

QUÉ SON LAS MUTUAS DE ACCIDENTES

Se puede decir que las **Mutuas de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales** son las grandes desconocidas del ámbito laboral. En España existen 22 de estas entidades labor es la **gestión de las bajas laborales** (ya sea por accidente laboral o por enfermedad común) de los trabajadores cuyas empresas están asociadas a una Mutua. Aunque nacieron en 1900 para hacer frente a los accidentes de trabajo, las **mutuas colaboradoras de la Seguridad Social** han evolucionado e incrementado notablemente sus competencias.

¿QUÉ SON?

Son asociaciones de empresarios **sin ánimo de lucro** que se encargan de proteger las contingencias profesionales del 98% de las empresas españolas y de gestionar más de **10.000 millones €** en cotizaciones sociales. Además, **colaboran en la gestión de la incapacidad temporal por enfermedad común** y en las prestaciones por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia. Gestionan **recursos y servicios públicos**, lo cual hace que la dirección y tutela de las mismas corresponda a la Administración, configurándose como una fórmula de colaboración mixta público-privada.

¿QUÉ HACEN?

La colaboración de las mutuas abarca varias coberturas y prestaciones, que van más allá del accidente de trabajo. Las mutuas **han asumido la gestión de la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes** (1996), las prestaciones de **riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural** (2007), **el cese de actividad de los trabajadores autónomos** (2010) y la **prestación de cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave** (2011).

En la actualidad hay 1,6 millones de empresas que han contratado con una mutua la gestión de las bajas de sus empleados cuando tienen un accidente de trabajo, lo que afecta a 15 millones de trabajadores, y supone más del 95% del total de los asalariados. Además un millón de compañías también **han pactado con una mutua la gestión de las bajas comunes**, lo que afecta a 10,5 millones de trabajadores, el 60% del total. Asimismo, los autónomos que decidan cotizar por incapacidad temporal y por accidentes de trabajo deben hacerlo en la actualidad obligatoriamente a través de una Mutua.

¿CÓMO SE FINANCIAN?

Para realizar esta gestión de los procesos de incapacidad temporal (bajas médicas) las mutuas reciben de la Seguridad Social las **cotizaciones por accidente de trabajo que paga en exclusiva el empresario por cada trabajador y una fracción de las cuotas que pagan empresarios y trabajadores por contingencias comunes**, que son las que sirven para costear las bajas por enfermedades comunes, es decir, todas aquellas que no estén provocadas por un accidente laboral.

La ley les prohíbe **tener beneficios**. Así, el 80% de los excedentes de la gestión de las bajas por accidentes se destina a labores de prevención y rehabilitación de los accidentados y el 20% restante a constituir reservas para la propia mutua. En el caso de los **excedentes de la gestión** de las bajas por enfermedad común, **el 90% se devuelve a la SS**, que lo destina a engrosar el fondo de reserva de las pensiones; y el 10% restante, lo reinvierten en sus reservas o en dotaciones patrimoniales.

RÉGIMEN		ACTIVIDADES DIRECTAS											
		PRESTACIONES COMO ENTIDADES COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL											
		Contingencias Profesionales				Contingencias Comunes				Otras Contingencias			
		AS	IT	IP	MS	AS	IT	IP	MS	RDE	RDL	CUME	CATA
Empresas asociadas	GENERAL (1)												
	Sistemas Especiales dentro del General	Agrarios											
		Empleados del Hogar											
	Minería del Carbón												
Adheridos	RETA												
	Trabajadores del Mar (por cuenta propia)												
Excluidos	Funcionarios												
	Estudiantes												

AS: Asistencia Sanitaria - **IT:** Incapacidad Temporal - **IP:** Incapacidad Permanente - **MS:** Muerte y Supervivencia - **RDE:** Riesgo Durante el Embarazo - **RDL:** Riesgo Durante la Lactancia - **CUME:** Cuidado de Menores Enfermos - **CATA:** Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos

(1) Incluidos los colectivos de Artistas, Toreros, Deportistas Profesionales, Representantes de Comercio, Ferroviarios, personal civil de las Administraciones Públicas y funcionarios interinos o en prácticas.

■ Se excluye expresamente la cobertura por parte de las Mutuas de esta prestación a los trabajadores agrarios por cuenta ajena.

EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL

La mutua se hará cargo de la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos, pudiendo dar de alta por estas contingencias. La mutua puede prestar estos servicios con recursos propios o concertados y su asistencia sanitaria comprenderá el tratamiento quirúrgico, farmacéutico, las prótesis y la ortopedia, la cirugía plástica y reparadora, así como el tratamiento rehabilitador.

En este supuesto, **la mutua se hará cargo de la prestación económica por Incapacidad Temporal (IT)** desde el primer día durante un periodo de 12 meses, prorrogables otros 6 meses más.

Cuando se produce un accidente laboral que suponga la ausencia del trabajo como mínimo de un día, la empresa debe rellenar el volante de asistencia para la mutua. En el caso de que la empresa no quiera tramitarlo, nos dirigiremos a la mutua para ser atendidos y si ésta nos deniega la atención nos dirigiremos al INSS

BAJA POR ENFERMEDAD COMÚN (CONTINGENCIAS COMUNES)

Si se trata de un accidente o enfermedad que no deriva del trabajo, estamos ante una Incapacidad Temporal (IT) por contingencias comunes. Las mutuas están autorizadas desde 1995 **para gestionar la prestación económica por IT si el empresario así lo concierta** y previa consulta con la representación de los trabajadores.

LA MUTUA SÍ PUEDE

- ✓ **Gestionar la prestación por IT a partir del 15º día de baja** previo acuerdo con la empresa.
- ✓ **Desde el 16º día y mientras dure la baja, la mutua puede requerirnos para hacer reconocimientos médicos.** La negativa infundada a los mismos puede dar lugar a la extinción de la prestación. En este caso se aconseja acudir al médico de cabecera para solicitar su opinión sobre la conveniencia o no del desplazamiento. Según lo establecido en la orden TIN/971/2009 la mutua se debe hacer cargo de los gastos por desplazamiento en tren o autobús, los gastos en taxi o ambulancia solamente serán cubiertos si así se ha prescrito por razones médicas.
- ✓ Hacer **propuestas de alta médica** a la Seguridad Social (ella no puede dar el alta), debiéndose informar previamente al afectado.
- ✓ Realizar pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Estas son voluntarias y necesitan prescripción previa del sistema público, teniendo derecho el paciente a disponer de una copia de todo el expediente y remitirla al médico del INSS antes de una intervención para disponer de una segunda opinión.

LA MUTUA NO PUEDE

- ✓ Realizar **revisiones médicas en el domicilio** de la persona afectada.
- ✓ Solicitar **una revisión antes del 16º día.** Es potestad de la empresa requerirnos durante los primeros 15 días para realizar un reconocimiento (Artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores).
- ✓ Subcontratar con otras empresas el control de la IT.
- ✓ **Requerirnos datos vía telefónica**, aunque se identifique la persona que llama.
- ✓ Dar el alta por contingencias comunes, **solamente puede proponerlas.**
- ✓ La mutua no puede sancionar en caso de fraude, es potestad del INSS o la Inspección de Trabajo

¿QUÉ HACER SI?

A: La mutua nos niega la baja y nos envía a la Seguridad Social

1. Solicitar y rellenar la **hoja de reclamaciones** (art. 12.6 del RD38/2010) en la mutua, detallando los hechos y todas las explicaciones necesarias.

2. Acudir al **médico de la Seguridad Social para solicitar la baja** por contingencias comunes, explicando todo lo ocurrido con la mutua.

3. Además, a través de la Inspección Médica se debe solicitar al Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) adscrito al INSS **una revisión para que determine el origen laboral o no de la baja.** Para ello es necesario acudir con toda la información posible que demuestre que la enfermedad o accidente tiene origen laboral. Si el empresario se negase a emitir el parte de accidente, se deberá poner en conocimiento de la Inspección de Trabajo.

Si no estás de acuerdo con la resolución del INSS, puedes recurrir judicialmente en un plazo de 30 días.

B: El médico de la mutua nos da el alta y no estamos conformes

1. Rellenar la **hoja de reclamaciones** de la mutua.

2. **Notificar la disconformidad con el alta ante la Inspección Médica** en el plazo de 4 días (Art.3 RD1430/2009).

3. Si nuestro estado de salud aún no es el adecuado, acudir al médico de la Seguridad Social para solicitar la baja laboral por contingencias comunes y, acto seguido, reclamar ante la Inspección Médica solicitando una revisión que obligue a la mutua a retomar el proceso. En caso de no disponer de la baja médica, debemos incorporarnos al puesto de trabajo, con independencia de haber impugnado el alta, de lo contrario puedes ser objeto de sanción laboral.

4. Podemos impugnar el alta de la mutua mediante reclamación administrativa ante el INSS, en los 30 días siguientes a la fecha de notificación del alta. En caso de negativa o no contestación acudir a la vía judicial en el plazo de 2 meses desde la notificación. En caso de accidente de trabajo sólo hay 4 días naturales para reclamar ante la Dirección Provincial de la Seguridad Social. (RD 1430/2009).

C: La mutua nos da el alta, pero mantiene la rehabilitación

1. El primer requisito, en este caso, es que el trabajo que debemos desempeñar sea compatible con nuestro estado de salud. De no ser así, se debe solicitar a la mutua que nos facilite de nuevo la baja.

2. La rehabilitación, en este caso, debe hacerse en tiempo efectivo de trabajo y se debe comunicar al servicio de prevención.