

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

9626 *Resolución de 27 de mayo de 2009, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se dictan instrucciones en materia de cálculo de capitales coste y sobre constitución por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social del capital coste correspondiente a determinadas prestaciones derivadas de enfermedades profesionales.*

La Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollaron los criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social, vino a introducir un nuevo modelo de contribución de las mutuas para hacer frente, en régimen de compensación, al coste de las prestaciones periódicas, distintas de las de incapacidad temporal, por enfermedad profesional, introduciendo la posibilidad de opción por parte de aquellas a favor del modelo de ingreso de capital coste.

En aras a facilitar la aplicación de lo previsto en la mencionada disposición normativa y con la finalidad de aclarar determinadas cuestiones que se suscitaron en la práctica, esta Dirección General dictó, mediante Resolución de 16 de febrero de 2007, instrucciones en materia de cálculo de capitales coste y sobre criterios para la determinación de la entidad responsable en cada caso.

Sin embargo, la Ley 51/2007, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2008, incorpora en su disposición final octava una modificación de los artículos 68.3.a); 87.3; 200 y 201 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que, en síntesis, supone lo siguiente:

a) La inclusión, en el ámbito de la colaboración en la gestión llevada a cabo por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, del coste de las prestaciones –tanto periódicas como de pago único– causadas por enfermedad profesional en relación con el personal al servicio de sus asociados y trabajadores adheridos.

b) La modificación del sistema de financiación de las pensiones causadas por enfermedad profesional y la atribución de responsabilidad a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social responsables de las prestaciones causadas por enfermedad profesional en relación con el personal cubierto por las mismas.

A dicho efecto, resulta necesario adaptar las instrucciones dictadas en su momento por este Centro Directivo y revisar, asimismo, los criterios para la determinación por las entidades gestoras de la entidad responsable de las prestaciones por enfermedades profesionales, competencia que corresponde a aquellas en virtud de lo establecido en el artículo 126.2 de la Ley General de la Seguridad Social y en los artículos 1.1.a) y 2, primero, de los Reales Decretos 2583/1996, de 13 de diciembre, de estructura orgánica y funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de modificación parcial de las correspondientes a la Tesorería General de la Seguridad Social, y 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura el Instituto Social de la Marina, respectivamente.

En virtud de lo anteriormente expuesto, esta Dirección General dicta las siguientes instrucciones:

Primera. *Importe de las pensiones y de otras prestaciones periódicas para el cálculo del capital coste.*—El cálculo del capital coste de las pensiones y demás prestaciones económicas de carácter periódico de la Seguridad Social, derivadas tanto de contingencias

comunes como de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se efectuará sobre el importe íntegro anual de la prestación reconocida al beneficiario a la fecha de sus efectos económicos.

Las posteriores desviaciones que puedan producirse respecto a los criterios técnicos aplicados para el cálculo inicial de los capitales coste de pensiones y de otras prestaciones económicas periódicas serán asumidas por el sistema de la Seguridad Social, en virtud del principio de reparto que rige su sistema financiero.

Segunda. *Alcance de la responsabilidad de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social sobre las prestaciones económicas derivadas de enfermedad profesional.*—La mutua que resulte responsable de las prestaciones económicas de la Seguridad Social por enfermedad profesional, por aplicación de las reglas o criterios contenidos en la presente Resolución, deberá asumir el coste de las referidas prestaciones bien mediante la constitución en la Tesorería General de la Seguridad Social del correspondiente capital coste si se trata de pensión, o bien mediante su abono directo al beneficiario si se trata de otra prestación, ya sea de carácter periódico, como la prestación económica por incapacidad temporal o el subsidio temporal en favor de familiares, ya sea de pago único, como las indemnizaciones por baremo en caso de lesiones permanentes no invalidantes, la cantidad a tanto alzado en el supuesto de la incapacidad permanente parcial o la indemnización a tanto alzado por muerte derivada de enfermedad profesional.

Tercera. *Determinación de la entidad responsable de las prestaciones.*—La responsabilidad de las prestaciones económicas por enfermedad profesional, salvo prestaciones de incapacidad temporal, corresponderá a la entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social que resulte responsable en cada caso, conforme a las siguientes reglas:

1. Prestaciones de incapacidad permanente y lesiones permanentes no invalidantes.

A) Incapacidad permanente procedente de una situación de incapacidad temporal: La responsabilidad de las prestaciones corresponderá a la entidad gestora o mutua que tuviera la cobertura de las contingencias profesionales del trabajador en la fecha de la baja médica por la que se inicie el proceso de incapacidad temporal que precede a la calificación de la incapacidad permanente. En los supuestos de recaída, es decir, cuando concurren dos o más procesos de incapacidad temporal consecutivos con el mismo diagnóstico e interrumpidos por períodos inferiores a seis meses, se entenderá como entidad responsable aquella que tuviera la cobertura de las contingencias profesionales en la fecha de la baja médica inicial.

B) Incapacidad permanente no precedida de una situación de incapacidad temporal: La responsabilidad de las prestaciones corresponderá a la entidad gestora o mutua que tuviera la cobertura de las contingencias profesionales del trabajador en la fecha del dictamen-propuesta emitido por el Equipo de Valoración de Incapacidades.

C) Incapacidad permanente en los supuestos de situación asimilada al alta a que se refieren los artículos 20.4 y 22.5 de la Orden de 3 de abril de 1973, por la que se regula el Régimen Especial de la Minería del Carbón, y el artículo 36.9 del Reglamento General sobre Inscripción de empresas y Afiliación, Altas, Bajas y Variaciones de Datos de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero.

La responsabilidad de las prestaciones corresponderá a la entidad gestora o mutua que tuviera la cobertura de las contingencias profesionales en el momento del cese en el último puesto de trabajo en el que existiese riesgo de la enfermedad profesional que motivase la incapacidad permanente.

D) En relación a las prestaciones a tanto alzado por incapacidad permanente parcial y/o lesiones permanentes no invalidantes derivadas de enfermedad profesional, la responsabilidad recaerá sobre la entidad gestora o mutua que tuviese la cobertura de las contingencias profesionales del trabajador en la fecha del hecho causante, salvo cuando éste viniera precedido de una situación de incapacidad temporal como consecuencia de la

enfermedad profesional, en cuyo caso será responsable la entidad que, a la fecha de la baja médica, hubiera sido responsable del abono de la prestación a tanto alzado.

2. Prestaciones de muerte y supervivencia.

A) Fallecimiento de trabajador en activo: Si el fallecimiento del trabajador en activo se produce durante una situación de incapacidad temporal, la responsabilidad corresponderá a la entidad gestora o mutua que tuviera la cobertura de las contingencias profesionales del trabajador en la fecha de la baja médica inicial.

En otro caso, la responsabilidad corresponderá a la entidad gestora o mutua que tuviera la cobertura de las contingencias profesionales del trabajador en la fecha del fallecimiento.

B) Fallecimiento de pensionista de incapacidad permanente o jubilación derivada de incapacidad permanente: La responsabilidad corresponderá a la entidad gestora o mutua que, conforme a las reglas anteriores, hubiese sido responsable de la pensión de incapacidad permanente que venía percibiendo el pensionista fallecido, aun cuando se trate de una pensión causada en un momento en que la mutua asumía su responsabilidad respecto de las enfermedades profesionales mediante el pago de un coeficiente sobre las cuotas por dichas contingencias.

C) Las prestaciones a tanto alzado derivadas del fallecimiento por enfermedades profesionales serán abonadas directamente a los correspondientes beneficiarios por la entidad responsable de las prestaciones periódicas.

3. Situaciones de pluriempleo y pluriactividad.

En caso de que el trabajador se encuentre en situación de pluriempleo en la fecha de referencia para la determinación de la entidad responsable del capital coste, conforme a las reglas contempladas en los apartados 1 y 2 de esta instrucción, la responsabilidad en orden al ingreso del capital coste se imputará a cada entidad en proporción a la base de cotización del trabajador en cada una de las empresas en que prestara sus servicios.

En caso de que el trabajador se encuentre en situación de pluriactividad y cause derecho a prestación económica por enfermedad profesional en cada uno de los regímenes de la Seguridad Social en que estuviera encuadrado en la fecha de referencia, para la determinación de la entidad responsable del capital coste, conforme a las reglas contempladas en los apartados 1 y 2 de esta instrucción, la responsabilidad en orden al ingreso del capital coste se imputará a cada entidad en función del importe de la prestación que cause en cada régimen, una vez aplicado el tope máximo de pensiones.

Cuarta. Competencias.—Corresponderá a las entidades gestoras el reconocimiento y gestión de las prestaciones económicas periódicas derivadas de enfermedades profesionales, con excepción, en su caso, de las de incapacidad temporal, así como la determinación de la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social que resulte responsable del ingreso del capital coste de las pensiones y del abono de las demás prestaciones económicas, de conformidad con lo previsto en la presente Resolución. A tal fin, la entidad gestora notificará las resoluciones recaídas a los efectos establecidos en el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.

La determinación del carácter profesional de la enfermedad que origina la situación de incapacidad permanente o muerte del trabajador corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a tenor de lo previsto en los artículos 1.1.a) y 3.1.f) del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio.

Quinta. Ámbito temporal de aplicación.—Lo establecido en la presente Resolución será de aplicación a las prestaciones económicas derivadas de enfermedad profesional cuyo hecho causante se haya producido a partir de 1 de enero de 2008.

A estos efectos, en relación a las prestaciones de viudedad, orfandad y en favor de familiares causadas por enfermedad profesional, el régimen jurídico aplicable en orden a la determinación y alcance de la responsabilidad será el vigente a la fecha del fallecimiento

del causante, aun cuando éste hubiera sido beneficiario de pensión de incapacidad permanente o jubilación derivada de incapacidad permanente por enfermedad profesional con efectos anteriores a la mencionada fecha.

Quedarán excluidas de dicha aplicación las variaciones de cuantía, incluidas las revisiones de grado, de las prestaciones causadas con efectos anteriores a 1 de enero de 2008.

Sexta. Vigencia y derogación.—La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», sin perjuicio de lo señalado en la instrucción quinta.

A la entrada en vigor de la presente Resolución queda sin efecto la Resolución de 16 de febrero de 2007, de esta Dirección General.

Madrid, 27 de mayo de 2009.—El Director General de Ordenación de la Seguridad Social, Miguel Ángel Díaz Peña.