



NOVEDADES EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT) Y MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO

- Los trabajadores no deberán desplazarse al centro de salud cada 7 días para recoger los partes, sino que este trámite estará ajustado a la previsión del seguimiento clínico.
- A partir de ahora el parte de confirmación se extenderá de acuerdo a la duración estimada por el médico.
- Hasta 5 días de baja, se podrá expedir el parte de baja y de alta en la misma visita médica; entre 5 y 30 días de baja, cada 14 días; entre 31 y 60 días de baja, cada 28 días, y en procesos de larga duración, más de 61 días, la confirmación se expedirá cada 35 días.
- Se posibilita que las Mutuas lleven a cabo funciones de control y seguimiento de la prestación desde el primer día de la baja (y no desde el día de abono, con cargo a la Mutua, de la prestación, es decir, a partir del 16º día de la baja).

El BOE del día 21 de julio de 2014 ha publicado el *Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración*, disposición que sustituye y deroga las disposiciones reglamentarias que venían regulando estos aspectos, con los objetivos de establecer una nueva forma de expedición de los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta; homologar la emisión y tramitación de tales partes, con independencia de la causa que originó la situación de incapacidad temporal (IT), terminando con la diferencia existente hasta ahora; establecer un protocolo de temporalidad de los actos de confirmación de la baja médica, basado en el diagnóstico médico, pero también en la ocupación y la edad del trabajador; permitir, a través del uso de las tecnologías de la comunicación e información, el intercambio de datos médicos para el control de la prestación, así como el acceso por vía telemática de los servicios médicos de las entidades gestoras a la documentación clínica que poseen los diferentes Servicios públicos de Salud de los trabajadores; y evitar el uso indebido de la protección. Comenzará su aplicación el **1 de septiembre de 2014**.

¿A quién se aplicará esta nueva normativa?

Se aplicará, durante los primeros 365 días, a los procesos de IT (incapacidad temporal), cualquiera que sea la contingencia determinante, en los que se encuentren quienes estén incluidos en cualquiera de los regímenes que integran el

sistema de la Seguridad Social, por desarrollar un trabajo o actividad por cuenta ajena o propia.

Atención. Quedan excluidos los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas, de los Funcionarios Civiles de la Administración del Estado y del personal al servicio de la Administración de Justicia.

Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de IT

La norma contiene elementos muy novedosos en la tramitación de las bajas y el posterior proceso de gestión de la enfermedad del trabajador.

Entre ellos cabe destacar que se eliminan los partes de confirmación semanales adecuándose su expedición a la patología que se sufra.

Uno de los aspectos más destacados es la reducción de cargas burocráticas al modificarse la periodicidad de los partes de confirmación de baja. Además, favorecerá a los trabajadores y sus familiares, que no deberán desplazarse al centro de salud cada siete días para recoger dichos partes, sino que estará ajustado a la previsión del seguimiento clínico. También favorece a la empresa, ya que reduce las cargas de tramitación de la confirmación de la baja del trabajador.

A partir de ahora el parte de confirmación se extenderá de acuerdo a la duración estimada por el médico:

- Hasta 5 días de baja, se podrá expedir el parte de baja y de alta en la misma visita médica. El facultativo emitirá el parte de baja y de alta en el mismo acto médico, aunque el paciente puede pedir el reconocimiento médico en esos días para extender el tiempo de baja.
- Entre 5 y 30 días de baja: la primera revisión no podrá exceder en más de 7 días a la fecha de la baja inicial. De haber parte de confirmación, el siguiente se podrá dar hasta 14 días después como máximo desde el primer informe.
- Entre 31 y 60 días de baja: la primera revisión no podrá ser posterior a los 7 primeros días naturales de la misma, y si fuese necesario, los sucesivos partes no podrán alargarse en el tiempo en más de 28 días.
- En procesos de larga duración, más de 61 días: La primera revisión podrá aplazarse hasta 14 días después de darse la baja en los procesos que duren 61 días o más. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, si fuesen necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 35 días naturales entre sí.

Por otra parte, será obligatorio que en los partes de confirmación conste la duración probable de la IT y la fecha del nuevo reconocimiento médico. Ello permitirá al empresario y trabajador tener una previsión del proceso.

Por otra parte se fijan unas tablas que determinan la duración estimada de cada patología atendiendo a distintas circunstancias concurrentes que acotan este parámetro.

También es destacable que dependiendo de la duración estimada de la dolencia, se fijan unos controles concretos, en pro de conseguir una implicación más cercana de los médicos actuantes y de los propios trabajadores. En este sentido, los médicos pasan a tener una labor más directa en el seguimiento de los trabajadores, estando obligados a emitir informes antes inexistentes o más exhaustivos, en los que se justifique la continuación del proceso de baja.

Atención. Los médicos dispondrán de tablas de duración estándar por patologías que tienen en cuenta la enfermedad que padece el trabajador, su edad y la actividad laboral que realiza.

Por último cabe hacer mención a la inclusión de medios telemáticos en todo el proceso, lo que facilitará la transparencia y manejo de información del paciente a todos aquellos médicos que intervengan, ya sean de los servicios públicos de salud o de las mutuas, lo que repercutirá en un conocimiento adecuado de todo el proceso y su devenir.

En este sentido, el Real Decreto incluye también la regulación de la transmisión diaria por vía telemática de los partes de baja y alta desde los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas al INSS y de este organismo a las Mutuas, cuando sean responsables de la protección del trabajador. De esta forma, el control se efectuará desde el primer día de la baja por Incapacidad Temporal.

La nueva regulación hará posible el control desde el primer momento de las deducciones que de esta prestación hacen las empresas al ingresar las cuotas de la Seguridad Social. De esta forma, se da cumplimiento a la recomendación del Tribunal de Cuentas en su último informe sobre gestión y control de la Incapacidad Temporal.

Finalmente, se potenciará la colaboración en sus distintos aspectos con los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas para el control de la prestación por IT

Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social

Por otro lado, debemos informarles que el Consejo de Ministros, en su reunión de día 18 de julio de 2014, ha aprobado un plan integral de medidas de reforma de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, además de la gestión de la Incapacidad Temporal que ya hemos comentado.

Este plan se compone de la remisión a las Cortes Generales de un Proyecto de Ley por el que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, y del Real Decreto que ya hemos comentado que regula determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de IT en el primer año de duración.

El Proyecto de Ley modifica el régimen jurídico de las Mutuas y establece la nueva denominación como Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, al tiempo que aclara la naturaleza jurídica pública de los recursos económicos que financian a las Mutuas y de las prestaciones que dispensan.

Con la nueva regulación, cargos, sueldos, contratos y cualquier otro mecanismo de funcionamiento estarán regulados por una norma que delimita claramente cuáles deben ser las funciones de presidente y gerente; cuantifica los sueldos de los miembros directivos de la mutua y articula la participación de los agentes sociales, incluidos los autónomos, en las comisiones de control y seguimiento de las mutuas. Esta comisión será informada permanentemente de la gestión que realiza cada entidad y propondrá medidas para mejorarla si se diera el caso.

Para garantizar la transparencia de la gestión, se prohíbe a los miembros de las Juntas Directivas, de las Comisiones de Control y Seguimiento, de las Comisiones Especiales y a los directivos celebrar con la Mutua contratos de obras, servicios o suministros, salvo las excepciones establecidas. La prohibición se extiende a los parientes de aquellos y a las empresas participadas desde el 10 por 100 -frente al 25 por 100 actual- o en las que cualquiera de ellos sea directivo.

Asimismo, la norma establece que las Mutuas dispondrán de plazo hasta el 31 de marzo de 2015 para vender el 100 por 100 de su participación en las sociedades mercantiles de Prevención de Riesgos Laborales constituidas por las Mutuas.

Gestión de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes

Un aspecto destacado consiste en la modificación y mejora de las funciones realizadas por las Mutuas en la gestión de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes, de modo que:

a) **Se posibilita que las Mutuas** lleven a cabo funciones de control y seguimiento de la prestación desde el **primer día de la baja** (y no desde el día de abono, con cargo a la Mutua, de la prestación, es decir, a partir del 16º día de la baja).

b) Se modifica la regulación de las propuestas de alta que pueden formular las Mutuas ante los Servicios de Salud, en procesos de IT derivados de una contingencia común (accidente no laboral o enfermedad común), reduciendo los plazos en que tales Servicios han de dar contestación a las propuestas de alta remitidas. En el caso de que se rechace la propuesta de alta de la Mutua, ésta podrá recurrir al INSS quien determinará la resolución definitiva en un plazo de cuatro días.

Cese en la actividad más asequible para los trabajadores autónomos

Las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social gestionan también la prestación por cese en la actividad de los trabajadores autónomos. Hasta ahora, el procedimiento se había mostrado muy complicado lo que hacía que el número de beneficiarios fuera muy reducido.

En este sentido, el Proyecto de Ley también modifica la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por el que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, flexibilizando los requisitos de acceso a la prestación, en el modo siguiente:

- a) Se mantiene la voluntariedad de la prestación.
- b) Se elimina la obligación de tener también que cotizar por contingencias profesionales, al incorporarse a la cobertura de cese de actividad salvo que, por motivos de la actividad, el trabajador autónomo deba tener cubiertas las contingencias profesionales, lo cual reduce la cantidad que el autónomo debe abonar.
- c) Cuando se produzca el abono de las cantidades adeudadas por no estar al corriente de pago ante la invitación al pago del órgano gestor, el trabajador autónomo tendrá derecho a la protección por cese de actividad.
- d) Se reduce el nivel de pérdidas, del 30% en un año o del 20% en dos años, únicamente al 10% en un año, para que pueda surgir la situación protegida.
- e) Se facilita el medio de justificación de los motivos que llevan al cese de actividad.
- f) La nueva regulación mantiene la necesidad de que la prestación sea autosuficiente financieramente, es decir, que se han de incorporar medidas

que aseguren la financiación de la prestación, estableciendo un mecanismo automático que garantiza la suficiencia financiera de ésta.

A tal finalidad, se introduce una fórmula para determinar el tipo de cotización para el correspondiente ejercicio económico en función del gasto y las bases de cotización del período comprendido entre el 1 de agosto del año anterior y el 31 de julio del corriente, de modo que, para que se produzca una modificación del tipo de cotización, al alza o a la baja, la variación de éste según la fórmula ha de ser mayor de 0,5 puntos porcentuales. El tipo de cotización mínimo será del 2,2%, y el máximo será del 4%. Si, alcanzado el tipo máximo del 4%, se precisan ajustes superiores, se revisarán al alza los períodos de carencia en al menos 2 meses. En todo caso, el primer año de aplicación de la fórmula será 2016.

- g) Serán considerados trabajadores autónomos económicamente dependientes (TRADE) aquellos trabajadores autónomos que habiendo solicitado el reconocimiento a su cliente, éste no lo haya formalizado. Además, se establece que el trabajador autónomo que facture al menos el 90% a un único cliente será considerado como TRADE (Trabajador autónomo económicamente dependiente).

Pueden ponerse en contacto con este despacho profesional para cualquier duda o aclaración que puedan tener al respecto.

Julio 2014

DPTO. LABORAL
GABINET ASSESSOR EMPRESARIAL, S.L.