto a cotización, documentación, información y otras análogas, se deriven del régimen de Seguridad Social aplicable, así como de lo dispuesto en el presente reglamento y demás normativa de aplicación.

2. Específicamente, los trabajadores por cuenta propia que se encuentren en incapacidad temporal vendrán obligados a presentar ante la correspondiente mutua colaboradora con la Seguridad Social la declaración a que se refiere el párrafo segundo del artículo 12 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, en los términos y con los efectos previstos en este.

### **Sección tercera. Normas comunes**

#### *Artículo 97. Contenido de la gestión en la colaboración*

1. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social desarrollarán la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores de las empresas asociadas y de los trabajadores por cuenta propia adheridos, en los términos previstos en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en sus disposiciones de desarrollo y demás normas aplicables al régimen de la Seguridad Social en que estuvieran encuadrados. Asimismo, las mutuas reconocerán a los referidos trabajadores la citada prestación en la cuantía y en las demás condiciones derivadas de dicha normativa, y con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social

2. Corresponde a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social la función de declaración del derecho a la prestación económica, así como las de denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción del mismo.

La declaración del derecho a la prestación económica y su mantenimiento se efectuará previa comprobación de todos los hechos y condiciones establecidos en el artículo 169 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y del cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 172 de la misma Ley, así como de los específicos establecidos para esta prestación en los distintos regímenes y sistemas especiales que regulan el acceso al derecho de los trabajadores por cuenta propia.

Estas funciones se ejercerán por las mutuas, sin perjuicio del control sanitario de las altas y las bajas médicas por parte de los servicios públicos de salud, y de las competencias que respecto de los procesos de incapacidad temporal corresponden a

las entidades gestoras de la Seguridad Social, en los términos y con el alcance establecidos en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, y demás normas de aplicación.

Asimismo las mutuas asumirán el coste del subsidio de incapacidad temporal, el de la gestión administrativa que realicen en relación con estas prestaciones y de las actuaciones de control y seguimiento de la prestación económica y de la situación de incapacidad temporal, así como el de las actuaciones a que se refiere el artículo 101, y los gastos que se produzcan en las entidades gestoras de la Seguridad Social por la administración de estas prestaciones.

3. Los acuerdos por los que se declare el derecho, provisional o definitivo, a la prestación económica o por los que se deniegue, suspenda, restrinja, anule o extinga el derecho, serán motivados y se formalizarán por escrito, quedando supeditada la eficacia de los mismos a su notificación a los beneficiarios, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 98.

Asimismo tales acuerdos se notificarán a los empresarios de los beneficiarios que mantuvieran relación laboral.

Previo consentimiento expreso de los receptores, tales comunicaciones podrán realizarse por medios telemáticos.

4. Asimismo, cuando debido a circunstancias concurrentes en una empresa, se considere necesario para el mejor control de los procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a instancia de la mutua afectada, podrá acordar la suspensión de la colaboración obligatoria a que se refiere el artículo 102.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Dicha suspensión se levantará cuando hayan desaparecido las causas que la motivaron. De la suspensión, así como de su levantamiento, se dará traslado a la Tesorería General de la Seguridad Social a los efectos oportunos.

5. Para los aspectos relativos a la gestión y alcance de la prestación por incapacidad temporal no contemplados en este reglamento, serán de aplicación el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio y las normas que los desarrollen.

#### *Artículo 98. Acuerdos de determinación inicial del subsidio y pagos provisionales*

1. Recibido el parte médico de baja, la mutua comprobará el cumplimiento de los requisitos de afiliación, alta, periodo de carencia y restantes exigidos en el régimen de la Seguridad Social correspondiente y determinará el importe del subsidio, adoptando el acuerdo de declaración inicial del derecho a la prestación.

Las cantidades que perciba el trabajador en concepto de subsidio de incapacidad temporal tendrán carácter provisional durante el plazo de dos meses contado desde la fecha en que se efectuó la liquidación y pago, en el caso de que se haya efectuado directamente por la mutua, o desde la fecha en que se tenga conocimiento por la mutua de la percepción en pago delegado de la empresa, adquiriendo carácter

definitivo al término final de este plazo, excepto en el caso de que la mutua, con anterioridad a la finalización del mismo, adopte el acuerdo de reconocimiento del derecho a que se refiere el apartado 3 de este artículo.

2. Durante el período de tiempo señalado en el apartado anterior, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán modificar sus acuerdos de determinación inicial del subsidio y regularizar total o parcialmente la cuantía de las prestaciones económicas que hayan sido pagadas con carácter provisional, lo que efectuarán mediante acuerdo motivado. Los acuerdos de regularización y los de revisión de los señalamientos provisionales serán motivados y se notificarán a las personas que menciona el artículo 97.3 de este reglamento.

3. La determinación definitiva del importe del subsidio se efectuará mediante el ~~acto~~ acuerdo de declaración del derecho a que se refiere el artículo 97.3, o por el transcurso del plazo señalado en el apartado 1 anterior.

#### *Artículo 99. Reintegro de cantidades indebidamente percibidas*

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social comunicarán a la Tesorería General de la Seguridad Social sus acuerdos y las resoluciones judiciales por los que se declare la existencia de cantidades indebidamente percibidas por prestaciones económicas de incapacidad temporal gestionadas por las mismas, para que por aquélla se proceda a exigir su reintegro con arreglo a las normas establecidas en el Reglamento General de recaudación de la Seguridad Social. Los ingresos que se obtengan se abonarán por la Tesorería General de la Seguridad Social a la mutua correspondiente, momento en el cual se imputarán a su presupuesto de gastos, como minoración de las obligaciones del ejercicio corriente.

#### *Artículo 100. Actos de control y seguimiento de la prestación económica*

1. Son actos de control y seguimiento de la prestación económica los dirigidos a comprobar la concurrencia de los hechos que originan la situación de necesidad y de los requisitos que condicionan el nacimiento o mantenimiento del derecho, así como los exámenes y reconocimientos médicos. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán realizar los mencionados actos a partir del día de la baja médica únicamente con medios propios o de otras mutuas.

La incomparecencia injustificada del beneficiario a las citaciones para examen o reconocimiento médico será causa de extinción del derecho a la prestación económica, de conformidad con lo establecido en el artículo 174 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en los términos del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, sin perjuicio de la suspensión cautelar prevista en el apartado 3 del artículo 175 de la Ley General de la Seguridad social.

2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, los actos accesorios a los de control y seguimiento, entendidos como los necesarios y auxiliares para el correcto examen y reconocimiento del estado del trabajador, tales como el peritaje, las

interconsultas con especialistas y las pruebas complementarias, se podrán efectuar por medios propios o de otras mutuas y, subsidiariamente, con los mecanismos regulados en el Capítulo V del Título IV.

*Artículo 101. Pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de la baja*

1. Las mutuas, dentro de la colaboración en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes y a su cargo, podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, previo consentimiento informado del paciente y autorización del médico del Servicio Público de Salud a quién corresponda la emisión de los partes médicos.
2. Las pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional se realizarán con medios propios o de otras mutuas utilizando los medios destinados a la asistencia de patologías de origen profesional, así como subsidiariamente con los mecanismos regulados en el Capítulo V del Título IV.
3. La solicitud de autorización se realizará por el medio más rápido que permita dejar constancia de su recepción y el médico del Servicio Público de Salud procederá a autorizar o denegar la petición antes del plazo de cinco días contados desde la solicitud de la mutua. En cualquier caso, se entenderá otorgada tácitamente dicha autorización, si pasados cinco días no se ha obtenido autorización expresa.
4. Los resultados de estas pruebas y tratamientos se pondrán a disposición del facultativo del Servicio Público de Salud que asista al trabajador a través de los servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud, para su incorporación en la historia clínica electrónica del paciente.

*Artículo 102. Tramitación de las propuestas de alta médica en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes*

1. Las propuestas de alta médica formuladas por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, se adecuarán a las previsiones contenidas al respecto en el artículo 82.4.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en 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 duración.
2. En las situaciones de prórroga de la incapacidad temporal por contingencias comunes que recogen los artículos 169 y 170 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, cuando los servicios médicos de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, como resultado de los exámenes o reconocimientos médicos, y de los tratamientos médicos y rehabilitadores a los que se ha sometido el trabajador, consideren que éste ha recuperado la capacidad para el trabajo antes de la fecha

definida en la prórroga, podrán realizar propuesta motivada ante las entidades gestoras para iniciar un procedimiento de revisión por el órgano competente para evaluar, calificar y revisar la situación de alta, o, en su caso, de incapacidad permanente.

El procedimiento regulado en el párrafo anterior será igualmente de aplicación en las situaciones en las que se hubiera acordado por las entidades gestoras la demora de calificación.

#### Artículo 103. *Régimen financiero*

1. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social deberán incluir en la Memoria de las Cuentas Anuales información relativa a las cotizaciones percibidas y las prestaciones económicas satisfechas, como consecuencia de su colaboración en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

2. Las mutuas facilitarán al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, con la periodicidad y en los términos que por éste se establezcan, los datos económicos y demás información relativa a la modalidad de colaboración en la gestión regulada en este capítulo.

### CAPITULO III

#### **Resultado económico. Reservas. Excedentes**

##### Artículo 104. Resultado económico y reservas

###### 1. Contingencias profesionales

a) En el ámbito de gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, de las prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural y de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y de las actividades preventivas de la Seguridad Social, el resultado económico patrimonial se determinará anualmente por la diferencia entre los ingresos y los gastos imputables a dicha gestión, en base a los criterios de contabilidad analítica que determine la Intervención General de la Seguridad Social.

b) Las provisiones que se constituyan por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, se dotarán y aplicarán de acuerdo con las normas contables del sector público.

En particular, las mutuas deberán provisionar las prestaciones de carácter periódico previstas por incapacidad permanente y por muerte y supervivencia, de acuerdo con lo regulado en el artículo 95.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, así como cualesquiera otras prestaciones de pago único e indemnizaciones a tanto alzado derivadas de contingencias profesionales que, habiéndose iniciado las actuaciones necesarias en orden a su concesión a los accidentados o afectados de

enfermedad profesional, o a sus beneficiarios, se encuentren pendientes de reconocimiento al cierre del ejercicio.

c) Las mutuas deberán tener constituida obligatoriamente, al final de cada ejercicio, la reserva de estabilización por contingencias profesionales con la finalidad, alcance y cuantías previstas en el artículo 95.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Dicha reserva se dotará con cargo al resultado económico patrimonial obtenido en el ejercicio anterior por las mutuas en la gestión de dichas contingencias una vez integrados los resultados de ejercicios anteriores y computando como ingresos por cuotas, exclusivamente, las efectivamente cobradas y reconocidas a favor de la mutua por la Tesorería General de la Seguridad Social dentro de cada ejercicio.

## 2. Contingencias comunes

a) En el ámbito de gestión de las contingencias comunes, el resultado económico patrimonial se determinará anualmente por la diferencia entre los ingresos y los gastos imputables a dicha gestión, en base a los criterios de contabilidad analítica que determine la Intervención General de la Seguridad Social.

b) Las mutuas deberán tener constituida obligatoriamente, al final de cada ejercicio, la reserva de estabilización por contingencias comunes con la finalidad, alcance y cuantías previstas en el artículo 95.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Dicha reserva se dotará con cargo al resultado económico patrimonial obtenido en el ejercicio anterior por las mutuas en la gestión de dichas contingencias una vez integrados los resultados de ejercicios anteriores y computando como ingresos por cuotas, exclusivamente, las efectivamente cobradas y reconocidas a favor de la mutua por la Tesorería General de la Seguridad Social dentro de cada ejercicio.

## 3. Cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia

a) En el ámbito de gestión de la protección por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia, sin perjuicio de que la mutua actúe en este ámbito exclusivamente como organismo gestor, el resultado económico patrimonial se determinará anualmente por la diferencia entre los ingresos y los gastos imputables a dicha gestión, en base a los criterios de contabilidad analítica que determine la Intervención General de la Seguridad Social.

b) Las mutuas deberán tener constituida obligatoriamente, al final de cada ejercicio, la reserva de estabilización por cese de actividad con la finalidad, alcance y cuantías previstas en el artículo 95.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Dicha reserva se dotará con cargo al resultado económico patrimonial obtenido en el ejercicio anterior por las mutuas en la gestión de dicha contingencia una vez integrados los resultados de ejercicios anteriores y computando como ingresos por

cuotas, exclusivamente, las efectivamente cobradas y reconocidas a favor de la mutua por la Tesorería General de la Seguridad Social dentro de cada ejercicio.

#### Artículo 105. *Resultados negativos*

1. Los resultados negativos obtenidos en los ámbitos previstos en los apartados 1 y 2 del artículo anterior se cancelarán aplicando la respectiva Reserva de Estabilización. En caso de que la misma se sitúe por debajo de su nivel mínimo de cobertura o persista el déficit, se repondrá hasta el mencionado nivel o se cubrirá el déficit con cargo a la Reserva Complementaria prevista en el artículo siguiente.

Las reservas a las que se refiere el párrafo anterior son las constituidas por la mutua y disponibles por la misma al final del ejercicio.

Cuando después de realizadas las operaciones establecidas en el párrafo anterior persista el déficit en el ámbito de la gestión de las contingencias profesionales o la dotación de la Reserva de Estabilización Específica sea inferior al mínimo obligatorio, se aplicará a la cancelación del déficit y a dotar la Reserva hasta el mencionado nivel mínimo obligatorio, el tramo de dotación voluntaria de la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes y, en caso de insuficiencia, será de aplicación, en su caso, lo establecido en el artículo 100 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

2. Respecto del ámbito de la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, si después de aplicada la Reserva Complementaria prevista en el artículo siguiente persistiera el déficit o la dotación de la Reserva Específica se sitúe en una cuantía inferior a su nivel mínimo obligatorio, se aplicará a la cancelación del déficit y a dotar la Reserva de Estabilización específica de este ámbito, hasta situarla en su nivel mínimo de cobertura, la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales. En caso de que una vez aplicada esta última Reserva, la misma se sitúe en los niveles previstos en el artículo 100.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, resultarán de aplicación las medidas establecidas en ese artículo.

3. El resultado negativo de la gestión de las prestaciones por cese en la actividad se cancelará aplicando la Reserva específica constituida en las mutuas al final del ejercicio y, en caso de insuficiencia, se aplicará la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad constituida en la Tesorería General de la Seguridad Social hasta extinguir el déficit y reponer hasta su nivel mínimo de dotación aquella Reserva.

El resultado negativo de la gestión de las prestaciones por cese en la actividad se cancelará aplicando la Reserva específica constituida en las mutuas y, en caso de insuficiencia, se aplicará la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad constituida en la Tesorería General de la Seguridad Social hasta extinguir el déficit y reponer hasta su nivel mínimo de dotación aquella Reserva.

## Artículo 106. *Resultados económicos positivos*

1. El resultado económico positivo anual obtenido por las mutuas en su gestión de las contingencias profesionales habrá de afectarse, en primer lugar, a la dotación de la reserva de estabilización citada en el apartado 1 del artículo anterior.

El exceso del resultado económico positivo obtenido por la gestión de las contingencias profesionales, una vez dotada la indicada reserva de estabilización, se aplicará de la siguiente forma:

a) El 80% del excedente obtenido, se ingresará con anterioridad al 31 de julio de cada ejercicio en la cuenta especial del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social previsto en el artículo 96.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

b) El 10% del excedente se aplicará a la dotación de una reserva complementaria cuyo destino serán, salvo que resulte necesaria su aplicación a los fines previstos en el artículo 95.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, los fines previstos en el primer párrafo del artículo 96.1.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Entre tales fines se podrán incluir los gastos derivados de la suscripción de pólizas de responsabilidad civil a favor de las personas con funciones ejecutivas en la mutua, entre las que se incluirán, en su caso, los miembros del consejo de dirección siempre que tengan atribuidas funciones ejecutivas, de conformidad con lo establecido al efecto en los estatutos de cada entidad.

Esta reserva complementaria no podrá superar la cuantía equivalente al 25 por 100 del nivel máximo de la reserva de estabilización de contingencias profesionales al que se refiere el artículo 95.2.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, debiéndose ingresar el exceso sobre el referido límite en el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social regulado en el artículo 97 de la citada Ley.

c) El 10% del excedente se aplicará a la dotación de una reserva de asistencia social cuyo destino serán los fines de asistencia social previstos en el párrafo segundo del artículo 96.1.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

2. El resultado económico positivo anual obtenido por las mutuas en su gestión de las contingencias comunes habrá de afectarse a la dotación de la reserva de estabilización citada en el apartado 2 del artículo anterior.

Conforme al artículo 96.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el excedente que resulte después de dotar la reserva de estabilización de contingencias comunes se ingresará en el fondo de reserva de la Seguridad Social.

3. El resultado económico positivo anual obtenido por las mutuas en su gestión de la prestación por cese de actividad habrá de afectarse a la dotación de la reserva de estabilización específica por cese de actividad citada en el apartado 3 del artículo anterior.

Conforme al artículo 96.4 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social el excedente que resulte después de dotar la reserva de estabilización por cese de actividad antes referida, se ingresará en la Tesorería General de la Seguridad Social



con destino a la dotación de la reserva complementaria de estabilización por cese de actividad.

### **TÍTULO III. Fórmulas de colaboración y cooperación de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social**

#### *Artículo 107. Colaboración y cooperación entre mutuas. Centros mancomunados*

1. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá autorizar la constitución de centros mancomunados entre dos o más mutuas, con el fin de establecer instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores para la prestación de la asistencia y la recuperación de los trabajadores incluidos en el ámbito de protección de las mutuas partícipes.

Los centros mancomunados quedarán asimilados a las mutuas partícipes en el desarrollo de su actividad, la cual llevarán a cabo bajo la dirección y tutela del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, y con el fin de obtener la mayor eficacia y racionalización en la utilización de los recursos que gestionan, las mutuas podrán establecer entre sí los mecanismos de colaboración y cooperación que consideren necesarios para el mejor desarrollo de las competencias que tienen legalmente encomendadas debiendo ser comunicados a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo de un mes a contar desde su formalización, acompañando copia de los mismos.

#### *Artículo 108. Constitución*

Las mutuas que deseen constituir un centro mancomunado deberán solicitar la oportuna autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, acompañando a su solicitud la siguiente documentación:

a) Certificación de los acuerdos adoptados por las juntas generales extraordinarias de las mutuas promotoras para constituir el centro mancomunado.

b) Relación de las mutuas solicitantes.

c) Estatutos cuya aprobación se solicite.

d) Plan en el que se contemplen las previsiones en orden a la puesta en común de instrumentos, medios, instalaciones y servicios existentes adscritos a las mutuas partícipes, o que se pretendan constituir por el centro mancomunado.

e) Justificación de que las instalaciones y servicios resultantes de la puesta en común de medios serán suficientes y adecuados para garantizar el cumplimiento de los fines de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las mutuas partícipes y representarán una mayor eficacia en la utilización de los recursos públicos gestionados por ellas.

#### Artículo 109. *Autorización e inscripción*

1. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previa comprobación de que concurren en la solicitud formulada los requisitos exigidos para su constitución y que sus Estatutos se ajustan al ordenamiento jurídico, procederá a la aprobación de la constitución del centro mancomunado y de los estatutos.

Aprobada la constitución del centro mancomunado, se procederá a su inscripción en el correspondiente registro, dependiente de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, debiendo publicarse dicha inscripción en el Boletín Oficial del Estado.

Una vez inscrito en el registro, el centro mancomunado adquirirá personalidad jurídica propia e independiente de la de las mutuas participantes.

2. Notificada a las mutuas solicitantes la aprobación y subsiguiente inscripción del centro mancomunado, con expresión del número de registro que le corresponda, el centro podrá comenzar su actuación.

3. En la denominación del centro se consignará obligatoriamente la expresión “Centro Mancomunado de mutuas colaboradoras con la Seguridad Social”, seguido de su número de registro, que deberá ser utilizada en todas sus dependencias, así como en sus relaciones, tanto con los asociados, adheridos y trabajadores protegidos por las mutuas, como con terceros.

#### Artículo 110. *Régimen jurídico*

1. Dadas las funciones que podrán asumir los centros mancomunados, los mismos tienen la naturaleza de mutuas, estando sujetos a la normativa reguladora de éstas y, específicamente, a la contenida en este Reglamento, en el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el Patrimonio de la Seguridad Social, en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, y en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, todo ello sin perjuicio de las particularidades previstas en el presente título.

2. Asimismo, estarán sometidos al control ejercido por la Intervención General de la Seguridad Social, en los términos previstos en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria y en sus normas de desarrollo.

3. Los centros mancomunados forman parte del sector público estatal de carácter administrativo, de conformidad con la naturaleza pública de sus funciones y de los recursos económicos que gestionan.

#### Artículo 111. *Contenido de los Estatutos*

1. En los Estatutos de los centros mancomunados, que deberán recoger expresamente su sometimiento a este Reglamento y demás normativa de aplicación, se consignará necesariamente:

a) Denominación, objeto, domicilio social y duración del centro.

b) Denominación de las mutuas integrantes del centro mancomunado, con expresión del porcentaje o cuota de participación de cada una de ellas en el mismo.

c) Régimen jurídico, con sujeción a los artículos correspondientes de este reglamento, expresando, al menos, los siguientes extremos:

1º Limitación de sus operaciones a aquellas que tengan por finalidad la colaboración en la gestión de la Seguridad Social atribuida a las mutuas partícipes.

2º Normas de gobierno y funcionamiento interior del centro, detallando el número de miembros que han de componer su junta de gobierno, así como las atribuciones, régimen de responsabilidades, incompatibilidades y prohibiciones, nombramiento, remoción y sustitución de aquéllos y del gerente; los requisitos que han de observarse en la convocatoria de la junta de gobierno según revistan carácter ordinario o extraordinario, las formas de representación y las condiciones exigidas para la validez de los acuerdos.

3º Normativa referente a la modificación de los estatutos, con expresión de la mayoría exigida para adoptar el acuerdo correspondiente.

4º. Causas de disolución del centro y normas para practicar la liquidación.

5º. Normas relativas al procedimiento y valoración de las aportaciones o devoluciones que corresponden a las mutuas implicadas, en los casos, respectivamente, de vinculación o desvinculación de las mutuas al centro mancomunado.

d) Régimen económico-administrativo, con sujeción a los artículos correspondientes de este Reglamento, expresando los siguientes extremos:

1º Normas sobre administración y disposición de los bienes y recursos de la Seguridad Social gestionados por el centro.

2º Las aportaciones ordinarias y extraordinarias de las mutuas partícipes y régimen aplicable a las mismas.

3º La declaración de la no procedencia de repartir entre las mutuas partícipes beneficios económicos de ninguna clase.

4º La prohibición de que los miembros de la junta de gobierno puedan percibir, por el desempeño de tales cargos directivos, cualquier clase de retribución, con excepción de la indemnizaciones y compensaciones que se establezcan por la asistencia a las reuniones de la junta, en los términos que establezca el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

5º Declaración expresa de sometimiento a las normas contables de aplicación a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, así como a aquellas cuya aplicación pueda disponerse, en su caso, a estos centros.

6º Normas sobre constitución de reservas, en su caso, y destino previsto para las mismas, así como para los excedentes que se puedan generar, de conformidad con lo que se determine por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

2. Toda modificación de los estatutos deberá someterse a la aprobación del Ministerio

de Empleo y Seguridad Social.

*Artículo 112. Condiciones para la vinculación de las mutuas al centro mancomunado*

1. La incorporación de mutuas a un centro mancomunado existente se sujetará a los trámites y condiciones siguientes, independientemente del procedimiento establecido al efecto en los estatutos de cada mutua:

a) Aprobación en junta de gobierno del centro mancomunado con la mayoría establecida para la modificación de estatutos, y posterior autorización por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

b) La incorporación tendrá efectos en el primer día del ejercicio siguiente a aquel en que sea autorizada.

2. Toda incorporación de nuevas mutuas conllevará necesariamente la modificación de los estatutos, que deberán recoger las nuevas cuotas de participación, de acuerdo con lo señalado en la preceptiva autorización ministerial.

3. Una vez incorporadas, las mutuas partícipes responderán frente a las responsabilidades derivadas de la gestión del centro mancomunado en proporción a sus respectivas cuotas de participación. En ningún caso dicha responsabilidad podrá hacerse efectiva con cargo al presupuesto de la Seguridad Social.

*Artículo 113. Condiciones para la desvinculación de mutuas partícipes*

1. La separación de mutuas del centro mancomunado se sujetará a los requisitos siguientes, independientemente del procedimiento establecido al efecto en los estatutos de cada centro:

a) La desvinculación de las mutuas partícipes deberá aprobarse en la junta general de aquellas.

b) La voluntad de separación deberá comunicarse en la forma prevista estatutariamente, con una antelación mínima de 6 meses anteriores a la fecha de cierre de ejercicio.

c) La desvinculación deberá ser aprobada en junta de gobierno del centro mancomunado y autorizada por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

d) La separación producirá efectos el primer día del ejercicio siguiente al de la autorización.

2. Toda desvinculación del centro mancomunado conllevará necesariamente la modificación de los estatutos, que deberán recoger las nuevas cuotas de participación de acuerdo con lo señalado en la preceptiva autorización ministerial.

#### Artículo 114. *Financiación*

1. Los recursos económicos necesarios para atender al sostenimiento y funcionamiento del centro estarán constituidos por:

a) Aportaciones de las mutuas partícipes, con cargo a sus respectivos presupuestos. Tales aportaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias.

Las aportaciones ordinarias se realizarán con cargo a la rúbrica presupuestaria de cada mutua partícipe habilitada al efecto y se destinarán a financiar los gastos corrientes y de capital necesarios para el normal funcionamiento del centro. A tales efectos, la contratación de obligaciones derivadas de la actividad del centro mancomunado deberá contar con la correspondiente cobertura presupuestaria. En todo caso, las obligaciones que se contraigan deberán serlo por cuenta del centro, en tanto que titular de los derechos y obligaciones derivados de su actividad.

Las aportaciones extraordinarias se destinarán a financiar posibles resultados deficitarios de su gestión. Exigirán aprobación en junta de gobierno convocada al efecto y la consiguiente autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y el inicio del procedimiento de modificación presupuestaria en las mutuas partícipes de acuerdo con la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, y demás normativa de aplicación.

b) Rendimientos derivados del desarrollo de su actividad ordinaria.

c) Cualquier otra que resulte legalmente procedente.

2. Los ingresos que obtengan los centros mancomunados como consecuencia de su gestión, así como los bienes muebles o inmuebles en que puedan invertirse dichos ingresos forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y están afectados al cumplimiento de los fines de ésta.

3. Igual carácter y afectación tendrán los ingresos que los centros mancomunados puedan generar en las instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores puestos en común por las mutuas partícipes, como consecuencia de la dispensa de prestaciones y servicios a personas ajenas al colectivo de trabajadores protegidos por las mutuas partícipes.

#### Artículo 115. *Ausencia de lucro y resultados de la actividad*

1. La actividad de los centros mancomunados en ningún caso podrá servir de fundamento a operaciones de lucro mercantil, ni a la concesión de beneficios de ninguna clase a favor de las mutuas partícipes.

A estos efectos, no tendrán la consideración de operaciones de lucro mercantil la prestación de servicios y la realización de operaciones patrimoniales por parte de las mutuas partícipes a través del centro mancomunado.

2. Los excedentes generados en el ejercicio económico deberán reintegrarse a la Seguridad Social mediante su ingreso en la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo fijado en el artículo 106 en los términos y con el alcance y distribución que

determine el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

3. Cuando el centro mancomunado tenga déficit financiero en su gestión durante tres ejercicios consecutivos, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá requerir a aquél para que en el plazo de tres meses presente un plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento a corto o medio plazo, aprobado por las juntas directivas de las mutuas partícipes, en el que se propongan las adecuadas medidas financieras, administrativas o de otro orden, formule previsión de los resultados y fije los plazos para su ejecución, a fin de superar la situación que dio origen a dicho requerimiento, y garantice en todo caso los derechos de la Seguridad Social y de los trabajadores protegidos por las mutuas partícipes.

La duración del plan no será superior a tres años, según las circunstancias, y concretará en su forma y periodicidad las actuaciones a realizar.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social lo aprobará o denegará en el plazo de un mes y, en su caso, fijará la periodicidad con que el centro deberá informar su desarrollo.

#### *Artículo 116. Órganos de gobierno y de gestión. Participación institucional*

1. El órgano colegiado de gobierno de los centros mancomunados será la junta de gobierno, con la composición que se indica en el artículo 117.1.
2. La junta de gobierno designará a un gerente, al que corresponde la ejecución y seguimiento de la gestión ordinaria del centro.
3. La participación institucional en el control y seguimiento de la gestión de los centros mancomunados se llevará a cabo a través de la Comisión de Control y Seguimiento de cada una de las mutuas partícipes.

#### *Artículo 117. Junta de gobierno*

1. La junta de gobierno es el órgano encargado de establecer y dirigir las acciones concretas del centro, de acuerdo con las directrices establecidas al efecto por los órganos de gobierno de las mutuas. La junta de gobierno estará formada por un representante de cada una de las mutuas que integran el centro mancomunado.

Asimismo, formará parte de la junta de gobierno un representante de los trabajadores al servicio del centro mancomunado, que tendrá plenos derechos y será elegido por y entre los representantes de los trabajadores de cada centro mancomunado.

2. A falta de disposición contraria en los estatutos, los miembros de la junta de gobierno desempeñarán sus funciones por tiempo indefinido.

3. La junta de gobierno, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 118, tendrá a su cargo la adopción y ejecución de los acuerdos propuestos por los órganos de gobierno de las mutuas partícipes y demás funciones que se establezcan en los estatutos, comprendiéndose entre ellas la exigencia de responsabilidad al gerente, en los

supuestos previstos en el artículo 34.

4. La composición de la junta de gobierno, el procedimiento de elección, de remoción y de sustitución de sus miembros, las normas internas sobre reuniones y la adopción de acuerdos figurarán necesariamente en los estatutos.

5. La junta de gobierno será presidida por un presidente, elegido por los miembros de la propia junta, con las exclusiones previstas en el artículo 32.1, que será la persona que ostente la superior representación del centro. El cargo de presidente se ejercerá por el período que fijen los estatutos y que, en todo caso, no tendrá una duración inferior a un año.

6. Los miembros de las juntas de gobierno no percibirán retribución alguna, sin perjuicio de las indemnizaciones y compensaciones que tengan derecho a percibir por la asistencia a las reuniones de la junta de gobierno, en los términos que establezca el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

7. Serán de aplicación a los miembros de la junta de gobierno las previsiones sobre responsabilidad de los miembros de la junta directiva de las mutuas recogidas en el artículo 31.

#### Artículo 118. *Gerente*

1. La junta de gobierno designará a un gerente, a quien corresponderá la ejecución y seguimiento de la gestión ordinaria del centro, para lo cual dispondrá de las facultades que le sean conferidas por el citado órgano de gobierno para el adecuado desarrollo de la dirección técnica, administrativa y económica del centro.

2. El cargo de gerente será retribuido con arreglo a las previsiones establecidas para los gerentes de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, salvo que ostente simultáneamente la condición de director gerente de una de las mutuas partícipes, en cuyo caso no podrá percibir retribución alguna por su gestión en el centro mancomunado.

3. Será de aplicación al gerente del centro mancomunado el régimen de responsabilidad regulado en el artículo 34 para los gerentes de las mutuas. Cualquiera de las mutuas partícipes podrá solicitar la convocatoria de la junta de gobierno para que ésta decida sobre el ejercicio de la acción.

#### Artículo 119. *Incompatibilidades*

Será de aplicación a los miembros de la junta de gobierno y al gerente de los centros mancomunados el régimen de incompatibilidades recogido en el artículo 38.

#### Artículo 120. *Prohibiciones*

Los miembros de la junta de gobierno y el gerente de los centros mancomunados



están sujetos a las prohibiciones previstas en el artículo 39 para los miembros de la junta directiva de las mutuas y para los gerentes de las mismas.

*Artículo 121. Disolución y liquidación*

1. En materia de disolución y liquidación, los centros mancomunados se ajustarán a lo establecido en el capítulo VI del título I de este Reglamento, en lo que no resulte incompatible con la naturaleza y características de estos centros.

2. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá acordar la disolución y liquidación del centro, en el caso de que el plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento a que se refiere el artículo 115.3 no hubiera conseguido remover las circunstancias que dieron lugar a su adopción.

3. Los posibles excedentes que resulten una vez concluido el proceso liquidatorio se ingresarán, en todo caso, en la Tesorería General de la Seguridad Social.

*Artículo 122. Normativa supletoria*

En todo lo no previsto en este título, será aplicable a los centros mancomunados la normativa de aplicación a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, en iguales términos que éstas, en lo que no resulte incompatible con su naturaleza y características.

## TÍTULO IV

### Prestaciones de asistencia sanitaria y recuperadora

#### CAPÍTULO I

##### **Contenido y duración de las prestaciones de asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional**

###### *Artículo 123. Contenido de la asistencia sanitaria*

La asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional se prestará al trabajador de manera integral y podrá comprender, en los términos que se prevean en las normas de aplicación y desarrollo de este reglamento, además de las prestaciones sanitarias contempladas en la cartera de servicios comunes y complementarios del sistema nacional de salud, las siguientes:

- a) El tratamiento médico y quirúrgico de las lesiones o dolencias sufridas, las prescripciones farmacéuticas y, en general, las técnicas diagnósticas y terapéuticas que se consideren precisas por los facultativos asistentes.
- b) El suministro y renovación exigido por el deterioro natural de los aparatos de prótesis y ortopedia que se consideren necesarias y los vehículos para personas discapacitadas que así lo requieran.
- c) La cirugía plástica y reparadora adecuada, cuando una vez curadas las lesiones por contingencia profesional persistieran deformidades o mutilaciones que produzcan alteración importante en el aspecto físico del accidentado o dificulten su recuperación funcional para su empleo posterior.

###### *Artículo 124. Duración de la asistencia sanitaria*

La asistencia sanitaria por 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.

#### CAPÍTULO II

##### **Asistencia sanitaria y recuperadora con medios gestionados por las mutuas**

###### *Artículo 125. Creación, modificación y supresión de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas*

1. La creación, modificación y supresión de las instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas, requerirán la autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. La creación y/o modificación de tales instalaciones y servicios sanitarios requerirá la previa valoración e informe preceptivo y determinante, de las administraciones sanitarias competentes acerca de la ubicación y características de las instalaciones y servicios propuestos y de su adecuación a las finalidades que deben cumplir, y se ajustarán a lo establecido en esta materia en la normativa específica que resulte de aplicación en la comunidad autónoma donde se ubiquen, y en las disposiciones de aplicación y desarrollo.

Si la creación o modificación de instalaciones y servicios sanitarios o recuperadores llevase consigo la realización de operaciones patrimoniales, estas se financiarán principalmente con cargo a los presupuestos anuales. Asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 97.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, podrán financiarse parcialmente con cargo a las aportaciones efectuadas por las mutuas al Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, ello sin perjuicio de poder recurrir, en el caso de que la mutua lo entienda oportuno, a su patrimonio histórico.

En las autorizaciones de financiación con cargo al Fondo de Contingencias Profesionales a que se refiere el párrafo anterior, podrá tenerse en consideración el importe de las cantidades aportadas por cada mutua a la dotación de dicho Fondo a los efectos de determinar el porcentaje en que se financiará la creación o modificación con cargo al referido Fondo.

A los efectos previstos en los párrafos anteriores, se entenderá por modificación de centros y servicios sanitarios y recuperadores, toda actuación que se realice sobre éstos e implique variaciones sustanciales en el tipo de prestaciones sanitarias dispensadas desde ellos, independientemente de que conlleve o no cambios o alteraciones físicas de las instalaciones donde se ubican.

2. En el supuesto de inexistencia, insuficiencia o no disponibilidad de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas, o de inexistencia de convenios con las administraciones públicas sanitarias en el área geográfica de influencia, se someterá a la aprobación de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social la creación o modificación de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores, junto con una memoria en la que se hagan constar los extremos que se señalan a continuación, en unión de certificación de acuerdo de la junta directiva sobre la procedencia de creación o modificación de tales instalaciones y servicios:

a) Justificación de la necesidad de la creación o modificación de instalaciones y servicios solicitada por la inexistencia, insuficiencia o no disponibilidad de recursos sanitarios y recuperadores adecuados de otras mutuas o por la inexistencia de convenios con las administraciones públicas sanitarias a través de los cuales podría dispensarse la asistencia sanitaria y recuperadora.

b) Cuantía y distribución de las inversiones correspondientes, así como las previsiones de gastos de funcionamiento (capítulos 1 y 2 del presupuesto).

c) Calendario previsible de ejecución.

3. La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social remitirá la solicitud, junto con la memoria acompañada, a las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas afectadas por la solicitud, para que emitan informe valorativo, con carácter preceptivo y determinante, acerca de la ubicación y características de las instalaciones y servicios propuestos y de su adecuación a las finalidades que deben cumplir y a lo establecido en la normativa específica que resulte de aplicación en la comunidad autónoma.

4. La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social dictará resolución aprobando o denegando la solicitud de creación o modificación de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores formulada por la mutua en el plazo de los seis meses siguientes a la fecha de la presentación.

La resolución aprobatoria de la solicitud determinará las condiciones en las que deberá llevarse a efecto su ejecución.

5. En relación con las inversiones u operaciones patrimoniales que conlleven la creación o modificación de instalaciones o servicios sanitarios y recuperadores, se estará a lo dispuesto en el artículo 92.2 y en la sección 1ª del capítulo VII del Título I del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social y en los artículos correspondientes de este Reglamento.

6. La posibilidad prevista en el artículo 97.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social de que las mutuas puedan disponer de los recursos del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social para la creación o renovación de centros asistenciales y de rehabilitación adscritos a ellas, quedará condicionada a la previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, el cual, teniendo en cuenta las disponibilidades de dicho fondo así como, en su caso, las necesidades de disposición transitoria de los recursos de dicho fondo por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social, resolverá tanto acerca de la procedencia de la solicitud formulada como de la cuantía de la que, en su caso, pudiera disponer la mutua solicitante.

7. En todo caso, y con carácter general, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social no autorizará la creación de nuevos centros asistenciales, ni la ampliación o mayor dotación de los ya existentes, cuando en un radio de veinticinco kilómetros hubiera centros de otras mutuas que pudieran ser utilizados para la atención del colectivo protegido.

Sin perjuicio de lo previsto en el párrafo anterior, se valorará la conveniencia de acudir a las fórmulas de colaboración previstas en el Título III.

#### Artículo 126. *Acreditación de suficiencia*

Las mutuas deberán acreditar ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social las autorizaciones sanitarias de funcionamiento de sus instalaciones

y servicios sanitarios y recuperadores, incluyendo sus posibles modificaciones y renovaciones, otorgadas por los órganos correspondientes de las comunidades autónomas.

### CAPÍTULO III

#### **Cooperación entre las mutuas en materia de prestaciones sanitarias y recuperadoras**

*Artículo 127. Prestación de la asistencia sanitaria y recuperadora derivada de contingencias profesionales*

1. Bajo la dirección y tutela del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y primando criterios de eficiencia gestora y de calidad asistencial, las mutuas, promoverán la utilización conjunta de los recursos y centros gestionados por las mismas para el desarrollo de las funciones de gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperadora por contingencias profesionales.

2. Las mutuas podrán establecer entre ellas los convenios de colaboración que sean necesarios para que las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su cargo en la gestión de las contingencias profesionales puedan hacerse efectivas mediante la utilización del conjunto de sus recursos asistenciales y recuperadores propios.

Las disposiciones de aplicación y desarrollo establecerán los criterios de aplicación general que deban seguir las mutuas para contribuir a la financiación de los referidos convenios de colaboración.

3. Los convenios que se formalicen entre las mutuas se comunicarán a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo de un mes a contar desde su formalización, acompañando copia de los mismos. En igual plazo se comunicarán las modificaciones y rescisiones que se produzcan.

La comunicación de los convenios regulados en el párrafo anterior se realizará a través del correspondiente registro telemático creado al efecto, en las condiciones y con el alcance que se establezca en las disposiciones de aplicación y desarrollo.

*Artículo 128. Actuaciones sanitarias correspondientes a contingencias comunes*

1. Bajo la dirección y tutela del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y primando criterios de eficiencia gestora y de calidad asistencial, las mutuas, promoverán la utilización conjunta de los recursos y centros gestionados por las mismas para el desarrollo de las funciones de gestión de la prestación por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, según lo previsto en el art. 82.4 d) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y de acuerdo con lo establecido en este artículo.

2. A los efectos de lo señalado en el apartado anterior, las mutuas en atención a sus necesidades específicas, podrán formalizar entre sí los correspondientes convenios de

colaboración para la realización de las actuaciones previstas en el artículo 82.4.d) antes citado. Este régimen de colaboración podrá extenderse tanto a la prestación recíproca de servicios sanitarios, como a la cesión del uso de consultas e instalaciones en general, por personal desplazado por una mutua a las instalaciones de otra, en los términos y con la contraprestación prevista en el correspondiente convenio.

3. Conforme a lo previsto en el artículo 82.4.d) TRLGSS, las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que las mutuas pueden realizar con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, se realizarán, en el margen que permita su aprovechamiento, en los centros asistenciales gestionados por las mutuas para dispensar la asistencia derivada de las contingencias profesionales.

4. A la comunicación de los convenios anteriores, les será de aplicación las previsiones recogidas en el artículo 127 de este Reglamento.

## CAPÍTULO IV

### **Colaboración de las mutuas con los servicios públicos de salud, con las entidades gestoras de la Seguridad Social y con otras entidades**

#### *Artículo 129. Colaboración con los servicios públicos de salud*

1. Las mutuas podrán celebrar convenios y acuerdos de colaboración con los servicios públicos de salud para que las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su cargo puedan hacerse efectivas mediante la utilización de los recursos sanitarios y recuperadores de dichos servicios.

Las disposiciones de aplicación y desarrollo establecerán los criterios de aplicación general que deban seguir las mutuas para contribuir a la financiación de los referidos convenios y acuerdos de colaboración.

2. Conforme al artículo 82.4.e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán celebrar convenios y acuerdos de colaboración con los servicios públicos de salud, previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, para la realización en los centros asistenciales que gestionan, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que aquellos les soliciten, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración.

Los convenios y acuerdos de colaboración autorizados fijarán los importes que hayan de satisfacerse como compensación a la mutua por los servicios dispensados, así como la forma y condiciones de pago.

Los derechos de crédito que generen los convenios y acuerdos son recursos públicos de la Seguridad Social, siendo de aplicación a los mismos lo dispuesto en el artículo 84.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

3. Las mutuas asumirán con cargo al presupuesto autorizado, sin perjuicio del resarcimiento posterior por los servicios de salud, el coste originado por la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, de conformidad con lo establecido en el artículo 82.4.g) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en los términos y condiciones que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo.

#### *Artículo 130. Colaboración con las entidades gestoras de la Seguridad Social*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 82.4.e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, las mutuas podrán prestar su colaboración a las entidades gestoras de la Seguridad Social para el desarrollo de las competencias que éstas tienen encomendadas mediante la celebración de los convenios y acuerdos que resulten de aplicación, y específicamente para la realización en sus centros, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que aquellos les soliciten, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración.

2. Los convenios y acuerdos autorizados fijarán las compensaciones económicas que hayan de satisfacerse como compensación a la mutua por los servicios dispensados, así como la forma y condiciones de pago

#### *Artículo 131. Colaboración con otras entidades*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 82.4.f) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán establecer acuerdos de colaboración, con el fin de mejorar la eficacia en la gestión y el control de la incapacidad temporal, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y con los servicios de salud de las comunidades autónomas.

2. Los referidos acuerdos fijarán las compensaciones económicas que hayan de satisfacerse como compensación a la mutua por los servicios dispensados, así como la forma y condiciones de pago.

#### *Artículo 132. Aprobación de los instrumentos de colaboración con las administraciones públicas sanitarias y con las entidades gestoras de la Seguridad Social*

Los convenios y acuerdos de colaboración con los servicios públicos de salud y con las entidades gestoras de la Seguridad Social a que se refieren los artículos anteriores, así como sus modificaciones o rescisiones, deberán someterse a la autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social previamente a su suscripción.

## CAPÍTULO V

### **Prestación de la asistencia sanitaria y recuperadora mediante contrato de servicios con medios privados**

#### ***Sección primera. Prestación de asistencia sanitaria y recuperadora por contingencias profesionales***

##### *Artículo 133. Prestación de servicios sanitarios y recuperadores por contingencias profesionales*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 82.2. del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en el caso de que las mutuas no dispongan de recursos sanitarios y recuperadores, incluidos los mancomunados en el área geográfica de influencia en la que se precise la asistencia, ni exista posibilidad de utilización de instalaciones de los servicios públicos de salud o de otras mutuas en condiciones económicas al menos tan ventajosas como las que ofrezcan los contratos de servicios privados, o dichas instalaciones no puedan dispensar de forma adecuada la prestación de asistencia sanitaria y recuperadora en el área requerida, las mutuas podrán prestar dichos servicios mediante contratos de servicios con medios privados, siempre que éstos reúnan las condiciones que se señalan en el artículo siguiente. Tales contratos de servicios, que serán autorizados por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, deberán ajustarse a lo dispuesto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, y no podrán suponer la sustitución de la función colaboradora atribuida a las mutuas, en cuyo nombre se prestará la asistencia.

La duración máxima de los contratos de servicios, incluidas sus prórrogas, se ajustará a lo previsto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre. Tales prórrogas requerirán el correspondiente acuerdo de la junta directiva, en el caso de persistir las circunstancias señaladas en el párrafo anterior.

2. Por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social se establecerán los correspondientes modelos de contratos de servicios.

##### *Artículo 134. Requisitos de los medios sanitarios y recuperadores privados para contratar con las mutuas*

En los supuestos señalados en el artículo anterior, las mutuas podrán contratar la prestación de los servicios sanitarios y recuperadores a su cargo con centros sanitarios privados, ya se trate de personas jurídicas o de personas físicas, que reúnan las siguientes condiciones:



- a) Disponer de medios propios, materiales y personales, para llevar a cabo los servicios objeto del contrato de servicios.
- b) Contar con la debida autorización de funcionamiento y acreditación de suficiencia y adecuación de medios por parte de la autoridad sanitaria competente de la comunidad autónoma y hallarse inscrito en el registro de entidades sanitarias autorizadas de dicha comunidad autónoma.
- c) No estar incurso en alguna de las prohibiciones establecidas en los artículos 91.2 y 94.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- d) Acreditar un volumen anual de facturación por prestaciones satisfechas en alguno de los tres años precedentes a la formalización del contrato de servicios superior a la facturación anual estimada por las prestaciones objeto del contrato.

#### Artículo 135. *Condiciones económicas de los contratos de servicios*

La fijación de las tarifas aplicables a los contratos de servicios de asistencia sanitaria que suscriban las mutuas con medios sanitarios y recuperadores privados deberá ajustarse, entre los precios de mercado en el área geográfica de influencia y en función de la utilización de tales servicios sanitarios y recuperadores, al precio económicamente más ventajoso para la mutua.

#### Artículo 136. *Utilización de personal sanitario de las mutuas en centros privados*

1. Excepcionalmente, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social podrá autorizar la prestación de los tratamientos quirúrgicos o postquirúrgicos con medios personales propios de las mutuas en centros privados debidamente autorizados al amparo de lo establecido en los artículos anteriores, cuando razones de especialidad, volumen de gestión u otras circunstancias concurrentes, suficientemente acreditadas, lo hagan aconsejable.

2. Junto a las razones justificativas de la autorización para la prestación de los tratamientos a los que se refiere el apartado anterior en centros hospitalarios concertados con medios privados, la solicitud deberá especificar e identificar los medios personales propios de la mutua que van a llevar a cabo los tratamientos. Dichos profesionales no podrán prestar ningún otro servicio en la instalación sanitaria concertada, ni atender a pacientes distintos de los protegidos por la mutua solicitante. Tales profesionales, así como los miembros de la junta directiva, el director gerente, cualquier otra persona que ejerza funciones de dirección ejecutiva en la mutua no podrán tener participación alguna, directa o indirecta, en la propiedad o gestión de las instalaciones concertadas, ya sea a título individual o societario

3. De las tarifas a aplicar en el supuesto regulado en este artículo deberá deducirse el coste de la aportación de medios personales efectuada por la mutua, de forma que el coste total para esta última no exceda del establecido en el artículo 135.

## ***Sección segunda. Utilización subsidiaria de medios privados en los procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes***

Artículo 137. *Condiciones para la utilización de medios privados en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes*

1. A efectos de lo previsto en el artículo 82.4.d) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, las mutuas sólo podrán utilizar, con carácter subsidiario, centros privados para la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos regulados en dicho precepto, en los supuestos de inexistencia de centros asistenciales propios o gestionados por otras mutuas en el área geográfica correspondiente, o cuando, no obstante existir tales centros, las otras mutuas hayan manifestado por escrito su negativa a formalizar los correspondientes acuerdos o convenios para la realización de las mencionadas pruebas y tratamientos. De tales extremos deberá quedar constancia mediante la correspondiente certificación suscrita por el Director Gerente.

2. En tales supuestos, las mutuas podrán contratar la realización de las referidas pruebas y tratamientos con centros privados, autorizados para dispensar sus servicios en el ámbito de las contingencias profesionales mediante el procedimiento telemático a que se refiere el artículo 139.

La contratación de la realización de dichas pruebas y tratamientos está condicionada a la vigencia del contrato de servicios originario para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras derivadas de contingencias profesionales y de la autorización de funcionamiento y de la acreditación de suficiencia y adecuación de medios de la autoridad sanitaria competente de la comunidad autónoma.

En todo caso, las mutuas deberán archivar y custodiar toda la documentación, cualquiera que sea su soporte, relativa a la referida contratación.

## ***Sección tercera. Prestación de servicios profesionales clínicos***

Artículo 138. *Prestación de asistencia sanitaria por profesionales clínicos*

Las mutuas podrán contratar la prestación de servicios profesionales clínicos con personas físicas o jurídicas en las instalaciones y servicios de aquéllas, cuando razones de especialidad, volumen de gestión u otras circunstancias concurrentes lo hagan aconsejable.

Las tarifas a aplicar se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 135, con la deducción del coste por la utilización de las instalaciones de las mutuas.

Con anterioridad a la formalización del contrato, la mutua solicitará autorización a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. En dicha solicitud se acreditará la concurrencia de las circunstancias señaladas en el primer párrafo de este artículo.

#### **Sección cuarta. Autorización de los contratos de servicios con medios sanitarios y recuperadores privados**

Artículo 139. *Procedimiento de autorización de los contratos de servicios con medios sanitarios y recuperadores privados*

1. Con carácter previo a la formalización del contrato de servicios de asistencia sanitaria y recuperadora, la mutua solicitará la pertinente autorización al Ministerio de Empleo y Seguridad Social mediante la comunicación del contenido del contrato a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. La comunicación habrá de hacerse mediante el registro telemático que se habilite al efecto. En igual plazo se comunicarán las prórrogas y rescisiones de contratos de servicios que se produzcan.

2. En dicha comunicación se acreditarán documentalmente los siguientes aspectos:

- Licitación pública, en su caso, del contrato de servicios
- Imposibilidad de acudir al dispositivo de otras mutuas o de los servicios públicos de salud, en los términos previstos en los artículos 133 y 137.
- Concurrencia de las circunstancias señaladas en el artículo 134, y
- Acuerdo de la junta directiva de la mutua justificativo de haber sido examinado el contrato de servicios por aquella y de haberse comprobado la concurrencia en el centro sanitario de las condiciones y requisitos estipulados en el contrato de servicios, así como de haberse ajustado a lo dispuesto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre.

3. La tramitación de la solicitud mediante el registro telemático antes mencionado junto con el cumplimiento de las circunstancias indicadas en el apartado anterior, implicará la autorización del contrato de servicios, sin perjuicio de que como consecuencia de ulteriores comprobaciones dirigidas a verificar el cumplimiento de las circunstancias antes señaladas se proceda a la revocación de la autorización.

## **CAPÍTULO VI**

### **Prestaciones de asistencia sanitaria a favor de personas no protegidas por las mutuas o protegidas cuando exista un tercero obligado al pago**

Artículo 140. *Aprovechamiento de los centros sanitarios y recuperadores de las mutuas*

1. De conformidad con el artículo 82.4.e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, las mutuas, con carácter subsidiario respecto de las modalidades de

colaboración entre mutuas y con las entidades gestoras y los servicios públicos de salud regulados en los capítulos III y IV, siempre que los centros sanitarios y recuperadores que gestionen dispongan de un margen de aprovechamiento que lo permita, podrán contratar la utilización de sus medios sanitarios y recuperadores con entidades privadas, para la realización de pruebas sanitarias y tratamientos a favor de las personas que aquéllas le soliciten previa autorización de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social y mediante la correspondiente contraprestación.

La realización de las referidas pruebas y tratamientos no podrá perjudicar los servicios a los que los centros estén destinados, ni perturbar la debida atención a los trabajadores protegidos, ni a los que les remitan las entidades públicas, ni minorar los mínimos de calidad establecidos para las mismas.

2. La contraprestación se fijará según las tarifas a precio de mercado referenciadas en el área geográfica de influencia, y en función de la utilización de tales medios sanitarios y recuperadores. En todo caso, su fijación deberá ajustarse a lo previsto en el artículo siguiente.

*Artículo 141. Asistencia sanitaria a favor de personas no protegidas por las mutuas o protegidas cuando exista un tercero obligado al pago*

1. En los supuestos a los que se refiere el artículo anterior, o de dispensación de atenciones y prestaciones sanitarias a favor de personas no protegidas por las mutuas, la tarifa de precios aplicable se fijará atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 25 y 26 de la Ley 8/1989, de 13 de abril, de tasas y precios públicos.

En este último supuesto, el obligado al pago de las prestaciones y servicios sanitarios será el propio beneficiario de los mismos.

2. Dicha tarifa será asimismo de aplicación cuando la dispensación de atenciones, prestaciones y servicios sanitarios, se realice a favor de personas, protegidas o no por las mutuas, cuando exista un tercero obligado a su pago.

3. La tarifa a que se refieren los apartados anteriores será igualmente de aplicación a la dispensa por la mutua de prestaciones y servicios sanitarios a personas ajenas a su colectivo de trabajadores protegidos, o al de otra u otras mutuas con las que no existan los mecanismos de colaboración previstos en los artículos 127 y 128 de este Reglamento.

4. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá suscribir los convenios que resulten necesarios para el mejor cumplimiento de lo establecido en este artículo.

*Artículo 142. Asistencia sanitaria con origen en sucesos que impliquen responsabilidad civil o criminal de un tercero*

1. Cuando la prestación haya tenido como origen supuestos de hecho que impliquen responsabilidad criminal o civil de alguna persona, la mutua hará efectiva la prestación a los trabajadores por ella protegidos, y tendrá derecho, conforme a lo establecido en

el artículo 168.3 TRLGSS, 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.

2. Para ejercitar el derecho al resarcimiento a que se refiere el apartado anterior, las mutuas colaboradoras con la Seguridad, tendrán plena facultad para personarse directamente en el procedimiento penal o civil seguido para hacer efectiva la indemnización, así como para promoverlo directamente, considerándose como terceros perjudicados al efecto del artículo 113 del Código Penal.

#### Artículo 143. *Naturaleza de los ingresos*

1. Todos los ingresos que las mutuas puedan generar en las instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores a que se refiere este capítulo, como consecuencia de la dispensa de prestaciones y servicios sanitarios y recuperadores, tendrán, en todo caso, el carácter de recursos de la Seguridad Social, y podrán generar crédito en el presupuesto de gastos de la mutua que presta el servicio, en los términos previstos en la Ley General Presupuestaria.

2. A los efectos de la liquidación y reclamación de su pago al sujeto obligado se estará a lo dispuesto en el artículo 17.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### Disposición adicional primera. *Condición de las mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social como empresarios y a efectos de Seguridad Social*

Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente reglamento las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, en su calidad de empresarios, estarán sujetas a las normas laborales y de Seguridad Social que en tal concepto les afecten.

No obstante, dichas entidades asumirán respecto de su propio personal la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, sin que por ello adquieran el carácter de empresarios asociados a los efectos establecidos en el presente Reglamento.

### Disposición adicional segunda. *Canon por utilización de inmuebles pertenecientes al patrimonio histórico*

1. Sin perjuicio de las facultades atribuidas al Ministerio de Empleo y Seguridad Social en el artículo 15.1 del presente Reglamento, el importe del canon por la utilización de bienes inmuebles integrantes del patrimonio histórico, así como las condiciones para su imputación, se ajustarán inicialmente a lo establecido en esta disposición.

2. El importe del canon por la utilización de bienes inmuebles integrantes del patrimonio histórico a que se refiere el artículo 15 del presente Reglamento, se fija inicialmente en la cuantía equivalente al 7 por 100 del valor catastral que tenga asignado el inmueble a efectos del Impuesto sobre Bienes Inmuebles. A ese importe se habrá de añadir el importe del Impuesto sobre el Valor Añadido que corresponda.

3. Autorizada la imputación del correspondiente canon, serán a cargo del patrimonio histórico de la mutua, sin que quepa su repercusión en la cuenta de resultados de la gestión, todos los gastos inherentes a la propiedad del inmueble, tales como los de naturaleza impositiva, seguros, así como los gastos generales para el adecuado sostenimiento del inmueble y servicios, cuando éstos se deriven de la aplicación del régimen de la propiedad horizontal.

Serán asimismo a cargo de dicho patrimonio los gastos de conservación de los inmuebles que no se deriven directamente de la actividad desarrollada en los mismos.

4. A efectos de la autorización a que se refiere la presente disposición, las mutuas habrán de presentar ante el Ministerio de Empleo y Seguridad Social la oportuna solicitud, acompañando la documentación oficial pertinente que acredite el valor catastral del inmueble de ese momento.

En el caso de que el inmueble no tenga valor catastral asignado, se tendrán en cuenta transitoriamente las normas sobre valoración a efectos del impuesto sobre sociedades, así como la peritación técnica de su valor por la Tesorería General de la Seguridad Social.

Las sucesivas modificaciones que en su caso se produzcan en los valores catastrales de los inmuebles darán lugar a la modificación automática del canon, sin más requisito

que su comunicación y justificación ante el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

5. Con independencia del canon que resulte de la aplicación de lo establecido en los apartados anteriores, podrá autorizarse la imputación de cánones superiores a los previstos en el apartado 2, cuando los así calculados resulten insuficientes para atender los gastos a que se refiere el primer párrafo del apartado 3 y ello se acredite fehacientemente por la mutua ante el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

#### Disposición adicional tercera. *Reaseguro obligatorio*

A efectos de lo establecido en el párrafo primero del artículo 85.2 del presente Reglamento, y sin perjuicio de las facultades conferidas en el mismo al Ministerio de Empleo y Seguridad Social para la determinación del porcentaje de las cuotas satisfechas por las empresas asociadas por riesgos de incapacidad permanente, muerte y supervivencia que corresponde a la Tesorería General de la Seguridad Social como compensación de las obligaciones que asume en concepto de reaseguro obligatorio, dicha participación se fija inicialmente en el 28 por 100.

#### Disposición adicional cuarta. *Área geográfica de influencia*

A los efectos de lo dispuesto en este real decreto, las disposiciones de aplicación y desarrollo determinarán el área geográfica de influencia, tomando como referencia la provincia, salvo en los supuestos de insularidad y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, así como otros criterios en función de la población protegida, extensión geográfica u otras circunstancias relevantes que pudieran concurrir.

#### Disposición adicional quinta. *Número de representantes de los trabajadores autónomos adheridos en la Junta general de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social*

Sin perjuicio de las facultades atribuidas al Ministerio de Empleo y Seguridad Social en el artículo 30.3 de este reglamento, y teniendo en cuenta el grupo en el que se halle clasificada cada mutua de conformidad con lo establecido en el artículo 88.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el número de representantes de los trabajadores autónomos adheridos que deben formar parte de la Junta general de cada una de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social queda establecido, inicialmente, del modo siguiente

Siete representantes para las mutuas comprendidas en el grupo 1.

Cinco representantes para las mutuas comprendidas en el grupo 2.

Tres representantes para las mutuas comprendidas en el grupo 3.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

#### Disposición transitoria primera. *Adaptación de los estatutos y otras materias*

1. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, así como sus centros mancomunados, dispondrán de un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de

este reglamento para adaptar sus estatutos a las disposiciones del mismo.

2. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social deberán adecuar la composición de su Junta General y su Junta Directiva a lo previsto en los artículos 30.3 y 31.1 del presente reglamento en el plazo señalado en el apartado anterior.

*Disposición transitoria segunda. Adaptación de contratos de gerentes y del resto de personal con funciones ejecutivas*

En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor del presente reglamento, tanto los directores gerentes como el resto del personal con funciones ejecutivas deberán adaptar sus contratos de alta dirección al modelo que, a tales efectos, les sea proporcionado por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

*Disposición transitoria tercera. Libros y registros electrónicos*

Durante el primer año, tras la entrada en vigor del presente reglamento, podrán mantenerse los registros y libros existentes en el momento de la entrada en vigor de este reglamento.

*Disposición transitoria cuarta. Gastos de administración*

Hasta tanto se aprueben las normas de desarrollo previstas en el artículo 43 de este reglamento, los porcentajes aplicables para el cálculo del límite máximo de gastos de administración a que se refiere el mencionado artículo 43, serán los que se incluyen a continuación:

a) El límite máximo para los gastos de administración de las mutuas en cada ejercicio económico, correspondiente a la gestión a la que se refiere el artículo 95.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social vendrá establecido por la aplicación sobre la cifra de sus ingresos por el total de derechos reconocidos por sus cuotas en cada ejercicio de los siguientes porcentajes:

Grupos que se establecen en los ingresos de cuotas	Porcentajes parciales para cada grupo de cuotas
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%

b) El límite máximo para los gastos de administración de las mutuas en cada ejercicio económico, correspondiente a la gestión a la que se refiere el artículo 95.1.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social vendrá establecido por la aplicación sobre la cifra de sus ingresos por el total de derechos reconocidos por sus



cuotas en cada ejercicio, de un 5,5%.

En todo caso, en el resultado económico patrimonial derivado de la gestión de la prestación por incapacidad temporal por contingencias comunes, el total de gasto de la gestión ordinaria no podrá superar en más del 10% el importe de las prestaciones económicas.

c) El límite máximo para los gastos de administración de las mutuas en cada ejercicio económico, correspondiente a la gestión a la que se refiere el artículo 95.1.c) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social vendrá establecido por la aplicación sobre la cifra de sus ingresos por el total de derechos reconocidos por sus cuotas en cada ejercicio, de un 5%.

*Disposición transitoria quinta. Importes para operaciones que precisan de autorización previa.*

En tanto se aprueben las normas de aplicación y desarrollo del presente reglamento, en los supuestos de arrendamiento financiero de bienes distintos de inmuebles, a los que se refiere el artículo 46.1, será necesario someter a la autorización previa del Ministerio de Empleo y Seguridad Social los contratos que las mutuas pretendan suscribir y en los que la cuantía total de la operación, incluyendo costes financieros e impuestos, exceda del importe de 300.000 euros.

En los supuestos de las operaciones de arrendamientos sin opción de compra a los que se refiere el artículo 46.2, será necesario someter a la autorización previa del Ministerio de Empleo y Seguridad Social los contratos que las mutuas pretendan suscribir y en los que la cuantía de la operación, incluyendo costes financieros e impuestos, exceda del importe de 180.000 euros anuales.

En los supuestos de inversiones reales a los que se refiere el artículo 47, será precisa la previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social cuando el importe unitario de la inversión supere los 300.000 euros.

En relación con la disposición de los bienes muebles adscritos a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y que forman parte del patrimonio de la Seguridad Social, a la que se refiere el artículo 49, su baja en balance, cualquiera que sea su causa, estará sometida a la autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social cuando su valor de coste supere los 300.000 euros.

*Disposición transitoria sexta. Compensación por gastos de desplazamiento*

Hasta tanto se dicten las disposiciones de aplicación y desarrollo de este reglamento, la compensación por gastos de desplazamiento en relación con las actuaciones a las que se refieren los artículos 82.2 y 82.4.d) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, procederá cuando se cite al trabajador en un centro asistencial situado a más de 25 kilómetros de su lugar de residencia habitual.

Disposición transitoria séptima. *Tramitación telemática Cas@*

Siempre que concurren los supuestos y requisitos establecidos en los artículos 133, 134, 135 y 137 de este reglamento, y hasta tanto se aprueben las normas de aplicación y desarrollo del presente real decreto seguirá siendo de aplicación la Orden TIN/2786/2009, de 14 de octubre, por la que se implanta el proceso telemático normalizado CAS@, para la tramitación de las solicitudes de autorización y comunicaciones de los contratos de servicios con medios privados para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras a cargo de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Disposición transitoria octava. *Cuantía de la fianza reglamentaria*

1. Hasta tanto se dicten las disposiciones de aplicación y desarrollo de este reglamento, serán válidos los importes de las fianzas constituidas de conformidad con lo establecido en el apartado 2 de la disposición adicional sexta del Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la gestión de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 diciembre.
2. Asimismo para las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social de nueva constitución se aplicará la escala de porcentajes recogida en el apartado 2 de la referida disposición adicional sexta del Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la gestión de la Seguridad Social.
3. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social dispondrán de un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de este reglamento para acomodar el importe de su fianza reglamentaria al mínimo reglamentario establecido en el artículo 7.

Disposición transitoria novena. *Indemnizaciones y compensaciones de los miembros de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales*

Hasta tanto se dicten las disposiciones de aplicación y desarrollo de este reglamento relativas a la cuantía de las indemnizaciones y compensaciones de los miembros de la Junta Directiva, de la Comisión de Control y Seguimiento y de la Comisión de Prestaciones Especiales, continuará vigente lo dispuesto en 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, y en la 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 sobre las Comisiones de Control y Seguimiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

## DISPOSICIONES FINALES

Disposición final primera. *Modificación del 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.*

El artículo 5 del 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, queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 5. Pago del subsidio del día del alta

En el supuesto de que el trabajador sea dado de alta médica sin incapacidad permanente, el pago del subsidio del día de alta correrá a cargo de la entidad gestora, mutua colaboradora con la Seguridad Social o empresa autorizada para colaborar en la gestión de la contingencia de que se trate, a cuyo cargo se haya venido abonando el subsidio hasta ese día.»

Disposición final segunda. *Modificación del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.*

El Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, queda modificado como sigue:

Uno. Se da nueva redacción al artículo 2, en los siguientes términos:

« Artículo 2. *Constitución y composición de los Equipos de Valoración de Incapacidades.*

1. En cada dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y con encuadramiento orgánico y funcional en la misma, se constituirá un Equipo de Valoración de Incapacidades.

2. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a propuesta del Instituto Nacional de la Seguridad Social, podrá acordar, dentro de las dotaciones existentes, la constitución de más de un Equipo de Valoración de Incapacidades en aquellas direcciones provinciales de dicho Instituto en las que el número de casos a resolver, o las características de algún sector laboral, así lo aconsejen.

3. Los Equipos estarán compuestos por un presidente y cuatro vocales:

a) El presidente será el Subdirector provincial de Incapacidad Permanente del Instituto Nacional de la Seguridad Social o funcionario que designe el Director general del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

b) Los vocales, nombrados por el Director general del Instituto Nacional de la Seguridad Social, serán los siguientes:

1.º Un médico inspector, propuesto por el órgano competente de la comunidad autónoma o, en su caso, por el Director provincial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

2.º Un médico inspector, adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

3.º Un inspector de Trabajo y Seguridad Social, propuesto por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

4.º Un funcionario titular de un puesto de trabajo de la unidad encargada del trámite de las prestaciones de incapacidad permanente o de incapacidad temporal de la correspondiente dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, quien ejercerá las funciones de secretario.

Cada uno de los miembros de los Equipos tendrá uno o varios suplentes, designados de igual forma a la establecida en los párrafos anteriores, que sustituirá al titular en los casos de ausencia, vacante o enfermedad.

4. Asimismo, formará parte del Equipo de Valoración de Incapacidades, como vocal, un letrado de la Administración de la Seguridad Social, propuesto por el Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social y nombrado por el Director general del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en los supuestos en que se suscite controversia sobre la determinación de la contingencia, común o profesional.

El letrado designado como vocal tendrá uno o varios suplentes nombrados de igual forma, que le sustituirán en los casos de ausencia, vacante o enfermedad.

5. También serán designados por el correspondiente Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social vocales del Equipo de Valoración de Incapacidades:

1.º Un experto en recuperación y rehabilitación, propuesto por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales o por el órgano competente de la comunidad autónoma respectiva, cuando del expediente se deduzcan indicios razonables de recuperación del trabajador.

2.º Un experto en seguridad y salud en el trabajo, propuesto por el órgano competente del Estado o de la respectiva comunidad autónoma, cuando existan indicios de incumplimiento de las medidas de seguridad y salud en el trabajo.

6. El régimen de funcionamiento de los Equipos de Valoración de Incapacidades será el establecido en la Sección 3ª del Capítulo II del Título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. »

Dos. La letra f) del apartado 1 del artículo 3, queda redactada en los siguientes términos:

«f) Determinación de la contingencia que origine la situación de incapacidad temporal o muerte del trabajador cuando le sea solicitado tal dictamen.»

Tres. Se añade un nuevo apartado 4 al artículo 3 con la siguiente redacción:

«4. Emitir dictámenes de carácter pericial no vinculantes sobre la correspondencia del grado de incapacidad permanente de los pensionistas residentes en España que perciban pensiones de incapacidad permanente con cargo a otros Estados.»

Cuatro. Se añade un segundo párrafo a la letra b) del apartado 1 del artículo 5, con la siguiente redacción:

« Cuando el procedimiento se inicie de oficio por propia iniciativa de la entidad gestora en el ejercicio de la competencia a que se refiere el artículo 170.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, el dictamen-propuesta emitido por el Equipo de Valoración de Incapacidades en la fase de iniciación del procedimiento será igualmente válido en la fase de instrucción si incluye propuesta de grado y contingencia. »

Cinco. Se añade una disposición adicional sexta con la siguiente redacción:

« Disposición adicional sexta. Facultades de aplicación en relación con los letrados de la Administración de la Seguridad Social.

La Dirección del Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social dictará las instrucciones de aplicación precisas para la adecuada efectividad de las previsiones contenidas en el presente real decreto, en relación con los letrados de la Administración de la Seguridad Social. »

Seis. La disposición transitoria única pasará a ser la disposición transitoria primera y se añade una disposición transitoria segunda, con el siguiente texto:

« Disposición transitoria segunda. Incorporación de los letrados de la Administración de la Seguridad Social a los órganos de Evaluación de las Incapacidades regidos por la legislación anterior.

En los casos previstos en la disposición transitoria primera, hasta tanto no se constituyan y entren en funcionamiento los correspondientes Equipos de Valoración de Incapacidades, formarán parte de los órganos que realicen las mismas funciones, conforme a las normas aplicables con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, un letrado de la Administración de la Seguridad Social, cuyo nombramiento y régimen de actuación se regirá por las reglas aplicables a los supuestos en los que un letrado de la Administración de la Seguridad Social haya de formar parte de los Equipos de Valoración de Incapacidades. »

Disposición final tercera. Modificación del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre, de estructura orgánica y funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de modificación parcial de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Se añade una nueva letra c) al apartado 1 del artículo 1 del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre, de estructura orgánica y funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de modificación parcial de la Tesorería General de la Seguridad Social, con el siguiente tenor literal:

«c) La determinación de la contingencia, ya sea común o profesional, que origine o pueda originar prestaciones del sistema de Seguridad Social, cualquiera que sea la entidad gestora o colaboradora que la cubra, y del sujeto responsable de dichas prestaciones. Ello sin perjuicio de la facultad de las mutuas para la determinación inicial del carácter profesional de la contingencia, de acuerdo con el primer párrafo del artículo 82.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, y de las competencias atribuidas al Instituto Social de la Marina en relación con el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.»

*Disposición final cuarta. Modificación del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.*

El Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, queda modificado como sigue:

Uno. Se añade un nuevo apartado 7 al artículo 10, redactado del siguiente modo:

«7. En todos los supuestos, en los que, de acuerdo con este artículo, el inicio del descanso por maternidad interrumpa el proceso de incapacidad temporal en que se encontrara el trabajador, el facultativo del Servicio Público de Salud, o el médico dependiente de la mutua o empresa colaboradora si se trata de un proceso por contingencia profesional cuya gestión les corresponda, acordará el alta médica por inicio de la situación de maternidad. Una vez extinguido el descanso por maternidad, cuando, por persistir la incapacidad temporal, proceda la reanudación de esta situación, el facultativo del servicio público de salud o médico dependiente de la mutua o empresa colaboradora emitirá nuevo parte de baja médica.

La expedición de los partes de alta y baja médica a que se refiere el párrafo anterior, salvo cuando sea de aplicación lo previsto en el párrafo segundo del artículo 13.2, se hará previa comunicación por la entidad gestora de las fechas de iniciación y finalización del descanso por maternidad.

Cuando al inicio de la maternidad el proceso de incapacidad temporal en que se encuentre el trabajador hubiera superado los 365 días será la entidad gestora la que acuerde la interrupción y, en su caso, reanudación del proceso.»

Dos. El primer párrafo del apartado 1 del artículo 14 queda redactado en los siguientes términos:

«El procedimiento para el reconocimiento del derecho a la prestación por maternidad se iniciará a instancia del interesado, mediante solicitud dirigida a la entidad gestora competente según el régimen de encuadramiento.»

Tres. Se da nueva redacción al primer párrafo del apartado 1 del artículo 21 en los siguientes términos:

«El procedimiento para el reconocimiento de la prestación económica por maternidad de naturaleza no contributiva se iniciará a instancia de la trabajadora, mediante solicitud dirigida a la entidad gestora competente según el régimen de encuadramiento.»

Cuatro. Se añade un nuevo apartado 4 al artículo 27, con la siguiente redacción:

«4. En todos los supuestos en los que, de acuerdo con lo previsto en este artículo, el inicio de la suspensión o permiso por paternidad interrumpa el proceso de incapacidad temporal en que se encontrara el trabajador, el facultativo del Servicio Público de Salud, o el médico dependiente de la mutua o empresa colaboradora si se trata de un proceso por contingencia profesional cuya gestión les corresponda, acordará el alta médica por inicio de la situación de paternidad. Una vez extinguida la suspensión o permiso por paternidad, cuando, por persistir la incapacidad temporal, proceda la reanudación de esta situación, el facultativo del Servicio Público de Salud, o el médico dependiente de la mutua o empresa colaboradora, emitirá nuevo parte de baja médica.

La expedición de los partes de alta y baja médica a que se refiere el párrafo anterior se hará previa comunicación por la entidad gestora de las fechas de iniciación y finalización del descanso por paternidad.

Cuando al inicio de la paternidad el proceso de incapacidad temporal en que se encuentre el trabajador hubiera superado los 365 días será la entidad gestora la que acuerde la interrupción y, en su caso, reanudación del proceso.»

Cinco. Se da nueva redacción al primer párrafo del apartado 1 del artículo 30 en los siguientes términos:

«El procedimiento para el reconocimiento del derecho a la prestación por paternidad se iniciará a instancia del interesado, mediante solicitud dirigida a la entidad gestora competente según el régimen de encuadramiento.»

Seis. La disposición adicional quinta queda redactada de la siguiente manera:

*«Disposición adicional quinta. Transmisión informática de los informes de maternidad y de los periodos de permiso de maternidad y paternidad.*

1. Los servicios públicos de salud utilizarán un procedimiento informático para transmitir a la entidad gestora los informes de maternidad.

La transmisión, cesión, tratamiento y explotación de los datos recibidos mediante este procedimiento informático estarán sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.»

Siete. Se añade una nueva disposición transitoria tercera, con la siguiente redacción:

«Lo previsto en el primer párrafo del apartado 4 del artículo 27 será de aplicación a partir de la fecha en que entre en vigor el modelo de parte médico de baja/alta que recoja como causa de alta en el proceso de incapacidad temporal el inicio de la situación de paternidad.»

*Disposición final quinta. Modificación 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.*

El artículo 2 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, queda redactado en los siguientes términos:

*«Artículo 2. Pago de la prestación económica por incapacidad temporal.*

1. La colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación económica por incapacidad temporal cesará el último día del mes en que la entidad gestora competente haya dictado la resolución en la que se declare expresamente la prórroga de dicha situación o la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, de conformidad con lo previsto en el párrafo primero del artículo 170.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

En los supuestos señalados en el párrafo anterior, las empresas autorizadas para colaborar en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal y las corporaciones locales respecto al personal al que, en su caso, vinieran reconociendo y abonando dicha prestación conforme a la disposición transitoria quinta del Real Decreto 480/1993, de 2 de abril, por el que se integra en el Régimen General de la Seguridad Social el Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios de la Administración Local, seguirán abonando, a su cargo, el subsidio que corresponda, en su caso, tanto a la situación de incapacidad temporal hasta su extinción, como a los



períodos de prolongación de efectos a que se refiere el artículo 174.5 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

2. Cuando, de acuerdo con lo previsto en el párrafo primero del artículo 170.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, la entidad gestora dicte resolución por la que acuerde el alta médica, la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación económica por incapacidad temporal cesará el día en que se dicte dicha resolución.

En esos casos, la entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social abonará directamente el subsidio correspondiente al período transcurrido entre la fecha de la resolución a que se refiere el párrafo anterior y la de su notificación al interesado. Dicho abono se realizará de oficio cuando a la entidad gestora o mutua colaboradora le quede acreditada dicha notificación, previa comprobación de que durante el referido período no ha habido prestación de servicios por parte del interesado, a cuyo efecto la empresa deberá certificar la fecha en que el trabajador se ha incorporado a su puesto de trabajo. No obstante, cuando el trabajador inicie el procedimiento de disconformidad previsto en el artículo 170.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el pago directo por la entidad gestora o colaboradora se mantendrá hasta la fecha en que, de acuerdo con lo previsto en dicho artículo, haya de prorrogarse la situación de incapacidad temporal.

Las empresas autorizadas para colaborar en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal y las corporaciones locales a que se refiere el párrafo segundo del apartado anterior, vendrán igualmente obligadas al pago directo del subsidio correspondiente a los períodos indicados en este apartado.

3. Cuando se trate de trabajadores que hubieran pasado a la situación de incapacidad temporal durante el percibo de la prestación contributiva por desempleo, conforme a lo previsto en el artículo 283.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, una vez que el proceso alcance los 365 días, el Servicio Público de Empleo Estatal únicamente seguirá abonando la prestación económica por incapacidad temporal, con el límite máximo de la duración de la prestación por desempleo, en los casos en que la entidad gestora, en el ejercicio de las competencias previstas en el artículo 170.2 del citado texto refundido, acuerde la prórroga expresa de la situación de incapacidad temporal. Si la entidad gestora emite el alta médica, el pago del subsidio de incapacidad temporal por parte del Servicio Público de Empleo Estatal comprenderá los períodos indicados en el apartado anterior de este artículo.»

*Disposición final sexta. Modificación del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.*

El segundo párrafo del apartado 5 del artículo 2 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los

procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, queda redactado en los siguientes términos:

«Los partes médicos de incapacidad temporal se confeccionarán con arreglo a un modelo que permita su gestión informatizada.»

Disposición final séptima. *Modificación del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento general sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social.*

Se añade un nuevo apartado 5 al artículo 47 del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento general sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, en los siguientes términos:

«5. La cobertura de la protección por cese de actividad tendrá carácter voluntario. La opción en favor de esta cobertura, la renuncia a ella y, en su caso, su conversión en obligatoria tendrán lugar en la forma, plazos y con los efectos establecidos en el apartado 3 respecto a la prestación económica por incapacidad temporal.»

Disposición final octava. *Modificación del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.*

El apartado 1 del artículo 29 del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, queda redactado en los siguientes términos:

«1. Los trabajadores que causen baja en este Régimen Especial quedarán en situación asimilada a la de alta, a efectos de causar las pensiones por jubilación, incapacidad permanente y muerte y supervivencia, durante los noventa días naturales siguientes a la fecha de efectos de dicha baja.»

Disposición final novena. *Modificación del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social.*

El apartado 1.15 del artículo 36 del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, queda redactado en los siguientes términos:

«15. En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, el período de los noventa días naturales siguientes a la fecha de efectos de la baja en

dicho Régimen, a efectos, exclusivamente, de causar las prestaciones por jubilación, incapacidad permanente y muerte y supervivencia.»

Disposición final décima. *Modificación del 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 Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia.*

El 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 Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia, queda modificado como sigue:

Uno. Se da nueva redacción al apartado 2 del artículo 6, con el siguiente contenido:

«2. La cuantía diaria del subsidio será el resultado de aplicar el porcentaje establecido en el artículo undécimo b) a la correspondiente base reguladora.

La base reguladora de la prestación estará constituida por la base de cotización del trabajador correspondiente al mes anterior al de la baja médica, tomada en cómputo mensual, dividida entre 30. Cuando el alta del trabajador en el Régimen Especial se hubiera producido el mismo mes de la baja médica, lo indicado en este párrafo se aplicará en referencia al citado mes. »

Dos: Se modifica el artículo 7 que queda redactado del siguiente modo:

«Artículo 7. Base reguladora de las prestaciones.

La base reguladora de las prestaciones de incapacidad permanente y de muerte y supervivencia, derivadas de contingencias profesionales, será equivalente a la base de cotización del trabajador en la fecha del hecho causante de la prestación, tomada en cómputo mensual.»

Disposición final undécima. *Facultades de aplicación y desarrollo*

Se faculta al titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social para dictar cuantas disposiciones sean precisas para la aplicación y desarrollo de este reglamento.