

II

LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD: EL PAPEL DE LAS MUTUAS

Susana RODRÍGUEZ ESCANCIANO
Universidad de León

SUMARIO

	<u>Página</u>
I. PLANTEAMIENTO	56
II. LA OPCIÓN EMPRESARIAL POR UNA MUTUA COMO ASEGURADORA DE LA INCAPACIDAD	57
III. LA COBERTURA DE LA INVALIDEZ PERMANENTE	61
IV. LA TUTELA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL	65
1. Supuestos de pago obligado	65
2. Competencia para calificar la causa originaria	69
3. El nuevo parte de enfermedad profesional	71
4. Control y seguimiento	73
5. La incapacidad temporal derivada de contingencias comunes	75
V. LA PREVENCIÓN DE LA INCAPACIDAD	76
1. Habilitación legal	77
2. Las Mutuas como servicios de prevención ajenos	79
VI. CONCLUSIÓN	83
VII. SELECCIÓN BIBLIOGRÁFICA	83

RESUMEN

El Mutualismo patronal ha conseguido sobrevivir a lo largo de su historia a los más diversos contextos sociales, económicos, políticos y jurídicos. Su capacidad de adaptación a los diferentes medios ha resultado siempre sobresaliente. Desde su nacimiento, en el contexto de un seguro privado a principios del siglo pasado, atravesando su carácter prescindible cuando se produjo el cambio al moderno sistema de Seguridad Social y soportando su tránsito de un modelo político netamente autoritario a uno democrático, las Mutuas no sólo han conservado su peso institucional, sino que todas estas, en otros casos adversas, circunstancias han servido para consolidarlas como piedra angular del sistema de Seguridad Social en cuanto a riesgos profesionales se refiere y muy singularmente en las situaciones de incapacidad.

Dentro de este marco, no cabe desconocer tampoco cómo dichas entidades han ido asumiendo progresivamente terrenos y han enriquecido sus funciones a través, primero, del control de la incapacidad temporal derivada de contingencia común, segundo, como consecuencia de su definitiva entrada en el mundo de la prevención de la incapacidad y, más recientemente, asumiendo el ingreso del capital coste de las pensiones por invalidez permanente derivadas tanto de accidente de trabajo como de enfermedad profesional.

ABSTRACT

The employers' mutuality has got to survive, along history, a lot of complex circumstances, like different contexts (social, economic, political and legal). Its capacity to adapt to the different environments has been always excellent. Since its birth as private insurance, to nowadays, cornerstone of the National Health Service, has gone taking on bigger covers in inability to work protection, mainly in professional contingencies. Simultaneously, has enriched its functions, for example, with its entrance in the safety in the workplace.

Palabras clave: *Mutuas, incapacidad permanente, incapacidad temporal, contingencia profesional.*

Key words: *Insurance Company, disability several, disability for a time, professional contingency.*

I. PLANTEAMIENTO

Configuradas normativamente como «las asociaciones debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que, con tal denominación, se constituyan, sin ánimo de lucro y con sujeción a las normas reglamentarias que se establezcan, por empresarios que asuman al efecto una responsabilidad mancomunada y con el principal objeto de colaborar en la gestión de la Seguridad Social» (artículo

68 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social —LGSS—⁽¹⁾, las Mutuas han estado siempre envueltas en una viva polémica ideológica y jurídica, con fervientes defensores que ponderan la eficacia mostrada en el tratamiento integral de las contingencias profesionales, sobre todo cuando de ellas deriva una situación de incapacidad⁽²⁾, pero también severos detractores, que argumentan la ruptura en la lógica de planificación consustancial a un sistema de Seguridad Social básica⁽³⁾.

Pese a tales críticas, estas instituciones han conseguido sobrevivir a lo largo de su historia a los más diversos contextos sociales, económicos, políticos y jurídicos. Su capacidad de adaptación a los diferentes medios ha resultado siempre sobresaliente. Desde su nacimiento, en el contexto de un seguro privado a principios del siglo pasado, atravesando su carácter prescindible cuando se produjo el cambio al moderno sistema de Seguridad Social y soportando su tránsito de un modelo político netamente autoritario a uno democrático, las Mutuas no sólo han conservado su peso institucional, sino que todas estas, en otros casos adversas, circunstancias han servido para consolidarlas como piedra angular del sistema de Seguridad Social en cuanto a riesgos profesionales se refiere y muy singularmente en situaciones de incapacidad. Dentro de este marco, no cabe desconocer tampoco cómo dichas entidades han ido asumiendo progresivamente terrenos y han enriquecido sus funciones a través, primero, del control de la incapacidad temporal derivada de contingencia común⁽⁴⁾, segundo, como consecuencia de su definitiva entrada en el mundo de la prevención de la incapacidad⁽⁵⁾ y, más recientemente, asumiendo el ingreso del capital coste de las pensiones por invalidez permanente derivadas tanto de accidente de trabajo como de enfermedad profesional.

II. LA OPCIÓN EMPRESARIAL POR UNA MUTUA COMO ASEGURADORA DE LA INCAPACIDAD

Con carácter previo e indispensable al inicio de su actividad, y también a efectos de identificación en la apertura de cada centro de trabajo, el empresario ha de

(1) SEMPERE NAVARRO, A.V. (1986): *Régimen jurídico de las Mutuas patronales*, Civitas, Madrid, p. 206.

(2) SUÁREZ GONZÁLEZ, F. (1982): «Encuesta sobre la Seguridad Social española», *PEE*, núms. 12-13, p. 438.

(3) MARTÍN VALVERDE, A., RODRÍGUEZ-SAÑUDO GUTIÉRREZ, F. y DURÁN LÓPEZ, F. (1982): «La racionalización de la gestión en la Seguridad Social», *PEE*, núms. 12-13, pp. 129 y ss.

(4) VIROLÉS PIÑOL, R.M. (1997): «Colaboración de las Mutuas de accidentes de trabajo en la gestión de la incapacidad temporal», *AL*, tomo III, pp. 1079 y ss.

(5) MERCADER UGUINA, J.R. y DE LA PUEBLA PINILLA, A. (2005): «Nuevas fórmulas para la revitalización de la prevención de riesgos laborales (segregación de los servicios de prevención ajenos a las Mutuas y apoyo de los funcionarios técnicos a la labor de la Inspección de Trabajo)», *RL*, tomo II, p. 1168.

solicitar su inscripción en la Seguridad Social; al tiempo, indicar si opta por el INSS o una Mutua como asegurador de la incapacidad derivada de riesgos profesionales (artículos 99 de la LGSS y 11.2 del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero), debiendo descartar cualquier viabilidad de una doble relación⁽⁶⁾. La elección por articular la protección de la incapacidad a través de una Mutua, como alternativa a la entidad gestora competente de la Seguridad Social, corresponde, pues, al empleador. A aquel acto inicial procederá añadir la presentación de un duplicado del oportuno documento o propuesta de asociación debidamente diligenciado por la propia colaboradora (artículos 14.3.3.º del Real Decreto 84/1996 —bajo el nuevo tenor proporcionado por el artículo 1.tres del Real Decreto 1041/2005— y 69 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre)⁽⁷⁾.

Rige así un principio de voluntariedad que implica la libertad empresarial para decidir si asociarse o no a una Mutua, para optar por cualquiera de las existentes o entre éstas y la entidad gestora pública. Es más, las Mutuas, a partir del artículo 70.3 de la LGSS, deben aceptar cualquier propuesta de asociación sometida a su consideración, sabiendo cómo no cabe una negativa al respecto y, formulada la declaración anexa del documento de los artículos 14 y 15 del Real Decreto 84/1996, ha lugar la imputación inmediata y automática de responsabilidad a la colaboradora⁽⁸⁾; también cómo, aun cuando los asociados no cumplan cuanto les incumbe —fundamentalmente abonar en tiempo y forma las cuotas—, no podrán suspender los efectos⁽⁹⁾, ni resolver el convenio, pues para satisfacer su interés en tales cuantías les viene conferida la posibilidad de instar el procedimiento ejecutivo (administrativo o judicial correspondiente)⁽¹⁰⁾.

Opera, además, la denominada «unidad de Mutua»⁽¹¹⁾, en virtud de la cual se impone que todos los trabajadores correspondientes a centros de trabajo situados en la misma provincia estén protegidos por idéntica colaboradora, siempre y cuando dicha demarcación geográfica se encuentre comprendida en el ámbito territorial de ésta (artículo 70.2 de la LGSS). Se conjuga, de esta forma, la autonomía de la Mutua —que en sus estatutos puede acotar el ámbito territorial en que desee actuar—, la libre decisión del empresario, que puede elegir distintas Mutuas y cierta coherencia en la gestión —evitando opciones individuales y exigiendo uniformidad en el ámbito

(6) FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. y FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R. (2007): *Incumplimientos empresariales en los actos de encuadramiento y responsabilidad de las Mutuas*, Tirant lo Blanch, Valencia, p. 45.

(7) DE LA PUEBLA PINILLA, A. (2007): «La relación prestacional del trabajador accidentado con la Mutua», en AA.VV. (Mercader Uguina, J.R., coord.): *Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid, p. 337.

(8) SSTSJ del País Vasco de 11 de abril y 12 de septiembre de 2000 (rec. 104/2000 y 1168/2000).

(9) STSJ de Castilla y León/Valladolid de 13 de octubre de 1992 (recs. 74/1992).

(10) STS de 30 de marzo de 1983 (RJ 1983, 1221).

(11) GONZALO GONZÁLEZ, B. (2004): «Comentario al artículo 70 de la LGSS», en AA.VV. (De la Villa Gil, L.E., dir.): *Ley General de Seguridad Social. Comentarios, Jurisprudencia, Concordancias, Doctrina*, Colex, Madrid, pp. 173 y ss.

provincial—⁽¹²⁾. La voluntariedad alcanza también a la decisión de dar por finalizada la relación con la colaboradora y la elección de otra distinta o el recurso a las entidades gestoras de la Seguridad Social ⁽¹³⁾.

Ahora bien, la formalización correcta de la relación de Seguridad Social y, en consecuencia, la asunción de responsabilidad por una Mutua de la incapacidad padecida por el trabajador de un empleador vinculado a través del convenio de asociación con aquella, requiere no sólo la inscripción de la empresa, sino también cumplir con la obligación de afiliación y alta del empleado, ajustada al procedimiento establecido en los artículos 100 y 102 de la LGSS y en el Real Decreto 84/1996 ⁽¹⁴⁾. El desconocimiento de semejantes requisitos lleva aparejadas consecuencias importantes a la hora de delimitar el sujeto responsable de las prestaciones si acaeciera la contingencia asegurada, pues, como regla general (y dejando aparte «el supuesto típico de incumplirlos por meros errores formales, situación equiparada por los Tribunales a la de alta en todos los sentidos, con efectos retroactivos al momento de efectuar la primera cotización») ⁽¹⁵⁾, no serán las entidades colaboradoras (ni las gestoras) las encargadas de proporcionar la oportuna protección —conforme prevé el artículo 126.1 de la LGSS— ⁽¹⁶⁾, sino que deberá venir de manera principal y directa al empresario incumplidor ⁽¹⁷⁾; todo ello, además, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas (artículos 21.3 y 22.1 y 2 del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones del Orden Social —LISOS—) y penales (artículo 311 del CP) en que aquél pudiera incurrir ⁽¹⁸⁾.

Como ha sentado el Tribunal Supremo (en cuanto constituye «una auténtica creación judicial del Derecho» ⁽¹⁹⁾), a pesar del incumplimiento empresarial, cuando el asunto quede referido a una incapacidad derivada de riesgos profesionales, el trabajador debe ser considerado en alta de pleno derecho con todas las prerrogativas

(12) SEMPERE NAVARRO, A.V. (2000): «Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: organización, composición y funciones. La colaboración gestora de las empresas individuales», en AA.VV. (Gonzalo González, B. y Nogueira Guastavino, M., dirs.): *Cien años de Seguridad Social*, Muprespa, Madrid, 2000, p. 585.

(13) DE LA PUEBLA PINILLA, A.: «La relación prestacional del trabajador accidentado con la Mutua», cit., p. 338.

(14) MUÑOZ MOLINA, J. (1999): *Responsabilidad empresarial en materia de prestaciones de la Seguridad Social*, Tirant lo Blanch, Valencia, p. 27.

(15) LÓPEZ GARCÍA DE LA SERRANA, J.M. (2005): «La responsabilidad empresarial por contingencias comunes y profesionales», en AA.VV.: *Aspectos y cuestiones actuales de Seguridad Social*, CGPJ, Madrid, p. 91.

(16) MARTÍNEZ LUCAS, J.A. (1996): «La configuración jurídica de la responsabilidad empresarial en orden a las prestaciones de Seguridad Social», *REDT*, núm. 78, p. 660.

(17) SSTS de 28 de abril de 2006 (RJ 2006, 4727) y 18 de enero de 2007 (RJ 2007, 2784).

(18) FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. y FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R. (2007): *Incumplimientos empresariales en los actos de encuadramiento y responsabilidad de las Mutuas*, cit., p. 101.

(19) VIROLÉS PIÑOL, R.M. (1993): «Notas sobre la responsabilidad empresarial prestacional: imputación de responsabilidades. La automaticidad y anticipo de prestaciones en el régimen general de la Seguridad Social», en AA.VV.: *El derecho de la Seguridad Social*, CGPJ, Madrid, p. 468.

anejas a dicha situación (artículos 125.3 de la LGSS, 29.2 del Real Decreto 84/1996 y 61.2 del Real Decreto 1993/1995)⁽²⁰⁾. A resultas de tal interpretación, la función protectora de la Mutua y el principio de automaticidad de las prestaciones operarán con toda su virtualidad, asumiendo la colaboradora el anticipo de las prestaciones con subrogación en los derechos y obligaciones de los beneficiarios (artículos 126.3)⁽²¹⁾; al tiempo, el INSS y la Tesorería, en tanto sucesores del Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, serán considerados frente al empleado responsables subsidiarios para el caso de insolvencia del empresario o de la Mutua⁽²²⁾.

La tarea de delimitar la responsabilidad (o responsabilidades) sobre el pago de prestaciones, cuando acaecen irregularidades en la relación instrumental de protección a través de una Mutua, obliga a descender también —siquiera de forma breve— a los supuestos de defectos en la cotización, distinguiendo dos grandes variables: de un lado, la ausencia de cotizaciones; de otro, la infracotización, entendida como aportación inferior a la establecida a nivel normativo. La respuesta jurídica viene dada por la recreación judicial de los artículos 94.2.b) y c) del Decreto 907/1966, de 21 de abril, por el que se aprueba el texto articulado primero de la Ley de bases de la Seguridad Social —LSS—. De conformidad con la primera de las letras del precepto, el empresario deberá satisfacer las prestaciones causadas por sus trabajadores, de no haber ingresado las cotizaciones a partir del segundo mes siguiente a la fecha de expiración del plazo concedido al efecto [artículo 94.2 c)], si bien el artículo 95.4 faculta al legislador a moderar dicho deber (por razones de «justicia social» o a partir de una «interpretación acorde con la realidad social») cuando el titular de la unidad productiva salde su deuda ante el órgano administrativo competente respecto a la totalidad de la plantilla⁽²³⁾.

Las resultas de la interpretación judicial de tales preceptos lleva a las siguientes consideraciones: en la actualidad y tras una discrepancia abierta, el Tribunal Supremo entiende que la responsabilidad empresarial por defectos en la cotización queda limitada a los descubiertos que afectaren al período de carencia legalmente exigido cuando se trate de prestaciones por contingencias de comunes, mientras que en las de origen profesional surgirá si median descubiertos permanentes⁽²⁴⁾. Acreditada la responsabilidad empresarial como consecuencia de un incumplimiento constante y dilatado, se establece, además, un reparto proporcional del pago entre aquél y la Mutua⁽²⁵⁾, de manera que el primero habrá de hacer frente a la cantidad no cotizada

(20) SSTS de 22 de noviembre de 1994 (TOL 233695), 18 de mayo de 1995 (TOL 266310) y 15 de noviembre y 7 de diciembre de 1996 (TOL 235840 y 235935).

(21) STS de 6 de septiembre de 1996 (TOL 235306).

(22) SSTS de 21 de febrero de 2000 (TOL 47092), 27 de octubre de 2004 (TOL 515740) y 11 de julio de 2007 (RJ 2007, 6497).

(23) FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. y FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R. (2007): *Incumplimientos empresariales en los actos de encuadramiento y responsabilidad de las Mutuas*, cit., p. 122.

(24) SSTS de 20 de julio y 18 de noviembre de 1995 (recs. 3795/1994 y 5352/2004).

(25) STS de 1 de febrero de 2000 (TOL 45781).

y sólo parcialmente asegurada, y la segunda deberá asumir la cuantía prestacional correspondiente a la aportación efectivamente realizada⁽²⁶⁾. Con todo, y sin perjuicio de que la responsabilidad principal respecto a su parte recaiga sobre la unidad productiva, cuando sea de aplicación el principio de automaticidad (*ex* artículos 126.3 de la LGSS y 94 y 95 de la LSS) la entidad colaboradora vendrá obligada a anticipar el importe a satisfacer por aquella⁽²⁷⁾, pudiendo reclamarle el reintegro de lo abonado en su nombre; en caso de ser declarada esta última insolvente, tan especial aseguradora podrá dirigirse igualmente contra el INSS y la Tesorería, pues, como organismos sucesores del Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, asumen una responsabilidad subsidiaria en la materia. En cambio, si los descubiertos presentan naturaleza ocasional o esporádica, o existe controversia razonable sobre el *quantum* de la cotización, la Mutua, en tanto contenido normal de su compromiso asegurador, habrá de asumir el pago total de la prestación como si no hubiera tenido lugar contravención alguna, sin mediar traslado de imputabilidad de ningún tipo a la empresa, ni ésta, por tanto, deba hacerse cargo del desembolso de ninguna suma frente al beneficiario; eso sí, aquella entidad tendrá derecho a la liquidación y pago de las cantidades adeudadas más los recargos correspondientes⁽²⁸⁾.

III. LA COBERTURA DE LA INVALIDEZ PERMANENTE

La cooperación de las Mutuas en el desarrollo de un servicio público de titularidad estatal retenida por la Administración⁽²⁹⁾ hace fácilmente entendible el hecho de que la calificación de incapacidad permanente derivada de contingencia profesional y la determinación del grado que corresponda (parcial, total, absoluta o gran invalidez) sea competencia exclusiva del INSS, sin que las Mutuas, que en su caso son responsables de la prestación, tengan capacidad decisoria al respecto. Los artículos 143.1 de la LGSS y 1.1.a) del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, atribuyen al mencionado Instituto, cualquiera que sea la entidad gestora o colaboradora que cubra la contingencia de que se trate, la competencia para «evaluar, calificar y revisar la incapacidad y para reconocer el derecho a prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por invalidez permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de las mismas». Lo único que sí pueden hacer las Mutuas es proponer el inicio del procedimiento de evaluación de la incapacidad cuando se trate de trabajadores de empresas asociadas, siendo consideradas interesadas y parte en

(26) ALCÁNTARA Y COLÓN, J.M. (1996): «De la responsabilidad subsidiaria del Instituto Nacional de la Seguridad Social en los supuestos de anticipo de prestaciones por las Mutuas», *Información Laboral. Jurisprudencia*, 1996, tomo VII, pp. 12467 y ss.

(27) SSTS de 10 de diciembre de 1993 (TOL 233191) y 17 de enero de 1998 (TOL 46765).

(28) SSTS de 24 de julio de 1995 (TOL 235477) y 29 de noviembre de 1999 (TOL 47509).

(29) SEMPERE NAVARRO, A.V. (2006): «Colaboración en la gestión», en AA.VV. (Monereo Pérez, J.L.; Molina Navarrete, C. y Moreno Vida, M.N., dirs.): *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Régimen Jurídico de la Prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad*, Comares, Granada, p. 676.

todos los trámites⁽³⁰⁾. Conviene aclarar, además, cómo, en el supuesto de que la empresa en la que prestaba servicios el trabajador declarado incapaz permanente hubiera optado por asegurar los riesgos profesionales con una Mutua, será ésta la responsable del pago de la prestación pero no lo realizará directamente, sino mediante la capitalización de la pensión según exigen los artículos 87.3 y 201 de la LGSS⁽³¹⁾.

Ahora bien, pese al similar tratamiento que han venido mereciendo los accidentes y las enfermedades de etiología profesional, en realidad «no han sido siempre entre sí confundibles» en cuanto a la intervención de las Mutuas se refiere⁽³²⁾. La enfermedad presenta ciertas peculiaridades frente al accidente, marcadas por una evolución progresiva e insidiosa, que suele aparecer tras un período de realización de una determinada actividad, lo cual provoca que su reparación sea normalmente tardía⁽³³⁾. Tal circunstancia ha motivado que la responsabilidad asumida por las Mutuas no fuera tampoco totalmente idéntica a la dispensada en los supuestos de accidente⁽³⁴⁾: mientras el INSS podía asumir la cobertura de todas las prestaciones económicas con origen en riesgos profesionales, las Mutuas, en el caso de que las empresas asociadas a éstas hubieran optado por asegurar esas contingencias con ellas, cubrían la totalidad de las derivadas de accidentes de trabajo, pero si se trataba de una enfermedad profesional, el ámbito de protección se restringía únicamente a la asistencia sanitaria y a la incapacidad temporal, quedando excluidas la incapacidad permanente y la muerte, cuya gestión fue reservada al servicio común de la Seguridad Social⁽³⁵⁾.

Por tanto, la colaboración de las Mutuas en materia de riesgos profesionales era más extensa en el supuesto de accidente de trabajo y más reducida en el de enfermedad profesional⁽³⁶⁾. En el primer caso, gestionaban de principio a fin, quedando incluidas las prestaciones económicas a las que tuviera derecho el trabajador afectado —incapacidad temporal, incapacidad permanente, muerte y supervivencia—, la dispensa de

(30) BLASCO LAHOZ, J. (1998): *Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Doctrina, Jurisprudencia, Formularios y Legislación)*, Tirant lo Blanch, Valencia, p. 343.

(31) CARRERO DOMÍNGUEZ, C. y QUINTERO LIMA, M.G. (2007): «La gestión de las enfermedades profesionales por las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales», en AA.VV. (Mercader Uguina, J.R., coord.): *Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid, p. 412.

(32) CORTE HEREDERO, N. (1999): «Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a la luz de la jurisprudencia», *TS*, núm. 100, p. 63.

(33) MORENO CÁLIZ, S. (2002): *La enfermedad profesional. Un estudio de su prevención*, MTAS, Madrid, p. 594.

(34) CRUZ VILLALÓN, J. (1996): «El nuevo régimen de gestión por las Mutuas de la prestación económica por incapacidad temporal», *RL*, tomo I, p. 349.

(35) DE LA FUENTE LAVÍN, M. (2006): «La financiación de las contingencias profesionales», en AA.VV. (Monereo Pérez, J.L., Molina Navarrete, C. y Moreno Vida, M.N., dirs.): *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, Comares, Granada, p. 706.

(36) GONZÁLEZ ORTEGA, S. y GARCÍA MUÑOZ, M. (2007): «La responsabilidad de las Mutuas de accidentes de trabajo», en AA.VV. (Mercader Uguina, J.R., coord.): *Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid, p. 544.

asistencia sanitaria y rehabilitación, el coste de los servicios y actividades preventivas relacionadas con las prestaciones anteriormente enumeradas, la contribución a los servicios de prevención, recuperación y demás previstos en la LGSS a favor de las víctimas y de sus beneficiarios y —cómo no— los gastos derivados de la gestión de actividades y los de administración. En el supuesto de enfermedad profesional, sin embargo, la Mutua sólo gestionaba la prestación por incapacidad temporal y el período de observación, razón por la cual las pensiones de incapacidad permanente y las de muerte y supervivencia con origen en una patología de este tipo no eran responsabilidad de ésta, sino de la entidad gestora, en cuanto había asumido las funciones del desaparecido Fondo Compensador de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales⁽³⁷⁾.

Dentro de una tendencia tácita a la erradicación de la disociación histórica entre el accidente de trabajo y la enfermedad profesional en el ámbito de la protección de las situaciones de incapacidad permanente (y muerte), la Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, estableció la posibilidad de que las Mutuas también pudieran capitalizar el coste de estas pensiones. Así, su disposición adicional 1.^a se detuvo en establecer que la contribución a ellas asignada para hacer frente en régimen de compensación a las prestaciones derivadas de enfermedad profesional podía ser sustituida, previa opción voluntaria (a materializar hasta el último día del ejercicio económico del que se tratara), por el ingreso del capital coste correspondiente, lo cual llevaría aparejada la correspondiente reducción en la aportación a los servicios comunes de la Seguridad Social⁽³⁸⁾.

Frente a la situación anterior, en la que las Mutuas únicamente efectuaban el ingreso del capital coste anejo a las prestaciones por incapacidad permanente (y muerte) derivadas de accidentes de trabajo, la disposición adicional mencionada amplió tal posibilidad a las derivadas de enfermedades profesionales⁽³⁹⁾, pero su alcance fue realmente limitado: de una parte, la capitalización de las prestaciones derivadas de enfermedad profesional tuvo la naturaleza de voluntaria y, de otra, no se pudo extender a éstas el instituto del «reaseguro». De este modo, seguía existiendo una diferencia sustancial en cuanto al soporte de su coste, ya que, mientras en las prestaciones derivadas de accidente de trabajo la cuantía del capital coste quedaba aminorado como mínimo en un 30 por 100 (en aplicación del reaseguro obligatorio) —que era asumido directamente por la Tesorería—, cuando esa misma prestación derivaba de una enfermedad profesional, el capital coste era asumido en su totalidad por la Mutua, dada la inexistencia de dicho reaseguro⁽⁴⁰⁾.

(37) VIDA SORIA, J., MONEREO PÉREZ, J.L., MOLINA NAVARRETE, C. y QUESADA SEGURA, R. (2007): *Manual de Seguridad Social*, 3.^a ed., Tecnos, Madrid, p. 117.

(38) CARRERO DOMÍNGUEZ, C. y QUINTERO LIMA, M.G. (2007): «La gestión de las enfermedades profesionales por las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales», cit., p. 413.

(39) PANIZO ROBLES, J.A. (2008): «Presupuestos y Seguridad Social (Comentarios a las novedades en materia de Seguridad Social incorporadas a la Ley 51/2007, de 26 de diciembre, y de otras disposiciones reglamentarias promulgadas en los dos últimos meses)», *RTSS (CEF)*, núm. 299, p. 53.

(40) PIÑEYROA DE LA FUENTE, A.J. (2008): «Mutuas y enfermedad profesional, revisión de la tarifa para contingencias profesionales, la cotización de los trabajadores agrarios por cuenta propia, la

Para uniformar esta dicotomía jurídica, evitando, al tiempo, que pudieran existir intentos tendentes a conseguir enmascarar verdaderas prestaciones derivadas de dolencias profesionales bajo la ambigua denominación de enfermedades del trabajo⁽⁴¹⁾, la disposición adicional 8.ª de la Ley 51/2007, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2008 (LPGE), procede a modificar el artículo 87.3 de la LGSS, incorporando la siguiente aclaración: la obligatoriedad en la capitalización de las pensiones no va a operar sólo respecto de las originadas a causa de un accidente de trabajo, sino también cuando deriven de enfermedad profesional, de modo que la Mutua respectiva ha de constituir en la Tesorería el capital correspondiente hasta el límite de su responsabilidad, determinación a efectuar en función de las tablas de mortalidad y la tasa de interés aprobadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales⁽⁴²⁾. A su vez, las colaboradoras quedan obligadas a ingresar en la Tesorería los capitales en la cuantía necesaria para constituir una renta cierta temporal, durante 25 años, del 30 por 100 del salario de los trabajadores que mueran por consecuencia mediata o inmediata de enfermedad profesional sin dejar desamparado a ningún familiar con derecho a pensión. Con esta misma idea equiparadora, la disposición adicional 8.ª de la LPGE determina, a la postre, cómo estas previsiones resultarán asimismo aplicables para el supuesto de trabajadores por cuenta propia o autónomos encuadrados en cualquiera de los regímenes del sistema de la Seguridad Social y que tengan cubiertas las contingencias por accidente de trabajo o enfermedad profesional en una Mutua.

Cierto es, pues, que, conforme al nuevo artículo 68.3 de la LGSS, las Mutuas pasan a asumir el *quantum* de todas las prestaciones (sanitarias o económicas) derivadas tanto de accidentes de trabajo como de enfermedades profesionales a través del sistema de «mediación financiera»: reciben las primas que recauda la Tesorería y remiten parte de su importe otra vez a este órgano administrativo como capitales coste⁽⁴³⁾. No menos cierto resulta, sin embargo, que la relación entre el beneficiario y la colaboradora no siempre se realiza en las mismas condiciones. Cuando la prestación reconocida es la de incapacidad temporal, lesiones permanentes no invalidantes, incapacidad permanente parcial y asistencia sanitaria —incluyendo en ésta las pres-

viuedad en clases pasivas y otras previsiones en materia de Seguridad Social en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2008», *Información Laboral. Legislación y convenios colectivos*, núm. 1, p. 33.

(41) Contraídas por el trabajador con motivo de la realización de su actividad profesional, siempre y cuando se pruebe que la patología tuvo por causa exclusiva su ejecución y no estén incluidas en la lista de enfermedades profesionales —artículo 115.1.e)—, las cuales quedan asimiladas a un accidente laboral. MARTÍNEZ BARROSO, M.R. (2002): *Las enfermedades del trabajo*, Tirant lo Blanch, Valencia, pp. 28 y ss.

(42) PIÑEYROA DE LA FUENTE, A.J. (2007): «Mutuas y enfermedad profesional, revisión de la tarifa para contingencias profesionales, la cotización de los trabajadores agrarios por cuenta propia, la viuedad en clases pasivas y otras previsiones en materia de Seguridad Social en el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2008», *Información Laboral. Legislación y convenios colectivos*, núm. 32, pp. 18 y ss.

(43) DESDENTADO BONETE, A.: «Mutuas de accidentes de trabajo y Seguridad Social: puntos críticos desde la perspectiva de la gestión de la incapacidad temporal», *AL*, núm. 6, 2008, p. 668.

taciones médicas y farmacéuticas y las recuperadoras—, la Mutua actúa como una auténtica entidad gestora y asume el deber de abonar las cantidades que corresponden directamente al beneficiario. Por el contrario, cuando las pensiones reconocidas derivan de incapacidad permanente o muerte, el sistema de gestión es diferente: la Mutua está obligada a constituir en la Tesorería el capital coste de la pensión y será la propia Administración de la Seguridad Social la que se encargue de su abono. En este caso, la relación con la entidad colaboradora no es directa ni visible⁽⁴⁴⁾.

IV. LA TUTELA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

La incapacidad temporal derivada de riesgos profesionales es, al día de hoy, una de las prestaciones fundamentales, cuya cobertura corresponde (y ha correspondido tradicionalmente) a las entidades colaboradoras aquí analizadas⁽⁴⁵⁾.

1. SUPUESTOS DE PAGO OBLIGADO

Al trabajador siempre le va a interesar la calificación de su dolencia como contingencia profesional, no en vano tal origen va a influir en la casi totalidad de los aspectos que integran el régimen jurídico de la incapacidad temporal. Las especialidades comienzan desde el momento de la fijación de los requisitos para acceder a la prestación, pues aunque siempre es necesaria el alta, en el caso de tratarse de un riesgo profesional el incumplimiento empresarial dará lugar, sobre la consideración como «alta presunta», al anticipo de la prestación por la entidad aseguradora. El origen de la contingencia influye, en segundo lugar, en la fijación de la base reguladora, siendo computables las horas extraordinarias. En tercer término, también va a quedar afectada la secuencia temporal del subsidio, pues se cobra desde el día siguiente a aquel en el que se expide el parte médico de baja y siempre se concreta en el 75 por 100 del haber regulador⁽⁴⁶⁾.

Respetando tales especialidades, no cabe duda de que corresponde a las Mutuas el reconocimiento y el pago de la prestación de incapacidad temporal derivada de riesgos profesionales, debiendo hacer frente tanto al subsidio económico como a los gastos administrativos y sanitarios⁽⁴⁷⁾. Ahora bien, aun cuando el abono de la presta-

(44) DE LA PUEBLA PINILLA, A. (2007): «La relación prestacional del trabajador accidentado con la Mutua», cit. p. 338.

(45) ERRANDONEA ULAIZA, E. (1997): «La gestión de la prestación por incapacidad temporal: problemas planteados en cuanto a la competencia para determinar la causa de la baja», *TS*, núm. 83, p. 45. En la doctrina judicial, por todas, SSTSJ de Cataluña de 2 de febrero de 1999 (AS 1999, 376) y Madrid de 14 de enero de 1999 (AS 1999, 5101).

(46) MORRO LÓPEZ, J.L. (1994): «La gestión de la incapacidad laboral transitoria», *TS*, núm. 44-45, pp. 68-70.

(47) SALA FRANCO, T. y SALAS BAENA, A. (2007): *La incapacidad temporal: aspectos laborales, sanitarios y de la Seguridad Social*, Tirant lo Blanch, Valencia, p. 64.

ción por incapacidad temporal corresponde la Mutua, lo cierto es que, en virtud de la colaboración obligatoria de las empresas con la Seguridad Social [artículo 77.1.c) de la LGSS], debe ser el empresario el que lo realice, por delegación de ésta, desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a su cargo también el salario íntegro correspondiente al día de la baja [artículo 131.1 de la LGSS]⁽⁴⁸⁾. El resarcimiento de dicho pago lo hace la empresa descontando la cuantía de sus cotizaciones a la Seguridad Social. La Tesorería transfiere a la Mutua las cuotas, aminoradas en la cuantía del pago delegado y, con las cantidades que recibe, esta última afronta los gastos administrativos y sanitarios⁽⁴⁹⁾.

Al tiempo, no cabe olvidar tampoco cómo la prestación por asistencia sanitaria y recuperación profesional, incluido el subsidio económico, que corresponda a la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional, puede ser asumida, en régimen de colaboración voluntaria, por aquellas empresas que cumplan unos determinados requisitos: reunir más de doscientos cincuenta trabajadores fijos afiliados y en alta en el régimen general de la Seguridad Social, poseer instalaciones médicas propias y suficientemente eficaces para prestar la asistencia sanitaria y observar un correcto cumplimiento de las obligaciones derivadas de la legislación social (artículo 77.1 de la LGSS). En este caso, la organización productiva pagará directamente y a su cargo la prestación económica por la incapacidad temporal, sin que pueda ceder, transmitir o asegurar la gestión de su cobertura con otra persona o entidad, cualquiera que sea la naturaleza de éstas y la modalidad o título utilizado⁽⁵⁰⁾; en justa correspondencia, la colaboradora va a obtener una importante ventaja consistente en no tener que ingresar la parte de la cuota correspondiente a las prestaciones sanitarias y económicas por incapacidad temporal derivada de riesgo profesional.

Al margen de este supuesto de colaboración voluntaria, en el cual es la empresa quien debe asumir el pago de la prestación de incapacidad temporal, en los de colaboración obligatoria es también la empresa, pero a cargo de la Mutua, quien abona el subsidio, haciendo efectivo su pago en las mismas fechas que los salarios. Si la organización empresarial incumple su deber de colaboración con la gestión de la Seguridad social y no efectúa el pago, será la Mutua quien deba realizarlo. Téngase en cuenta, además, que se trata de supuestos en los que el incumplimiento de la empresa no afecta a las obligaciones de encuadramiento y/o cotización de los trabajadores (en donde se genera una responsabilidad empresarial directa y, en virtud de la automaticidad de las prestaciones, el anticipo de la Mutua —artículos 126.2 y 126.3 de la LGSS—), sino exclusivamente a la obligación de efectuar el pago delegado de la

(48) GARCÍA NINET, J.I. (1996): «La incapacidad temporal», en AA.VV.: *La incapacidad temporal*, Tecnos, Madrid, p. 111.

(49) MARTÍNEZ-MACHUCA GIJÓN, M.A. (2001): «La gestión de la incapacidad temporal por las Mutuas», *RL*, tomo I, p. 353.

(50) SEMPERE NAVARRO, A.V. (1999): «Colaboración de las empresas», en AA.VV. (Monereo Pérez, J.L. y Moreno Vida, M.N., dirs.): *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, tomo I, Comares, Granada, p. 822.

prestación y, en estos casos, la responsabilidad inicial en orden al abono del subsidio es de la Mutua, que podrá repetir las cantidades deducidas frente al empleador que retuvo el importe de la prestación⁽⁵¹⁾. No procede, sin embargo, declarar en estos casos la imputabilidad subsidiaria del INSS porque éste cumple la función de asegurar la eficacia de los derechos del trabajador enfermo o de sus causahabientes, pero no interviene en las responsabilidades derivadas de la relación de aseguramiento entre la empresa y la Mutua⁽⁵²⁾.

De todas formas, conviene no olvidar que esta colaboración obligatoria del empresario en el pago de la prestación de incapacidad temporal admite algunas excepciones, tal y como sucede, en primer lugar, en aquellas entidades productivas de reducido tamaño (menos de 10 trabajadores) cuando lleven abonando a alguno de los empleados el subsidio durante más de seis meses, en cuyo caso el traslado del pago a la Mutua debe efectuarse coincidiendo con el comienzo de un mes natural y tiene que comunicarse a ésta con una antelación mínima de quince días, y, en segundo término, en aquellas otras que hayan obtenido un aplazamiento o fraccionamiento del abono de las cuotas, de modo que el deber de pago delegado puede exceptuarse durante el tiempo por el cual se extienda el aplazamiento respecto de la incapacidad temporal. En todos estos supuestos, la exoneración del empresario de su obligación de colaboración supone que revierte directamente sobre la Mutua la obligación de abonar la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional, resultando aplicable la regla de pago por períodos semanales⁽⁵³⁾.

Hecha esta salvedad y partiendo del dato cierto de que el principio de automatidad no juega con igual intensidad cuando se trata de contingencias comunes o profesionales, no cabe ocultar tampoco cómo en las segundas es la Mutua (o, en su caso, la gestora) la obligada a abonar el pago del subsidio de incapacidad temporal, sin perjuicio de su derecho a repetir frente a la empresa, debiendo hacerlo en todos los casos y cualquiera que sea el grado de incumplimiento (falta de alta, descubiertos de cotización o supuestos de infracotización)⁽⁵⁴⁾. El esquema, sin embargo, varía en los riesgos comunes en función de la categoría de la contravención empresarial, pues si el trabajador no está en alta la responsabilidad recae sobre el empleador sin obligación alguna de anticipar⁽⁵⁵⁾; por el contrario, acreditado dicho requisito, y si sólo constituye un defecto de aseguramiento (bien por descubiertos constantes, bien por infracotización), la aseguradora sí debe hacer frente a su compromiso y adelantar el pago de la prestación⁽⁵⁶⁾, aun cuando en ese caso «no media responsabilidad

(51) DE LA PUEBLA PINILLA, A. (2007): «La relación prestacional del trabajador accidentado con la Mutua», cit., p. 356.

(52) SSTS de 6 de marzo de 1997 (rec. 2772/1996), 26 de junio, 3 de julio y 30 de septiembre de 2002 (reccs. 2661/2001, 2659/2001 y 10910/2001).

(53) DE LA PUEBLA PINILLA, A. (2007): «La relación prestacional del trabajador accidentado con la Mutua», cit., p. 356.

(54) STSJ de Castilla y León/Valladolid de 29 de diciembre de 1997 (AS 1997, 5219).

(55) SSTS de 9 de octubre de 1995 (rec. 1238/1995) o 17 de septiembre de 2007 (RJ 2007, 7875).

(56) STS de 16 de febrero de 2005 (TOL 623112).

subsidiaria por parte del INSS derivada de la insolvencia del responsable principal, por tratarse del pago de un subsidio de incapacidad temporal derivada de enfermedad común»⁽⁵⁷⁾; únicamente existirá responsabilidad subsidiaria de la entidad gestora «en caso de insolvencia de la Mutua aseguradora de contingencias comunes, no de la empresa»⁽⁵⁸⁾.

El panorama descrito trae aparejada la desprotección del beneficiario en una serie no desdeñable de supuestos, en tanto el cobro de los auxilios derivados de enfermedad común va a depender de la solvencia de quien previamente ha incumplido sus obligaciones y, procede tener presente, en la gran mayoría de los supuestos en los cuales acaece la atribución de la responsabilidad, el titular de la unidad productiva presenta dificultades económicas capaces de abocarle a la insuficiencia patrimonial para hacer frente a sus deudas. En consecuencia, la vigente regulación «observa un claro sesgo restrictivo», en el cual viene a ser penalizado el trabajador ante las contravenciones cometidas por su empresario⁽⁵⁹⁾, poniendo «en cuestión la solvencia del régimen público y, una vez más, la del propio subsistema de responsabilidades empresariales»⁽⁶⁰⁾. Esta conclusión lleva a un amplio sector doctrinal a considerar vulnerado el artículo 41 de la CE⁽⁶¹⁾ y a defender una aplicación generalizada de la automaticidad para todas las prestaciones en atención a la función implícita a un sistema público de Seguridad Social⁽⁶²⁾.

En fin, en el caso de que la Mutua anticipe el abono de la prestación de incapacidad temporal derivada de riesgos profesionales por aplicación del principio de automaticidad de las prestaciones, puede, posteriormente, reclamar a la empresa incumplidora la devolución de las cantidades pagadas y del gasto en asistencia sanitaria que hubiera efectuado, siendo responsable subsidiario el INSS en el caso de insolvencia patronal⁽⁶³⁾. Sin embargo, el incumplimiento empresarial de las obligaciones señaladas no permite a la Mutua resolver o suspender el convenio de asociación y la obliga «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

(57) SSTSJ de Murcia de 15 de febrero y 18 de noviembre de 2002 (recs. 954/2001 y 1031/2002).

(58) SSTS de 12 de mayo de 2005 (RJ 2005, 5045) y 10 de julio de 2007 (RJ 2007, 6668).

(59) MERCADER UGUINA, J.R. (2002): «Administración y contractualización de las leyes y sus efectos sobre las de acompañamiento», *RL*, núm. 7, p. 106.

(60) BLASCO PELLICER, A. (2005): *La responsabilidad empresarial en el pago de prestaciones de Seguridad Social*, Aranzadi, Pamplona, p. 161.

(61) BEJARANO HERNÁNDEZ, A. (1996): «Responsabilidad empresarial por falta de alta del trabajador y anticipo de prestaciones de la Seguridad Social», *RL*, tomo II, p. 353.

(62) SALA FRANCO, T. (1974): «El régimen jurídico del derecho a prestaciones de la Seguridad Social (Un estudio de la responsabilidad empresarial por falta de afiliación, alta y cotización)», *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, núm. 6, p. 1462.

(63) SSTS de 19 y 22 de enero de 2007 (recs. 4533/2005 y 4450/2005) y 20 y 22 de febrero de 2007 (recs. 4145/2005 y 1618/2005).

70.3 de la LGSS). Por el contrario, dada la libertad empresarial de resolver el convenio de asociación con una Mutua concreta para optar por la protección de los riesgos profesionales con otra entidad colaboradora o con el INSS, no es infrecuente que se produzcan situaciones conflictivas asociadas al momento de cambio, sobre todo cuando se trata de prestaciones, como la incapacidad temporal aquí analizada, cuya duración, una vez generado el derecho a éstas, puede extenderse en el tiempo abarcando períodos en los que la protección de las contingencias profesionales corre a cargo de diversas Mutuas o de alguna de éstas y del INSS. El criterio judicial vigente en la actualidad viene considerando que la nueva Mutua o la entidad gestora que sustituya a la colaboradora de origen habrá de asumir la responsabilidad por las prestaciones ya generadas anteriormente y que aún no han agotado su duración⁽⁶⁴⁾, incluso respecto de aquellos trabajadores en situación de incapacidad temporal que no pertenecieran ya a la plantilla de la empresa (debido a la extinción del contrato) en el momento en el que la colaboradora asume la gestión de tal contingencia⁽⁶⁵⁾.

2. COMPETENCIA PARA CALIFICAR LA CAUSA ORIGINARIA

No es infrecuente que surja la duda de si la contingencia generadora de la incapacidad temporal deriva de enfermedad común o, por el contrario, la ha motivado una enfermedad profesional (o también, lógicamente, un accidente de trabajo). Y, por tanto, cuál es la entidad competente para determinar, de entrada, si las lesiones que han dado lugar al subsidio han sido producidas por una u otra causa y, en consecuencia, quién es el responsable del pago⁽⁶⁶⁾. Así, en caso de discrepancia en la identificación del agente productor de la incapacidad (Mutua que niega sea debida a enfermedad profesional) frente a la entidad gestora que sostiene lo contrario, parece que la balanza, tras consolidados pronunciamientos jurisprudenciales (y pese a la opinión contraria de cierto sector doctrinal)⁽⁶⁷⁾, se inclina a favor de la prevalencia de la calificación del INSS como garante y responsable último de la organización, vigilancia y dispensa efectiva de las prestaciones del sistema público de la Seguridad Social⁽⁶⁸⁾, pudiendo la Mutua afectada impugnar judicialmente la resolución administrativa, si bien será inmediatamente ejecutiva.

(64) STS de 27 de febrero de 2001 (rec. 1255/2000).

(65) STS de 25 de junio de 2003 (rec. 128/2002) y SSTSJ de Baleares de 20 de marzo de 2003 (rec. 25/2003), Castilla y León de 27 de marzo de 2003 (rec. 3002/2002), La Rioja de 17 de octubre de 2005 (rec. 202/2005), Navarra de 28 de julio de 2006 (rec. 217/2006) o Andalucía de 6 de abril de 2006 (rec. 531/2006).

(66) LÓPEZ FERNÁNDEZ, M. (2001): «Dinámica de la prestación y gestión de la incapacidad temporal», en AA.VV. (Blanco Martín, J.M., coord.): *Las incapacidades temporales. Un punto de vista práctico*, Valladolid (Lex Nova), p. 106.

(67) FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. (1994): *Responsabilidad de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, ADN, Madrid, pp. 75 y ss.

(68) Entre muchas, SSTS de 26 de enero de 1998 —dos— (Ar. 1055 y 1139), cuya doctrina se invoca por cuantiosas sentencias posteriores. Con carácter más reciente, SSTS de 8 de febrero, 30 de mayo, 6 y 12 de junio y 26 de septiembre de 2007 (reces. 4429/2005, 2243/2006, 4640/2005, 1755/2006 y 390/2006).

Se diseña, así, un reparto de competencias entre las entidades gestoras de la Seguridad Social y las Mutuas, en materia de prestaciones por incapacidad temporal, conforme al cual la determinación del carácter profesional o común de la contingencia corresponde al INSS, en tanto que la declaración del derecho al subsidio, previo examen de la concurrencia de los requisitos que condicionan el nacimiento del derecho, compete a la Mutua colaboradora a la que estuviera asociada la empresa del trabajador en situación de incapacidad temporal. Por si duda hubiere, tres sucesivos hitos normativos pretenden dejar clara esta conclusión: el Real Decreto 1041/2005, de 5 de septiembre, por el que se introducen una serie de modificaciones en el Real Decreto 1993/1995; el artículo 3 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, y, con mayor detalle, la Resolución de 19 de septiembre de 2007 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, la cual dispone, en su apartado primero, que todos los expedientes tramitados por las Mutuas en materia de prestaciones por incapacidad temporal que se resuelvan sin considerar como enfermedad profesional a la contingencia causante, pese a contarse con indicios que pudieran hacer presumir la existencia de dicha clase de patología, deberán ser remitidos de forma inmediata a la correspondiente Dirección Provincial del INSS, con el fin de que ésta cuente con información suficiente acerca de las razones en que se amparan las mencionadas resoluciones y pueda, en su caso, determinar la contingencia causante, así como resolver en el mismo sentido las posibles reclamaciones previas que presten los interesados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 71.2 de la LPL.

El fundamento primordial para la atribución al INSS, y no a la Mutua, de la competencia para la calificación del origen o hecho causante de la lesión generadora de la incapacidad temporal es la condición de entidad gestora de aquél y de entidad colaboradora de ésta, lo cual comporta distintas facultades de uno y de otra, de acuerdo con la legislación vigente [artículos 57 y 67 de la LGSS y 1.1.a) del Real Decreto 1300/1995]. Esta última norma —tras múltiples avatares reformistas— atribuye al INSS la facultad de evaluar, calificar y revisar la incapacidad (sin limitar —expresamente— dicho fuero competencial a las permanentes), reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por invalidez permanente en sus distintos grados, así como determinar los riesgos causantes de éstas. Para el cumplimiento de estas tareas, y en desarrollo del artículo 143 de la LGSS, se constituye en el seno de las direcciones provinciales del INSS al menos un Equipo de Valoración de Incapacidades, compuesto por personal facultativo, funcionario y administrativo, que asume, como función principal, la evaluación de las situaciones de incapacidad y la formulación de los correspondientes dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes (artículo 3.1 del Real Decreto 1300/1995). En concreto, el apartado f) de este precepto menciona entre las funciones de estos Equipos la «determinación del carácter común o profesional de la enfermedad que origine la situación de incapacidad temporal o muerte del trabajador cuando le sea solicitado tal dictamen».

En consecuencia, la competencia expresa en la calificación de la enfermedad como profesional corresponde a la entidad gestora (artículo 3 del Real Decreto 1299/2006), sin que ello sea contradictorio con la asunción de la cobertura de la con-

tingencia por la entidad colaboradora⁽⁶⁹⁾. Tal conclusión conlleva una garantía de protección al interesado, quien no puede ni debe verse perjudicado por las divergencias entre ésta y aquélla, máxime tratándose de prestaciones perentorias, no permanentes en el tiempo y sustitutorias de salarios⁽⁷⁰⁾. En fin, con la misma intencionalidad de dar pasos decisivos en el reforzamiento de la posición del INSS en materia de incapacidad temporal, cabe mencionar el hecho de que el artículo 1 de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, haya procedido a modificar el tenor literal del artículo 128.1 de la LGSS, en el sentido de dejar clara la atribución al INSS de la facultad para reconocer la situación de prórroga expresa, determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente o emitir el alta médica en los supuestos en los que se hubiera agotado el plazo de duración de la situación de incapacidad temporal⁽⁷¹⁾. La actuación de la Mutua se limitará a efectuar una propuesta de actuación en alguno de los sentidos indicados, debiendo entenderse aceptada por el INSS si éste no se manifiesta en contrario en el plazo de los cinco días siguientes a su recepción (Resolución de 14 de enero de la Secretaría de Estado para la Seguridad Social). Es más, la disposición adicional 19.^a de la Ley 40/2007 establece que: «reglamentariamente se regulará el procedimiento administrativo de revisión por el INSS y, a instancia del interesado, de las altas que expidan las entidades colaboradoras en los procesos de incapacidad temporal». Sin duda, tal previsión conlleva un importante coste de gestión paralela por parte de la entidad gestora e invade la esfera de actuación de la propia Mutua, llevando al establecimiento de una injustificada presunción de gestión abusiva generalizada por parte del Mutualismo⁽⁷²⁾.

3. EL NUEVO PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

A diferencia de lo que sucede en los supuestos de accidente de trabajo, cuando la causa de la baja médica sea debida a una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa que tenga concertada la cobertura de tal contingencia con una Mutua, el parte será emitido por ésta (artículo 4 del Real Decreto 1299/2006)⁽⁷³⁾. Con tal previsión se «profesionaliza y se medicaliza la protección de esta contingencia», salvando el inconveniente que a muchas empresas (sobre todo

(69) DE LA PUEBLA PINILLA, A. (2007): «Relación prestacional del trabajador accidentado con la Mutua», cit., p. 361.

(70) ALCÁNTARA Y COLÓN, J.M. (1999): «Competencia del INSS para determinar la contingencia en incapacidad temporal. Comentarios a la Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de marzo de 1998», *RTL*, núm. 80, p. 249.

(71) FERRANDO GARCÍA, F. (2007): «La incapacidad temporal», en AA.VV. (Cavas Martínez, F., dir.): *La reforma de la Seguridad Social. Análisis de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social*, Laborum, Murcia, pp. 37 y ss.

(72) DESDENTADO BONETE, A.: «Mutuas de accidentes de trabajo y Seguridad Social: puntos críticos desde la perspectiva de la gestión de la incapacidad temporal», cit., p. 694.

(73) FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J.: «Problemas actuales de la incapacidad temporal», *TS*, núm. 14, 2000, p. 11.

a las pequeñas y medianas) les planteaba su confección, al carecer de los medios necesarios⁽⁷⁴⁾. *A sensu contrario*, conforme al artículo 70 de la LGSS, cuando éstas no formalicen la protección respecto a las contingencias profesionales del personal a su servicio asociándose a una Mutua, será, bien porque se conviertan en autoaseguradoras o bien porque lo han hecho con la entidad gestora competente, que no es otra que el INSS, en cuyo caso la expedición del correspondiente parte competará a este último⁽⁷⁵⁾.

La confección y transmisión del parte se llevará a cabo por medios electrónicos (a través del conocido sistema CEPROSS), lo cual simplifica y agiliza el procedimiento. Ello sin perjuicio de su posible impresión en soporte papel en los casos en que se considere necesario y, concretamente, cuando lo soliciten el trabajador y el empresario (artículo 2 de la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero). De todas formas, el cumplimiento de la obligación de la Mutua queda subordinado a la preceptiva aportación por parte de la entidad empresarial de la información de que disponga y que le sea requerida (artículo 3 de la Orden TAS/1/2007). La comunicación inicial del parte habrá de realizarse dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se haya producido el diagnóstico de la enfermedad profesional, momento a partir del cual se abrirá un plazo de cinco días para que la Mutua refleje en él los datos que se manifiestan en el anexo a la Orden mencionada, descendiendo al detalle de los siguientes aspectos fundamentales: a) Datos identificativos del trabajador, desde los personales a los laborales (categoría profesional, puesto de trabajo actual y anterior, si lo hubiere, tipo de contrato, etcétera), pasando por la situación actual en materia de Seguridad Social; b) Del empresario (dirección, plantilla, actividad, modelo de organización preventiva, régimen de Seguridad Social, etcétera); c) De carácter médico (especialista que realiza el diagnóstico, existencia de parte de baja, duración probable, parte del cuerpo dañada, etcétera); d) Aspectos económicos relativos a la situación de incapacidad temporal (bases de cotización mensual y anual, días cotizados, etcétera); e) Notificación del cierre del proceso, si es que se hubiera producido; f) Calificación del INSS y fecha de inicio real de la enfermedad, así como la confirmación o no del diagnóstico. Se deben incluir, por ende, tanto los datos de que ya dispone la Seguridad Social (de la empresa relativos al código de cuenta de cotización, régimen de Seguridad Social aplicable u actividad económica según la clasificación nacional de actividades empresariales) como los nuevos exigidos, entre los cuales cabe mencionar el referido a la plantilla actual de la empresa, la modalidad de organización de la actividad preventiva o la existencia de evaluación de riesgos del puesto de trabajo⁽⁷⁶⁾.

(74) CARRERO DOMÍNGUEZ, C. y QUINTERO LIMA, M.G. (2007): «La gestión de las enfermedades profesionales por las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales», cit., p. 423.

(75) GARCÍA NINET, J.I. (1979): «Opción de aseguramiento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales entre Mutualidad Laboral y Mutua Patronal: carácter restrictivo de las excepciones a la libre opción y finalidad de las restricciones», *Revista de Derecho Público*, núms. 76-77, pp. 795 y ss.

(76) MORENO CÁLIZ, S. (2007): «Análisis de la reforma de las enfermedades profesionales: virtudes y deficiencias», *TS*, núm. 203, p. 22.

Como se puede comprobar, la aportación de toda esta información supone una absoluta fiscalización de la situación personal del afectado, razón por la cual el acceso a ésta se encuentra restringido a la Administración de la Seguridad Social, a la Administración Laboral, a la Inspección de Trabajo y a aquellas personas físicas oportunamente acreditadas a través de la utilización de una clave de usuario y un certificado emitido por la autoridad correspondiente (artículo 4). Las restantes entidades públicas, instituciones y organizaciones afectadas por razón de la materia podrán disponer únicamente de aquellas noticias de carácter estadístico que resulten necesarias para el cumplimiento de su fines, quedando garantizadas en todo caso las condiciones (legitimidad, pertinencia y proporcionalidad, legalidad, veracidad, exactitud y actualización, cancelación y descontextualización, autodeterminación informativa, seguridad, secreto profesional...) previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de septiembre, de Protección de Datos de carácter personal.

En fin, la idea de centralizar en la entidad colaboradora que asuma la protección de la enfermedad profesional, la tramitación y elaboración del parte ha de considerarse positiva, pues ello permite agilizar la remisión de los datos sobre la concreta patología. Sin embargo, teniendo en cuenta que la decisión final sobre el carácter profesional o no de la dolencia corresponde a la entidad gestora y no a la colaboradora, puede que no coincida el diagnóstico inicial realizado por la segunda con la calificación de enfermedad profesional establecida por la primera.

4. CONTROL Y SEGUIMIENTO

En aras de evitar una percepción injustificada de prestaciones económicas públicas, a la Mutua le corresponde ejercer el control y seguimiento de la prestación de incapacidad temporal de los trabajadores de las empresas asociadas, mediante distintas actividades de comprobación. De los posibles mecanismos de información-control, el más relevante y singular consiste en la posibilidad de requerir al trabajador afectado para someterlo a los reconocimientos necesarios a realizar por los servicios médicos, sin olvidar la facultad que tienen éstos de acceder a los informes y diagnósticos referidos a las situaciones de incapacidad temporal y requerir la presentación de los antecedentes, justificantes o datos que afecten al derecho a la continuidad en la percepción (artículo 13 de la Orden de 19 de junio de 1997).

Estas actuaciones de las colaboradoras están sometidas, no obstante, a una serie de límites de distinta naturaleza. Unos, de orden material, en el sentido de que los actos de comprobación deben quedar reconducidos a los datos que fundamenten la baja, su confirmación y los informes médicos complementarios, para lo cual el trabajador aportará el historial clínico que obre en su poder o que se le requiera. Otros, consistentes en garantizar la confidencialidad de las informaciones clínicas y respetar el derecho a la intimidad y a la dignidad del trabajador en todas y cada una de las actuaciones que se realicen, facilitando únicamente a la empresa la información relativa a los aspectos incapacitantes, pero nunca la sanitaria.

En todo caso, de los actos de control de las Mutuas pueden derivarse distintas conclusiones: continuación, extinción, anulación o suspensión de las prestaciones⁽⁷⁷⁾, como manifestaciones del ejercicio de las funciones de gestión que les corresponden, no en vano a ellas compete la comprobación de que efectivamente se acreditan o mantienen los requisitos constitutivos de la prestación (artículo 80 del Real Decreto 1993/1995)⁽⁷⁸⁾. Ahora bien, en determinados supuestos (suspensión u opción por la pérdida del derecho a la prestación económica) la capacidad de reacción que otorga el ordenamiento jurídico a las Mutuas se aproxima al ejercicio de una auténtica potestad punitiva⁽⁷⁹⁾, vedada, en principio, a éstas, en virtud de la aplicación de los parámetros del Derecho sancionador, caracterizado por la necesaria observancia de un rígido procedimiento (artículo 37 del Real Decreto 928/1998, de 14 de mayo) y la estricta tipicidad de las sanciones y de los titulares del poder para imponerlas (entidad gestora —artículo 48.4 de la LISOS—), sin que se trate de un terreno propicio para la analogía, por mucho que con ella se consiga un resultado más equitativo: si las Mutuas gestionan las prestaciones, también deberían sancionar las infracciones que con relación a ellas cometan los beneficiarios⁽⁸⁰⁾.

Las dudas interpretativas derivadas de la deficiente redacción del artículo 132.1 de la LGSS, en virtud del cual idénticas causas (el fraude y el trabajo del beneficiario) pueden dar lugar a la denegación, anulación o suspensión del derecho al subsidio, sin precisar cuándo procede aquélla o ésta, han conllevado una suerte de pronunciamientos judiciales contradictorios, pudiendo destacar dos líneas fundamentales: una, totalmente desfavorable a la atribución de competencias sancionadoras a las Mutuas, ubicando tales decisiones suspensivas o extintivas de la prestación en el marco de la gestión ordinaria⁽⁸¹⁾; otra, reconociéndoles el *ius puniendi* en relación con toda la dinámica de la prestación gestionada, con la única limitación de motivar debidamente por escrito las resoluciones que se dicten en esta materia⁽⁸²⁾.

No procede olvidar, a estos efectos, cómo, para que una entidad privada ejercite una potestad sancionadora administrativa, es necesario que una norma jurídica le atribuya esta facultad. Ni la LISOS ni el Reglamento que la desarrolla otorgan esta competencia a las Mutuas. Es cierto que algunos de los tipos de los artículos 25 (infracciones graves) y 26 (infracciones muy graves) de la LISOS coinciden con algunas de las causas de denegación, anulación, suspensión o extinción de la prestación

(77) TORTUERO PLAZA, J.L. (1999): «Las Mutuas y la incapacidad temporal», *TS*, núm. 100, p. 29.

(78) BURGOS GINER, M.A. (2006): «La facultad de las Mutuas sobre la suspensión o pérdida del subsidio de incapacidad temporal», *AS*, núms. 7-8, p. 34.

(79) DEL VALLE DE JOZ, J. y TRILLO GARCÍA, A. (2007): «Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como gestoras de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes», en AA.VV. (Mercader Uguina, J.R., coord.): *Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid, p. 480.

(80) FERREIRO REGUEIRO, C. (2007): «Sobre la potestad sancionadora de las Mutuas en la gestión del subsidio de incapacidad temporal», *AS*, núm. 3, p. 86.

(81) STSJ de Castilla y León/Valladolid de 11 de noviembre de 2003 (AS 2004, 647).

(82) STSJ de Cataluña de 22 de octubre de 2003 (AS 2004, 1).

de los artículos 131.1 bis y 132 de la LGSS, como efectuar trabajos por cuenta propia o ajena, no comparecer a los reconocimientos médicos o actuar fraudulentamente para obtener o prolongar prestaciones indebidas, pero estos preceptos operan en un campo distinto de aquéllos. Existe una norma legal que atribuye a las Mutuas la colaboración en la gestión de la prestación de incapacidad temporal, teniendo atribuida la competencia para denegar, suspender, anular o extinguir el subsidio en los casos legalmente previstos. Y cuando la Mutua deniega o suspende una prestación de incapacidad temporal no está imponiendo una sanción administrativa (la LISOS precisa quién puede imponer sanciones, sin que puedan hacerlo las Mutuas), sino que se limita a ejercitar sus facultades de colaboración en la gestión de la prestación. No hay, pues, contradicción alguna entre la normativa de Seguridad Social (el artículo 132 de la LGSS) y la normativa en materia sancionadora (LISOS) porque se trata de dos marcos distintos, de forma que una misma conducta puede ser merecedora de dos consecuencias jurídicas, una en el plano de la Seguridad Social (la extinción, suspensión o anulación de la prestación económica efectuada por la Mutua) y otra en el plano de los ilícitos administrativos (la sanción impuesta por la entidad gestora)⁽⁸³⁾.

Atendiendo a estas consideraciones, el Tribunal Supremo, con un extraordinario casuismo, reconoce a la Mutua la facultad, calificada como un acto de gestión, y sin necesidad de iniciar ningún tipo de procedimiento sancionador ante el INSS, de suspender o dar por extinguida la prestación de incapacidad temporal a su cargo (lo cual es diferente de la competencia en relación con el alta, que corresponde indubitadamente al INSS)⁽⁸⁴⁾ por incomparecencia del trabajador a la cita con los servicios médicos con el fin de comprobar la situación de incapacidad y su evolución o por la negativa de éste a someterse al reconocimiento (artículo 131 bis de la LGSS)⁽⁸⁵⁾. Se reconoce también la posibilidad de que las Mutuas puedan decidir, como acto de gestión, la suspensión de la prestación durante el mismo número de días (no por un parámetro superior) en que se ha compaginado ésta con la realización de un trabajo por cuenta propia o ajena, sin que ello tenga naturaleza punitiva (artículo 132 de la LGSS)⁽⁸⁶⁾.

5. LA INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

El artículo 68 de la LGSS (tras las Leyes 22/1993 y 42/1994) ha abierto a las Mutuas la posibilidad de asegurar no sólo las contingencias profesionales sino también la

(83) MOLINS GARCÍA-ATANCE, J. (2006): «La colaboración de las Mutuas en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes», *AS*, núm. 6, p. 75.

(84) FERRANDO GARCÍA, F. (2007): «Nueva regulación de la protección por incapacidad temporal: una necesaria rectificación de errores anteriores», en AA.VV. (Cavas Martínez, F., dir.): *La reforma de la Seguridad Social de 2007*, Laborum, Murcia, p. 45.

(85) SSTs de 5 y 9 de octubre de 2006 (recs. 2966/2005 y 2905/2005), 7 y 15 de marzo, 23 de abril, 28 de junio y 12 de julio de 2007 (recs. 5410/2005, 375/2006, 900/2006, 1176/2006 y 454/2006) y SSTSJ del País Vasco de 14 de junio de 2002 (rec. 332/2005), Cataluña de 2 de mayo de 2005 (rec. 3518/2005) o Cantabria de 5 de abril de 2006 (rec. 225/2006).

(86) STS de 5 de octubre de 2006 (rec. 2966/2005).

incapacidad temporal derivada de accidente no laboral y enfermedad común [párrafo 2.º letra c)]. Así, los empresarios que opten por formalizar la protección respecto de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de sus trabajadores con una Mutua también podrán optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de esos mismos trabajadores se lleve a efecto por la misma colaboradora (artículo 68 y disposición adicional 11.ª de la LGSS y artículos 69 y siguientes del Real Decreto 1993/1995).

La asunción de la cobertura por parte de la Mutua comporta que ésta asume la gestión de la prestación económica de la incapacidad temporal por contingencias comunes del personal de la empresa «en los mismos términos y con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social» (artículo 70.2 del RD 1993/1995). Ello supone, por lo que afecta al trabajador, que tanto los requisitos del hecho causante como los períodos de carencia y la cuantía de la prestación establecidos con carácter uniforme por la legislación general son de aplicación. La única diferencia a estos efectos reside en que la prestación se abona con cargo al patrimonio de las Mutuas, por lo que el reconocimiento del derecho a la prestación corresponde a estas entidades (artículo 71.1 del RD 1993/1995). De este modo, en cuanto a las reglas relativas al reconocimiento y extinción de la prestación económica, cabría trasladar *mutatis mutandis* todas las consideraciones efectuadas en los apartados precedentes en relación con la gestión de la prestación por contingencias profesionales, si bien teniendo en cuenta que la asistencia sanitaria será dispensada, en este caso, por los servicios sanitarios públicos⁽⁸⁷⁾. La determinación de la alteración de la salud con efecto incapacitante corresponde, pues, al facultativo de los servicios públicos, mediante la expedición del parte de baja; ni la Mutua ni el INSS tienen facultades para determinar el nacimiento de la contingencia desde la órbita sanitaria, quedando escindidas, por tanto, la valoración jurídico-clínica, que corresponde a los servicios públicos de salud, y la determinación jurídico-prestacional, que corresponde a la Mutua si la empresa ha formalizado con ella la cobertura de esa prestación⁽⁸⁸⁾.

V. LA PREVENCIÓN DE LA INCAPACIDAD

Si las Mutuas que nuestro Derecho conoce ya son, de por sí, una figura con difícil parangón en el panorama comparado, la decisión legislativa de que puedan actuar como servicio de prevención de la incapacidad para «las empresas a ellas asociadas» (artículo 32 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales —LPRL—) es doblemente singular, al hacerlas intervenir en sectores ajenos a la Seguridad Social⁽⁸⁹⁾.

(87) CRUZ VILLALÓN, J. (1996): «El nuevo régimen de gestión por las Mutuas de la Seguridad Social de la prestación económica por incapacidad temporal», *RL*, tomo I, p. 363.

(88) TORTUERO PLAZA, J.L. (1999): «Las Mutuas y la incapacidad temporal», *TS*, núm. 100, pp. 22 y ss.

(89) Sobre la intervención de estas entidades en materia preventiva, LASHERAS GUERRERO, R. (2005): «Actuación en el ámbito de la prevención de riesgos laborales», en AA.VV. (Sempere Nava-

1. HABILITACIÓN LEGAL

Con la entrada en vigor de la LPRL, las Mutuas lograron adquirir formal y definitivamente una parcela que largo tiempo ha venían cultivando⁽⁹⁰⁾ —ciertamente sin mucho esmero, habida cuenta de que su presencia respondió, sobre todo, al hecho de crear «un medio para dar salida a los extornos depositados en la cuenta especial que el Ministerio de Trabajo tenía a su disposición en el Banco de España afectos a los fines generales de prevención y rehabilitación»—⁽⁹¹⁾ al punto de llevar a reorientar su actuación típica y tradicional para expandirse decididamente hacia las «actividades» de prevención de riesgos laborales⁽⁹²⁾. Cabe sostener, además, que tal ampliación en su «objeto social» vino acompañada de una «entrada con el pie derecho en este sector del mercado», pues el legislador, antes de la promulgación del Real Decreto 39/1997, de 17 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención —RSP— (cuyo artículo 22 procedió a someterlas a las mismas reglas previstas para cualesquiera servicios externos), estableció en la disposición transitoria 2.^a de la LPRL la presunción de considerar que las Mutuas cumplían las exigencias para la acreditación que, en un futuro, dispondría la norma de desarrollo.

El redactor de la Ley fija su atención en la ausencia de cultura preventiva en las unidades productivas y en las dificultades para el cumplimiento de las previsiones legislativas incorporadas con la entrada en vigor de la LPRL⁽⁹³⁾, dada la «absoluta carencia de profesionales especializados en la materia, a los que hubo que formar. Esa circunstancia hizo que las Inspecciones de Trabajo adoptaran una posición tácita de inaplicación de la Ley, concediendo una moratoria en la exigencia del cumplimiento de (ciertas obligaciones preventivas). Así las cosas (...), las Mutuas formaron departamentos especializados para que se encargaran de llevar a cabo los trabajos y medidas exigidas por la legislación a la que se ha hecho referencia»⁽⁹⁴⁾; de ahí que —amén de sopesar otros intereses menos espurios— considerara oportuno otorgar ese papel preponderante a la institución analizada, dada su experiencia —limitada y escasa pero mayor que la de otros agentes implicados— sobre el particular⁽⁹⁵⁾. El

ro, A.V., dir. y De Val Tena, A.L., coord.): *Perfiles de las Mutuas de accidentes de trabajo*, Aranzadi, Pamplona, pp. 93 y ss.

(90) SÁNCHEZ FIERRO, J. (1997): «Mutuas de accidentes de trabajo: aportación presente y futura de la prevención de riesgos laborales», *TS*, núm. 73, p. 25.

(91) LOZANO LARES, F. (2003): *El mutualismo patronal en la encrucijada. De la doctrina del riesgo profesional a la debida prevención de los riesgos laborales*, Carl, Sevilla, p. 158.

(92) FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. (2007): «La organización de la prevención en la empresa», *Alcor de Mgo.*, núm. 10, p. 52.

(93) VALENZUELA DE QUINTA, E. (1995): «Las Mutuas de accidentes de trabajo: su actividad de prevención y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales», *Cuadernos de Relaciones Laborales*, núm. 7, pp. 111 y ss.

(94) SAP, Civil, León, 16 de octubre de 2002 (JUR 90161/2004).

(95) FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. (2007): «La organización de la prevención en la empresa», *cit.*, p. 52.

legislador sitúa, por tanto, a las Mutuas en una posición hegemónica, al menos hasta que la citada reglamentación fuera promulgada⁽⁹⁶⁾.

Las Mutuas partían, pues, con la doble ventaja de esa singular atribución legal y con la nada desdeñable dotación de medios humanos y técnicos lo suficientemente preparados como para empezar a dominar sin dilación alguna el mercado de la prevención⁽⁹⁷⁾. El problema radicaba en que todo ese elenco de instrumentos preventivos puestos a su disposición no habían sido obtenidos con fondos pertenecientes al patrimonio privativo de éstas o de sus empresarios asociados, sino con primas por accidente de trabajo y enfermedad profesional. Activos que, pese a su equívoca denominación, no dejaban de ser verdaderas cotizaciones sociales, plenamente integradas en el patrimonio de la Seguridad Social y afectas por imperativo legal a unos determinados fines relacionados con la gestión aseguradora, que en materia de contingencias profesionales se habían encomendado desde antiguo al Mutualismo patronal⁽⁹⁸⁾.

La LPRL estaba posibilitando, con sus prisas por hacerse valer, que determinados bienes y servicios obtenidos con fondos públicos pudieran ser utilizados para satisfacer intereses puramente mercantilistas. Fue preciso esperar a la Orden de 22 de abril de 1997 (recientemente derogada por la Orden/TAS/3623/2006, de 28 de noviembre) para disponer de una regulación detallada de su funcionamiento en la realización de actividades preventivas, diferenciando entre los cometidos tradicionales destinados a cubrir riesgos profesionales y cuantos realice como servicio de prevención ajeno⁽⁹⁹⁾. En el Preámbulo de dicha Orden el legislador se hacía cargo de que las Mutuas, por mantener una estrecha relación con los empresarios y con los correspondientes centros de trabajo, constituyen «un vehículo idóneo» para difundir y poner en práctica el nuevo enfoque y «la nueva cultura de la prevención; al tiempo, pueden servir a los empleadores como un medio de asesoramiento muy especializado por su intervención en el campo de los riesgos profesionales»⁽¹⁰⁰⁾.

Los esfuerzos de la derogada Orden de 22 de abril de 1997 por mantener diferenciadas las actividades preventiva y reparadora pronto se vieron truncados cuando no sólo la doctrina constata cómo «si bien la funcionalidad preventiva de las Mutuas en el ámbito de aseguramiento de las contingencias profesionales se nutrirá

(96) LÓPEZ GARCÍA DE LA SERRANA, J.M. (1999): «La protección y prevención de riesgos profesionales: los servicios de prevención. El rol de las Mutuas de AT y EP en la prevención», en AA.VV. (Agustí Juliá, J., dir.): *Estudio de la prevención de riesgos laborales*, CGPJ, Madrid, p. 295.

(97) SORIANO, J. (2005): «La complementariedad de las Mutuas y de los SPA», *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, núm. 21, p. 27.

(98) LOZANO LARES, F. (2006): «La funcionalidad preventiva de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales», *TL*, núm. 87, p. 136.

(99) PIÑEYROA DE LA FUENTE, A.J. (1997): «Una nueva reordenación de la gestión de la Seguridad Social. Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la incapacidad temporal», *RL*, tomo II, pp. 1045 y ss.

(100) BLASCO LAHOZ, J. (1997): «La actuación de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales», *AL*, tomo II, pp. 751 y ss.

exclusivamente con cuotas de la Seguridad Social, su operatividad como servicios de prevención, en cambio contará con toda una amplia gama de fuentes financieras en las que aparecen mezcladas en un *totum revolutum* absolutamente inverosímil, tanto partidas de naturaleza privada como fondos públicos»⁽¹⁰¹⁾, sino también cuando el Tribunal de Cuentas —en el informe anual de 1998— detecta la utilización de medios personales y materiales dedicados a la cobertura de contingencias profesionales para satisfacer labores preventivas, con la consiguiente «confusión de patrimonios y servicios a costa y en perjuicio del patrimonio único de la Seguridad Social y con efectos perniciosos en la competencia con entidades mercantiles que realizan también paralelamente servicios de prevención»⁽¹⁰²⁾.

Pese a manifestaciones expresas de separación entre actividades preventivas y de Seguridad Social, persistían peligrosos elementos de comunicación, habida cuenta a las Mutuas les quedaba abierta la facultad de «hacer uso de las instalaciones y servicios a que se refiere el artículo 13 del Real Decreto 1993/1995», eso sí, con las debidas compensaciones; también de «los recursos humanos y dependientes de las mismas (a pesar de las «incompatibilidades parciales» —tanto subjetiva como objetivamente— establecidas en el artículo 3 de la Orden, que en nada afectaba a la afirmación anterior por cuanto su tenor sólo rezaba que «las personas físicas o jurídicas que ostenten algún cargo en cualesquiera de los órganos de gobierno y participación de una Mutua o desempeñen la dirección ejecutiva, no podrán tener vinculación alguna con otro servicio de prevención distinto al establecido por la Mutua o por una organización común o asociativa en la que la misma participe, con excepción de la vinculación de las personas que participen en los órganos rectores que pertenezcan a empresas a aquéllas asociadas y que tuvieran constituido un servicio de prevención propio»); en fin, del «exceso de excedentes» que resulten de la gestión, una vez cubiertas la provisión y las reservas obligatorias, según prevé el artículo 66.1 y 3 del Real Decreto 1993/1995, con sujeción al régimen jurídico y económico en el mismo establecido y en la Orden tantas veces mencionada⁽¹⁰³⁾.

2. LAS MUTUAS COMO SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS

En tanto en cuanto era muy difícil trazar una línea tajante y rotunda de separación entre una y otra faceta⁽¹⁰⁴⁾, el Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, relativo al

(101) LASHERAS GUERRERO, R. (2005): «Actuación en el ámbito preventivo de la prevención de riesgos laborales», en AA.VV. (Sempere Navarro, A.V. y De Val Tena, A.L., coords.): *Perfiles de las Mutuas de Accidentes de Trabajo*, Aranzadi, Pamplona, p. 100.

(102) FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. (2007): «La organización de la prevención en la empresa», cit., p. 52.

(103) GARRIGUES GIMÉNEZ, A. (1998): «La organización de la prevención en la empresa», en AA.VV. (García Ninet, J.I., dir.): *Curso de prevención de riesgos laborales*, Universidad Jaime I, Castellón, pp. 462 y ss.

(104) GARCÍA MURCIA, J. (1999): «El papel de las Mutuas en la prevención de riesgos laborales», TS, núm. 100, p. 40.

régimen de funcionamiento de las Mutuas como servicio de prevención ajeno, tiene una pretensión fundamental: alcanzar en la práctica la segregación definitiva entre las funciones preventiva y colaboradora de estas entidades⁽¹⁰⁵⁾. El preámbulo de esta disposición reglamentaria confirma la decisión de 1995, manteniendo que la autorización a las Mutuas para desarrollar en relación con las empresas a ellas asociadas las funciones correspondientes a los servicios de prevención ajenos responde a la finalidad de «otorgar un conjunto suficiente de posibilidades para organizar de manera racional y flexible el desarrollo de la acción preventiva»⁽¹⁰⁶⁾. Asume, no obstante, que la regulación contenida en la Orden de 1997 era realmente provisional, obedeciendo a que la naturaleza estrictamente privada de la nueva actividad exigía delimitarla respecto de la tradicional, aun cuando se permitiera la utilización de los medios personales y materiales afectos a los fines de la colaboración en la gestión de la Seguridad para el desarrollo de este nuevo quehacer, condicionándola tan sólo al abono de un canon como contraprestación. Al final, reconoce el fracaso de esta pauta normativa y hace suyos los criterios del Tribunal de Cuentas: «la utilización compartida de medios ha venido a introducir un obstáculo que dificulta considerablemente las tareas de control de dichas entidades en su condición de colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social... (por mor de) la restricción a la libre competencia que supone la actuación de las Mutuas, en tales condiciones, en relación con los restantes servicios de prevención ajenos»⁽¹⁰⁷⁾.

De unir tal dato a la falta de desarrollo reglamentario del artículo 32 de la LPRL, cabe entender la necesaria reacción legal, capaz, por un lado, de dar solución a los problemas indicados y, de otro y al tiempo, de desarrollar la autorización legal concedida a las Mutuas para actuar como servicios ajenos de prevención. Al primero de los fines obedece la adición de un segundo párrafo al artículo 22 del RSP; al segundo la nueva redacción de los artículos 13 y 37.3 del referido Reglamento general:

1.º El objetivo del artículo 2 del Real Decreto 688/2005, al añadir un segundo párrafo al artículo 22 del RSP, radica en marcar el territorio entre sus dos funciones principales. De este modo, al contenido del párrafo 1.º (antes único), de conformidad con el cual cuando las Mutuas actúen como servicios de prevención ajenos, dicha actividad se llevará a cabo «en las mismas condiciones aplicables a cualesquiera de aquéllos», si bien teniendo en cuenta «las prescripciones contenidas al respecto en la normativa específica aplicable a dichas entidades», se incorpora ahora un párrafo 2.º, a cuyo tenor «tales funciones son distintas e independientes de las correspondientes a la colaboración en la gestión de la Seguridad Social que tienen atribuidas en virtud de lo previsto en el artículo 68 de la LGSS», y ello tanto si se opta por desarrollar tal

(105) MOLINA NAVARRETE, C. (2005): «La salud laboral como mercado y las nuevas sociedades mercantiles de prevención. Comentario del Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, regulador del régimen de funcionamiento de las MATEPSS como SPA», *RTSS (CEF)*, núm. 271, pp. 152 y 159.

(106) LÓPEZ-ROMERO GONZÁLEZ, M.P. (2005): «La actuación de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como servicios de prevención ajenos: el Real Decreto 688/2005», *Información Laboral*, núm. 33, pp. 3 y ss.

(107) FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. (2007): «La organización de la prevención», cit., p. 54.

actividad segregándola de la Mutua a través de las sociedades de prevención o por continuar desarrollándola directamente⁽¹⁰⁸⁾.

2.º La nueva redacción que el Real Decreto 688/2005 proporciona al artículo 13 del Real Decreto 1993/1995 establece, en su párrafo 2.º, que las actividades que las Mutuas pretenden realizar como servicios de prevención ajenos podrán desarrollarse a través de una de las siguientes modalidades:

- A) Por medio de una sociedad anónima o de responsabilidad limitada, denominada sociedad de prevención, que se registrará por lo dispuesto en la legislación mercantil y demás normativa que le sea aplicable, sin perjuicio de lo señalado en el párrafo primero de este apartado, el cual remite a la LPRL y normas reglamentarias de desarrollo. El nuevo artículo 13, en su apartado tercero, establece determinadas reglas de constitución y desarrollo de la sociedad de prevención, como, por ejemplo, la delimitación del objeto social («será única y exclusivamente, la actuación como servicio de prevención ajeno para las empresas asociadas a la Mutua que sea titular del capital social de dicha Sociedad»), la denominación social (incluirá el término «sociedad de prevención» y no podrá incluir el de «Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social» o su acrónimo «MATEPSS», salvo para hacer referencia a su vinculación a la Mutua que sea titular de su capital social), o la total independencia y autonomía de la organización, instalaciones, personal y equipos de la sociedad⁽¹⁰⁹⁾.
- B) Directamente por ellas, a través de una organización específica e independiente de la correspondiente a las funciones y tareas de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social. En estos casos, las Mutuas han de contar con los mismos recursos humanos y materiales que indica el artículo 18 del RSP para los servicios de prevención ajenos. Si bien, y a diferencia de lo que ocurría con los artículos 2 y 10 de la Orden de 22 de abril de 1997, que establecían la posibilidad de que fueran los mismos que los que se emplearan para realizar las funciones de cobertura de las contingencias y prestaciones de la Seguridad Social objeto de su gestión, la nueva regulación ordena de forma taxativa que «no se podrán utilizar los medios humanos y materiales e inmateriales adscritos a la gestión de la Seguridad Social». Se evita, de este modo, el problema de confusión latente en la regulación precedente y que la nueva pretende evitar.

(108) MOLINA HERMOSILLA, O. y MOLINA NAVARRETE, C. (2006): «La reforma del marco reglamentario de la gestión preventiva “de” y “en” la empresa: otra desenfocada y confusa intervención normativa (comentario sistemático del RD 604/2006, de 19 de mayo)», *RTSS (CEF)*, núm. 281-282, p. 115.

(109) MERCADER UGUINA, J.R. y DE LA PUEBLA PINILLA, A. (2005): «Nuevas fórmulas para la revitalización de la prevención de riesgos laborales (segregación de los servicios de prevención ajenos de las Mutuas y apoyo de los funcionarios técnicos a la labor de la Inspección de Trabajo)», *RL*, tomo II, p. 1177.

Como penúltimo hito del proceso evolutivo someramente expuesto, es menester efectuar oportuna mención a la ya citada Orden TAS/3626/2006, cuya disposición derogatoria pone fin a la vigencia de la Orden de 22 de abril de 1997, lo cual es lógico teniendo en cuenta que su contenido se había visto afectado por la nueva regulación resultante del Real Decreto 688/2005, de 10 de junio⁽¹¹⁰⁾. Su artículo 3.1 establece que las Mutuas podrán destinar «a la materia preventiva en el ámbito de la Seguridad Social hasta un máximo del 1 por 100 de sus ingresos de sus cuotas relativas a enfermedades profesionales», previsión desarrollada por la Resolución de 2 de abril de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se determinan las actividades preventivas a realizar por las Mutuas durante el año 2007 en desarrollo de la Orden 3623/2006. En fin, a ello hay que añadir también cómo, pretendiendo incidir en la, nunca conseguida del todo, separación entre la vertiente preventiva y reparadora, la disposición final 8.ª de la Ley 51/2007 modifica el artículo 73 de la LGSS en el sentido siguiente: a) Dentro de los fines generales a los que se pueden destinar los fondos del 80 por 100 del exceso de excedentes se incluyen los de fomento de actuaciones extraordinarias de las empresas en la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales; b) Para la financiación de esas actuaciones extraordinarias, las Mutuas pueden destinar hasta el 15 por 100 del citado 80 por 100 del exceso de excedentes; c) Por razones de operatividad, se precisa que la parte que se destine a las actuaciones extraordinarias no se ingrese en la cuenta especial abierta en el Banco de España, a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; d) Las actuaciones extraordinarias han de tener como finalidad el incentivo de la adopción de medidas y procesos que contribuyan eficazmente y de manera contrastable a la reducción de la siniestralidad laboral, mediante un sistema *bonus-malus*, si bien se difiere a norma reglamentaria la concreción de dicho sistema; e) Por último, cabe la posibilidad de modificar anualmente el porcentaje del 15 por 100 en función de la efectividad de los resultados obtenidos en los ejercicios anteriores.

Las reflexiones anteriores pueden servir a modo de pórtico para argumentar cómo, tras la promulgación del Real Decreto 688/2005, cobra renovada importancia la funcionalidad asumida por las Mutuas en el ámbito de la prevención de la incapacidad, llegando a alcanzar una importancia fundamental. Ciertamente es que las dos vías abiertas para que estas entidades puedan realizar actividades como servicios de prevención ajenos (sociedad mercantil o directamente mediante organización independiente) tratan de potenciar la necesaria separación entre la vertiente reparadora y la vertiente preventiva. No menos cierto resulta, sin embargo, que no sólo la primera sino también esta última constituye un campo legítimo de actuación en el cual las Mutuas deben jugar un papel estelar, contribuyendo a la expulsión del mercado de la tutela de la salud laboral de aquellas entidades cuya constitución como servicios de prevención respondiera a intereses espurios o no persiguieran más que un beneficio mercantil puro y duro. Tales incontrovertidas afirmaciones

(110) FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. (2007): «La organización de la prevención en la empresa», cit., p. 55.

no deben hacer olvidar tampoco cómo la relación entre servicio de prevención y Mutua es esencial en la evitación de futuras incapacidades, pues todas las actividades diseñadas en el marco preventivo van a tener un reflejo directo en las actuaciones reparadoras. Se debe evitar, por tanto, que la Mutua se desentienda totalmente de las actividades de la sociedad de prevención que está vinculada a ella para centrarse únicamente en los aspectos puramente económicos y en las actividades propias de su carácter de entidad colaboradora en la gestión de las contingencias profesionales⁽¹¹¹⁾.

VI. CONCLUSIÓN

La gestión aseguradora, que en materia de contingencias profesionales se ha encomendado desde antiguo a las Mutuas y que constituye su ámbito de actuación más relevante por lo que a las situaciones de incapacidad se refiere, ha quedado progresivamente desbordada, pues estas entidades han entrado también de forma decisiva en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes y están cumpliendo, además, un importante papel en la prevención de la incapacidad. Desde esta nueva perspectiva, gestión pública y colaboración privada concurren en la misma actividad de tutela, pero salvo alguna excepción (como en el reconocimiento de las prestaciones de incapacidad permanente a consecuencia de la supresión de las Comisiones Técnicas Calificadoras) se desarrollan con independencia, atendiendo al criterio de elección de los interesados, lo cual no impide que muchas veces tenga lugar, en la práctica, una criticable quiebra del siguiente aforismo: quien gestiona y soporta el coste económico de una prestación debería poder decidir sobre ella plenamente y debería poder controlarla en su integridad, debiendo responder de sus actos únicamente ante la jurisdicción.

VII. SELECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

BLASCO LAHOZ, J. (1997): «La actuación de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales», *AL*, tomo II.

— (1998): *Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Doctrina, Jurisprudencia, Formularios y Legislación)*, Tirant lo Blanch, Valencia.

BURGOS GINER, M.A. (2006): «La facultad de las Mutuas sobre la suspensión o pérdida del subsidio de incapacidad temporal», *AS*, núms. 7-8.

CARRERO DOMÍNGUEZ, C. y QUINTERO LIMA, M.G. (2007): «La gestión de las enfermedades profesionales por las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales»,

(111) CARRERO DOMÍNGUEZ, C. y QUINTERO LIMA, M.G. (2007): «La gestión de las enfermedades profesionales por las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales», cit., p. 406.

- en Mercader Uguina, J.R. (coord.), *Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid.
- CRUZ VILLALÓN, J. (1996): «El nuevo régimen de gestión por las Mutuas de la prestación económica por incapacidad temporal», *RL*, tomo I.
- DE LA PUEBLA PINILLA, A. (2007): «La relación prestacional del trabajador accidentado con la Mutua», en Mercader Uguina, J.R., (coord.), *Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid.
- DEL VALLE DE JOZ, J. y TRILLO GARCÍA, A. (2007): «Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como gestoras de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes», en Mercader Uguina, J.R., (coord.), *Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid.
- DESDENTADO BONETE, A. (2008): «Mutuas de Accidentes de Trabajo y Seguridad Social: puntos críticos desde la perspectiva de la gestión de la incapacidad temporal», *AL*, núm. 6, 2008.
- FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. (1994): *Responsabilidad de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, ADN, Madrid.
- (2007): «La organización de la prevención en la empresa», *Alcor de Mgo*, núm. 10.
- Y FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R. (2007): *Incumplimientos empresariales en los actos de encuadramiento y responsabilidad de las Mutuas*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- FERREIRO REGUEIRO, C. (2007): «Sobre la potestad sancionadora de las Mutuas en la gestión del subsidio de incapacidad temporal», *AS*, núm. 3.
- GARCÍA MURCIA, J. (1999): «El papel de las Mutuas en la prevención de riesgos laborales», *TS*, núm. 100.
- GONZÁLEZ ORTEGA, S. y GARCÍA MUÑOZ, M. (2007): «La responsabilidad de las Mutuas de accidentes de trabajo», en Mercader Uguina, J.R., (coord.), *Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid.
- LÓPEZ GARCÍA DE LA SERRANA, J.M. (1999): «La protección y prevención de riesgos profesionales: los servicios de prevención. El rol de las Mutuas de AT y EP en la prevención», en AGUSTÍ JULIÁ, J., (dir.), *Estudio de la prevención de riesgos laborales*, CGPJ, Madrid.
- LÓPEZ-ROMERO GONZÁLEZ, M.P. (2005): «La actuación de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como servicios de prevención ajenos: el Real Decreto 688/2005», *Información Laboral*, núm. 33.
- LOZANO LARES, F. (2003): *El mutualismo patronal en la encrucijada. De la doctrina del riesgo profesional a la debida prevención de los riesgos laborales*, Carl, Sevilla.
- MERCADER UGUINA, J.R. y DE LA PUEBLA PINILLA, A. (2005): «Nuevas fórmulas para la revitalización de la prevención de riesgos laborales (segregación de los servicios de prevención ajenos a las Mutuas y apoyo de los funcionarios técnicos a la labor de la Inspección de Trabajo)», *RL*, tomo II.
- MOLINA NAVARRETE, C. (2005): «La salud laboral como mercado y las nuevas sociedades mercantiles de prevención. Comentario del Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, regulador del régimen de funcionamiento de las MATEPSS como SPA», *RTSS (CEF)*, núm. 271.

- PIÑEYROA DE LA FUENTE, A.J. (1997): «Una nueva reordenación de la gestión de la Seguridad Social. Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la incapacidad temporal», *RL*, tomo II.
- SEMPERE NAVARRO, A.V. (1986): *Régimen jurídico de las Mutuas patronales*, Civitas, Madrid.
- (2006): «Colaboración en la gestión», en MONEREO PÉREZ, J.L., MOLINA NAVARRETE, C. y MORENO VIDA, M.N. (dirs.), *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Régimen Jurídico de la Prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad*, Comares, Granada.
- SORIANO, J. (2005): «La complementariedad de las Mutuas y de los SPA», *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, núm. 21.
- TORTUERO PLAZA, J.L. (1999): «Las Mutuas y la incapacidad temporal», *TS*, núm. 100.
- VALENZUELA DE QUINTA, E. (1995): «Las Mutuas de accidentes de trabajo: su actividad de prevención y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales», *Cuadernos de Relaciones Laborales*, núm. 7.
- VIROLÉS PIÑOL, R.M. (1997): «Colaboración de las Mutuas de accidentes de trabajo en la gestión de la incapacidad temporal», *AL*, tomo III.