

- 2.4.3 Recaudación de cuotas en aplazamiento y fraccionamiento y en moratoria.
- 2.4.4 Otras operaciones.
- 2.5 Deducciones en concepto de pago delegado.
  - 2.5.1 Pago directo de incapacidad temporal.
  - 2.5.2 Pago delegado de incapacidad temporal.
- 2.6 Gastos, de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, asociados a las cuotas.
  - 2.6.1 Aportación al sostenimiento de los servicios comunes y sociales de la Seguridad Social.
  - 2.6.2 Aportación por reaseguro obligatorio.
  - 2.6.3 Aportación por reaseguro de exceso de pérdidas.
- 2.7 Devolución de prestaciones.
- 3. OTRAS RELACIONES FINANCIERAS ENTRE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL:
  - 3.1 Capitales coste de pensiones:
    - 3.1.1 Introducción.
    - 3.1.2 Procedimiento de tramitación de los capitales coste de pensiones en las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
    - 3.1.3 Procedimiento de tramitación de los capitales coste de pensiones en el Instituto Nacional de la Seguridad Social.
    - 3.1.4 Procedimiento de tramitación de los capitales coste de pensiones en la Tesorería General de la Seguridad Social.
    - 3.1.5 Procedimiento de tramitación de los capitales coste de pensiones ante la Jurisdicción Social.
    - 3.1.6 Contabilización de los capitales coste de pensiones.
  - 3.2 Asistencia sanitaria:
    - 3.2.1 Introducción.
    - 3.2.2 Relaciones entre la Tesorería General de la Seguridad Social y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social derivadas de la asistencia sanitaria.
  - 3.3 Otras operaciones financieras:
    - 3.3.1 Derechos pendientes de cobro no contabilizados.
    - 3.3.2 Aplazamientos y fraccionamientos de pago.
    - 3.3.3 Moratoria.
    - 3.3.4 Prestaciones indebidamente en vía ejecutiva.
    - 3.3.5 Ingresos con financiación afectada por el Régimen Especial Agrario.
    - 3.3.6 Derechos pendientes de cobro en vía ejecutiva.
    - 3.3.7 Gastos por cuotas de Asociación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- 4. LOS FONDOS CONSTITUIDOS POR LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL:
  - 4.1 El Fondo de prevención y rehabilitación:
    - 4.1.1 Introducción.
    - 4.1.2 Controles sobre el Fondo de prevención y rehabilitación.
    - 4.1.3 Análisis de los expedientes del Fondo de prevención y rehabilitación.
    - 4.1.4 Contabilización de las operaciones del Fondo de prevención y rehabilitación.
  - 4.2 El Fondo de excedentes de contingencias comunes.

INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LAS RELACIONES FINANCIERAS DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL CON LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, CON ESPECIAL REFERENCIA A LAS OPERACIONES DEL FONDO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo previsto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado en su sesión de 27 de enero de 2004, el Informe de Fiscalización de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el artículo 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

El Pleno del Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.1), 9) y

## ÍNDICE

### ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

1. INTRODUCCIÓN:
  - 1.1 Antecedentes.
  - 1.2 Objetivo, alcance y limitaciones de la fiscalización especial.
  - 1.3 Marco jurídico.
  - 1.4 Conceptos.
  - 1.5 Financiación de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social.
  - 1.6 Trámite de alegaciones.
2. RELACIONES FINANCIERAS ENTRE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, REFLEJADAS EN EL DOCUMENTO EN EL QUE SE ANOTAN SUS OPERACIONES RECÍPROCAS:
  - 2.1 Introducción.
  - 2.2 Procedimiento de elaboración del documento en el que se reflejan sus operaciones recíprocas.
  - 2.3 Entregas a cuenta.
  - 2.4 Recaudación por la Tesorería General de la Seguridad Social de las cuotas que corresponden a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.
    - 2.4.1 Recaudación de cuotas en vía voluntaria.
    - 2.4.2 Recaudación de cuotas en vía ejecutiva.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- 5.1 Conclusiones:
- 5.1.1 Conclusiones que afectan conjuntamente al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a la Tesorería General de la Seguridad Social y a las Mutuas de la muestra.
- 5.1.2 Conclusiones que afectan al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- 5.1.3 Conclusiones que afectan a la Tesorería General de la Seguridad Social.
- 5.1.4 Conclusiones que afectan a las Mutuas de la muestra.
- 5.2 Recomendaciones:
- 5.2.1 Recomendaciones dirigidas conjuntamente al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a la Tesorería General de la Seguridad Social y a las Mutuas de la muestra.
- 5.2.2 Recomendaciones dirigidas al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- 5.2.3 Recomendaciones dirigidas a la Tesorería General de la Seguridad Social.
- 5.2.4 Recomendaciones dirigidas a las Mutuas de la muestra.

### ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

AMAT	Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
CENDAR	Centro de Control de Recaudación.
GRAM	Centro de Reconocimiento y Evaluación Médica.
DNI	Documento Nacional de Identidad.
FOGASA	Fondo de Garantía Salarial.
IGAE	Intervención General de la Administración del Estado.
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud.
INEM	Instituto Nacional de Empleo.
INSHT	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social.
ISM	Instituto Social de la Marina.
Sistema RED	Sistema de Remisión Electrónica de Datos.
TGSS	Tesorería General de la Seguridad Social.
TRLGP	Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria.
TRLGSS	Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
URESS	Unidades de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social.

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Antecedentes

La Tesorería General de la Seguridad Social (en adelante TGSS), de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 63 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante, TRLGSS), es un Servicio común con personalidad jurídica propia, en el que, por aplicación de los principios de solidaridad financiera y de caja única, se unifican todos los recursos financieros.

Se consideran Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (en adelante, Mutuas), según el artículo 68 del TRLGSS, las asociaciones de empresarios, debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que, con tal denominación, se constituyen sin ánimo de lucro y con sujeción a las normas reglamentarias, asumiendo una responsabilidad mancomunada. El principal objeto de las Mutuas es colaborar en la gestión de la Seguridad Social, sin perjuicio de la realización de otras prestaciones, servicios y actividades que le sean legalmente atribuidas.

La colaboración en la gestión de la Seguridad Social por parte de las Mutuas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 68 del TRLGSS, comprende las siguientes actividades:

- a) La colaboración en la gestión de contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (en adelante, contingencias profesionales).
- b) La realización de actividades de prevención, recuperación y demás previstas en el TRLGSS. Las actividades que las Mutuas puedan desarrollar como Servicio de Prevención ajeno se rigen por lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y en sus normas reglamentarias de desarrollo.
- c) La colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- d) Las demás actividades, prestaciones y servicios de Seguridad Social que les sean atribuidas legalmente.

Los recursos con los que las Mutuas financian las anteriores actividades, con excepción del Servicio de Prevención ajeno, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social, razón por lo que estos recursos están afectados al cumplimiento de los fines de ésta (artículo 68.4, en relación con el 17 y el 80.1 del TRLGSS). Los recursos con los que financian sus actividades como Servicio de Prevención ajeno (diferentes a los comprendidos dentro de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social) no tienen en cambio naturaleza pública y pertenecen al patrimonio privativo de las Mutuas.

A la TGSS le corresponde la gestión recaudatoria de los recursos del sistema de la Seguridad Social. El principal recurso de la Seguridad Social son las cuotas que deben abonar los empresarios y los trabajadores. La TGSS liquida a las Mutuas el importe de: a) las cotizaciones recaudadas por las contingencias profesionales respecto de las empresas que tengan concertadas con aquéllas la protección de las situaciones derivadas de dichas contingencias, b) la fracción de cuota para la financiación de la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal, derivada de contingencias comunes, para los trabajadores al servicio de las empresas asociadas, que hayan formalizado esta cobertura con las Mutuas y c) la fracción de cuota para la financiación de la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario, que hayan formalizado esta cobertura con las Mutuas. Además, la TGSS recauda, por cuenta del INEM y del FOGASA, las cuotas por desempleo, formación profesional y fondo de garantía salarial.

La colaboración en la gestión de la Seguridad Social por parte de las Mutuas puede concretarse en tres ámbitos, que deben constar debidamente en la memoria anual: a) como prestación en la gestión de contingencias profesionales, b) como colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y c) como colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal de contingencias comunes y c) como colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario.

a) La colaboración en la gestión de contingencias profesionales por parte de las Mutuas, comprende todas las prestaciones incluidas en la cobertura de la Seguridad Social: asistencia sanitaria, prestaciones económicas de incapacidad temporal, prestaciones recuperadoras, prestaciones de prevención y las prestaciones derivadas de incapacidad permanente, muerte y supervivencia. Por la colaboración prestada por las Mutuas perciben, a través de la TGSS, las cuotas correspondientes a contingencias profesionales aportadas por los empresarios.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17 del TRLGSS las primas correspondientes a las contingencias profesionales tienen, a todos los efectos, la condición de cuotas de la Seguridad Social y se efectúan mediante aportaciones exclusivas de las empresas. Los tipos de cotización aplicables para las contingencias profesionales están establecidos en el Real Decreto 2930/1979, de 29 de diciembre, reducidos para el año 2001 en un 10%, de acuerdo con la Orden Ministerial de 29 de enero de 2001, y varían en función del riesgo de la actividad que desarrolle cada empresa. Los tipos

de cotización de contingencias profesionales se dividen en: a) incapacidad temporal y b) incapacidad permanente, muerte y supervivencia.

b) La colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes por parte de las Mutuas se permitió a partir del 1 de enero de 1995 fecha de entrada en vigor de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, que modificó el TRLGSS y abrió la posibilidad de que las Mutuas pudieran gestionar las prestaciones económicas de incapacidad temporal por contingencias comunes, siempre que el empresario haya optado por la cobertura a través de la misma Mutua con la que tenga asegurada las contingencias profesionales, si bien, se empezó a gestionar en el ejercicio 1996. Por esta colaboración las Mutuas perciben, a través de la TGSS, la fracción de cuota que determina anualmente, en la Orden de desarrollo de las normas de cotización, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Para el ejercicio 2001, dicha fracción, fijada por la Orden de 29 de enero de 2001, ha sido del 5,5% de las cuotas íntegras de las cotizaciones por contingencias comunes.

c) La colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal de trabajadores incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario por parte de las Mutuas, también se permitió a partir de la entrada en vigor de la Ley 42/1994, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social. Por esta colaboración las Mutuas perciben, a través de la TGSS, la parte de cuota que determine el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que para el ejercicio 2001, de acuerdo con la Orden Ministerial de 29 de enero de 2001, ha sido del: a) 1,8% de las bases de cotización en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y b) una cuantía fija mensual de 12,37 euros por contingencias comunes y de 2,81 euros por contingencias profesionales, respecto de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario.

1.2 Objetivo, alcance y limitaciones de la Fiscalización especial.

De acuerdo con las Directrices Técnicas, aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 24 de octubre de 2002, los objetivos de esta Fiscalización especial han sido:

— Analizar las operaciones financieras existentes entre la TGSS y las Mutuas y su correspondiente conciliación, verificando los importes a pagar y a cobrar, respectivamente, así como su correcto reflejo contable y presupuestario en el ejercicio 2001.

— Analizar los procedimientos de comunicación e intercambio de información utilizados en las relaciones financieras existentes entre la TGSS y las Mutuas.

— Analizar los expedientes de capitales coste de pensiones devengados en el ejercicio 2001, cuyos importes deben ingresar las Mutuas en la TGSS.

— Verificar la adecuada constitución y disposición del Fondo de prevención y rehabilitación en el ejercicio 2001.

— Verificar los criterios utilizados para la contabilización de las operaciones relacionadas con el Fondo de prevención y rehabilitación y su imputación contable y presupuestaria.

— Cuantas otras cuestiones puedan ser consideradas relevantes, como resultado de los trabajos de esta Fiscalización especial.

Las grandes áreas de trabajo en que se han dividido los trabajos de fiscalización han sido las siguientes, que se corresponden con la estructura de este Informe: a) relaciones financieras entre la TGSS y las Mutuas reflejadas en el documento de relación denominado por la TGSS «T.8» (en adelante documento T.8), b) otras relaciones financieras entre la TGSS y las Mutuas (capitales coste de pensiones, asistencia sanitaria y otras operaciones) y c) los Fondos constituidos por las Mutuas en la TGSS.

Para conseguir los objetivos de esta Fiscalización especial, el equipo de fiscalización ha realizado las pruebas de auditoría que ha estimado necesarias, en relación con los registros contables y extracontables, documentos, libros y expedientes que contenían la información precisa, para obtener la evidencia suficiente y adecuada. Los trabajos de fiscalización se han realizado en la TGSS, en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social), en el INSS y en una muestra de 5 Mutuas (Mutua número 10 Universal Mugenat, Mutua número 20 Vizcaya Industrial, Mutua número 201 Gallega de Accidentes de Trabajo, Mutua número 271 Unión Museba Ibesvico (UMI) y Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa).

La Fiscalización especial, en cuanto a su ámbito temporal, se refiere a las relaciones financieras y procedimientos entre la TGSS y las Mutuas realizados en el ejercicio 2001, tanto directa como indirectamente, sin perjuicio de que, para determinadas operaciones devengadas en ejercicios distintos al de 2001 y materializadas en los años 2001 ó 2002, se han extendido las comprobaciones que se han considerado necesarias a fechas anteriores o posteriores.

Los principales recursos que reciben las Mutuas corresponden a las cuotas por contingencias profesionales y, en concreto, a las cuotas recaudadas en vía voluntaria por la TGSS. Esta información, que se incorpora al documento T.8, es suministrada automáticamente por la aplicación informática que gestiona la TGSS, a través del Centro de Control de Recaudación.

ción (en adelante CENDAR) que realiza el tratamiento de la información necesaria para la gestión de la recaudación de las cuotas. La gestión y funcionamiento de la aplicación informática no ha sido objeto, al ser comprobación en esta Fiscalización especial, de parte del procedimiento de gestión recaudatoria de cuotas y demás recursos de recaudación conjunta de la TGSS y quedar fuera del ámbito objetivo de esta Fiscalización. Por lo que el Tribunal de Cuentas se ha limitado a validar que la información obtenida por el CENDAR es coherente con la enviada a las Mutuas, y que éstas la han aplicado correctamente en sus presupuestos y cuentas de resultados.

En los trabajos de fiscalización realizados por el Tribunal de Cuentas, en la sede de Barcelona de la Mutua número 10 Universal Mugenat, se han producido estas incidencias:

a) La Mutua número 10 Universal Mugenat, el 10 de marzo de 2003, fecha de inicio de los trabajos en su sede, no tenía a disposición del Tribunal de Cuentas la totalidad de la documentación e información requerida por éste, a pesar de que el requerimiento se había efectuado por el Tribunal el 13 de febrero de 2003 con 25 días de antelación al comienzo de dichos trabajos. Estas incidencias han impedido al Tribunal de Cuentas realizar «in situ» las pruebas de auditoría necesarias que debieron realizarse en la sede de la Mutua.

b) A lo largo de los días en que se efectuaron los trabajos de campo, en la sede de la Mutua en Barcelona, ésta efectuó entregas parciales, al equipo de fiscalización, de la documentación e información pendiente de poner a disposición del Tribunal de Cuentas a 10 de marzo de 2003.

c) Una parte de la documentación e información requerida y pendiente de entrega a 10 de marzo de 2003, y una parte de la requerida adicionalmente durante los trabajos efectuados en la sede de la Mutua por el equipo de fiscalización, se entregó al mismo, el 14 de marzo de 2003, en el momento de finalización de los trabajos de campo efectuados en la sede de Barcelona de la Mutua. Esta incidencia ha impedido al Tribunal de Cuentas realizar «in situ» las pruebas de auditoría necesarias que debieron realizarse en la sede de la Mutua.

d) En el requerimiento inicial de documentación e información realizado por el Tribunal de Cuentas, con fecha 13 de febrero de 2003, se solicitaban los mayores de contabilidad presupuestaria y financiera en soporte informático. Estos mayores fueron puestos a disposición del Tribunal el 10 de marzo de 2003, en soporte papel obtenido mediante impresión de ordenador, señalando la Mutua que no disponía de los datos en soporte informático.

El día 14 de marzo de 2003, en el momento de abandonar físicamente la sede de la Mutua en Barcelona el equipo de fiscalización, la Mutua hizo entrega de un soporte informático, pero en un formato distinto del requerido por el Tribunal. Ello también, ha supuesto

una limitación parcial al alcance de esta Fiscalización especial, ya que los datos contenidos en dicho soporte informático, entregados al equipo de fiscalización, no pudieron ser contrastados en la sede de la Mutua.

e) Una relación con la documentación e información pendiente de poner a disposición del Tribunal de Cuentas, al 14 de marzo de 2003, fecha de finalización de los trabajos del equipo de fiscalización, fue requerida, de nuevo, a la Mutua, dando un plazo para su remisión a la sede del Tribunal de Cuentas. En dicha relación se recogía tanto la documentación e información requerida el 13 de febrero de 2003 y pendiente de poner a disposición del Tribunal, como aquella complementaria que, habiendo sido solicitada por el Tribunal, a lo largo de los trabajos en la sede de la Mutua, no había sido puesta a disposición del equipo de fiscalización.

En consecuencia, no se pudieron realizar en la sede de la Mutua todas las pruebas y todas las comprobaciones con archivos, registros, etc., habiéndose tenido que realizar en la sede del Tribunal de Cuentas.

Estos hechos descritos en este apartado configuran una limitación al alcance de esta Fiscalización especial respecto de la Mutua número 10 Universal Mugenat, a ella imputable.<sup>1</sup>

Esta situación contrasta con la total colaboración prestada al Tribunal de Cuentas por las Mutuas que han sido objeto de esta Fiscalización especial, Mutua número 20 Vizcaya Industrial, Mutua número 201 Gallega de Accidentes de Trabajo, Mutua número 271 Unión Museba Ibesvico (UMI) y Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa, en cuyas sedes sí pudo el Tribunal de Cuentas realizar plenamente todas las pruebas de auditoría que consideró oportunas.

### 1.3 Marco jurídico.

La normativa básica que regula las relaciones financieras entre la TGSS y las Mutuas es muy extensa y está muy dispersa tanto en el tiempo (normativa muy antigua que sigue en vigor) como en diferentes textos (una misma materia está regulada en varias normas), lo que dificulta su conocimiento y localización. De esta normativa, a la fecha en que este Tribunal remitió el Informe a alegaciones, destacamos la siguiente:

— Decreto 3581/1962, de 27 de diciembre, por el que se aprueban las tablas de mortalidad, para la determinación de los capitales-coste de pensión.

<sup>1</sup> No se acepta la alegación efectuada por la Mutua número 10 Universal Mugenat, ya que la limitación al alcance manifestada en el Anteproyecto de Informe tiene su origen en la propia Mutua, cuando la información que facilitó fue limitada e incompleta, obstructiva, a juicio del Tribunal. La realización de los trabajos de fiscalización, tal y como se ha puesto de manifiesto a lo largo del Anteproyecto de Informe, hechos fácilmente contrastables con la colaboración prestada por el resto de las Mutuas de la muestra para la misma información y documentación requerida por el Tribunal de Cuentas.

mediante la realización de campañas de sensibilización y educación preventiva, etc. Estas prestaciones tienen por objeto evitar que se produzcan las contingencias profesionales.

— Lesiones permanentes no invalidantes, son las lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter definitivo causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente del trabajador suponen una disminución o alteración de la integridad física. Las prestaciones por lesiones permanentes no invalidantes, son pagadas por el INSS o la Mutua correspondiente, en base a unos baremos recogidos en la Orden de 5 de abril de 1974, modificada por la Orden de 16 de enero de 1991.

— Incapacidad permanente, es aquella situación del trabajador que, después de estar sometido al tratamiento prescrito por el médico correspondiente y de haber sido dado de alta médica, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, presumiblemente definitivas, que anulan o disminuyen su capacidad laboral. La incapacidad permanente se califica en diferentes grados:

- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual. Es aquella incapacidad que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en el rendimiento habitual para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. El trabajador tiene derecho a reincorporarse a la empresa y a percibir una cantidad, a tanto alzado, de 24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para determinar la prestación económica por incapacidad temporal.

- Incapacidad permanente total para la profesión habitual. Es aquella situación de incapacidad que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión y siempre que pueda dedicarse a otra distinta. La prestación consiste en una pensión vitalicia del 55% de la base reguladora, que se puede incrementar en un 20% más para los mayores de 55 años, siempre que se encuentren en situación de desempleo.

- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo. Es aquella situación de incapacidad que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio. La prestación consiste en una pensión vitalicia del 100% de la base reguladora.

- Gran invalidez. Es la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida diaria. La prestación consiste en una pensión vitalicia del 150% de la base reguladora. No obstante, a petición del gran inválido o de sus representantes legales, podrá autorizarse la sustitución del incremento del 50% por su alojamiento y cuidado en

Si el empresario ha optado por la cobertura de la protección de las contingencias profesionales o de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes con una Mutua, deberá aportar, en el momento de iniciación de sus actividades, a la TGSS: a) el documento de asociación (para aquellos empresarios que se asocian a una Mutua para la cobertura de las contingencias profesionales de sus trabajadores), b) documento de cobertura (para aquellos empresarios que opten por formalizar con una Mutua la cobertura de la prestación económica, por incapacidad temporal, derivada de contingencias comunes de su personal), c) documento de adhesión (para los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y los trabajadores Agrario que hayan optado por acogerse a la cobertura de la protección del subsidio de incapacidad temporal con una Mutua).

El conjunto de prestaciones que gestionarán las Mutuas, a favor de su colectivo protegido, son las siguientes:

a) Prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:

— Asistencia sanitaria, constituye la prestación más directa e inmediata recibida por el trabajador, su finalidad consiste en restablecer la salud y en última instancia la capacidad laboral del accidentado, y se presta por las Mutuas, con el mismo contenido y alcance previsto con carácter general, en las normas reguladoras de esta prestación. Las prestaciones farmacéuticas derivadas de contingencias profesionales son gratuitas para el accidentado.

— Prestaciones de recuperación y rehabilitación, que comprenden el tratamiento sanitario adecuado, especialmente rehabilitación funcional, la orientación profesional y la formación profesional por readaptación al trabajo habitual anterior o por reeducación para nuevo oficio o profesión.

— Incapacidad temporal, es aquella situación en la que se encuentra un trabajador que, por causa de un accidente o una enfermedad, está impedido temporalmente para el trabajo, mientras recibe asistencia sanitaria. El reconocimiento del derecho a dicha prestación corresponde al INSS, ISM o a las Mutuas. La prestación corre a cargo de la Entidad con la que el empresario tenga cubiertas las contingencias profesionales, sin perjuicio de que la empresa efectúe el pago por la colaboración obligatoria, en régimen de pago delegado.

— Prestaciones preventivas, incluyen actividades de carácter general no dirigidas expresamente a empresas concretas, tales como estudios, encuestas y estadísticas y otras como análisis e investigación de las causas y factores determinantes de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, promoción de acciones preventivas en las empresas asociadas

rio de Economía y Hacienda de 6 de mayo de 1994 a las Mutuas (en adelante plan contable aplicable a las Mutuas).

— Orden de 29 de enero de 2001 por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 13/2000, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2001.

#### 1.4 Conceptos.

Con el fin de entender las diversas observaciones que se realizan a lo largo del presente Informe, es necesario concretar y precisar determinados conceptos y definiciones que se relacionan a continuación:

— Se entiende por accidente de trabajo, toda lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena. Las lesiones sufridas durante el tiempo y en el lugar del trabajo gozan de presunción de certeza salvo prueba en contrario (artículo 115 del TRLGSS).

— Se entiende por enfermedad profesional, la contraída con ocasión del trabajo ejecutado, por cuenta ajena, en las actividades establecidas y relacionadas en el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social, aprobado en el Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que se indican en dicho cuadro para cada enfermedad profesional (artículo 116 del TRLGSS).

— Se entiende por incapacidad temporal, la incapacidad debida a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis, cuando se presume que, durante ellos, pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación, y los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad (artículo 128 del TRLGSS).

De acuerdo con el Real Decreto 84/1996, los empresarios, como requisito previo e indispensable a la iniciación de sus actividades, deberán solicitar a la TGSS inscripción en el correspondiente régimen del sistema de la Seguridad Social y en este mismo acto harán constar la Entidad Gestora (INSS o ISM) y/o la entidad colaboradora por la que opta, tanto para la protección de las contingencias profesionales, como para la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, respecto de los trabajadores que emplee.

— Orden de 5 de abril de 1974, por el que se establece el baremo de indemnizaciones por lesiones permanentes no invalidantes.

— Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social.

— Real Decreto 2930/1979, de 29 de diciembre, por el que se revisa la Tarifa de primas para la cotización a la Seguridad Social por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

— Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de Ley General de la Seguridad Social.

— 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 del orden social.

— Real Decreto 1391/1995, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gestión Financiera de la Seguridad Social.

— Real Decreto 1637/1995, de 6 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación de los Recursos del sistema de la Seguridad Social.

— Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

— Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (en adelante Reglamento sobre colaboración).

— Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros derechos de la Seguridad Social.

— Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social.

— Orden de 22 de febrero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Reglamento General de la Gestión Financiera de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1391/1995, de 4 de agosto.

— Real Decreto 397/1996, de 1 de marzo, por el que se regula el registro de prestaciones sociales públicas.

— Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

— Resolución de 16 de octubre de 1997, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se aprueba la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública, aprobado por Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 6 de mayo de 1994, a las Entidades Gestoras y Servicios comunes de la Seguridad Social.

— Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se aprueba la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública, aprobado por Orden del Ministe-

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Miles de euros

Clasificación económica	Importe	%
Cotizaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales por incapacidad temporal	2.564.587	39,21%
Cotizaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales por incapacidad permanente, muerte y supervivencia	2.108.056	32,23%
Cotizaciones por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes	1.593.434	24,37%
Resto de derechos reconocidos netos	273.989	4,19%
<b>TOTAL DERECHOS RECONOCIDOS NETOS</b>	<b>6.540.066</b>	<b>100,00%</b>

Como se desprende del cuadro anterior, las cotizaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a cargo exclusivo de los empresarios (tanto por incapacidad temporal como por incapacidad permanente, muerte y supervivencia) representaron el 71,44% del total de los derechos reconocidos netos por el conjunto de las Mutuas. Las cotizaciones por contingencias profesionales están reguladas en el Real Decreto 2930/1979, de 29 de diciembre, por el que se aprueba la Tarifa de primas para la cotización a la Seguridad Social por accidente de trabajo y enfermedad profesional. En aplicación de la citada norma, el importe de los derechos reconocidos por contingencias profesionales, en concepto de incapacidad temporal, es mayor que el importe de los derechos reconocidos derivados de contingencias profesionales por incapacidad permanente, muerte y supervivencia.

Según la Cuenta del sistema de la Seguridad Social General de la Seguridad Social, el estado de liquidación del presupuesto de gastos según su clasificación funcional en el ejercicio 2001 correspondiente a las 29 Mutuas fue el siguiente:

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Miles de euros

Clasificación funcional	Importe	%
Incapacidad temporal y otras prestaciones	2.287.650	36,28%
Capitales rentía y otras compensaciones financieras de accidentes de trabajo	2.254.204	35,75%
Medicina ambulatoria de Mutuas de Accidentes de Trabajo	648.564	10,28%
Medicina hospitalaria de Mutuas de Accidentes de Trabajo	255.990	4,06%
Higiene y seguridad en el trabajo	258.984	4,11%
Administración del patrimonio	129.034	2,04%
Dirección y servicios generales	471.598	7,48%
<b>TOTAL OBLIGACIONES RECONOCIDAS</b>	<b>6.306.024</b>	<b>100,00%</b>

Pensión a favor de familiares, consiste en una prestación periódica que perciben determinados familiares del trabajador fallecido (nietos, hermanos, madres, padres, abuelos), que tienen las mismas características y prestaciones que las pensiones de orfandad. En el supuesto de accidente de trabajo es reconocido por la Mutua que debe depositar el capital coste de pensiones en la TGSS, y en caso de enfermedad profesional, es reconocido por el INSS y a su cargo.

Subsidio a favor de familiares, consiste en un subsidio temporal del 20% de la base reguladora tomada para calcular la pensión de viudedad, durante 12 meses y 2 pagas extraordinarias, a favor de hijos o herederos del fallecido, mayores de 21 años, solteros, viudados separados judicialmente o divorciados, que convivan con éste y no tuvieran derecho a cualquier otra pensión y carezcan de medios de subsistencia.

El reconocimiento del derecho a las prestaciones por muerte y supervivencia corresponde declararlo a la Mutua. El pago de estas prestaciones, al igual que las de incapacidad permanente, le corresponde: a) a la Mutua, en los supuestos de cantidades a tanto alzado y b) al INSS o al ISM, en los supuestos de pagos periódicos de pensión a los beneficiarios, asumiendo la responsabilidad la Mutua a través de la constitución de los capitales coste de pensión en la TGSS, salvo en los supuestos de responsabilidad empresarial, que lo asume el empresario o, en su caso, el INSS.

Prestaciones económicas de incapacidad temporal, derivada de accidente no laboral o enfermedad común: son las prestaciones reconocidas por las Mutuas, tanto a los trabajadores por cuenta ajena, cuando los empresarios hayan optado por asegurar esta contingencia con la Mutua, como a los trabajadores por cuenta propia, que hayan optado por formalizar esta contingencia con la Mutua, en ambos casos cuando el trabajador se encuentra en situación de incapacidad temporal. La prestación corre a cargo de las Mutuas, sin perjuicio de que la empresa efectúe el pago delegado a sus trabajadores por la colaboración obligatoria. En el caso de los trabajadores por cuenta propia, el pago lo efectúan directamente las Mutuas.

Financiación de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

La principal fuente de financiación de las Mutuas corresponde a las cuotas por contingencias profesionales. Según la Cuenta del sistema de la Seguridad Social rendida al Tribunal de Cuentas por la Intervención General de la Seguridad Social, la liquidación del presupuesto de ingresos correspondiente a las 29 Mutuas en el ejercicio 2001 fue la siguiente:

régimen de internado, en una institución asistencial adecuada.

El reconocimiento del derecho a las prestaciones de incapacidad permanente corresponde declararlo a la Dirección Provincial del INSS o del ISM, previo dictamen de los Equipos de Valoración de Incapacidades. El pago de estas prestaciones, cuando el incapacitado está protegido por una Mutua, le corresponde: a) a la Mutua, en los supuestos de cantidades a tanto alzado y b) al INSS o al ISM, en los supuestos de pagos periódicos de pensión al beneficiario, aunque en este caso, la responsabilidad la asume la Mutua a través de un sistema financiero de capitalización de las pensiones, instrumentado mediante la constitución de capitales coste de pensiones en la TGSS. En los casos en que el empresario sea declarado responsable de esta prestación por incumplimiento de sus obligaciones en materia de afiliación, altas y bajas y de cotización, será éste el que asuma el coste de estas prestaciones y, subsidiariamente, el INSS.

Prestaciones por muerte y supervivencia, en los casos de muerte, se otorgarán alguna o algunas de las siguientes prestaciones:

Auxilio por defunción, que consiste en una cuantía fija de 30,01 euros, que se abona al cónyuge, hijos o parientes de un trabajador fallecido como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, para hacer frente a los gastos de sepelio, siendo a cargo de las Mutuas.

Indemnizaciones especiales a tanto alzado a favor del cónyuge superviviente, huérfanos o padres, cuyo importe varía según el número de beneficiarios, siendo a cargo de las Mutuas.

Pensión de viudedad, consiste en una prestación periódica del 45% de la base reguladora del causante, que percibe el cónyuge superviviente del trabajador o pensionista fallecido. En el supuesto de accidente de trabajo, esta prestación es reconocida por la Mutua que debe depositar el capital coste de pensiones en la TGSS, y en caso de enfermedad profesional, es reconocido por el INSS y a su cargo.

Pensión de orfandad, consiste en una prestación periódica del 20% de la base reguladora del causante, que perciben los hijos del trabajador o pensionista fallecido, hasta los 18 años o hasta los 21 si no perciben ingresos superiores al salario mínimo interprofesional, o 23 años si no sobrevive ninguno de los padres. Este porcentaje se incrementa en el porcentaje de la pensión de viudedad en el caso de que no exista cónyuge con derecho a pensión. En el supuesto de accidente de trabajo, es reconocido por la Mutua que debe depositar el capital coste de pensiones en la TGSS, y en caso de enfermedad profesional, es reconocido por el INSS y a su cargo.

Como se desprende del cuadro anterior, la mayor parte de las obligaciones reconocidas netas por las Mutuas, en concreto el 72,03% fueron, principalmente, en concepto de prestaciones económicas contributivas que incluyen las prestaciones por incapacidad temporal y las prestaciones derivadas de los capitales coste de pensiones, así como la aportación al sostenimiento de los servicios comunes y el reaseguro obligatorio.

Por otra parte, según las cuentas rendidas por las Mutuas al Tribunal de Cuentas, el resultado económico patrimonial del ejercicio 2001 de las 29 Mutuas presentadas, así como la aportación al sostenimiento de los servicios comunes y el reaseguro obligatorio.

#### OPERACIONES FINANCIERAS ENTRE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. EJERCICIO 2001

Operaciones	Mutuas		Operación	Observaciones
	Gastos/pagos	Ingresos/cobros		
Recaudación de cuotas por contingencias profesionales y la parte correspondiente por contingencias comunes.		X	SI	Cuotas netas en vía voluntaria, ejecutiva, aplazamiento y moratoria.
Deducciones de incapacidad temporal.	X		SI	Importe del pago delegado de incapacidad temporal por parte de las empresas.
Aportación al sostenimiento de los servicios comunes.	X		SI	Es el 26,4% de las cuotas por contingencias profesionales, minoradas en el reaseguro obligatorio.
Constitución del reaseguro obligatorio.	X		SI	El 28% de las cuotas de Incapacidad, muerte y supervivencia.
Constitución del reaseguro de exceso de pérdidas.	X		SI	Las primas derivadas del concierto.
Devolución de prestaciones.		X	SI	Por pagos superpuestos con otras prestaciones, cambios de contingencias, etc.
Entrega a cuenta.		X	SI	Liquidaciones mensuales a cuenta de la recaudación.
Constitución de los capitales coste de pensiones.	X		NO	Sistema financiero de capitalización de las pensiones de incapacidad, muerte y supervivencia debidas a accidentes de trabajo.
Derrama de reaseguro de exceso pérdidas.	X		NO	Liquidación del concierto del reaseguro de exceso de pérdidas correspondiente al ejercicio 1995.
Aportación al Fondo de prevención y rehabilitación.	X		NO	El 80% del exceso de excedente de la gestión de contingencias profesionales.
Aportación al Fondo de excedentes de contingencias comunes.	X		NO	El 90% del exceso de excedente de la gestión de contingencias comunes.

#### 1.6 Trámite de alegaciones.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de esta Fiscalización Especial fue remitido el 18 de septiembre de 2003, por el Tribunal de Cuentas, al Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Excmo. Sr. D. Eduardo Zaplana Hernández-Soro, al Director General de Ordenación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Ilmo. Sr. D. José Luis Gómez Calcerrada Gascón, al Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, Ilmo. Sr. D. Rafael Mateos Carrasco, al Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social, Ilmo. Sr. D. Francisco Gómez Ferreiro. Asimismo, dicho informe se remitió a los Directores Gerentes de las Mutuas fiscalizadas: al Director Gerente de la Mutua número 10 Mutua Universal Mugenat, Sr. D. Joan Aicart Manzanares, al Director Gerente de la Mutua número 20 Mutua Vizcaya Industrial, Sr. D. Francisco Marcilla Barañano, al Director Gerente de la Mutua número 201 Mutua Gallega de Accidentes de Trabajo, Sr. D. Vicente Prado Caridad, al Director Gerente de la Mutua número 271 Unión Museba Ibesvico, Sr. D. Pablo Sáenz Camino y al Director Gerente de la Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa, Sr. D. Fernando Eguidazu Palacios.

A cada una de las cinco Mutuas fiscalizadas, sólo se remitió la parte del texto del Anteproyecto que directamente afectaba a cada una de ellas, ya que el conocimiento por terceras Entidades y personas no fiscalizadas del resultado del ejercicio de la función fiscalizadora del Tribunal, que de acuerdo con el artículo 12.2 de la Ley Orgánica 2/1982, incluye «... cuantas infracciones, abusos o prácticas irregulares haya observado el Tribunal de Cuentas, con indicación en su caso de la responsabilidad en que, a su juicio se hubiera incurrido y de las medidas para exigirlas», sólo es legalmente posible en el marco de la preceptiva difusión pública del Informe de Fiscalización que, en su caso, apruebe el Pleno del Tribunal de Cuentas (art. 44.4 Ley 7/1988).

Dentro del plazo legal, concedido por el Tribunal de Cuentas que finalizó el 10 de octubre de 2003, se habían recibido las alegaciones formuladas por los cinco Gerentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social a quienes se envió el Anteproyecto de Informe.

Las alegaciones del Director General de Ordenación Económica de la Seguridad Social y del Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social han sido remitidas al Tribunal de Cuentas a través del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales.

El Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en su escrito de fecha 9 de octubre de 2003, remitido directamente al Tribunal de Cuentas, pone de manifiesto que no formula alegaciones al Anteproyecto de Informe.

El Tribunal de Cuentas, en el escrito de remisión del Anteproyecto de Informe a alegaciones al Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales expuso:

«En cumplimiento de lo previsto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, remito a V.E. el Anteproyecto de «Informe de Fiscalización especial de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación», para que V.E. formule las alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime pertinentes.

Las alegaciones que V.E. formule, deberán ser remitidas directamente a este Departamento de Seguridad Social y Acción Social (c/ Padre Damián, 19. 28036 Madrid), en un plazo que terminará el 10 de octubre de 2003.

La documentación que, en su caso, deba acompañar a las alegaciones deberá estar autenticada de acuerdo con el artículo 46.2 de la Ley 30/1992, de 26 de diciembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Comunico a V.E. que el texto escrito de las alegaciones debe ser acompañado de un disquete o CD-ROM que contenga este texto, al objeto de facilitar su publicación, dado que las alegaciones forman parte del Informe, de acuerdo con el artículo 44.5 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.»

También, el 10 de octubre de 2003, dentro del plazo legalmente concedido por el Tribunal, se recibió un escrito del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales al que acompañaba las alegaciones formuladas por las siguientes Entidades:

- Tesorería General de la Seguridad Social.
- Intervención General de la Seguridad Social.
- Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social.
- Mutua Universal Mugenat, M.A.T.E.P.S.S. Número 10 (Mutua de la muestra).
- Mutua Valenciana de Levante, M.A.T.E.P.S.S. Número 15.
- Mutua Vizcaya Industrial, M.A.T.E.P.S.S. Número 20 (Mutua de la muestra).
- Mutua Intercomarcal, M.A.T.E.P.S.S. Número 39.
- Fremap, M.A.T.E.P.S.S. Número 61.
- Ceuta-Smat, M.A.T.E.P.S.S. Número 115.
- Mutua Gallega de Accidentes de Trabajo, M.A.T.E.P.S.S. Número 201 (Mutua de la muestra).
- Unión Museba Ibesvico, M.A.T.E.P.S.S. Número 271 (Mutua de la muestra).
- Fraternidad-Muprespa, M.A.T.E.P.S.S. Número 275 (Mutua de la muestra).

conveniente, han sido reflejadas mediante notas a pie de página. En todo caso, las alegaciones de las Entidades fiscalizadas se adjuntan al Informe Especial para su envío a las Cortes Generales.

## 2. RELACIONES FINANCIERAS ENTRE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, REFLEJADAS EN EL DOCUMENTO EN EL QUE SE ANOTAN SUS OPERACIONES RECÍPROCAS

### 2.1 Introducción.

Los empresarios obligados al pago de las cuotas mensuales deben presentar sus boletines de cotización a la Seguridad Social a final del mes siguiente al que correspondan, por alguno de los procedimientos que se señalan a continuación: a) mediante el «Sistema RED» con cargo a su cuenta corriente, b) mediante ingreso directo en las entidades financieras colaboradoras con presentación del boletín de cotización, c) mediante domiciliación del pago en el Régimen especial de cuota fija y d) mediante cobro por ventanilla.

Con la recaudación de cada mes, las entidades financieras colaboradoras elaboran unos ficheros informáticos en los que figura el importe de lo recaudado que remiten a la TGSS para que ésta, a través de la aplicación informática de recaudación, analice y trate la recaudación de las cuotas del mes correspondiente. Tras esta fase de explotación de los datos relativos a la recaudación, se elabora un fichero con toda la información que se transfiere al «Fichero General de Recaudación», en la que se obtiene además de la recaudación, el detalle de lo que la TGSS denomina «deuda en vía voluntaria» que es la estimación que realiza la TGSS de los importes no ingresados por los responsables del pago.

En base al tratamiento de esta información la TGSS elabora, entre otros documentos, un informe resumen de la recaudación, en el que figuran los importes obtenidos con detalle de regímenes, conceptos presupuestarios y conceptos extrapresupuestarios. Posteriormente, la TGSS emite los informes correspondientes para que sus Direcciones Provinciales procedan a la contabilización de las cuotas que corresponden a la propia TGSS e imputar en la cuenta de relación con las Mutuas los importes que corresponden a éstas.

La recaudación de las cuotas de contingencias profesionales y de las cuotas por contingencias comunes de incapacidad temporal, que corresponde a las Mutuas es contabilizada por la TGSS en el concepto extrapresupuestario 20430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. En el concepto extrapresupuestario 10430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. la TGSS registra las deducciones de incapacidad tempo-

Asimismo, indica, en dicho escrito, que no formulan alegaciones las siguientes Mutuas:

- Gremiart, M.A.T.E.P.S.S. Número 247.
- Ibermutuamur, M.A.T.E.P.S.S. Número 274.

En el citado escrito de contestación del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales se añade que, respecto a la información solicitada a las 18 restantes Mutuas: La Previsora, Midat Mutua, Mutua Montañesa, Maz, Mutua Sat, Reddis Unión Mutual, Mutua de Navarra, Mupa, Fimac, Matt, Pakea, Solimat, Mutua Egara, Mutual Cyclops, Asepeyo, Mutua Balear, Unión de Mutuas y Mutua de Accidentes de Canarias, comunican que hasta la fecha no han facilitado información alguna, por lo que una vez que se reciba, se remitirá con carácter inmediato a ese Organismo.

Del contenido del mencionado escrito de contestación de alegaciones del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, se deduce que el Ministerio, por propia iniciativa, ha remitido la totalidad del Anteproyecto de Informe, para que pudieran formular alegaciones, a las 29 Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, 24 de las cuales no han sido fiscalizadas.

Esta remisión ha tenido como consecuencia que estas veinticuatro Mutuas no fiscalizadas hayan conocido en su totalidad un Anteproyecto de Informe realizado por el Tribunal que no les afectaba, ya que sólo afectaba a las cinco Mutuas fiscalizadas.

La Ley Orgánica 2/1982 del Tribunal de Cuentas, y la Ley 7/1988 de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, configuran las alegaciones como un deber del Tribunal de Cuentas para con todos y cada uno de los órganos y Entidades fiscalizados, y como un derecho exclusivo de los órganos y Entidades fiscalizados.

- La mencionada remisión a Mutuas, que no han sido fiscalizadas por el Tribunal de Cuentas, ha determinado que se hayan recibido en este Tribunal escritos de Entidades a las que no correspondía formular alegaciones.
- En consecuencia, el Tribunal no ha considerado como alegaciones los escritos remitidos por el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales correspondiente a las siguientes Mutuas a las que el Tribunal de Cuentas no remitió el Anteproyecto de Informe:

- Mutua Valenciana de Levante, M.A.T.E.P.S.S. Número 15.
  - Mutua Intercomarcal, M.A.T.E.P.S.S. Número 39.
  - Fremap, M.A.T.E.P.S.S. Número 61.
  - Ceuta-Smat, M.A.T.E.P.S.S. Número 115.
- A la vista de las alegaciones formuladas únicamente por los órganos y Entidades fiscalizadas a las que el Tribunal de Cuentas remitió el Anteproyecto de Informe, han sido efectuadas las oportunas modificaciones en el texto del Anteproyecto de Informe Especial, y en los casos en que el Tribunal de Cuentas ha estimado

ral correspondientes a contingencias profesionales y a contingencias comunes, es decir el pago delegado de la incapacidad temporal.

La parte más importante, desde el punto de vista cuantitativo, del documento T.8 corresponde al proceso de recaudación de cuotas, que realiza la TGSS y que gestiona a través del CENDAR. De este proceso es destacable que, para asignar a cada Mutua sus cuotas, la TGSS utiliza la información de empresas asociadas a la Mutua, del Fichero General de Afiliación de la TGSS. Con la finalidad de establecer unos criterios de actuación para la transferencia de datos entre la TGSS y las Mutuas, se llegó a un «Protocolo de intercambio del proceso de recaudación entre la TGSS y Mutuas». La TGSS recibe, mensualmente, de cada Mutua un Fichero maestro de las empresas que, para dicho período de recaudación, le constan a la Mutua como asociadas a ella. Dicho fichero cumple una serie de características fijadas en el citado Protocolo. La TGSS realiza las comprobaciones oportunas y refleja las incidencias en el Fichero de Recaudación. Este Fichero de Recaudación en vía voluntaria se remite a las Mutuas el tercer mes siguiente al de la recaudación. Las cinco Mutuas de la muestra introducen la información contenida en este fichero, en sus aplicaciones informáticas y chequean la información con su propio fichero maestro de empresas, obteniendo una serie de incidencias que se analizan y depuran. Las incidencias más comunes corresponden: a) Reclamaciones de liquidaciones ingresadas por empresas asociadas a una Mutua y que no figuran en el fichero de recaudación remitido por la TGSS, en este caso, la Mutua reclama su importe a la TGSS, b) Cuotas cobradas de empresas no asociadas a la Mutua. En este caso, la Mutua no realiza ninguna actuación en espera de que la Mutua, a la que está asociada la empresa, efectúe la reclamación oportuna. Esta situación debe ser supervisada por la TGSS para que cada Mutua reciba las cuotas que le correspondan.

Tras esta fase de explotación de los datos relativos a la recaudación, se elabora un fichero con toda la información que se transfiere al «Fichero General de Recaudación», en la que se obtiene además de la recaudación, el detalle de lo que la TGSS denomina «deuda en vía voluntaria» que es la estimación que realiza la TGSS de los importes no ingresados por los responsables del pago.

En base al tratamiento de esta información la TGSS elabora, entre otros documentos, un informe resumen de la recaudación, en el que figuran los importes obtenidos con detalle de regímenes, conceptos presupuestarios y conceptos extrapresupuestarios. Posteriormente, la TGSS emite los informes correspondientes para que sus Direcciones Provinciales procedan a la contabilización de las cuotas que corresponden a la propia TGSS e imputar en la cuenta de relación con las Mutuas los importes que corresponden a éstas.

La recaudación de las cuotas de contingencias profesionales y de las cuotas por contingencias comunes de incapacidad temporal, que corresponde a las Mutuas es contabilizada por la TGSS en el concepto extrapresupuestario 20430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. En el concepto extrapresupuestario 10430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. la TGSS registra las deducciones de incapacidad tempo-

ral correspondientes a contingencias profesionales y a contingencias comunes, es decir el pago delegado de la incapacidad temporal.

En el Fichero de recaudación que la TGSS remite mensualmente a las Mutuas también figura el pago delegado de la incapacidad temporal. En las Mutuas de la muestra, el procedimiento de control del pago delegado se realiza a través de aplicaciones informáticas propias, basado en general, en la comparación de la estimación de la prestación económica realizada por las Mutuas con los datos que figuran en el fichero de recaudación.

### 2.2 Procedimiento de elaboración del documento en el que se reflejan sus operaciones recíprocas

La mayoría de las relaciones financieras existentes entre la TGSS y las Mutuas se reflejan actualmente a través del documento de relación T.8. Dicho documento se elabora mensualmente por la TGSS, con el objetivo de anotar, con un criterio estricto de caja, los distintos cobros y pagos que la TGSS debe realizar a las Mutuas y viceversa. En este documento sólo se realizan anotaciones, sin que exista salida material de fondos entre ambas Entidades, salvo para un concepto denominado «entrega a cuenta» por el que la TGSS abona, mediante transferencia bancaria, a las Mutuas su importe.

La TGSS elabora, para cada Mutua, el documento T.8 mensualmente y uno general que engloba a todas las Mutuas. En cada documento T.8 figuran los importes de las operaciones propias del mes y los acumulados desde el inicio del ejercicio. Durante el ejercicio, la TGSS contabiliza las operaciones que suponen ingresos para las Mutuas en el concepto extrapresupuestario 20430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. y las operaciones que suponen gastos para las Mutuas en el concepto extrapresupuestario 10430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P.; este concepto al final del ejercicio se traspassa al concepto extrapresupuestario 20430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. o al concepto 10430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. para reflejar el importe neto que la TGSS adeuda a las Mutuas, o viceversa, y que forma parte del saldo de la subcuenta 4562 Otros entes, cuentas de relación. Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Las Mutuas registran las operaciones de relación con la TGSS en base a la información que mensualmente les remite este Servicio Común utilizando para ello la cuenta financiera 553 Tesorería General de la Seguridad Social, cuenta corriente.

El documento T.8 de cada mes se cierra dos meses más tarde al que corresponde debido, fundamentalmente, al tratamiento de la recaudación de cada mes por parte de la TGSS. Así, el documento T.8 de diciembre de 2001 se ha cerrado en febrero de 2002 y las Mutuas lo han recibido el día 8 de marzo de 2002. Esta situación debe mejorarse, por parte de la TGSS, ya que las Mutuas tienen graves dificultades para reflejar en tiempo

po y forma los datos de la recaudación que les corresponde y, en especial, la del mes de diciembre, ya que el ejercicio económico de las Mutuas termina en el año natural y el plazo para formular las cuentas anuales es el 31 de marzo del ejercicio siguiente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 128 del Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre, por el que se

En el cuadro siguiente se muestra la evolución de la deuda de la TGSS con las Mutuas:

Cuenta de relación de la Tesorería General de la Seguridad Social para con las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social

Miles de euros

Años	Importes	Incremento
1997	314.547	—
1998	394.973	25,57%
1999	421.449	6,70%
2000	477.919	13,40%
2001	519.341	8,67%

Como se desprende del cuadro anterior, la deuda de la TGSS con las Mutuas se ha ido incrementando considerablemente desde el ejercicio 1997, lo que le ha supuesto financiación gratuita a la TGSS. Así, la deuda a 31.12.2000 de la TGSS con las Mutuas ascendió a 477.919 miles de euros, deuda que a final del ejercicio 2001, se ha incrementado en 41.422 miles, es decir, en un 8,67%.

Estos importes están contabilizados por la TGSS en la subcuenta 4562 Otros entes, cuentas de relación. Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social cuyo saldo coincide con el concepto extrapresupuestario 20430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. Ahora bien, el saldo que presenta la correlativa cuenta de relación que tienen las Mutuas (553 Tesorería General de la Seguridad Social, cuenta corriente), ascendió a 519.613 miles de euros por lo que existe una diferencia de 272 miles debido a que la TGSS tiene contabilizado, indebidamente los saldos de las Mutuas disueltas o desaparecidas que en su conjunto presentaban un saldo deudor. Esta situación anómala debe ser subsanada por la TGSS en sus cuentas, ya que al haberse disuelto o desaparecido las Mutuas, los bienes y derechos los asumió la TGSS, por tanto, los estados contables de la TGSS deben reflejar esta minoración de su patrimonio como pérdidas de ejercicios anteriores. En alegaciones, la TGSS informa que ha realizado consultas a la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social con el fin de realizar las oportunas regularizaciones, con respecto a la situación de las Mutuas disueltas o desaparecidas.

2.3 Entregas a cuenta.

Como se ha señalado anteriormente, la TGSS no transfiere a las Mutuas la recaudación de las cuotas que les corresponden, sino que realiza «entregas a cuenta»

de la liquidación definitiva que resulte finalmente, en base a unas estimaciones que realiza la propia TGSS.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 29 de la Orden de 22 de febrero de 1996, para la aplicación y desarrollo del Reglamento General de la Gestión Financiera de la Seguridad Social, la TGSS, dentro de sus disponibilidades financieras, transfiere periódicamente a cada Mutua, a cuenta de la liquidación definitiva que corresponda por las cotizaciones de los sujetos obligados, que tengan concertada con la misma la cobertura de las contingencias profesionales y, en su caso, la protección por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, una cantidad determinada en base a la recaudación obtenida en el mismo período del ejercicio anterior.

En función de la documentación recaudatoria recibida, la TGSS determina la recaudación real correspondiente a cada Mutua, deduciendo de la misma, el importe de las obligaciones que las Mutuas deban satisfacer al sistema de la Seguridad Social, en los términos establecidos en el Reglamento General de Recaudación de los Recursos del sistema de la Seguridad Social y demás disposiciones de aplicación y desarrollo, así como las demás deducciones que se establezcan. La diferencia entre la recaudación real y las cantidades entregadas a cuenta a cada Mutua es objeto de regularización periódica por parte de la TGSS. Dicha regularización se hace en el propio documento T.8.

La TGSS calcula las entregas a cuenta a las Mutuas de cada mes, en función de la recaudación del segundo mes anterior del año precedente, incrementada en un porcentaje que oscila entre el 10% y el 15%. Este porcentaje lo decide discrecionalmente la TGSS, sin que exista justificación para este incremento.

En el cálculo de la «entrega a cuenta», que se transfiere mensualmente a cada una de las Mutuas, la TGSS tiene en consideración los siguientes aspectos:

— Una estimación de la recaudación del segundo mes anterior (n-2), tomando como base la recaudación líquida correspondiente al mismo mes del año anterior, con el incremento decidido discrecionalmente por la TGSS.

— Los importes correspondientes a capitales coste de pensiones, derramas del reaseguro de exceso de pérdidas, intereses y recargos y demás gastos que deben abonar las Mutuas y no ingresados en plazo.

— Regularización de la recaudación real del cuarto mes anterior (n-4), sobre la «entrega a cuenta» efectuada a las Mutuas.

Por tanto, las «entregas a cuenta» del documento T.8 del mes «n» reflejan, fundamentalmente, dos tipos de operaciones: a) una estimación de la recaudación del mes «n-2» y b) la regularización definitiva de las operaciones contabilizadas en el documento T.8 del mes «n-4».

DOCUMENTO DE RELACIÓN T.8 SEGÚN INFORMACIÓN DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Miles de euros

Conceptos	Cargos para las Mutuas	Abonos para las Mutuas
Saldo a 31.12.2000.		477.919
Cuotas netas de: a) incapacidad temporal de contingencias profesionales, b) incapacidad permanente, muerte y supervivencia de contingencias profesionales y c) incapacidad temporal de contingencias comunes.		6.140.876
Devoluciones de prestaciones.		30.012
Varios (Ingreso a favor de la Mutua Ibermutuamur por la venta de un inmueble adscrito a la antigua Mutua Madim).		240
Asistencia sanitaria. Vía ejecutiva.		34
Prestaciones indebidas. Vía ejecutiva.		26
Cobros de intereses por aplazamiento y fraccionamiento.		16
Entregas a cuenta de la liquidación definitiva.	2.926.437	
Deducciones por Incapacidad Temporal de: a) contingencias profesionales y b) contingencias comunes.	1.559.456	
Aportación al sostenimiento de los servicios comunes.	1.052.899	
Aportación por Reaseguro obligatorio.	576.708	
Aportación por Reaseguro exceso de pérdidas.	13.177	
Capitales coste de pensiones no ingresados en plazo.	1.091	
Recargo 20% por las derramas del reaseguro de exceso de pérdidas del ejercicio 1995, ingresadas fuera de plazo.	14	
Saldo a 31.12.2001.		519.341

Como se desprende del cuadro anterior, el principal componente de los ingresos de las Mutuas son las cuotas por contingencias profesionales y las cuotas de incapacidad temporal por contingencias comunes, mientras que de las operaciones que minoran la deuda de la TGSS con las Mutuas destacan fundamentalmente las entregas a cuenta, así como los gastos por deducciones de incapacidad temporal tanto de contingencias profesionales como de contingencias comunes.



Las «entregas a cuenta» anotadas en el documento T.8 de un ejercicio completo, corresponden a las entregas efectuadas sobre la recaudación de los meses de noviembre y diciembre del ejercicio anterior y de enero a octubre del propio ejercicio.

La TGSS emite los documentos extraprestupuestarios de pago relativos a la cantidad a abonar a cada una de las Mutuas, previa fiscalización por parte de la Intervención de la TGSS y contabilización en el concepto extraprestupuestario 10430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P., minorando su deuda con las Mutuas y transfiriendo a cada Mutua los importes correspondientes. Posteriormente, alrededor del día 20 de cada mes, la TGSS efectúa un ingreso en la cuenta corriente designada por cada Mutua en concepto de «entregas a cuenta» de la recaudación.

2.4 Recaudación por la Tesorería General de la Seguridad Social de las cuotas que corresponden a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

La primera parte del documento T.8, y más importante cuantitativamente, refleja las operaciones relacionadas con la recaudación de cuotas por la TGSS por cuenta de las Mutuas, cuotas por contingencias profesionales y cuotas de incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes. Asimismo, aparecen las deducciones por el pago delegado realizado por las empresas en concepto de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales y de contingencias comunes.

El desglose de los importes de las cuotas netas correspondiente a las Mutuas, según el documento T.8 del ejercicio 2001 fue el siguiente:

Cuotas netas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Ejercicio 2001

Miles de euros	
Concepto	Importes
Cuotas en vía voluntaria	6.107.990
Devoluciones de cuotas	(6.620)
Boletines saldo acreedor	3.977
Deudas por compensación	280
Cuotas en vía ejecutiva	34.973
Cuotas de moratoria, de aplazamiento y fraccionamiento	276
Total	6.140.876

a las Mutuas, y que para el ejercicio 2001 han ascendido a 5.143 miles de euros.

Los importes procedentes de cobros de vía ejecutiva se obtienen de la aplicación informática de recaudación que tiene la propia TGSS. Los datos obtenidos por la TGSS se trasladan a la Intervención Central, donde proceden a grabarlos, manualmente, e imputarlos a los dos códigos extraprestupuestarios 10430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. y 20430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P dando traslado al documento T.8.

En cuanto a la contabilización de la vía ejecutiva, lo primero que deben hacer las Mutuas es distinguir de las cuotas en vía voluntaria, tanto lo que figura por este concepto en el documento T.8 como lo recaudado a través de la «Entidad Financiera Ficticia 9991», para poder registrar las cuotas recaudadas adecuadamente. Las Mutuas contabilizan los derechos pendientes de cobro en vía ejecutiva basándose en la información que remite la TGSS y que posteriormente deben cuadrar con el inventario que también reciben de la TGSS.

2.4.3 Recaudación de cuotas en aplazamiento y fraccionamiento y en moratoria.

La TGSS es la Entidad competente para conceder el aplazamiento o fraccionamiento del pago de deudas por cuotas de la Seguridad Social, con excepción de las cuotas inapagables que son las cuotas correspondientes a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la aportación de las cuotas por parte de los trabajadores. La TGSS procede a transferir a las Mutuas correspondientes, al cobro de los sucesivos plazos, las fracciones o partes de las cuotas que les correspondan, incrementada en la parte proporcional de los intereses a que se refiere el artículo 20.4 del TRLGSS que en su caso se hubiesen ingresado.

Los importes procedentes de cobros de cuotas por aplazamiento y fraccionamiento y moratoria e intereses por aplazamiento se obtienen de la aplicación informática que tiene la propia TGSS. Los datos obtenidos por la TGSS se trasladan a la Intervención Central donde proceden a grabarlos manualmente en una aplicación informática, para su reflejo en el código extraprestupuestario 20430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. y su posterior reflejo en el documento T.8. A lo largo del año, la TGSS remite a cada Mutua información sobre los cobros de cuotas aplazadas y sus intereses, y al final del año remite la información relativa a las nuevas concesiones y anulaciones de cuotas así como el inventario de fin de ejercicio.

El importe que figura en el documento T.8 relativo a cobros por aplazamiento y fraccionamiento y por moratoria asciende a 276 miles de euros. Las Mutuas registran estos cobros del año actual o de años anteriores mediante apuntes acreedores en las cuentas Deudoras por derechos reconocidos. Presupuestos de ingresos corriente y los importes pendientes de cobro figuran en

las cuentas Deudoras a corto plazo por aplazamiento y fraccionamiento y Deudoras a largo plazo por aplazamiento y fraccionamiento de sus Balances. Los intereses cobrados de los aplazamientos han ascendido a 16 miles que las Mutuas aplican como ingresos en sus cuentas de Resultados.

2.4.4 Otras operaciones.

Otras operaciones, de menor repercusión económica en el documento T.8, relativas al proceso de recaudación de cuotas en período voluntario, que figuran en este documento, se engloban bajo los conceptos de «devoluciones de cuotas», por un importe deudor de 6.620 miles de euros (los sujetos obligados al pago de cuotas tienen derecho a la devolución de las cantidades ingresadas indebidamente, previa solicitud del interesado o de oficio por parte de la TGSS), «boletines con saldo acreedor» por importe de 3.977 miles (en los que las deducciones son superiores a las cuotas a ingresar por lo que el saldo resultante del boletín es a favor de la empresa) y «deudas por compensación» por importe de 280 miles (cuando una empresa tiene cualquier tipo de deuda con la Seguridad Social, estas devoluciones o saldos acreedores se compensan), que contabilizan las Direcciones Provinciales de la TGSS en los conceptos extraprestupuestarios 10430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. y 20430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P, según supongan deudas para las Mutuas o para la TGSS. Financieramente, las Mutuas registran estas operaciones igual que la recaudación en vía voluntaria.

2.5 Deducciones en concepto de pago delegado.

El artículo 128 del TRLGSS señala que tienen la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación. En caso de enfermedad profesional la duración es de seis meses prorrogables por otros seis. Agotado este período sin alta médica, se examinará al trabajador en un plazo máximo de 3 meses para su posible calificación como inválido permanente en el grado que corresponda. No obstante, en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los treinta meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

La prestación económica de incapacidad temporal consiste en un subsidio, equivalente a un tanto por ciento sobre la base reguladora que, como norma general,

es la que resulte de dividir las bases de cotización del trabajador, correspondientes al mes anterior a la fecha de iniciación de la incapacidad, por el número de días a que dicha cotización se refiere.

En el caso de enfermedad común o accidente no laboral, la cuantía de la prestación se obtiene aplicando el porcentaje del 60% de la base reguladora, desde el día 4 de la baja laboral hasta el 20 inclusive, y del 75% desde el día 21 en adelante. En los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, es el 75% de la base reguladora desde el día siguiente a la fecha de la baja. La prestación, en ambos casos, corre a cargo del INSS, ISM o Mutuas.

En los supuestos de enfermedad común o de accidente no laboral, el abono del subsidio entre los días 4 a 15 de la baja, ambos inclusive, ha de realizarse al empresario. A partir del día 16 de baja, la responsabilidad del abono es de las Entidades Gestoras o de las Mutuas, en su caso, aun cuando la materialidad del pago se continúe llevando a cabo en concepto de pago delegado por el mismo empresario. En los tres primeros días de la baja, el trabajador no percibe subsidio económico. En los supuestos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la cuantía del subsidio se percibe desde el día siguiente al de la baja, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja. Estos plazos se encuentran regulados en el artículo 131 del TRLGSS. Tanto los días como los porcentajes se pueden mejorar por convenio colectivo.

La incapacidad temporal abonada por las Mutuas puede realizarse, actualmente, de dos formas diferentes: mediante su pago directo por parte de la Mutua y mediante su pago delegado por parte de la empresa.

#### 2.5.1 Pago directo de incapacidad temporal.

Los supuestos más habituales en los que se producen pagos directos de incapacidad temporal, por parte de las Mutuas a favor de los trabajadores son:

1. Por finalización de contrato (Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, que modificó el artículo 222 del TRLGSS). La incapacidad temporal continúa después de la extinción del contrato de trabajo.
2. En determinados regímenes especiales y colectivos especiales.
3. En los supuestos de incumplimiento por los empresarios asociados de las obligaciones en materia de afiliación, de altas y bajas de los trabajadores y de cotización. En esta situación las Mutuas han de anticipar todos los pagos.
4. Por subsidio de espera. La duración es de un máximo de 12 meses desde la finalización de la incapacidad temporal por pago delegado, a partir de este momento la empresa da de baja a efectos de cotización al trabajador y el pago del subsidio de incapacidad temporal lo efectúa directamente la Mutua al trabajador.

jador, cifra que, posteriormente, se compara con la información que remite la TGSS, para comprobar que la empresa se ha deducido el importe correcto.

Las Mutuas realizan otras comprobaciones mediante consulta en el Fichero General de Afiliación de la TGSS, al que tienen acceso, con el fin de verificar que:

— La empresa esté asociada a la Mutua y con cobertura de contingencia común en el momento de la baja.

— El trabajador ha de estar dado de alta en el código de cuenta de cotización de la empresa a la fecha de la baja.

— El período de carencia. En el caso de enfermedad común, el trabajador ha de acreditar tener cotizados 180 días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja (artículo 130 del TRLGSS).

— En los Regímenes Especiales Agrario y de Trabajadores Autónomos, el trabajador ha de estar al corriente de pago en el momento del hecho causante.

La Mutua n.º 271 UMI y la Mutua n.º 275 Fraternidad-Muprespa, además de comparar la información del Fichero de recaudación con la de sus aplicaciones informáticas, realizan una primera comprobación de la información de las deducciones de incapacidad temporal que figuran en los documentos de cotización que también remite la TGSS.

El control del pago delegado se realiza por las Mutuas, ya que es un gasto para las mismas; no obstante, el Tribunal de Cuentas ha verificado que dicho control se lleva de forma bastante heterogénea por las distintas Mutuas de la muestra e, incluso, alguna de ellas lo llevan con mucho retraso, en particular la Mutua número 20 Vizcaya Industrial, que en la actualidad tiene sin terminar el control de los ejercicios 2001 y 2002.

En el caso de que la empresa haya realizado deducciones indebidas de pago delegado, es decir, se haya descontado un importe indebido, la Mutua se pone en contacto con la empresa responsable del pago mediante la remisión de una carta para que presente nuevos documentos de cotización con detalle del nombre del trabajador, las fechas y los importes de las deducciones indebidas; y se le indica que ha de proceder a efectuar una liquidación complementaria más el recargo de mora del 20% en un plazo determinado, utilizando para ello los modelos de cotización comunicándole, además, que en el caso de incumplimiento se dará traslado a la Dirección Provincial de la TGSS que corresponda para que inicie la reclamación por vía ejecutiva.

La Mutua n.º 271 UMI y la Mutua n.º 275 Fraternidad-Muprespa, en las cartas que remiten a las empresas reclamando las deducciones de incapacidad temporal indebidas o excesivas, adjuntan los documentos de cotización ya rellenos, ya que han comprobado que la cobrabilidad de estas reclamaciones ha mejorado desde que adjuntan los documentos de cotización ya elabora-

dos. Actualmente, las Mutuas están reclamando estas deudas a las empresas sin tener apoyo legal suficiente para ello, si bien, ha mejorado considerablemente la gestión de estas prestaciones.

Las Mutuas registraron los importes de pago delegado (deducciones) en la cuenta de gastos de «Incapacidad Temporal» que, a 31.12.2001 y para las 29 Mutuas, ascendió a 2.141.359 miles de euros. Dicho importe es superior al consignado en el documento T.8 que fue de 1.559.456 miles debido, fundamentalmente, a que también se imputa a esta cuenta el gasto por pago directo de los subsidios de incapacidad temporal, tal y como se ha señalado en el apartado anterior. En el importe consignado en el documento T.8, como pago delegado, están incluidas las deducciones de pago delegado tanto de vía ejecutiva (267 miles acreedoras, más 39 miles de la «Entidad Financiera Ficticia 9991»), como de aplazamiento y fraccionamiento (144 miles deudoras).

2.6 Gastos, de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, asociados a las cuotas.

Las obligaciones que las Mutuas deben satisfacer al sistema de la Seguridad Social de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 87 al 93 del Real Decreto 1637/1995, de 6 de octubre, son, fundamentalmente, las siguientes:

— Aportaciones al sostenimiento de los servicios comunes y sociales de la Seguridad Social. Su cuantía es el 26,40% del importe que a cada Mutua le corresponde de las cuotas recaudadas por contingencias profesionales, una vez descontado el importe del reaseguro obligatorio.

— Aportaciones por reaseguro obligatorio. Su importe está establecido en el 28% de las cuotas de incapacidad permanente, muerte y supervivencia satisfechas por las empresas asociadas, con el fin de cubrir el 30% de las prestaciones periódicas derivadas de los riesgos de incapacidad permanente, muerte y supervivencia.

— Aportaciones por reaseguro de exceso de pérdidas. Las Mutuas pueden optar entre constituir los correspondientes depósitos en la TGSS o formalizar con la misma un concierto facultativo de reaseguro de exceso de pérdidas en régimen de compensación entre las Mutuas concertantes. En el ejercicio 2001, todas las Mutuas habían formalizado un concierto con la TGSS. Su importe es el resultado de aplicar a las cuotas de incapacidad permanente, muerte y supervivencia, el porcentaje estipulado en cada uno de los concertos.

Los importes calculados de la aportación al sostenimiento de los servicios comunes, del reaseguro obligatorio y del reaseguro por exceso de pérdidas, se reflejan en el concepto extrapresupuestario 10430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P de la TGSS.

El importe de estas aportaciones mensuales se deduce del importe de las cuotas recaudadas por la TGSS en el documento T.8.

2.6.1 Aportación al sostenimiento de los servicios comunes y sociales de la Seguridad Social.

Las Mutuas están obligadas a efectuar las aportaciones correspondientes al sostenimiento de los servicios comunes y sociales de la Seguridad Social a fin de contribuir a la financiación del coste de la asunción por las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social de las funciones que tenían atribuidas los extinguidos Servicios Sociales de la Seguridad Social y los servicios comunes de la misma.

Los coeficientes aplicables para determinar las aportaciones, al sostenimiento de los Servicios Comunes y Sociales a cargo de las Mutuas, se fijarán, para cada ejercicio económico, por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, teniendo en cuenta la relación existente, conforme a los Presupuestos de cada ejercicio, entre los costes de los servicios o del desempeño de las funciones que hayan de financiarse mediante estas aportaciones y la totalidad de las cuotas o la parte de las mismas relativas a accidente de trabajo y a enfermedad profesional.

La aportación al sostenimiento de los Servicios Comunes y Sociales se fija, por primera vez, en la Orden Ministerial de 27 de mayo de 1980, en un 24,4% sobre las cuotas por contingencias profesionales que correspondían mensualmente a cada una de las Mutuas, descontada la parte de reaseguro obligatorio. Actualmente, el coeficiente es de un 26,4% sobre las cuotas por contingencias profesionales, minorado en el importe del reaseguro obligatorio, porcentaje que permanece invariable desde 1993 (Orden de 18.01.1993). El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales no ha aportado, al Tribunal de Cuentas, información que avale o justifique la determinación de este porcentaje, a pesar del requerimiento realizado por el Tribunal.

El ingreso de las aportaciones para el sostenimiento de los Servicios Comunes y Sociales de la Seguridad Social se realizará deduciendo su importe del de las cuotas recaudadas mensualmente para cada una de las Mutuas por la TGSS, sin necesidad de la reclamación administrativa de la deuda respectiva. En caso de insuficiencia de tales cuotas o créditos, se reclamará su pago en los términos establecidos en el artículo 103 del Reglamento General de Recaudación.

El importe del gasto por la aportación al sostenimiento de los servicios comunes en el ejercicio 2001 ascendió a 1.052.899 miles de euros. Dichos gastos fueron imputados al artículo 42 Transferencias corrientes a la Seguridad Social del presupuesto de gastos de las Mutuas. A su vez, la TGSS imputó al artículo 42 Transferencias corrientes de la Seguridad Social del presupuesto de recursos pero por un importe de 1.052.893 miles, y en

jo, excluida la situación de incapacidad laboral transitoria y la asistencia sanitaria y recuperación profesional que correspondiera durante el periodo que duraba la prestación por accidente de trabajo. Sin embargo, a partir de esta fecha, sólo se reaseguraban por la TGSS, las prestaciones de carácter periódico, por tanto, todas las cantidades a pagar que correspondían a pagos únicos se cubren al 100% por las Mutuas (baremos, tanto alzado, prótesis, auxilio por defunción, etc).

No obstante, una Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2000 determinó que el riesgo asegurado es el accidente y no el daño derivado del mismo, por tanto, las prestaciones no periódicas que surjan con posterioridad a 1.1.1999, como consecuencia de un accidente anterior a dicha fecha, se encuentran reaseguradas en la TGSS y en consecuencia ésta debe asumir el pago del 30%.

En los casos en que las Mutuas hayan pagado al interesado el 100% de una prestación y se encuentre reasegurada el 30% de la misma en la TGSS, las Mutuas reclaman este importe a la TGSS para que le sea devuelto, si bien, en la actualidad, estas reclamaciones son muy escasas. La contabilización de estos importes se imputan por las Mutuas en cuentas de Deudores.

2.6.3. Aportación por reaseguro de exceso de pérdidas.

2.6.3.1 Prima del reaseguro de exceso de pérdidas.

El artículo 201.2 del TRLGSS establece que, en relación al exceso de pérdidas no reaseguradas con la TGSS, las Mutuas constituirán los oportunos depósitos o concertarán, facultativamente, reaseguros complementarios. El artículo 63.2 del Reglamento sobre colaboración pone de manifiesto la posibilidad de formalizar con la TGSS un concierto facultativo en régimen de compensación entre las Mutuas concertantes.

El concierto del reaseguro de exceso de pérdidas es un acuerdo que firman la TGSS y cada una de las Mutuas, por el cual la primera se compromete a asumir los importes de capitales coste que excedan de la cantidad reasegurada por cada una de ellas. Para ello, la Mutua establece un límite de responsabilidad, importe hasta el que está dispuesta a asumir el pago de un siniestro, correspondiendo el resto a la TGSS; y como contraprestación a este reaseguro, la Mutua ha de ingresar una prima, que varía en función del importe establecido como límite de responsabilidad, cuanto más alto es este importe, más pequeña es la prima. En el ejercicio 2001 todas las Mutuas tenían firmado este concierto de reaseguro de exceso de pérdidas.

Para el cálculo de las primas que deben aportar cada una de las Mutuas, se tienen en cuenta diferentes factores: la simetralidad, realizando estimaciones de la misma en función de la acontecida en ejercicios anteriores; estimación de los costes medios para cada una de las prestaciones, que se actualizan mediante coeficiente

cientes de revalorización; la previsión de ingresos en concepto de cuotas de accidentes de trabajo, tomando como referencia el presupuesto inicial. También, se tienen en cuenta las circunstancias particulares de cada Mutua como son el tipo de empresas y trabajadores protegidos. Con todos los datos anteriormente expuestos, se calcula la prima para cada una de las Mutuas, que varía según el límite de responsabilidad asumido por la misma. A través de este cálculo, se obtiene el porcentaje a aplicar a cada Mutua (en función, de lo recogido en el concierto de reaseguro de exceso de pérdidas) sobre las cuotas recaudadas correspondientes a la contingencia de incapacidad permanente, muerte y supervivencia. Aplicando dicho porcentaje, se obtiene el importe a ingresar en concepto de reaseguro de exceso de pérdidas. Importe que se encuentra descontado en los documentos T.8 de cada uno de los meses.

El importe del gasto de la aportación por el reaseguro de exceso de pérdidas en el ejercicio 2001, ascendió a 13.177 miles de euros. El mencionado importe fue imputado al artículo 42 Transferencias corrientes a la Seguridad Social del presupuesto de gastos de las Mutuas y al artículo 42 Transferencias corrientes de la Seguridad Social del presupuesto de recursos de la TGSS. Asimismo, en contabilidad financiera fue contabilizado como transferencias corrientes.

2.6.3.2 Derramas o extornos del reaseguro de exceso de pérdidas.

Cuando las Mutuas han formalizado el concierto del reaseguro de exceso de pérdidas, la TGSS debe proceder a la liquidación de los conciertos en la forma, plazos y condiciones estipulados en el mismo. El resultado de esta liquidación puede ser de extorno o derrama a favor de las Mutuas o de la TGSS, respectivamente.

La liquidación final se determina por diferencia entre las primas satisfechas por las Mutuas por los conciertos formalizados del reaseguro de exceso de pérdidas (descontadas en el documento T.8), el coste de los siniestros, tanto los liquidados como los pendientes de liquidar, a cargo de la TGSS, en función de las obligaciones que ésta ha asumido derivadas del citado concierto (esto es, la parte de los capitales coste de pensiónes que exceden al límite establecido en el concierto), y los gastos de administración que correspondan. El resultado se reparte, de forma solidaria entre todas las Mutuas en proporción a las primas aportadas por cada una de ellas. Las derramas se imputan por la Mutua como gasto del ejercicio económico en el que se conocía o producía el ingreso de su importe.

El plazo para calcular estas derramas o extornos ha venido oscilando entre los 5 y 8 años siguientes a la finalización de cada ejercicio económico. El resultado de la liquidación de los últimos conciertos, anteriores al ejercicio 1996 han dado lugar a derramas. Este importe que las Mutuas deben pagar a la TGSS, se imputa al ejercicio económico en el que se produce su ingreso.

Actualmente la TGSS practica la liquidación definitiva de los conciertos de exceso de pérdidas transcurridos 5 años, este plazo tan amplio se debe a la posibilidad de que existan capitales coste de pensiones recurridos ante los Tribunales de Justicia, la agravación de lesiones originadas en el accidente, el fallecimiento con posterioridad del trabajador accidentado, etc. El Tribunal de Cuentas considera que este plazo debe ser reducido por la TGSS procediendo a la estimación del resultado de los capitales coste de pensiones que se encuentren recurridos.

La liquidación de la derrama, derivada del concierto de exceso de pérdidas, se realiza mediante su ingreso directo por cada una de las Mutuas en la TGSS, y si no ingresan en plazo, mediante descuento en el documento T.8, con el recargo correspondiente. En el ejercicio 2001, la TGSS ha liquidado los conciertos del ejercicio 1995, dando lugar a derramas por importe de 818 miles de euros que han abonado las Mutuas. La liquidación de los conciertos formalizados en el ejercicio 1996 se ha producido en el año 2002, dando lugar a extorno.

Las cinco Mutuas de la muestra contabilizan los datos relativos a los tres conceptos descritos en este apartado, mediante asientos manuales, habiendo comprobado previamente que los cargos son correctos, es decir, que se han aplicado correctamente los porcentajes correspondientes. No obstante, los importes recogidos en el documento T.8 por estos conceptos son inferiores a los registrados como gastos por «Transferencias corrientes», debido a que las cinco Mutuas de la muestra han ingresado en el año 2001, derramas del reaseguro por exceso de pérdidas del ejercicio 1995; y además, la Mutua número 271 UMI ha imputado a gastos, derramas de ejercicios anteriores que tenía activadas en una cuenta de Deudores no presupuestarios, por 221 miles de euros. La Mutua número 271 UMI mantiene indebidamente activadas en su Balance las derramas del reaseguro de exceso de pérdidas por un importe de 917 miles, correspondientes a los ejercicios 1989, 1990, 1992 y 1993.

## 2.7 Devolución de prestaciones.

Las devoluciones de prestaciones se producen principalmente por los siguientes motivos:

1. Cuando se superpone, en un mismo periodo de tiempo, el pago de una prestación por incapacidad temporal, por parte de la Mutua, y una incapacidad permanente, reconocida por el INSS o ISM, con efectos económicos desde un determinado día anterior a la fecha de la Resolución en la que la Mutua ha estado pagando la incapacidad temporal. En estos supuestos, las Mutuas reclaman al INSS el importe de los pagos de incapacidad temporal que han abonado de más al beneficiario. Pagos que el INSS ya ha minorado del primer pago al beneficiario de la prestación por incapacidad permanente.
2. Cuando se produce el cambio de contingencia, es decir, los pagos de incapacidad temporal derivada de

la información contenida en el documento T.8, relativa a devoluciones de prestaciones por incapacidad temporal, las cuentas Deudores por prestaciones y menor gasto por Incapacidad Temporal. Además, la Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa utiliza también estas cuentas transitorias para registrar otras devoluciones que aplican como menor gasto por Prestaciones económicas de recuperación e indemnizaciones y entregas únicas y Subvenciones corrientes (registran devoluciones de capitales coste). La utilización de estas cuentas no se corresponde con la estricta aplicación del plan contable aplicable a las Mutuas relativa a la contabilización de los reintegros de pagos indebidamente prestados por el sistema de la Seguridad Social abonados por las Mutuas, ya que reconocen la deuda y su reintegro de forma simultánea en el momento que éste figura en el documento T.8. Además la Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa considera como prestaciones conceptos que no lo son, como los capitales coste de pensiones y parte de sus reintegros los aplica como menor gasto presupuestario.

Por otra parte, los expedientes de devoluciones de prestaciones, señaladas en los puntos nos 1 y 3, se tramitan como un menor gasto en aplicación del Real Decreto 1299/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla lo establecido en la Disposición Adicional Trigésima Segunda de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, sobre impagados, retrocesiones y reintegros de pagos indebidamente prestados del sistema de la Seguridad Social. A este respecto conviene precisar que su minoración en el presupuesto es correcta ya que se trata de prestaciones del sistema de la Seguridad Social, pero financieramente se deben separar las del ejercicio corriente de las de anteriores y considerar menor gasto sólo las del ejercicio y el resto como ingresos de ejercicios anteriores.

Todas las Mutuas de la muestra han venido contabilizando estas devoluciones de prestaciones como menores gastos del ejercicio, a excepción de la Mutua número 271 UMI, que hasta el ejercicio 2001, contabilizaba como reintegro del ejercicio las devoluciones que correspondían a ejercicios anteriores, no obstante, a partir del ejercicio 2002, en base al informe de la Intervención General de la Seguridad Social, vuelve a considerarlo menor gasto en contra del criterio que el Tribunal de Cuentas viene manteniendo respecto a las prestaciones del sistema de la Seguridad Social en la Declaración sobre la Cuenta General del Estado de los últimos ejercicios.

## 3. OTRAS RELACIONES FINANCIERAS ENTRE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Además de las operaciones reflejadas en el documento T.8 y señaladas en el capítulo anterior, existen otras operaciones financieras que también suponen

cobros y pagos entre la TGSS y las Mutuas y que, a diferencia de las operaciones reflejadas en el documento T.8, si suponen movimiento material de fondos de estas Entidades. Estas operaciones son las siguientes:

- Las operaciones derivadas de la constitución de los capitales coste de pensiones por las Mutuas en la TGSS.

- Los pagos y cobros derivados de la asistencia sanitaria prestada por las Mutuas o por el INSALUD<sup>2</sup>, fundamentalmente por su recaudación en vía ejecutiva.

- La devolución del 30% a cargo de la TGSS (por el reaseguro obligatorio) por las prestaciones derivadas de incapacidad permanente, muerte y supervivencia, devengadas con anterioridad a la entrada en vigor del Reglamento sobre colaboración, siempre que el accidente de trabajo haya ocurrido con anterioridad a dicha fecha, a lo que ya se ha hecho referencia en el capítulo anterior.

- Las derramas o extornos como consecuencia de la liquidación de los conciertos del reaseguro de exceso de pérdidas, a lo que ya se ha hecho referencia en el capítulo anterior.

- El ingreso por las Mutuas del 80% del exceso de excedentes de contingencias profesionales (Fondo de prevención y rehabilitación) y su disposición por la TGSS.

- El ingreso por las Mutuas del 90% del exceso de excedentes de contingencias comunes (Fondo de excedentes de contingencias comunes).

## 3.1 Capitales coste de pensiones.

### 3.1.1 Introducción.

El artículo 87.3 del TRLGSS establece que, en materia de accidentes de trabajo, se adoptará un sistema financiero de capitalización de las pensiones causadas por incapacidad permanente o muerte, con sujeción a la cual las Mutuas y, en su caso, las empresas responsables deberán constituir en la TGSS los correspondientes capitales coste de pensiones.

Por otro lado, los artículos 201 del TRLGSS y 63 del Reglamento sobre colaboración establecen las normas específicas en materia de accidentes de trabajo; poniendo de manifiesto, que las Mutuas y, en su caso, las empresas responsables, constituirán en la TGSS, hasta el límite de su respectiva responsabilidad, el valor actual del capital coste de las pensiones que se causen por incapacidad permanente o muerte debidas a acci-

<sup>2</sup> El Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, determinó que el INSALUD pasa a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), considerando su régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social.

dentes de trabajo; correspondiendo al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales aprobar las tablas de mortalidad y la tasa de interés aplicables para la determinación de los valores aludidos.

Las Entidades competentes para la determinación del derecho a percibir una prestación derivada de accidente de trabajo o de enfermedad profesional son: a) el INSS o ISM, a través de sus Direcciones Provinciales, para los casos de incapacidad permanente en sus diferentes grados y b) las Mutuas en los casos de fallecimiento del trabajador.

En el supuesto de accidente de trabajo el importe de las prestaciones periódicas corre a cargo de las Mutuas a través de la constitución por éstas del valor actual del capital coste de pensiones, si bien, el INSS empieza a pagar las prestaciones con anterioridad a que las Mutuas ingresen el capital coste de pensiones. En el caso de enfermedad profesional el coste lo asume el INSS, como sucesor del extinguido Fondo Compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, no siendo necesaria la constitución del capital coste de pensiones por parte de las Mutuas, al estar financiado con la aportación al sostenimiento de los servicios comunes y sociales. En ambos casos, la pensión se imputa al presupuesto de gasto del INSS y su pago material lo realiza la TGSS.

3.1.2 Procedimiento de tramitación de los capitales coste de pensiones en las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

De las 5 Mutuas de la muestra, ni la Mutua número 10 Universal Mugenat ni la Mutua número 201 Gallega de Accidentes de Trabajo, tenían manuales de procedimiento que estableciesen el cauce formal de tramitación de las prestaciones de incapacidad permanente, muerte y supervivencia, si bien, en el trámite de alegaciones, la Mutua número 201 Gallega de Accidentes de Trabajo ha remitido al Tribunal copia del manual de procedimiento, recientemente elaborado, correspondiente a incapacidad permanente y lesiones permanentes no invalidantes. Asimismo, el documento aportado, como manual de procedimiento, al Tribunal de Cuentas por la Mutua número 271 UMI, sólo hace referencia a los capitales coste de pensiones derivados de incapacidad permanente, pero no a aquellos casos en los que se produce el fallecimiento del trabajador. El Tribunal de Cuentas considera que estas Mutuas deben elaborar manuales de procedimiento adecuados y ser aprobados por los órganos de gobierno de las mismas.

Los expedientes de incapacidad permanente pueden iniciarse de oficio por la Entidad Gestora o a instancias del trabajador o de las Mutuas, en este último caso, el facultativo médico debe emitir el alta médica (por inicio de incapacidad permanente) y elabora un Informe Médico para su tramitación por la propia Mutua. En cada una de las 5 Mutuas de la muestra existen distintas

unidades encargadas de tramitar y valorar los expedientes de incapacidad permanente.

Las Mutuas deben elaborar un expediente previo de incapacidad permanente que debe contener información relativa a la identidad del trabajador, datos económicos, parte de accidente de trabajo, informes médicos correspondientes; algunas veces también se incorpora el certificado de antecedentes profesionales, la vida laboral; y, en aquellos casos en que pueda haber responsabilidad empresarial, el certificado de descubierta de la empresa. Del examen de los expedientes realizado por el Tribunal de Cuentas en las 5 Mutuas de la muestra, se concluye que los mismos están completos y reúnen los requisitos necesarios para la constitución de pensiones de muerte y supervivencia, enviando la documentación, por parte de las Entidades Gestoras o de las Mutuas a la TGSS, para que proceda al cálculo de los capitales coste de pensiones correspondientes. También se envía una comunicación al INSS, para que se dé de alta a los beneficiarios en la base de datos de pensionistas, de acuerdo con lo establecido en la instrucción primera, apartado 4 de la Resolución de la anterior Secretaría General para la Seguridad Social de 30 de mayo de 1986 en la que se pone de manifiesto que «en los casos de prestaciones de muerte y supervivencia las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo remitirán, en todo caso, al Instituto Nacional de la Seguridad Social los datos y documentos necesarios para que puedan efectuarse los trámites para la iniciación del pago material de las prestaciones a los beneficiarios».

La notificación de la obligación de constituir los capitales coste de pensiones se puede realizar por parte de la TGSS o bien por el Juzgado de lo Social, en caso de recurso interpuesto por las Mutuas. En el primero de los casos las Mutuas cuentan con un plazo de 15 días desde la notificación para proceder al ingreso de los mismos, en el segundo de los supuestos el plazo es de 5 días. La TGSS remite a las Mutuas la «Nota de cálculo actuarial», la «Reclamación de deuda de capital coste de pensión» y el recibo «Primas únicas coste de renta AT». Cuando la reclamación se realiza por los Juzgados de lo Social, el documento recibe el nombre de «Notificación de liquidación de deuda de capital coste de pensión (Recurso)».

Las Mutuas comprueban que el importe liquidado por la TGSS, es correcto procediendo a calcular el plazo de vencimiento y los intereses correspondientes al período comprendido entre la fecha de efectos económicos de la pensión que se capitaliza y la fecha de pago prevista por la Mutua (3,5% de interés compuesto para los expedientes anteriores al año 1985 y el 5% para los años siguientes), que se añaden al principal. Estos tipos de interés no están acordes con la situación del mercado financiero español, ni han tenido en cuenta las fluctuaciones de los tipos de interés a lo largo de los años, por lo que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debe adoptar las medidas legislativas oportunas para subsanar esta situación.

3.1.3. Procedimiento de tramitación de los capitales coste de pensiones en el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

El Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, establece que es competencia del INSS, el reconocimiento del

derecho a las prestaciones económicas por incapacidad permanente. Tanto en el Real Decreto como en su Orden de desarrollo, se recogen: la iniciación, instrucción y resolución del procedimiento, así como la documentación que han de presentar las Mutuas para el reconocimiento del derecho. También se establece la constitución y composición de los Equipos de Valoración de Incapacidades. En todas las Direcciones Provinciales del INSS existen Equipos de Valoración de Incapacidades, excepto en las provincias de las Comunidades Autónomas de Cataluña y en Alava y Guipúzcoa.

Para determinar el grado de incapacidad, el trabajador es examinado por un médico del Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del INSS que emite un Informe y remite al Director Provincial del INSS los dictámenes-propuestas, concluyendo esta fase de instrucción con el correspondiente trámite de audiencia. Estos son puestos de manifiesto a las partes interesadas de la tramitación del expediente, confiriéndoles el plazo de 10 días para hacer alegaciones y presentar los documentos que estimen convenientes. Se elabora la propuesta de resolución, que se somete a la fiscalización previa por la Intervención Delegada en el INSS, posteriormente se firma por el Director Provincial del INSS o del ISM, en cuyo momento adquiere la condición de resolución.

En los expedientes relativos al Régimen Especial de Trabajadores del Mar los dictámenes-propuestas del Equipo de Valoración de Incapacidades, serán formulados ante el Director Provincial del ISM, para que adopte la resolución que corresponda y proceda a su notificación a las partes interesadas, de acuerdo con la Disposición Adicional Primera del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio. Sin embargo, se ha comprobado que, en la Mutua número 201 Gallega de Accidentes de Trabajo, hay expedientes del ejercicio 2001, correspondientes al Régimen Especial de Trabajadores del Mar, no resueltos por el Director Provincial del ISM, sino por el del INSS, vulnerando lo dispuesto en la citada norma.

El plazo máximo para resolver los expedientes de prestaciones por incapacidad permanente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, es de 135 días (desde la fecha de acuerdo de iniciación de oficio o de la solicitud en la dirección provincial del INSS o del ISM). En el caso de que no se dicte resolución en los 135 días, se entenderá denegada por silencio administrativo.

Una situación especial en la tramitación de los expedientes son las revisiones de la incapacidad permanente. La instrucción de este procedimiento se realiza en los mismos términos que lo dispuesto para el procedimiento de evaluación y calificación de la incapacidad. Las revisiones se pueden originar de oficio o a instancia de parte (en la mayoría de los casos), y se producen como consecuencia de la agravación de las lesiones que produjeron el estado de incapacidad permanente; en cualquiera de las dos situaciones implicará una nueva resolución del INSS. Normalmente la fecha de revisión

de las resoluciones es a los dos años de haberse declarado la incapacidad, teniendo un plazo de 135 días para resolver.

Cuando el trámite se inicia en las Mutuas, éstas deben remitir a la Dirección Provincial del INSS la documentación necesaria para el cálculo de la pensión (parte de accidente, acuerdo del órgano de gobierno de dicha Entidad por el que se reconoce el derecho a las prestaciones por supervivencia derivadas de esta contingencia, certificado de capital coste de pensiones con los datos necesarios a efectos de que la TGSS realice la liquidación, certificado de defunción, certificado patronal de salarios, fotocopia del DNI del causante y de los beneficiarios, fotocopia del libro de familia y cuantía otra documentación se estime necesaria para la tramitación). El INSS debe remitir a la TGSS por meses naturales, una relación de pensiones reconocidas por accidentes de trabajo, según la instrucción del INSS de 16 de marzo de 1989.

3.1.4 Procedimiento de tramitación de los capitales coste de pensiones en la Tesorería General de la Seguridad Social.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 78 del Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, la determinación y cálculo del valor actual de los capitales coste de pensiones, así como de los intereses de capitalización y de los recargos que procedan, es competencia de la TGSS.

Una vez que ha sido determinado por el INSS o las Mutuas el tipo de prestación a que ha dado lugar el accidente de trabajo, incapacidad permanente o muerte y supervivencia, respectivamente, deberán remitir a la TGSS la resolución en la que se determina la prestación, así como los datos y documentos que obren en su poder para que ésta proceda al cálculo del capital coste de pensiones, incrementado por las propias Mutuas en los intereses de capitalización hasta el día en que se efectúe el ingreso del capital coste de pensiones. El plazo de remisión de la documentación a la TGSS será de diez días contados a partir del siguiente al de emisión o recepción de la resolución, si la Entidad no tuviera la documentación deberá recabarla y enviarla en el plazo de 30 días. En las prestaciones de muerte y supervivencia, las Mutuas enviarán al INSS o ISM los datos y documentos necesarios para la iniciación del pago material de las prestaciones a los beneficiarios de las mismas. Asimismo, en los procedimientos judiciales también se calculan los capitales coste de pensiones por parte de la TGSS.

Una vez que se han realizado los cálculos actuariales se procede a la reclamación administrativa por la TGSS, mediante la correspondiente reclamación de deuda para que las Mutuas, en el improrrogable plazo de los quince días hábiles siguientes al de la notificación de la misma, ingresen en la TGSS la cantidad que les corresponda.

para constituir una renta cierta temporal durante 25 años, por importe del 30% del salario de los trabajadores que mueran por consecuencia mediata o inmediata de un accidente de trabajo sin dejar ningún familiar con derecho a pensión. Estos supuestos tienen también la consideración de capitales coste de pensiones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 201.3 del TRLGSS.

Se produce una situación especial en aquellos casos en los que los capitales coste se reclaman por parte del Juzgado. Cuando una Mutua está en desacuerdo con una Sentencia de los órganos jurisdiccionales, para poder recurrirla, ha de depositar obligatoriamente el capital coste de pensiones al que hubiera sido condenada como responsable del pago de una prestación. En estas situaciones se hace por parte del Juzgado, pero los cálculos actuariales los realiza la TGSS, que elabora el documento «Notificación de liquidación de deuda de capital coste de pensión (Recurso)», así como el recibo para que se proceda a su ingreso. El Juzgado concede a la Mutua un plazo de 5 días para que constituya el capital coste de pensiones, y si ya hubiera sido depositado, la TGSS enviará dicha información al Juzgado, con copia del justificante del ingreso.

En todos los casos de ingresos de capitales coste de pensiones, conviene precisar que las Mutuas sólo asumirán, para cada semestre, hasta el importe de su responsabilidad, cubriéndose el resto por la TGSS. Cuando se comprueba que se ha alcanzado el límite de responsabilidad establecido en el concierto de reaseguro de exceso de pérdidas, se le notifica a la Mutua para su conocimiento, con el correspondiente cálculo del capital coste, pero con un ingreso de 0 euros, sin perjuicio de las regularizaciones que posteriormente pudieran producirse.

Para la realización de los cálculos actuariales que procedan se aplicarán las tablas de mortalidad y la tasa de interés técnico aprobadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, estando actualmente en vigor el Decreto 3581/1962, de 27 de diciembre, por el que se aprueban las tablas de mortalidad para la determinación de capitales coste de pensión, el tipo de interés técnico, se encuentra fijado en el 5% de acuerdo con la Orden de 23 de septiembre de 1985, aplicable para determinar el valor actual del capital coste de pensiones causadas por incapacidad permanente o muerte y los gastos de administración del 7,6923% fijados en la Orden de 15 de diciembre de 1933.

Por tanto, las tablas de mortalidad que utiliza la TGSS para realizar los cálculos actuariales están totalmente desfasadas y desactualizadas, el tipo de interés aplicable no es acorde con el existente en el mercado financiero español, lo que ocasiona que el capital coste depositado por las Mutuas no responda verdaderamente a un sistema financiero de capitalización de las pensiones.

Así, el Tribunal de Cuentas ha verificado que los capitales coste de pensiones constituidos por las Mutuas en la TGSS se encuentran infravalorados en su conjunto, por los siguientes motivos:

— Tablas de mortalidad totalmente desactualizadas, no recogiendo por tanto, el incremento habido en la esperanza media de vida de la población española. Las tablas de mortalidad que se vienen aplicando actualmente se elaboraron en el año 1953, con información demográfica referida a los años comprendidos entre 1933 y 1950. Además, hay que poner de manifiesto las limitaciones de estas tablas en cuanto al censo empleado y el número de fallecidos utilizados en el cálculo de las probabilidades de muerte, y por ende la esperanza de vida.

— Tasa de interés técnico o de actualización alto, fijado en el 5% según la Orden de 23 de septiembre de 1985, que no responde a los tipos de interés actuales del mercado financiero español, no adaptándose a la fluctuación de los tipos de interés a lo largo de los ejercicios.

— En los casos de responsabilidad empresarial por falta de afiliación o cotización, no se incluyen en los cálculos de los capitales coste de pensiones, anticipados por las Mutuas, las revalorizaciones anuales de las pensiones al no estar cubiertos estos anticipos por la aportación al sostenimiento de los servicios comunes, a diferencia del resto de capitales coste de pensiones.

Por el contrario, los capitales coste de pensiones se encuentran sobrevalorados dado que la TGSS incluye en el cálculo de los capitales coste de pensiones los gastos de administración, que según diferentes sentencias no deberían ser exigibles por la condición de la TGSS de servicio público, fijados en el 7,6923% según la Orden de 15 de diciembre de 1933.

Dadas estas circunstancias se puede concluir que las Mutuas estarían constituyendo capitales coste de pensiones por debajo de su valor real, muy inferiores a las pensiones derivadas de accidentes de trabajo, puesto que el importe depositado por las Mutuas es, generalmente, inferior al importe pagado por el INSS durante el período que el beneficiario percibe la pensión, por lo que tanto el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales como la TGSS deben adoptar las medidas legislativas oportunas para solventar esta situación. En alegaciones, la TGSS manifiesta que ha realizado actuaciones ante la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social relativas al cambio o actualización de los índices utilizados en los cálculos actuariales de los capitales coste de pensiones y que, por parte de esa Dirección General, se están realizando los estudios oportunos.

Por otra parte, las Mutuas pueden presentar solicitud de aplazamiento de los capitales coste de pensiones que deben constituir en la TGSS de forma individualizada (por cada uno de los capitales coste), correspondiendo a la TGSS su concesión o no, con los correspondientes intereses de capitalización hasta la fecha de vencimiento, así como los intereses del aplazamiento, enviando como documento de ingreso el mismo recibo que en capitales coste de pensiones. Los aplazamientos concedidos en el ejercicio 2001 corresponden en su totalidad a la Mutua número 263 Madín por importe de 2.198 miles de euros,

por las dificultades financieras que presentaba esta Mutua en el citado ejercicio y que con efectos de 31.12.2001 se fusionó con la Mutua número 274 Ibermutuamur.

En el plazo de cinco años prescribe la obligación de constituir los capitales coste de pensiones. Este plazo comienza a contarse, para los casos de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, desde el día en que haya sido declarada la incapacidad, y para los expedientes de muerte y supervivencia, desde la fecha de fallecimiento del causante. El Tribunal de Cuentas ha verificado la existencia de expedientes de capitales coste de pensiones que han prescrito como consecuencia del transcurso de los cinco años sin que la TGSS haya procedido a su liquidación, quedando constancia en los expedientes examinados que el INSS o la Mutua han comunicado a la TGSS las resoluciones de incapacidad o la documentación relativa al fallecimiento. Sin embargo, la TGSS no ha liquidado dichos capitales coste de pensiones, lo que ha ocasionado perjuicios en la TGSS.

**3.1.5 Procedimiento de tramitación de los capitales coste de pensiones ante la Jurisdicción Social.**

La reclamación previa ante el INSS es requisito necesario para formular demanda ante la Jurisdicción Social. Están legitimados para la reclamación previa los que hayan iniciado el procedimiento o se vean afectados en sus derechos por la resolución. La demanda ha de interponerse en el plazo de los 30 días siguientes a la notificación de la resolución.

El Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, dedica un capítulo a instruir sobre el procedimiento que ha de llevarse a cabo en las demandas formuladas en materia de Seguridad Social contra las Entidades Gestoras o servicios comunes.

Los órganos jurisdiccionales del orden social son:

— Los Juzgados de lo Social, que conocerán en primera o única instancia de las demandas contra las resoluciones de los órganos administrativos.

— Las Salas de lo Social de los Tribunales Superiores de Justicia de las Comunidades Autónomas, con competencia para resolver los recursos de suplicación que se interpongan contra las Sentencias dictadas por los Juzgados de lo Social.

— La Sala Cuarta, de lo Social, del Tribunal Supremo, de ámbito nacional y con sede en Madrid, competente para conocer los recursos de casación para la unificación de doctrina contra sentencias dictadas en suplicación por las Salas de lo Social de los Tribunales Superiores de Justicia.

Si se estima la demanda interpuesta, cualquiera de los afectados en sus derechos podrá interponer recurso de suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia, que deberá anunciarse en el plazo de cinco días siguientes a la notificación de la sentencia. En las sentencias

de gran invalidez por ayuda de tercera persona, en caso de fallecimiento del beneficiario.

— Límite de pensiones. Para la determinación del importe de los capitales coste de pensiones se tiene en cuenta la base reguladora del trabajador, sin embargo, a la hora del pago de las pensiones éstas se encuentran limitadas en su cuantía por la Ley de Presupuestos Generales del Estado para cada uno de los ejercicios, mientras que la TGSS reclama el importe total que se deduzca de aplicar la base reguladora, aun cuando el importe de la pensión se encuentre limitado y no se le pague en su totalidad al beneficiario.

— Prescripción tras dictarse sentencia: La Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa ha planteado recurso en cuanto a que los capitales coste de pensiones no reclamados por la TGSS en el plazo de 1 año de dictarse una Sentencia, se encuentran prescritos, basando su argumento en que el artículo 241 apartado 2 de la Ley de Procedimiento Laboral pone de manifiesto que «el plazo para reclamar el cumplimiento de las obligaciones de entregar sumas de dinero será de un año». Pero el artículo continúa en el sentido siguiente «no obstante, cuando se trate del pago de prestaciones periódicas de la Seguridad Social, el plazo para instar la ejecución será el mismo que el fijado en las leyes sustantivas para el ejercicio de la acción para el reconocimiento del derecho a la prestación de que se trate o será imprescriptible si dicho derecho tuviese este carácter en tales leyes». La TGSS mantiene que al tratarse del pago de prestaciones periódicas de la Seguridad Social, sigue el proceso recaudatorio, para el cual la prescripción se establece en 5 años.

— Reaseguro obligatorio. Según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2000, se considera a efectos del reaseguro la fecha del accidente de trabajo es la fecha del hecho causante, por lo tanto, todos los accidentes acaecidos antes del 1 de enero de 1999 se encontraban reasegurados, tanto los pagos periódicos como los no periódicos.

Por otra parte, a pesar de que el Reglamento sobre colaboración, en vigor desde el día 1 de enero de 1996, redujo el porcentaje de reaseguro del 30% al 28% de las cuotas ingresadas por las contingencias de incapacidad, muerte y supervivencia, el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, en vigor desde el 26 de enero de 1996, volvió a aumentar este porcentaje al 30% de dichas cuotas pero sin cubrir las prestaciones de pago no periódico tal y como ya estableció el Reglamento sobre colaboración y fue el Real Decreto 397/1996, de 1 de marzo, sobre el Registro de Prestaciones Sociales Públicas, en vigor desde el 3 de abril, el que, a través de la modificación del Real Decreto 2064/1995, volvió a fijar el porcentaje en el 28%. En consecuencia las Mutuas número 4 Midat Mutua, número 7 Montañesa y número 275 Fraternidad-Muprespa que tienen activada la diferencia del 2% del reaseguro (entre el 30% cargado por la TGSS en el primer trimestre de 1996 y el 28% previsto en el Reglamento sobre colaboración) por un importe global de 490 miles de euros, deben regularizar dicho importe e imputarlo como pérdidas de ejercicios anteriores.

— Reaseguro de exceso de pérdidas. Las Mutuas están en desacuerdo con los cálculos efectuados por la TGSS para la estimación de los gastos de administración que se imputan a las Mutuas como consecuencia de la liquidación de los conciertos de Reaseguro de exceso de pérdidas firmados por cada una de las Mutuas.

**3.1.6 Contabilización de los capitales coste de pensiones.**

Hasta el año 1999, en que es aplicable el nuevo plan contable de las Mutuas, los capitales coste de pensiones se imputaban financiera y presupuestariamente en el momento de la concesión de la prestación, esto es, con la Resolución del INSS o ISM o el acuerdo del Órgano de gobierno de la Mutua, mientras que la TGSS los registraba con criterio de caja, en el momento del ingreso, por lo que siempre existían diferencias de conciliación en las transferencias internas dentro de la Seguridad Social.

A partir del ejercicio 1999, la constitución de los capitales coste de pensiones por las Mutuas tienen la consideración de Subvenciones corrientes y como tales se han de imputar financiera y presupuestariamente en el momento en que la subvención sea vencida, líquida y exigible, esto es, cuando se recibe la liquidación del capital coste de pensiones de la TGSS. Por su parte la TGSS debe registrarlas cuando efectúe la liquidación de los mismos y no cuando se realiza el ingreso por parte de la Mutua. Por tanto, las obligaciones reconocidas por las Mutuas deben ser coincidentes con los derechos contratados por la TGSS, ahora bien, esta situación de equilibrio presupuestario no se ha producido en la Seguridad Social, tal y como se muestra en el cuadro siguiente, lo que ha venido desvirtuando su resultado presupuestario.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> No se acepta la alegación de la Mutua número 10 Universal Mugerat, en relación con la contabilización de los capitales coste de pensiones ya que, atendiendo a su naturaleza, objeto y finalidad y de acuerdo con el Plan General de Contabilidad Pública, deben tener la consideración de subvenciones corrientes.

En cuanto a la alegación realizada por la Mutua número 10 Universal Mugerat respecto a que los capitales coste de pensiones nunca son concedidos por la Mutua y que su concesión corresponde a Organos Administrativos o Judiciales, no puede ser aceptada ya que la Mutua es competente para determinar el derecho a la prestación en caso de fallecimiento del trabajador y, en cualquier caso, es la responsable del ingreso en la TGSS de los capitales coste de pensiones, tanto de invalidez como de muerte y supervivencia.

Respecto a la alegación relativa a que los capitales coste de pensiones que debe ingresar a efectos de interposición de recursos no deben tener la consideración de gasto, no se acepta la alegación ya que entra en contradicción con el principio contable de devengo, ya no contabilización como gasto de los capitales coste de pensiones recurridos supondría la vulneración de los principios de contabilidad pública de imagen fiel y prudencia por lo que, con independencia de la Sentencia Judicial que puede ser tanto condenatoria como absolutoria, una vez que se realiza la liquidación por parte de la TGSS (bien directamente, o a través de los Juzgados), debe procederse al reconocimiento del gasto.

EVOLUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS DERIVADOS DE LOS CAPITALES COSTE DE PENSIONES

Miles de euros

Años	Obligaciones	Derechos	Diferencia
1997	384.169	367.761	16.408
1998	436.657	364.629	72.028
1999	488.684	433.358	55.326
2000	461.683	506.901	(45.218)
2001	608.171	604.217	3.954

Las obligaciones reconocidas por las 29 Mutuas en el ejercicio 2001 correspondientes a capitales coste de pensiones (tanto por incapacidad permanente como por muerte y supervivencia) ascendieron a 608.171 miles de euros, mientras que la TGSS registró derechos reconocidos netos por importe de 604.217 miles, por lo que los derechos son inferiores en 3.954 miles debido fundamentalmente a que:

- Existen Mutuas que han utilizado diferentes criterios de imputación presupuestaria para contabilizar estas operaciones.
- Las Mutuas registran los intereses de capitalización como mayores obligaciones por capitales coste de pensiones mientras que la TGSS los imputa al subconcepto 3911 Intereses de aplazamientos y fraccionamiento de su presupuesto de ingresos.
- Algunas Mutuas activan en cuentas de Deudores no presupuestarios los anticipos de capitales coste de pensiones, tal y como se ha señalado anteriormente, las Mutuas deben contabilizar presupuestariamente sus obligaciones en el momento en que recibe la liquidación de la TGSS de los capitales coste de pensiones, momento en el cual la TGSS debe imputar los correlativos derechos. Ahora bien, esta situación no se ha producido en la Seguridad Social tal y como se muestra en el cuadro siguiente.

Estas situaciones anómalas desvirtúan el resultado presupuestario de la Seguridad Social.

A mayor abundamiento, tal y como se ha señalado anteriormente, las Mutuas deben contabilizar presupuestariamente sus obligaciones en el momento en que recibe la liquidación de la TGSS de los capitales coste de pensiones, momento en el cual la TGSS debe imputar los correlativos derechos. Ahora bien, esta situación no se ha producido en la Seguridad Social tal y como se muestra en el cuadro siguiente.

DIFERENCIA ENTRE LOS PAGOS DE LAS MUTUAS Y LOS DERECHOS DE LA TGSS

Miles de euros

Años	Pagos	Derechos	Diferencia
1999	218.452	433.358	(214.906)
2000	401.105	506.901	(105.796)
2001	578.504	604.217	(25.713)

El plan contable aplicable a las Mutuas modificó el criterio de contabilización de los capitales coste de pensiones dándoles el tratamiento de Subvenciones corrientes y su correspondiente aplicación a presupuestos en el momento en que se recibía la liquidación por parte de la TGSS (concepto 422 del presupuesto de gastos) y hasta entonces se mantenían en la Provisión para contingencias en tramitación. Hasta 1999 (fecha de entrada en vigor del plan), el gasto se registraba en el momento en que el INSS dictaba la Resolución de reconocimiento de prestación o cuando se producía la muerte por accidente de trabajo, sin que el plan conta-

ble nuevo estableciera la manera de traspasar los saldos de las cuentas del plan contable antiguo, por lo que cada Mutua lo ha realizado de una manera diferente, dando lugar a distorsiones en el resultado presupuestario de la Seguridad Social.

Por otra parte, la Provisión para contingencias en tramitación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración, comprenderá la parte no reasegurada del importe presunto de las prestaciones por incapacidad permanente, muerte o supervivencia que, habiéndose iniciado las actuaciones necesarias en orden a su concesión a los accidentados o a sus beneficiarios, se encuentren pendientes de reconocimiento al final del ejercicio.

En el caso de prestaciones de incapacidad permanente y con carácter general, se entenderá que se han iniciado las actuaciones cuando la Entidad haya presentado la propuesta formal con especificación del grado de invalidez previsto ante el órgano competente para su evaluación y, en su caso, reconocimiento. No obstante, cuando a juicio de los servicios médicos de la Mutua, exista la certeza de que el trabajador quedará afectado por secuelas que impliquen una incapacidad permanente, pero a final de ejercicio no se haya iniciado el expediente, se podrá incluir en la provisión. También podrán incluirse las prestaciones de muerte de las que se tenga constancia en las Mutuas como consecuencia de partes de accidente presentados antes de finalizar el ejercicio.

Las estimaciones realizadas por las Mutuas respecto de la Provisión para contingencias en tramitación deben incluir tanto el importe del capital coste de pensiones (con el límite máximo de responsabilidad concertado por la Mutua en el reaseguro de exceso de pérdidas) como los intereses devengados hasta la fecha en la que se realiza el cálculo de la provisión, que coincide con fin de ejercicio. A efectos de dotar esta provisión, las Mutuas deben diferenciar entre los expedientes de incapacidad permanente y los expedientes de muerte y supervivencia, en términos generales, los primeros se provisionan cuando se hace la propuesta de incapacidad permanente por parte de la Mutua y los de muerte y supervivencia cuando ésta reconoce tal acontecimiento como derivado de accidente de trabajo.

Del análisis de la contabilización de los capitales coste de pensiones en las 5 Mutuas de la muestra, el Tribunal de Cuentas ha detectado las siguientes incidencias:

— Con carácter general, las Mutuas contabilizan todo el importe de la liquidación de capitales coste de pensiones como Subvenciones corrientes si bien, el Tribunal considera que debe separarse el importe de los intereses de capitalización (que comprenden desde la fecha de efectos económicos hasta el día del ingreso del capital coste de pensiones) y contabilizarlos como gas-

tos financieros y no como subvenciones corrientes. Asimismo, en el caso de que existan recargos, se han de registrar separadamente del importe del capital coste de pensiones.

— La Mutua número 10 Universal Mugenat contabiliza el gasto por los capitales coste de pensiones cuando recibe la liquidación de la TGSS con las siguientes excepciones: a) cuando transcurre un año desde la fecha de la Resolución del INSS sin que la TGSS haya liquidado el capital coste de pensiones, b) en los casos de muerte y supervivencia cuando se toma el Acuerdo de la Mutua reconociendo esta prestación y c) en los procedimientos en los que hay sentencia, si no se liquida el capital coste en el plazo de seis meses desde la fecha de la sentencia. Estos criterios suponen una alteración de las normas contables aplicables a las Mutuas, provocan diferencias de conciliación en las transferencias internas de la Seguridad Social y desvirtúan el resultado presupuestario del ejercicio 2001, de forma que en el concepto presupuestario 422 Capitales renta existen obligaciones pendientes de pago por 5.726 miles de euros y, por el contrario, se han producido pagos en este ejercicio de capitales coste de pensiones imputados en presupuestos anteriores por importe de 10.096 miles, situación que debe subsanar esta Mutua.

— La Mutua número 10 Universal Mugenat, incluye los importes de los capitales coste de pensiones que se encuentran recorridos ante la jurisdicción social como Deudores no presupuestarios con abono a Acreedores no presupuestarios (si están pendientes de ingreso) o a Bancos (si han sido abonados) y también se incluyen a fin de ejercicio en la Provisión para contingencias en tramitación. Ahora bien, el plan contable aplicable a las Mutuas establece claramente la imputación de los capitales coste de pensiones que han sido ingresados como Subvenciones corrientes y, por tanto, como obligaciones reconocidas, actuación que no realiza esta Mutua. El importe de estos capitales coste de pensiones recorridos a 31.12.2001 asciende a 11.836 miles de euros y han sido ingresados en su mayor parte y, según las estimaciones del Tribunal, a final del ejercicio 2001. Forma parte de la Provisión para contingencias en tramitación un importe de 11.109 miles, que no afectaría a la cuenta de resultados, pero sí al presupuesto de gastos, al no haber sido imputados como obligaciones reconocidas.

— La Mutua número 20 Vizcaya Industrial registra los capitales coste de pensiones como Subvenciones corrientes cuando recibe la liquidación de la TGSS, tal y como establece el plan contable, pero esta adaptación al plan no ha incluido la regularización de los capitales coste de pensiones registrados, según el criterio del anterior plan contable de 1976 (con la Resolución del INSS o el acuerdo de la Mutua), en Acreedores por obligaciones reconocidas. Presupuestos de gastos cerrados, de manera que en el ejercicio 2001 se han



ingresado capitales que se imputaron a presupuestos de ejercicios anteriores por importe de 746 miles de euros.

— La Mutua número 201 Gallega de Accidentes de Trabajo no realiza una estimación adecuada de la Provisión para contingencias en tramitación al no incluir los intereses de capitalización estimados a fin de ejercicio, lo que provoca una infravaloración de la Provisión y del gasto por dotación a la provisión de la cuenta de resultados.

— La Mutua número 201 Gallega de Accidentes de Trabajo registra los capitales coste de pensiones como Subvenciones corrientes cuando recibe la liquidación de la TGSS, tal y como establece el plan contable, pero esta adaptación al plan no ha incluido la regularización de los capitales coste de pensiones registrados, según el criterio del plan contable de 1976 (con la Resolución del INSS o el acuerdo de la Mutua), en Acreedores por obligaciones reconocidas. Presupuestos de gastos cerrados, de manera que en el ejercicio 2001 se han ingresado capitales que se imputaron a presupuestos de ejercicios anteriores por importe de 2.996 miles de euros.

— Del análisis realizado en la Mutua número 271 UMI se ha podido verificar que la Provisión para contingencias en tramitación se encuentra infravalorada al no tenerse en cuenta algunos expedientes para los que se han iniciado actuaciones tendientes a su reconocimiento, no pudiendo el Tribunal cuantificar dicho importe.

— La Mutua número 271 UMI registra los capitales coste de pensiones como Subvenciones corrientes cuando recibe la liquidación de la TGSS, tal y como establece el plan contable, pero esta adaptación ha tenido lugar a finales del ejercicio 2001, lo que ha provocado que a lo largo del ejercicio se hayan ingresado capitales contabilizados en Acreedores por obligaciones reconocidas. Presupuestos de gastos cerrados, que se imputaron a presupuestos de ejercicios anteriores, por importe de 4.387 miles de euros. A fin de ejercicio ha procedido a la regularización de capitales coste de pensiones registrados en Acreedores por obligaciones reconocidas. Presupuestos de gastos cerrados, pendientes de liquidar por la TGSS pasando a formar parte de la Provisión para contingencias en tramitación y también se han regularizado, de esta cuenta, un importe de 343 miles procedentes de expedientes que por error se encontraban duplicados y también ha regularizado Depósitos constituidos por importe de 2.437 miles de capitales coste de pensiones que fueron pagados en ejercicios anteriores, procediendo a contabilizarlos como obligaciones reconocidas y derechos reconocidos, no afectando, por tanto, al resultado presupuestario.

Por su parte, la TGSS debería contabilizar los capitales coste de pensiones como subvenciones corrientes recibidas, en el momento en que se efectúa la liquidación.

empresarial y, por tanto, de su recuperación, tal y como se muestra a continuación:

— La Mutua número 10 Universal Mugenat, Mutua número 20 Vizcaya Industrial y Mutua número 271 UMI contabilizan, acertadamente según el criterio del Tribunal de Cuentas, como Deudores no presupuestarios el importe de los capitales coste de pensiones ingresados en la TGSS como adelantos por responsabilidad empresarial y cuando recuperan dichos importes dan de baja al deudor.

— Sin embargo, la Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa ha contabilizado estos anticipos como un capital coste de pensiones más, es decir, lo ha registrado como gasto por Subvenciones corrientes y lo ha aplicado a su presupuesto de gastos y las recuperaciones se imputan a la cuenta de Reintegros en el momento en que una sentencia reconoce la responsabilidad subsidiaria, y en la Mutua número 201 Gallega de Accidentes de Trabajo se han detectado anticipos de capitales coste de pensiones contabilizados en la cuenta de Deudores no presupuestarios, pero ha adoptado el criterio, que no puede compartir el Tribunal de Cuentas, de contabilizar el importe del 30% reasegurado en la cuenta Deudores no presupuestarios, mientras que el 70% se contabiliza como gasto.

El Tribunal de Cuentas considera que los anticipos de los capitales coste de pensiones derivados de responsabilidad empresarial, no deben ser considerados en ningún caso como un gasto del ejercicio sino como un Deudor no presupuestario, ya que supone un adelanto de las prestaciones y el importe depositado se recuperará siempre por parte de la Mutua, bien mediante su devolución por parte de la empresa o por el INSS como responsable subsidiario como continuador del extinguido Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo.

Por su parte la TGSS aplica presupuestariamente los anticipos de los capitales coste de pensiones por responsabilidad empresarial como Transferencias corrientes de la Seguridad Social, concretamente al concepto de Capitales renta el Tribunal considera que la forma más adecuada de separar estos anticipos de capitales coste, cuya constitución es responsabilidad de la empresa, del resto de capitales coste, es imputarlos como Transferencias corrientes de empresas privadas, dado el origen (falta de cotización o alta del trabajador por parte de la empresa) y la naturaleza de los mismos (ingresos que correspondía depositar a las empresas responsables y que son adelantados por las Mutuas). Por otro lado, la diferencia en otro concepto del presupuesto, separado del resto de capitales coste responsabilidad de la Mutua, implicaría un mejor control y seguimiento presupuestario de los ingresos efectuados por dicho motivo. Por otro lado, si se consideran como Transferencias de empresas privadas, no se vería afectado el consolidado de la Seguridad Social, produciéndose la debida correlación entre las obligaciones reconocidas por las Mutuas en el concepto

de capitales coste y los derechos reconocidos del presupuesto de ingresos de la Tesorería General de la Seguridad Social.

En cuanto a la devolución de prestaciones de capitales coste de pensiones, en los que existe responsabilidad empresarial y la empresa es declarada insolvente, realizada a través del documento T.8, la TGSS reintegra a la Mutua el capital coste de pensiones anticipado y el gasto, tanto presupuestario como financiero, lo registra en su presupuesto el INSS, como responsable subsidiario y continuador de las funciones del extinguido Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, la TGSS cuando recibe la propuesta de pago del INSS a través del concepto extrapresupuestario 30180 Devoluciones de prestaciones del INSS, lo abona al concepto 20430 Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P para reflejar su deuda con las Mutuas.

### 3.2. Asistencia sanitaria.

#### 3.2.1 Introducción.

La asistencia sanitaria en el supuesto de accidente de trabajo y enfermedad profesional, constituye la prestación más directa e inmediata recibida por el trabajador, su finalidad consiste en restablecer la salud y en última instancia la capacidad laboral del accidentado. La asistencia sanitaria se reconoce y se presta tan pronto como ocurre el siniestro, prolongándose durante el tiempo que el estado del accidentado lo requiera. La asistencia sanitaria debe prestarse aunque el aseguramiento del accidentado sea defectuoso o el empresario se encuentre al descubierto en el pago de las cuotas de la Seguridad Social, sin perjuicio de que las Mutuas puedan repercutir contra el empresario el coste de la asistencia sanitaria dispensada por las mismas. Las Mutuas para la prestación de la asistencia debida y la plena recuperación de los trabajadores que hayan sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional, pueden crear instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores.

La asistencia sanitaria, derivada de contingencias profesionales, que prestan las Mutuas tiene la naturaleza de prestación contributiva, por lo que no debe ser financiada por la Administración General del Estado, a diferencia de la asistencia sanitaria prestada por el INSS (actualmente Instituto Nacional de Gestión Sanitaria).

Esta asistencia sanitaria que deben prestar las Mutuas, de acuerdo con los apartados 4 a 6 del artículo 12 y con el artículo 83 del Reglamento sobre colaboración, también puede ser dispensada por el INSS, por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, por empresas privadas o por otras Mutuas, para estos supuestos se establecen las compensaciones oportunas entre dichas Entidades, a través de los convenios o conciertos. En estos supuestos si un trabajador accidentado es atendido en los servicios sanitarios del INSS, en los Servicios de Salud de las Comunidades

des Autónomas, por empresas privadas o por otras Mutuas, el gasto presupuestario que debe asumir la Mutua con la que está protegido el trabajador, se imputa, previa facturación de los servicios prestados, al capítulo segundo como Concierdos sanitarios.

En la prestación de servicios de asistencia sanitaria concertados entre las Mutuas y el INSALUD o las Mutuas entre sí, el total de obligaciones reconocidas y derechos contraídos deben siempre ser coincidentes, no obstante, esta situación no ha sucedido en el ejercicio 2001 tal y como se muestra a continuación:

— Las previsiones iniciales para la asistencia sanitaria concertada con Entidades del Sistema en el presupuesto de ingresos de las Mutuas ascendió a 2.242 miles de euros, importe que coincide con la suma de los créditos iniciales de los conceptos de gastos de las Mutuas y del INSALUD para esta misma finalidad. No obstante, en el ejercicio 2001 los derechos reconocidos netos por las Mutuas en concepto de asistencia sanitaria prestada a Entidades del Sistema ascendió a 3.156 miles, mientras que las obligaciones reconocidas netas, para esta misma finalidad, contabilizadas por las Mutuas y por el INSALUD ascendió a 8.419 miles existiendo una diferencia de 5.263 miles que no debió producirse y que distorsiona los presupuestos de gastos e ingresos del sistema de la Seguridad Social.

— En este mismo sentido, las previsiones iniciales para la asistencia sanitaria concertada en el presupuesto de ingresos de la TGSS ascendió a 21.552 miles de euros, importe que coincide con la suma de los créditos iniciales del presupuesto de gastos de las Mutuas para esta misma finalidad. No obstante, los derechos reconocidos netos por la TGSS por la asistencia sanitaria concertada fue de 0 euros, importe que debería coincidir con la suma de las obligaciones reconocidas netas para esta misma finalidad recogidas por las Mutuas, situación que no sucedió ya que estas obligaciones ascendieron a 20.112 miles, por lo que existen unas diferencias que no debieron producirse y que distorsionan los presupuestos de gastos e ingresos del sistema de la Seguridad Social.

Esta situación anómala se debe, entre otros motivos, como se ha visto en la mayoría de las Mutuas de la muestra (Mutuas nos 10, 271 y 275), a que han imputado indebidamente los gastos de asistencia sanitaria prestada en centros hospitalarios al concepto presupuestado de «Concierdos con Instituciones de Atención Primaria» en lugar de al concepto de «Concierdos con Instituciones Atención Especializada». Asimismo, dichas Mutuas imputaron al concepto presupuestario de «Concierdos con Instituciones Atención Especializada. Con el INSALUD» obligaciones a favor tanto de hospitales pertenecientes a las Comunidades Autónomas cuya gestión ya ha sido transferida, como de centros privados que deberían imputarse a otros conceptos presupuestarios.

ciones económicas que hayan de satisfacerse por el Servicio Público de Salud de que se trate como contraprestación por los servicios realizados por las Mutuas, así como la forma y condiciones en que aquellas compensaciones serán satisfechas. Dichos acuerdos y convenios deberán someterse previamente a la aprobación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Asimismo, según el artículo 12.4 del Reglamento sobre colaboración las Mutuas podrán hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su cargo mediante conciertos con otras Mutuas, as como con las Administraciones Públicas Sanitarias, previa autorización, en cada caso, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. De igual forma, las Mutuas podrán concertar la utilización de sus instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores por parte de otras Mutuas y de dichas Administraciones, previa autorización, en cada caso, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

El Tribunal ha verificado que las Mutuas de las que muestra no tienen convenios, conciertos o autorizaciones para la utilización de las instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las Mutuas por parte de otras Mutuas y Administraciones Públicas Sanitarias o, en general, para la prestación de asistencia sanitaria a colectivos distintos de sus trabajadores protegidos.

Cuando un trabajador tiene un accidente de trabajo y es atendido en un centro del INSALUD, éste debe facturar el coste de la asistencia sanitaria prestada a la Mutua donde está protegido el trabajador, para ello aplica las tarifas establecidas en la Resolución de 13 de junio de 2001, de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, sobre revisión de precios a aplicar por los centros sanitarios en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Cuando una Mutua presta asistencia sanitaria a trabajadores accidentados protegidos por otra Mutua debe facturar los servicios prestados. Por lo que se refiere a los precios que deban cobrarse por las Mutuas por la mencionada asistencia existe una fijación administrativa reglada de tales condiciones recogida en el artículo 90.4 de la Ley General de Sanidad «las condiciones económicas (aplicables a los conciertos de las Administraciones Públicas Sanitarias con medios ajenos para la prestación de servicios sanitarios) se establecerán en base a módulos de coste efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración». Del análisis, realizado por el Tribunal de Cuentas, de las tarifas sanitarias de las Mutuas de la muestra se desprende que existe gran heterogeneidad en el importe de las mismas tanto en el desglose de los conceptos, como en su facturación en función de los destinatarios de la asistencia sanitaria.

De acuerdo con el artículo 71.5 del TRLGSS, los créditos que se generen a consecuencia de atenciones, prestaciones y servicios que dispensen las Mutuas a

favor de personas que carezcan de derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social o cuando, ostentando el mismo, exista un tercero obligado a su pago, son recursos del sistema de la Seguridad Social adscritos a aquéllas y tienen el carácter de recursos de derecho público. El importe de los derechos pendientes de cobro por asistencia sanitaria prestada por las Mutuas debe ser liquidado por éstas, que instarán su pago del sujeto obligado al mismo en la forma, plazos y condiciones establecidos en la norma o concierto del que nazca la obligación. La falta de pago de la deuda dará lugar a su recaudación por la TGSS, con arreglo a lo establecido en el TRLGSS y en sus normas de aplicación y desarrollo.

Por ello, las Mutuas remiten a la Dirección Provincial de la TGSS correspondiente al domicilio del deudor, la solicitud de reclamación de deuda por reintegro de asistencia sanitaria indebida, junto con el correspondiente acuerdo en el que se determine como sujeto obligado al pago a aquél que ha percibido indebidamente la prestación o la Mutua correspondiente, y el importe de la deuda una vez realizada la liquidación definitiva del gasto ocasionado, así como copia de la comunicación previa al deudor instándole al pago. Las Direcciones Provinciales de la TGSS inician el procedimiento recaudatorio, siempre que no exista un procedimiento penal o civil en curso por el hecho que ha motivado la prestación de la asistencia sanitaria por las Mutuas. La deuda se genera en el Fichero General de Recaudación para el reintegro de prestaciones indebidas. Esta asistencia sanitaria prestada por las Mutuas a personas no protegidas, que se encuentra en vía ejecutiva, está incluida en las «Prestaciones indebidas en vía ejecutiva» y se gestionan directamente por las Unidades de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social (en adelante URESS).

En el documento T.8 correspondiente al ejercicio 2001, el importe de los abonos a favor de las Mutuas por asistencia sanitaria ascendió a 34 miles de euros, corresponde en su mayor parte (29 miles de euros) a la Mutua número 201 Gallega de Accidentes de Trabajo por ejecuciones de Sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Galicia procedentes de los ejercicios 1991, 1992, 1994 y 1995.

### 3.3 Otras operaciones financieras.

Existen una serie de derechos no contabilizados adecuadamente por las Mutuas debido, fundamentalmente, a que la TGSS no remite la correspondiente información a las Mutuas o la remitida no es coherente o bien la envía con posterioridad al cierre de las cuentas de cada ejercicio, lo que impide que las Mutuas puedan reflejar correctamente estas operaciones en sus cuentas anuales. Estos derechos son los siguientes:

- Deuda en vía voluntaria.
- Aplazamientos y fraccionamientos de pago.

## DEUDA POR APLAZAMIENTO Y FRACCIONAMIENTO

Concepto	Importe
Deuda por aplazamientos y fraccionamientos de Mutuas informada por TGSS a 31.12.2000.	1.022
Concesiones del ejercicio 2001 según TGSS.	154
Anulaciones del ejercicio 2001 según TGSS.	(322)
Cobros de cuotas, deducciones e intereses del ejercicio 2001, según TGSS abonados en documento T.8.	(147)
Deuda que debería corresponder a las Mutuas a 31.12.2001.	707
Deuda por aplazamientos y fraccionamientos de Mutuas informada por TGSS a 31.12.2001.	214
Diferencia <sup>5</sup>	493

<sup>5</sup> Respecto a la alegación formulada por la TGSS en relación con la justificación de la diferencia detectada por el Tribunal de Cuentas en la Deuda por aplazamiento y fraccionamiento, no se acepta la misma ya que los datos que figuran en el Anteproyecto de Informe se han obtenido de la información aportada, a requerimiento del Tribunal de Cuentas, por la propia TGSS.

Como se desprende del cuadro anterior, la información que la propia TGSS remite a las Mutuas es incongruente lo que dificulta que la contabilidad de las Mutuas pueda recoger fielmente su situación financiera y patrimonial y evidencia una falta de control, por parte de la TGSS, de las cuotas recaudadas y gestionadas por cuenta de las Mutuas, por lo que debe mejorar sus procedimientos de gestión y control.

Asimismo, dado que existen dudas acerca de la cobrabilidad de estos derechos que han sido objeto de aplazamiento y fraccionamiento, las Mutuas deben dotar una provisión que cubra el riesgo de insolvencias de los mismos, de acuerdo con lo establecido en el apartado 3.3 de la Resolución de la IGAE de 14.12.1999. Teniendo en cuenta que el promedio de los datos sobre anulaciones por incumplimientos facilitado por la TGSS para los ejercicios 1995 a 2000 fue del 40,46%, el Tribunal estima que hubiera sido procedente que las Mutuas dotaran una provisión que cubriera el riesgo de insolvencias de estos deudores, por importe de 87 miles de euros.

No obstante, según información de la TGSS sobre la deuda por moratoria a 31.12.2001, existen 12 Mutuas (nos 4, 7, 10, 19, 25, 38, 39, 48, 85, 126, 151 y 275) que tienen infravalorado el saldo de las cuentas Deudores por aplazamiento y fraccionamiento a largo y a corto plazo donde se registran estas deudas en un importe global de 6.765 miles de euros, como consecuencia de la falta de contabilización por parte de las Mutuas de estos deudores.

Asimismo, tal y como sucede con los derechos que han sido objeto de aplazamientos y fraccionamientos, hay que señalar que la información de la TGSS carece de la suficiente coherencia interna en el ejercicio 2001:

### 3.3.3 Moratoria.

Además de las deudas por aplazamiento y fraccionamiento de pago señaladas en el apartado anterior,

mente, como deuda en vía ejecutiva por no haber sido cargada en las URESS. Respecto a esta segunda fase, el Tribunal de Cuentas considera que debe ser contabilizada presupuestaria y financieramente, sin perjuicio de dotar la correspondiente provisión del 84,79%, tal y como se expone más adelante.

Respecto a la deuda que se encuentra en la primera fase de reclamación de deuda, el importe que corresponde a las Mutuas a 31.12.2001 según información de la TGSS ascendió a 107.837 miles de euros. No obstante, el Tribunal de Cuentas ha analizado la gestión recaudatoria de dicha deuda por parte de la TGSS y ha llegado a la conclusión de que sólo el 10% de la misma llega a ser cobrada por la TGSS en el propio ejercicio, mientras que el 30% es anulada y el 36% pasa a deuda con provisión de apremio, quedando el 24% restante pendiente de gestionar para el ejercicio siguiente, por lo que el Tribunal de Cuentas estima que, de acuerdo con el principio de prudencia, estos derechos no deben ser contabilizados por las Mutuas.

El importe de la deuda que se encuentra en la segunda fase, es decir, con provisión de apremio emitida por la TGSS pero sin cargar en las URESS correspondiente a las Mutuas a 31.12.2001 según información de la TGSS ascendió a 20.022 miles de euros. Las 29 Mutuas no han registrado estos derechos, sobre los que el Tribunal considera necesaria además la dotación de una provisión del 84,79% (el mismo porcentaje que ha sido aplicado por la TGSS a la deuda en vía ejecutiva que sí ha sido contabilizada) y que, para las 29 Mutuas ascendería a 16.977 miles, por tanto la cuenta de resultados de las 29 Mutuas está infravalorada en un importe neto de 3.045 miles y el resultado presupuestario de la Seguridad Social está infravalorado en 20.022 miles.

### 3.3.2 Aplazamientos y fraccionamientos de pago.

Según información de la TGSS, el importe de las deudas por aplazamiento y fraccionamiento de pago a 31.12.2001 correspondiente a las 29 Mutuas ascendió a 214 miles de euros pero, en divisionarias de las cuentas de Deudores por aplazamiento y fraccionamiento a largo y a corto plazo las Mutuas recogieron un importe de 625 miles (menos 8 miles acreedores recogidos indebidamente en Deudores presupuestarios), existiendo por tanto un exceso de derechos netos registrados por las Mutuas de 403 miles, destacando la Mutua número 39 Intercomarcal y la Mutua número 151 Asepeyo con diferencias de 262 y 267 miles respectivamente, que deben subsanar.

Por otra parte hay que señalar que la información de la TGSS carece de la suficiente coherencia interna tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

- Moratoria.
- Prestaciones indebidadas en vía ejecutiva.
- Ingresos con financiación afectada por el Régimen Especial Agrario.
- Derechos pendientes de cobro en vía ejecutiva.

### 3.3.1 Derechos pendientes de cobro no contabilizados.

La TGSS recoge, extracontablemente, los derechos pendientes de cobro correspondiente a la deuda que surge desde que el sujeto responsable del pago de las cuotas y demás derechos de recaudación conjunta tiene obligación de pagar a la Seguridad Social y no lo hace, en los plazos legalmente establecidos, hasta que la TGSS emite la correspondiente provisión de apremio que es cargada en las URESS.

Estos derechos pendientes de cobro corresponden, fundamentalmente, a estimaciones de ingresos realizadas por la propia TGSS por los siguientes motivos:

- Deuda por no haber presentado los boletines de cotización.
- Deuda con presentación de los boletines de cotización sin ingreso.
- Actas de liquidación.
- Deuda por infracción.
- Deuda por el recargo de mora.
- Deuda por otros recursos.
- Deuda por prestaciones indebidadas.
- Deuda de pequeña cuantía.
- Actas de infracción/liquidación.
- Documento de deuda por responsabilidad subsidiaria.

La TGSS realiza el seguimiento y control extracontable de estos derechos, pero no remite información ni a las Mutuas, ni al INEM ni al FOGASA, por lo que estas Entidades no conocen ni pueden contabilizar, en su caso, estos derechos pendientes de cobro.

El importe de estos derechos pendientes de cobro ascendió a final del ejercicio 2001 a 2.029.216 miles de euros (incluye TGSS, Mutuas, INEM y FOGASA). Estos derechos se encuentran en dos fases claramente diferenciadas:

- a) La primera, que asciende a 1.639.284 miles de euros corresponde a la estimación de la deuda para la que la TGSS no ha emitido la provisión de apremio y que se encuentra en periodo de reclamación de deuda.
- b) La segunda, que asciende a 389.932 miles de euros corresponde a aquella deuda para la que la TGSS ya ha emitido la correspondiente provisión de apremio, pero que todavía no ha sido considerada, contable-

## DEUDA POR MORATORIA

Miles de euros	
Concepto	Importe
Deuda de moratoria de Mutuas informada por TGSS a 31.12.2000.	9.832
Cobros del ejercicio 2001 según TGSS, abonados en documento T.8.	(1)
Deuda que debería corresponder a las Mutuas a 31.12.2001.	9.831
Deuda de moratoria de Mutuas informada por TGSS a 31.12.2001.	9.760
Diferencia <sup>6</sup>	71

<sup>6</sup> Respecto a la alegación formulada por la TGSS en relación con la justificación de la diferencia detectada por el Tribunal de Cuentas en la Deuda por moratoria, no se acepta la misma ya que los datos que figuran en el Anteproyecto de Informe se han obtenido de la información aportada, a requerimiento del Tribunal de Cuentas, por la propia TGSS.

Como se desprende del cuadro anterior, la información que la propia TGSS remite a las Mutuas relativa a moratoria es incongruente lo que dificulta que la contabilidad de las Mutuas pueda recoger fielmente su situación financiero-patrimonial. No obstante, esta diferencia coincide exactamente con la que surgía en el ejercicio anterior, pero con signo contrario, lo que vuelve a evidenciar una falta de control, por parte de la TGSS, de las cuotas recaudadas y gestionadas por cuenta de las Mutuas, por lo que debe mejorar sus procedimientos de gestión y control.

El Tribunal entiende que las 14 Mutuas que según la TGSS presentan saldo de deudores por moratoria, en virtud del principio de prudencia, deberían dotar una provisión en el mismo porcentaje que el utilizado por la TGSS en la deuda en vía ejecutiva, es decir, del 84,79% ascendiendo a 8.275 miles de euros.

## 3.3.4 Prestaciones indebidamente en vía ejecutiva

De acuerdo con el artículo 45 del TRLGSS los trabajadores y demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Seguridad Social vendrán obligados a reintegrar su importe a la Seguridad Social. Por otra parte, el artículo 71.5 de la citada Ley señala que los créditos que se generen a consecuencia de atenciones, prestaciones y servicios que dispensen las Mutuas a favor de personas que carezcan de derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social o cuando, ostentando el mismo, exista un tercero obligado a su pago, son recursos del sistema de la Seguridad Social adscritos a aquellas y tienen el carácter de recursos de derecho público y la falta de pago de la deuda dará lugar a su recaudación por la TGSS.

Así, el importe de estas prestaciones indebidamente en vía ejecutiva registrado por las Mutuas como Deudores por prestaciones a 31.12.2001, asciende a 126 miles de euros, mientras que la TGSS ha informado que el importe global de estas prestaciones asciende a sólo 25

## 3.3.6 Derechos pendientes de cobro en vía ejecutiva.

En relación con las cotizaciones sociales, los derechos pendientes de cobro en vía ejecutiva registrados por 26 Mutuas no coinciden con la información proporcionada por la TGSS en un importe global de 582 miles de euros, destacando las diferencias existentes en las Mutuas no 39 Intercomarcal, Mutua número 61 Fremap

y Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa, debido en unos supuestos a errores de contabilización por parte de las Mutuas y en otros a errores en la información aportada por la TGSS.<sup>7</sup>

Nuevamente, tal y como sucedía con los aplazamientos y fraccionamientos de pago y con la moratoria, hay que señalar que la información de la TGSS careció de la suficiente coherencia interna en el ejercicio 2001:

## DEUDA EN VÍA EJECUTIVA

Concepto	Importe
Deuda en vía ejecutiva de Mutuas informada por TGSS a 31.12.2000.	404.108
Cargos del ejercicio 2001 según TGSS.	190.872
Datos del ejercicio 2001 según TGSS.	(149.295)
Cobros de cuotas y deducciones del ejercicio 2001 según TGSS, abonados en el T.8.	(40.422)
Deuda que debería corresponder a las Mutuas a 31.12.2001.	405.263
Deuda en vía ejecutiva de Mutuas informada por TGSS a 31.12.2001.	405.758
Diferencia <sup>8</sup>	(495)

Como se desprende del cuadro anterior, la información que la propia TGSS remite a las Mutuas relativa a deuda en vía ejecutiva es incongruente, lo que dificulta que la contabilidad de las Mutuas pueda recoger fielmente su situación financiero-patrimonial y evidencia una falta de control, por parte de la TGSS, de las cuotas recaudadas y gestionadas por cuenta de las Mutuas.

Por otra parte, como ha señalado el Tribunal de Cuentas en la Declaración Definitiva sobre la Cuenta General del Estado del ejercicio 2001, remitida a alegaciones, la provisión dotada por las Mutuas correspondiente a la vía ejecutiva ascendió a 294.300 miles de euros que fue insuficiente en un importe de 44.315 miles, para dotar la provisión en el mismo porcentaje

<sup>7</sup> Respecto a la alegación formulada por la Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa en relación a que la diferencia entre la información de la TGSS y los derechos pendientes de cobro en vía ejecutiva contabilizados por la Mutua se debe a que existen pequeños errores de contabilización, no se acepta ya que no justifica la totalidad de la diferencia que existe. Además, la cifra que utiliza en las alegaciones es la que corresponde a la totalidad de las Mutuas y no a su propio importe. Por otra parte, el importe de la diferencia que corresponde a esta Mutua de 935 miles de euros, se produjo fundamentalmente en el ejercicio 1997 (de la antigua Mutua número 166 La Fraternidad 424 miles y de la antigua Mutua número 269 Muprespa-Mupag-Previsión 594 miles).

<sup>8</sup> Respecto a la alegación formulada por la TGSS en relación con la justificación de la diferencia detectada por el Tribunal de Cuentas en los Derechos pendientes de cobro en vía ejecutiva, no se acepta ya que los datos que figuran en el Anteproyecto de Informe se han obtenido de la información aportada, a requerimiento del Tribunal de Cuentas, por la propia TGSS.

que el utilizado por la TGSS para la deuda en vía ejecutiva, que fue del 84,79%.

3.3.7 Gastos por cuotas de Asociación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.<sup>9</sup>

La singularidad de las relaciones financieras existentes entre la TGSS y las Mutuas y el hecho de que estas últimas hayan creado la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (AMAT) para representar y fomentar los intereses de las Mutuas, hace necesario

<sup>9</sup> No se acepta la alegación de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social ya que en las Directrices Técnicas, aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 24 de octubre de 2002, se establecen los objetivos de esta Fiscalización especial y entre ellos "Cuántas otras cuestiones puedan ser consideradas relevantes, como resultado de los trabajos de esta Fiscalización especial" y el Tribunal ha considerado necesario pronunciarse sobre el derecho de propiedad que deriva de la opción de compra de un inmueble adquirido por AMAT, en régimen de arrendamiento financiero, sea titulado e inscrito en el Registro de la Propiedad a nombre de la TGSS y como este Ministerio ejerce actividades de control y tutela sobre la AMAT sin que exista norma legal que lo ampare.

Asimismo, tampoco se acepta la alegación que justifica el ejercicio de control de esa Dirección General sobre AMAT basado en que se financia con cuotas de la Seguridad Social ya que ese control al aludido se circunscribe a las Mutuas, como entidades colaboradoras de la Seguridad Social y gestoras de fondos públicos, y finaliza cuando estas Mutuas efectúan pagos por las compras o servicios recibidos, momento en que esos fondos pierden la condición de públicos.

que el Tribunal de Cuentas analice las relaciones existentes entre la TGSS, las Mutuas y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social), quedando al margen de este análisis las operaciones financieras que son propias de la AMAT.

Así, además de las relaciones financieras existentes entre la TGSS y las Mutuas señaladas a lo largo de este Informe, existen otras relaciones financieras indirectas entre ambas, que se producen cuando la TGSS se relaciona con la AMAT, al existir ingresos y pagos y servicios prestados entre las Mutuas y la AMAT y entre las Mutuas y la TGSS.

Durante el ejercicio 2001, las Mutuas han pagado a la AMAT un importe de 5.506 miles de euros por los conceptos siguientes: a) por cuotas de asociación 482 miles, b) por arrendamiento financiero de un edificio para la AMAT 216 miles y c) por campañas de publicidad e información de actividades de prevención de riesgos laborales 4.808 miles.

Como es habitual en cualquier asociación, la principal fuente de financiación de la AMAT radica en las cuotas ordinarias, extraordinarias o voluntarias que pagan las 29 Mutuas (artículo 35.2 de sus Estatutos). Las Mutuas abonaban dichas cuotas con cargo a fondos provenientes de las cuotas de la Seguridad Social que administran, cargando dichas cuotas de asociación a sus presupuestos de gastos.

El importe de las cuotas ordinarias pagadas por las Mutuas a la AMAT durante el ejercicio 2001 ascendió a 482 miles de euros. El pago de estas cuotas fue autorizado por la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, determinando su cuantía en base al importe de las cuotas por contingencias profesionales cobradas por cada Mutua en el ejercicio 1999. Las 5 Mutuas de la muestra han efectuado acertadamente el pago con cargo al capítulo de bienes corrientes y servicios, formando parte de los programas presupuestarios imputables como gastos de administración. Entiende el Tribunal de Cuentas que el pago de las cuotas de asociación a la AMAT (o a cualquier otra asociación) únicamente podrá realizarse con cargo a los gastos de administración de las Mutuas, regulados en el artículo 24 del Reglamento sobre colaboración y en su disposición adicional octava, toda vez que la AMAT no realiza (porque el ordenamiento jurídico se lo impide) ni prestaciones relativas a las contingencias cubiertas por las Mutuas, ni actividades ni servicios de prevención, ni el pago de una cuota supone un gasto derivado de un contrato de prestación de servicios (concierto) relacionado con esas actividades.

No obstante, conviene realizar ciertas precisiones sobre las siguientes operaciones realizadas por la AMAT, que han sido financiadas con cuotas ordinarias y extraordinarias de las Mutuas:

— Pago de los gastos derivados de la celebración de la reunión del Fórum Europeo del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, al que perte-

nece la AMAT, y del desempeño por la AMAT de la Presidencia durante el año 2002 de dicho Forum. Esta actividad de la AMAT ha sido financiada con el pago de una cuota extraordinaria por parte de las Mutuas, imputable acertadamente a gastos de administración y, por tanto, parece ajustado a derecho el pago de estas cuotas, por las mismas razones referidas en relación con el pago de las cuotas ordinarias a la AMAT.

— Pago de los gastos derivados de la adquisición y reforma de un inmueble mediante arrendamiento financiero, para albergar la sede social de la AMAT, por importe de 216 miles de euros, determinando su cuantía en base al importe de las cuotas por contingencias profesionales cobradas por cada Mutua en el ejercicio 1999. La financiación del arrendamiento corre a cargo de la AMAT con cargo a su presupuesto ordinario, con autorización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; las 5 Mutuas de la muestra han imputado estas cuotas acertadamente como gastos de administración. Sin embargo, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha exigido que el derecho de propiedad que deriva de la opción de compra, se adquiera por la TGSS y se titule e inscriba en el Registro de la Propiedad a favor de esta última. Ello supone, desde el punto de vista del Derecho Administrativo, la adquisición de un inmueble por parte de la Seguridad Social, efectuada totalmente al margen del procedimiento establecido en el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el Patrimonio de la Seguridad Social.

— Financiación de las actuaciones llevadas a cabo por la AMAT en el marco de los Planes Generales de Actividades Preventivas de la Seguridad Social, a desarrollar por las Mutuas con carácter anual, para campaña de publicidad 3.606 miles de euros y para campaña de información 1.202 miles. La distribución de la financiación de la campaña entre las Mutuas se realiza aplicando el porcentaje que representaron las cuotas efectivamente ingresadas durante el año 2000 sobre el total de ingresos por todas las Mutuas, imputándose acertadamente estas partidas a las actividades de prevención.

La colaboración en la gestión de la Seguridad Social en la realización de actividades de prevención está legal y reglamentariamente reservada a las Mutuas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 68 del TRLGSS y en los artículos 7 y 13 del Reglamento sobre colaboración. La AMAT no puede, en consecuencia, llevar a cabo actividades reservadas en exclusiva a las Mutuas, aunque sí puede en cambio servir de instrumento de coordinación de la actuación de las Mutuas con las Entidades de la Seguridad Social y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (coordinación que, por otra parte, exige el artículo 14 del Reglamento sobre colaboración). Pero esta función de coordinación no puede en modo alguno suplir o sustituir a las Mutuas en la ejecución de las competencias que las normas vigentes atribuyen a estas últimas.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, realiza un control de la ejecución del presupuesto autorizado, que en cuanto a importes es limitativo.

— Aprobación de Presupuestos Extraordinarios de la AMAT.

— Autorización a la AMAT para imputar determinados gastos a su Presupuesto Ordinario.

— Seguimiento de determinadas actividades de la AMAT a través de la presentación, en plazos determinados, de informes y documentación que se le requieren.

— Autorización a la AMAT para financiar un contrato de arrendamiento financiero, para la adquisición de su sede social, sujeción de esta operación a un estricto control y seguimiento y autorización de inversiones complementarias (obras de reforma).

— Aprobación y supervisión de las actuaciones de la AMAT en relación con la elaboración y ejecución del Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social.

De lo expuesto anteriormente, resulta evidente que las relaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales con la AMAT son relaciones de control y de tutela en las que incluso se produce un envío formal de cuentas de la AMAT al citado Ministerio. Tal caracterización de estas relaciones contrasta, de modo chocante, con los dos siguientes datos:

privado con respecto a los poderes públicos. En este sentido la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación dispone en su artículo 4.2 que: «La Administración no podrá adoptar medidas preventivas o suspensivas que interfieran en la vida interna de las asociaciones», y añade en su artículo 3.1 que «las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, promoverán y facilitarán el desarrollo de las asociaciones y federaciones, confederaciones y uniones que persigan finalidades de interés general, respetando siempre la libertad y autonomía frente a los poderes públicos».

Los propios Estatutos de la AMAT proclaman en su artículo 35.2: «La Asociación tiene plena autonomía para la administración y disposición de sus propios recursos».

Teniendo en cuenta las actuaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales con respecto a la AMAT, señaladas anteriormente, que suponen un auténtico ejercicio de control y tutela, evidencian la vulneración de los preceptos de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, anteriormente mencionados y pone de manifiesto que las relaciones entre el citado Ministerio y la AMAT se han instrumentado por la «vía de hecho», al margen de la legalidad, por medio de resoluciones singulares que no han contado con apoyo legal ni reglamentario suficiente. Esta situación únicamente es explicable desde un intento mal entendido por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de controlar el destino de los recursos de las Mutuas, dejando de lado que son a las Mutuas a las que debe controlar, y no a la AMAT que, en este contexto, no es sino un tercero con personalidad jurídica propia y presupuesto propio, diferenciado del de las Mutuas.

Por tanto, en relación con el control presupuestario y de las actividades ordinarias de la AMAT, se ha producido una extralimitación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales «por la vía de hecho» al haber actuado sin tener competencias para ello y al haber invadido la esfera de libertad y autonomía que las leyes y sus Estatutos confieren a la AMAT. Para la normalización de estas relaciones el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debe promover las oportunas reformas normativas que den amparo a este tipo de actuaciones.

4. LOS FONDOS CONSTITUIDOS POR LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

4.1 El Fondo de prevención y rehabilitación.

4.1.1 Introducción.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 73 del TRLGSS, los excedentes anuales obtenidos por las

FONDO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN A 31.12.2001<sup>10</sup>

ción y rehabilitación, si bien el órgano competente para disponer el destino concreto del mismo es el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social.

Así pues, las Mutuas generan el Fondo de prevención y rehabilitación, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales dispone su destino concreto y la TGSS es la propietaria de dicho Fondo.

En el ejercicio 2001, el Fondo de prevención y rehabilitación ha tenido los siguientes destinos:

— El patrimonio de la Seguridad Social de las Mutuas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 66.1 del Reglamento sobre colaboración.

— El patrimonio de la Seguridad Social de las Mutuas indirectamente, a través de su participación en los Centros Mancomunados, que carecían aún de personalidad jurídica propia, de conformidad con el artículo 66.1 del Reglamento sobre colaboración.

— El patrimonio privativo de las Mutuas, de acuerdo con la disposición adicional decimotercera de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, por sus actividades como Servicio de Prevención Ajeno, habiendo acordado la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social el pago de 3 euros por cada trabajador protegido que tenían las Mutuas el último día de año 1996, para su aplicación a la ejecución del proyecto que determinó la acreditación provisional para su actuación como Servicio de Prevención Ajeno.

— La Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, de acuerdo con la disposición adicional quinta de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que prevé dotar a la citada Fundación de un patrimonio con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación, que no excederá del 20 por 100 del mencionado Fondo, determinado en la fecha de entrada en vigor de esta Ley 31/1995, y que se ha fijado en 60.101 miles de euros.

La TGSS recoge en su Balance de situación a 31.12.2001, como Reservas legales un importe de 633.440 miles de euros que corresponde a los dos fondos que deben constituir las Mutuas mediante el ingreso en efectivo en una cuenta corriente abierta en el Banco de España a nombre de la TGSS, de los cuales 613.857 miles corresponden al Fondo de prevención y rehabilitación y 19.583 miles al Fondo de excedentes de contingencias comunes. El detalle del Fondo de prevención y rehabilitación a 31.12.2001 constituido en la TGSS por las Mutuas es el siguiente:

Mutuas en su gestión de las contingencias profesionales habrán de afectarse, en primer lugar, a la constitución de las reservas que reglamentariamente se determinen. Asimismo, se establecerá reglamentariamente el destino que haya de darse a los excedentes que resulte, una vez cubiertas las indicadas reservas, debiendo adscribirse, en todo caso, el 80% de los mismos a los fines generales de prevención y rehabilitación.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, dentro de la afectación a los fines generales de prevención y rehabilitación, dispone el destino concreto que haya de darse a estos fondos. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales puede autorizar la liberación, a las Mutuas que así lo soliciten, de fondos procedentes del 80% del exceso de excedentes que cada una hubiese previamente generado, para destinarlo a la creación o renovación de centros o servicios de prevención y rehabilitación gestionados por aquellas.

Por tanto, si de la gestión de las contingencias profesionales, y una vez dotadas las oportunas reservas establecidas en el Reglamento sobre colaboración, resultan excedentes, los mismos tienen un destino establecido taxativamente en el citado Reglamento de la siguiente forma:

- El 80% para los fines generales de prevención y rehabilitación, que deberán ser ingresados, antes del 31 de julio del ejercicio siguiente, en la cuenta corriente abierta en el Banco de España a nombre de la TGSS.

- El 10% se destina a asistencia social de los trabajadores protegidos por las Mutuas o de sus derechohabientes.

- El 10% a la constitución de reservas voluntarias o, en su defecto, a los fines de asistencia social.

Como se ha señalado anteriormente, el Fondo de prevención y rehabilitación se genera porque las Mutuas obtienen exceso de excedentes por su colaboración en la gestión de las contingencias profesionales, teniendo la obligación legal de ingresar el 80% de dicho importe en una cuenta corriente abierta a nombre de la TGSS en el Banco de España a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

La cuenta corriente en la que se ingresan los recursos provenientes del Fondo de prevención y rehabilitación está titulada a nombre de la TGSS, de acuerdo con la Orden de 2 de junio de 1980 del entonces Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y de acuerdo con los principios de solidaridad financiera y caja única, establecidos en el artículo 63 del TRLGSS. La TGSS es la titular del Fondo de preven-

Número	Denominación	Importe
2	La Previsora.	47
4	Midadt Mutua.	(50)
7	Mutua Montañesa.	1.827
10	Mutua Universal Mugenat.	(564)
11	Mutua de Accidentes de Zaragoza (MAZ).	2.992
15	Mutua Valenciana de Levante (MUALE).	425
16	Mutua Sabadellense de Accidentes (SAT).	1.809
19	Reddis Unión Mutua.	1.076
20	Mutua Vizcaya Industrial.	2.230
21	Mutua de Navarra.	446
25	Mupa.	1.100
35	Fimac.	314
38	Mutua de Accidentes de Trabajo de Tarragona (MATT).	5.629
39	Intercomarcal.	1.599
48	Pakea.	3.696
61	Fremap.	310.745
72	Solimmat.	8.910
85	Mutua Egara.	7.693
115	Mutua de Ceuta-Smat.	1.715
126	Mutual Cyclops.	5.846
151	Asepeyo.	195.460
183	Mutua Balear.	2.072
201	Mutua Gallega de Accidentes de Trabajo.	5.596
247	Gremiat.	570
267	Unión de Mutuas (UNIMAT).	1.586
271	Unión Museba Ibesvico.	19.261
272	Mutua de Accidentes de Canarias (MAC).	11.409
274	Ibermutuamur.	(46)
275	Fratenidad-Muprespa.	16.344
	Mutuas disueltas.	4.120
	<b>Total</b>	<b>613.857</b>

<sup>10</sup> Respecto a las alegaciones formuladas por las Mutuas número 20 Vizcaya Industrial y número 271 Unión Museba Ibesvico, en relación con el detalle individualizado por Mutuas del Fondo de prevención y rehabilitación que presenta la TGSS, no se aceptan las alegaciones respecto a que el saldo correspondiente a estas Mutuas debe ser superior, ya que éstas sólo tienen en cuenta las disposiciones del Fondo de prevención y rehabilitación cuando los destinatarios son las propias Mutuas o los Centros Mancomunados, y no cuando el destinatario es la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. Por tanto, la diferencia entre el saldo que presenta la TGSS y el que mantiene la Mutua se debe a que la TGSS no comunica a las Mutuas todas las disposiciones realizadas del Fondo de Prevención y Rehabilitación.

Asimismo, tal y como se pone de manifiesto en el Anteproyecto de Informe, el Fondo de Prevención y Rehabilitación lo generan las Mutuas, pero la propiedad del mismo le corresponde a la TGSS y el destinatario específico del Fondo lo determina el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, dentro de la afectación del mismo a los fines generales de prevención y rehabilitación.

Como se observa del cuadro anterior, las 29 Mutuas existentes a 31.12.2001 tenían saldo contable en la TGSS correspondiente al Fondo de prevención y rehabilitación, si bien, la Mutua número 4 Midadt Mutua, la Mutua número 10 Universal Mugenat y la Mutua número 274 Ibermutuamur presentan un importe negativo. Respecto a la Mutua número 4 Midadt Mutua este importe negativo se debió a las autorizaciones relativas a los importes constituidos por estas Mutuas, situación que evidencia la falta de controles adecuados al Servicio de Prevención ajeno, para las que no se contempla la necesidad de que las Mutuas tengan previamente un importe constituido en la TGSS. Respecto al importe negativo que presentan la Mutua número 10 Universal Mugenat y la Mutua número 274 Ibermutuamur se debió a autorizaciones para realizar inversiones superiores a los importes constituidos por estas Mutuas, situación que evidencia la falta de controles adecuados

por parte de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social<sup>11</sup>.

Por otra parte, sigue apareciendo un importe de 4.120 miles de euros asignados a Mutuas disueltas o desaparecidas, importe que sólo disminuye por la parte proporcional que le corresponde respecto a los pagos autorizados a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. El Tribunal de Cuentas considera adecuado que el importe correspondiente a Mutuas disueltas o desaparecidas siga formando parte del Fondo de prevención y rehabilitación y de la cuenta de Reservas legales ya que, de acuerdo con la normativa vigente, estos importes deben ir destinados exclusivamente a fines de prevención y rehabilitación.

4.1.2.2. Controles sobre el Fondo de prevención y rehabilitación.

Aunque el Fondo de prevención y rehabilitación es único, tanto desde la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social como desde la TGSS se lleva un control individualizado del mismo con detalle de las Mutuas.

El control individualizado del Fondo de prevención y rehabilitación realizado por la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social parte de una situación inicial al 20.12.1995, conciliada en su día con la TGSS, sin que se haya aportado al Tribunal de Cuentas justificación de dicha conciliación, ni por la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social ni por la TGSS, por lo que el Tribunal de Cuentas no ha podido verificar su realidad. Por otra parte, el importe del Fondo de prevención y rehabilitación, según la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, a final del ejercicio 1995 sólo coincidió con el que presentaba la TGSS en 9 Mutuas, con una diferencia de 1.754 miles de euros de menor importe en el citado Ministerio. Esta situación implica una debilidad de control interno en ambas Administraciones sobre el saldo del Fondo de prevención y rehabilitación disponible.

El importe del Fondo de prevención y rehabilitación que presenta la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social está minorado en el importe de los compromisos pendientes de pago, esto es, está descontado el importe de las inversiones autorizadas pendientes de ejecución o justificación, el importe de los pagos pendientes a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales y el de las subvenciones

<sup>11</sup> No se acepta la alegación de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social en relación con el saldo negativo que presenta el Fondo de prevención y rehabilitación respecto a la Mutua número 274 Ibermutuamur, ya que por Resolución de 14.05.1997 autorizó a la antigua Mutua número 263 Madín la ampliación de una inversión financiada con este Fondo que presentaba ya en dicha fecha, una aportación neta de compromisos negativa, al incluir la estimación de la subvención del Servicio de Prevención ajeno.

realizando la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, se ha detectado una infravaloración de estas aportaciones de 4.056 miles de euros, al no incluir:

— Los ingresos, en el ejercicio 1996, del Fondo de prevención y rehabilitación correspondiente al ejercicio 1995 de la Mutua número 20 Vizcaya Industrial y la Mutua número 61 Fremap, por 240 miles y 1.807 miles de euros, respectivamente.

— Los ingresos, en el ejercicio 1999, del Fondo de prevención y rehabilitación correspondiente al ejercicio 1998 tanto de la Mutua número 4 Midat Mutua como de la Mutua número 272 MAC, por 25 miles y 958 miles de euros, respectivamente.

— Los ingresos, en el ejercicio 1999, del Fondo de prevención y rehabilitación correspondiente al ejercicio 1986 de la Mutua número 16 SAT por 58 miles de euros y al ejercicio 1992 de la Mutua número 271 UMI por 921 miles.

— El ingreso en el ejercicio 1997 de la Mutua número 126 Mutual Cyclops por 47 miles de euros como consecuencia de la enajenación de un bien financiado con el Fondo de prevención y rehabilitación.

En consecuencia el saldo del Fondo de prevención y rehabilitación que presenta la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social está infravalorado en, al menos, 4.056 miles de euros al no incluir las aportaciones de 7 Mutuas realizadas en diferentes ejercicios lo que pone de manifiesto la falta de controles adecuados por parte de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, y evidencia, una vez más, la necesidad de que se realicen conciliaciones periódicas entre los importes que tiene la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social y la TGSS y que figure su importe en una cuenta separada en el Banco de España.

4.1.2.1. Control sobre las Inversiones de las Mutuas y de los Centros Mancomunados financiados con el Fondo de prevención y rehabilitación.

El procedimiento de disposición del Fondo de prevención y rehabilitación se inicia cuando las Mutuas pretenden realizar una inversión con cargo al citado Fondo, para lo cual elaboran un expediente que remiten a la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social solicitando la autorización de las inversiones correspondientes, y esta Dirección General, tras solicitar los informes pertinentes, debe verificar, entre otras cuestiones, que la finalidad o destino de la inversión sea la de prevención y rehabilitación y que la Mutua tenga aportación neta positiva en el Fondo de prevención y rehabilitación, tras lo cual se autoriza la inversión a la Mutua mediante Resolución del Director General de Ordenación Económica de la Seguridad Social que comunica a la TGSS.

La aportación neta en el Fondo de prevención y rehabilitación, según la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, se determina minorando del importe de las aportaciones efectuadas al Fondo por la Mutua los importes satisfechos con cargo al Fondo (inversiones directas, inversiones de Centros mancomunados, liberaciones a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, subvención del Servicio de Prevención ajeno y otras liberaciones atípicas) y los importes comprometidos pendientes de ser satisfechos.

No obstante, el Tribunal de Cuentas ha verificado que las comprobaciones de la aportación neta de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social no se realizan correctamente. Así en el ejercicio 2000 se autorizó a la antigua Mutua número 263 Madín (que con efectos de 31.12.2000) se fusionó con la Mutua número 274 Ibermutuamur, la subvención correspondiente al Servicio de Prevención ajeno con anterioridad a la autorización de la liberación del pago parcial de una inversión autorizada y cuando la Mutua solicitó el reintegro del Fondo de prevención y rehabilitación por la inversión, desde la TGSS se reparó la autorización de liberación de fondos del Ministerio al presentar esta Mutua saldo negativo en el Fondo.

A medida que la Mutua va ejecutando la inversión, remite a la TGSS las facturas y certificaciones de obras justificativas de la inversión quien a su vez las remite a la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social para que preste su conformidad a las mismas y autorice la liberación de fondos. Posteriormente, la TGSS inicia la propuesta de reintegro del Fondo de prevención y rehabilitación sobre la que realiza una fiscalización previa la Intervención Central de la TGSS. Fiscalizada de conformidad esta propuesta de pago se emite un documento de pago extrapresupuestario y posteriormente se realiza el pago correspondiente. Estos pagos se realizan indebidamente a juicio del Tribunal de Cuentas ya que se registra al margen de los Presupuestos de la Seguridad Social.

Por otra parte, la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social no realiza el control material de la ejecución de la inversión ni el destino o uso de las inversiones que deben ser para los fines de prevención y rehabilitación, lo que evidencia una falta de control por parte de la citada Dirección General sobre las inversiones que autoriza<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> No se acepta la alegación de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social ya que ésta debe comprender tanto la ejecución material de dichas inversiones como que su destino es para los fines de prevención y rehabilitación puesto que en caso contrario debería solicitar el reintegro de los fondos. Por tanto, las actuaciones de la citada Dirección General, autorizando la liberación de los fondos, no deben acabar en el momento material del pago, sino cuando se cumplen todas las condiciones establecidas en las Resoluciones que autorizan dichas inversiones.

4.1.2.2 Control sobre los fondos destinados a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

La disposición adicional quinta de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales estableció que «adscrita a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo existirá una fundación cuya finalidad será promover la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo» y que «para el cumplimiento de sus fines se dotará a la fundación de un patrimonio con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación procedente del exceso de excedentes de la gestión realizada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social».

Para dar cumplimiento a lo señalado en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, mediante escritura pública otorgada el 27 de abril de 1999, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales constituyó la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, fundación sin ánimo de lucro, de carácter laboral con fines de interés general y de ámbito y competencia estatal. La Fundación fue constituida con un capital fundacional de 60 miles de euros con cargo al citado Fondo de prevención y rehabilitación. La citada Fundación adquirió personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar desde el 27 de julio de 1999, fecha de inscripción en el registro de Fundaciones Laborales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de la escritura pública de su constitución. Posteriormente, con fecha 14 de julio de 1999, fue otorgada escritura pública complementaria y aclaratoria de la escritura pública de 27 de abril de 1999, para subsanar un error material consistente en haber omitido el nombramiento de distintos patronos.

Llama la atención que únicamente se atribuya a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales una dotación fundacional inicial de tan sólo 60 miles de euros, máxime si se tiene en cuenta que para completar la aportación de la Administración General del Estado a la Fundación y con cargo al citado Fondo de prevención y rehabilitación, está prevista en los Estatutos de la citada Fundación una aportación adicional de 60.041 miles, a realizar en un plazo de cinco años a contar desde el otorgamiento de la escritura pública de constitución de la Fundación.

La Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social lleva el control de los pagos autorizados a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, autorizando la liberación de fondos anuales sobre el calendario de pagos de cada año, una autorización para cada pago, realizando habitualmente 3 pagos anuales. En este ejercicio la TGSS ha transferido fondos a la citada Fundación por un importe de 15.010 miles de euros y el importe acumulado hasta 31.12.01 ascendió a 30.080 miles incluida la dotación fundacional.

El procedimiento para las inversiones financiadas con Fondo de prevención y rehabilitación en los Centros Mancomunados es el mismo que en las Mutuas, pero con la peculiaridad de que las Mutuas no tienen constancia de los importes dispuestos por la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social del Fondo de prevención y rehabilitación que le son imputables a cada una. Independientemente de lo anterior, al carecer estos Centros Mancomunados de personalidad jurídica no pueden solicitar financiación con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación y menos aún recibir recursos de dicho Fondo. Por otra parte, de acuerdo con la información remitida por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales al Tribunal de Cuentas, el citado Ministerio está tramitando los procedimientos encaminados a la disolución de 4 de estos Centros Mancomunados, por lo que debe tener muy presente los fondos entregados del Fondo de prevención y rehabilitación cuando se efectúe la liquidación de sus bienes, derechos y obligaciones<sup>14</sup>.

La Mutua número 38 MATT, Mutua número 85 Egara y Mutua número 271 UMI han recibido de la TGSS en el ejercicio 2001 un importe global de 1.582 miles de euros del Fondo de prevención y rehabilitación para financiar inversiones reales y el Centro Mancomunado denominado Centro de Recuperación y Rehabilitación de Levante ha recibido 9 miles.

La Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social incluye en una base de datos por cada una de las Mutuas el detalle de la fecha e importe de las Resoluciones que autorizan inversiones financiadas con Fondo de prevención y rehabilitación y de los pagos realizados, desde finales de 1995, pero ni la Dirección General ni la TGSS disponen de un inventario histórico de los bienes financiados con Fondo de prevención y rehabilitación, lo que pone de manifiesto una vez más la falta de controles adecuados que podrían tener repercusión en el propio saldo del Fondo a través de las posibles enajenaciones de estos bienes o incluso de las disoluciones de los Centros Mancomunados.

<sup>14</sup> No se acepta la alegación de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social ya que aunque las Mutuas conocen los porcentajes en los que participan en el total de la inversión autorizada a Centros Mancomunados, no conocen las autorizaciones de liberaciones de fondos que realiza esa Dirección General, a medida que se ejecutan las inversiones, al no remitir información a las Mutuas partícipes de las mismas. La alegación relativa a la personalidad jurídica de los Centros Mancomunados, tampoco se acepta ya que no se han producido los hechos que hayan otorgado personalidad jurídica a estos Centros, y así lo ha señalado el Tribunal de Cuentas por última vez en el Informe Especial de «Nota complementaria del Informe de Fiscalización Especial sobre los Centros Mancomunados de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social», aprobado por el Pleno del Tribunal el 30 de septiembre de 2003.

materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados, estableciendo a continuación el artículo 32 de la citada Ley, que las Mutuas podrán desarrollar para las empresas a ellas asociadas las funciones correspondientes a los servicios de prevención, materia desarrollada por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Por su parte, la Orden de 22 de abril de 1997 por la que se regula el Régimen de funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en el desarrollo de actividades de Prevención de Riesgos Laborales señala en su artículo 1 que las Mutuas ostentan una única naturaleza y personalidad jurídica y pueden desarrollar los tipos de actividades preventivas diferentes: las comprendidas en la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y las correspondientes a las funciones de servicios de prevención ajenos respecto de sus empresarios asociados. A este respecto, el artículo 2 de la citada Orden indica que ambas actividades deberán mantenerse debidamente diferenciadas, si bien las Mutuas podrán utilizar, para el desarrollo de las actividades como servicios de prevención ajenos, las instalaciones y servicios a que se refiere el artículo 13 del Reglamento sobre colaboración así como los recursos humanos dependientes de las mismas.

La subvención correspondiente al Servicio de Prevención ajeno que obtiene el patrimonio privativo de las Mutuas, prevista en la disposición transitoria segunda de la Orden Ministerial de 22.04.1997 se calcula sobre los trabajadores protegidos por la Mutua a 31.12.1996 en el ámbito territorial donde hayan obtenido la acreditación provisional. Conviene precisar que esta subvención se autoriza por la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social a la Mutua sin tener en cuenta el saldo disponible que éstas tengan en el Fondo de prevención y rehabilitación, ya que ni la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, ni la Orden de 22.04.1997 contemplan expresamente que previamente haya generado estos Fondos.

Respecto a las actividades desarrolladas por las Mutuas como Servicio de Prevención ajeno, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha aplicado la disposición transitoria segunda de la Orden Ministerial de 22 de abril de 1997, y no ha utilizado la posibilidad de realizar otros pagos con cargo al Fondo previstos en el artículo 12 de esta Orden, para financiar el Servicio de Prevención ajeno en función de las disponibilidades existentes en el Fondo de prevención y rehabilitación y de las necesidades que deban ser atendidas por el mismo.

Las Mutuas que obtengan la acreditación provisional para actuar como servicios de prevención, en el

En cuanto a la distribución individualizada por Mutuas de los fondos librados a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social ha realizado dicha distribución en proporción a la aportación neta que presentaban las Mutuas el 10.02.1996, fecha en la que entró en vigor la Ley de Prevención de Riesgos Laborales; no obstante, en el caso de la Mutua número 10 Universal Migemat, que presentaba una aportación al Fondo de prevención y rehabilitación netamente negativa, indebidamente no le fue imputado importe alguno ni por la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social ni por la TGSS, mientras que al resto de las Mutuas le imputaron su parte correspondiente, lo que debe subsanar tanto la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social como la TGSS. Por otra parte, del importe correspondiente a las Mutuas disueltas o desaparecidas la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social y la TGSS aplica la parte proporcional al saldo que presentaban.

Es preciso destacar que los saldos a 10.02.1996 utilizados por la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social y por la TGSS para distribuir los fondos destinados a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales eran distintos (458.497 y 476.007 miles de euros, respectivamente) al excluir la citada Dirección General los compromisos pendientes de pago y la TGSS no, por tanto, la distribución entre las Mutuas también fue diferente<sup>15</sup>.

El pago a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales se realiza por la TGSS mediante una propuesita de reintegro, que previamente se fiscaliza por la Intervención, y posteriormente, se realiza un pago extrapresupuestario. Este pago se realiza indebidamente, a juicio del Tribunal de Cuentas, ya que se registra al margen de los Presupuestos de la Seguridad Social.

Las Mutuas no tienen constancia de qué parte del saldo del Fondo de prevención y rehabilitación que les es imputable, ha sido utilizado para la aportación a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, ya que ni la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social ni la TGSS les remite información al respecto.

4.1.2.3 Control sobre los fondos para el Servicio de Prevención Ajeno.

El artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales define el servicio de prevención como el conjunto de medios humanos y

<sup>15</sup> No se acepta la alegación de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social ya que siendo el Fondo de Prevención y Rehabilitación único y propiedad de la TGSS, el saldo de este Fondo es el que presenta la TGSS en dicha fecha, que coincide con la información deducida de las cuentas rendidas al Tribunal y, además, está conciliado con el importe que figura en el Banco de España.



plazo de los seis meses siguientes a la fecha de la misma, presentarán ante la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, el primer Programa anual de actividades y la Dirección General les autorizará mediante Resolución la liberación de 3 euros por cada trabajador protegido por la Mutua el último día del año 1996 y la remite a la TGSS que elabora la propuesta de reintegro y fiscalizada previamente de conformidad, se realiza un pago extrapresupuestario, por lo que el pago de estas «subvenciones» se realiza indebidamente, a juicio del Tribunal, ya que se registra al margen del Presupuesto de la Seguridad Social.

La Mutua número 7 Montañesa, Mutua número 38 MATT y Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa han recibido subvenciones por este concepto en el ejercicio 2001 por un importe global de 3.771 miles de euros, quedando a 31.12.2001 catorce Mutuas (nos 2, 11, 16, 35, 39, 48, 72, 115, 126, 183, 201, 247, 271 y 272) pendientes de recibir esta subvención al estar en trámite su concesión por la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, excepto en la Mutua número 48 Paakea que no la ha solicitado en el plazo, que establece la normativa vigente, de los 6 meses siguientes a la obtención de la acreditación profesional (la acreditación definitiva para el ámbito nacional la obtuvo el 21/06/2000). Asimismo la Mutua número 4 Midat Mutua tiene en trámite la concesión de una parte de la subvención ya que otra parte la recibió en el ejercicio 2000.

Del análisis realizado por el Tribunal de Cuentas sobre las estimaciones de las subvenciones pendientes de pago del Servicio de Prevención ajeno realizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se han detectado diferencias significativas en 7 Mutuas (nos 10, 15, 48, 61, 151, 274 y 275) que provocan un exceso de estimaciones y, por tanto infravaloración del importe del Fondo según la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social de, al menos, 1.601 miles de euros.

4.1.3 Análisis de los expedientes del Fondo de prevención y rehabilitación.

El Tribunal de Cuentas ha analizado los expedientes elaborados por la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, relacionados con inversiones en curso, a la fecha de realización de los trabajos de campo, de Mutuas financiadas total o parcialmente con el Fondo de prevención y rehabilitación y ha detectado las siguientes incidencias:

— Mutua número 4 Midat Mutua: En el expediente consta una Resolución de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social de 27.03.2000, por la que se autoriza a la Mutua la ejecución de inversiones consistentes en la realización de determinadas obras de reparación en la fachada de un

ejecución de las inversiones que autoriza con cargo al 80% ni del uso o el destino que hacen las Mutuas de las citadas inversiones. En alegaciones esta Dirección General informa de las actuaciones realizadas ante la TGSS para regularizar la situación existente en el Centro de Prevención, Rehabilitación y Reeducación, habiendo sugerido a la TGSS que procediera a iniciar el procedimiento establecido en el artículo 29 del Reglamento sobre colaboración; es decir, enajenar o desadquirir el inmueble, previa compensación a la Mutua lo que no la exime de realizar otro tipo de actuaciones ante la Mutua.

— Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa: Mediante Resolución de 26.12.1997 el Ministerio autorizó a la extinguida Mutua número 269 Muprespa-Mupag-Previsión<sup>16</sup> la ejecución de inversiones financiadas parcialmente con Fondo de prevención y rehabilitación por importe de 3.614 miles de euros. Las obras comenzaron en el ejercicio 1999 y en febrero y abril de 2001 la Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa remitió a la TGSS la relación de certificaciones de obra realizadas a cargo del 80% por un total de 2.653 miles, que el Servicio Común trasladó al Ministerio para que procediera a autorizar el reintegro de estas cantidades a la Mutua. Tras una serie de comunicaciones entre el Ministerio y la Mutua, la Subdirección General de Ordenación de la Gestión Económica de la Seguridad Social remitió escrito el 2.11.2001 a la Mutua en el que señalaba que la circunstancia por la que se autorizaron inversiones con cargo al 80% se debieron a problemas de «solvencia financiera» que la Mutua número 269 atravesaba en esos momentos, y que fueron solventados a través de la fusión con la Mutua Fraternidad, por lo que esta Subdirección ha cambiado de criterio, en base al carácter discrecional que revestía la autorización concedida en 1997 y mediante Resolución de 28.12.2001 la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social deniega la financiación total o parcial de las referidas obras con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación autorizando a la Mutua la realización de las inversiones financiadas con cargo al Capítulo VI de su presupuesto de gastos, situación que ha sido recurrida por la Mutua número 275. Actualmente, la Resolución de 28.12.2001 se encuentra recurrida ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid sin que, hasta la fecha en la que se aprueba este Informe, se haya dictado Sentencia en este sentido.

Como se observa, la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social señala que concedió la financiación con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación en base a los problemas de «solvencia financiera», hecho que, por un lado, no figura reflejado

en la Resolución de 26.12.1997 y por otro, no figura en los requisitos del artículo 66.1 del Reglamento sobre colaboración lo que evidencia, una vez más, el carácter discrecional que revisten las autorizaciones del Ministerio, al utilizar la «solvencia financiera» como requisito para conceder o denegar la financiación de inversiones con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación.

Únicamente en el artículo 66.1 del Reglamento sobre colaboración se condiciona a que la Mutua hubiese generado previamente fondos procedentes del 80% de exceso de excedentes, condición que no existe ni para la concesión de la subvención del Servicio de Prevención ajeno ni para las aportaciones a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, pero cuyas disposiciones afectan a las aportaciones netas que presenta cada Mutua y, para el caso concreto de la subvención, que se elimina completamente de la aportación neta que presenta la Mutua, puede suceder que tras el pago de la subvención existan Mutuas con aportaciones negativas como sucedió con la antigua Mutua número 263 Madín. Esto debilita la condición exigida en el artículo 66.1 del Reglamento sobre colaboración y, por tanto, el control individualizado por Mutuas del Fondo de prevención y rehabilitación.

4.1.4 Contabilización de las operaciones del Fondo de prevención y rehabilitación.

Como se ha señalado anteriormente, según el artículo 73 del TRLGSS los excedentes anuales obtenidos por las Mutuas en su gestión habrán de afectarse en primer lugar a la constitución de las reservas que reglamentariamente se determinen. Asimismo se establecerá el destino que haya de darse al exceso de los excedentes que resulte, una vez cubiertas las indicadas reservas, debiendo adscribirse en todo caso el 80% de los mismos a los fines generales de prevención y rehabilitación. Por tanto, de acuerdo con la citada norma, esta distribución del resultado debe tener la consideración de Reserva y así se establece en el plan contable aplicable a las Mutuas y, cuando las Mutuas ingresan esta Reserva en la TGSS, debe seguir teniendo la consideración de Reserva del sistema de la Seguridad Social, también establecido así en el plan contable aplicable a la TGSS, toda vez que las Mutuas son Entidades que colaboran en la gestión de la Seguridad Social y no tienen ánimo de lucro.

Cuando la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social acuerda el reintegro del Fondo de prevención y rehabilitación y su pago por parte de la TGSS, está disponiendo el destino de los fondos y esto es una aplicación de la Reserva previamente constituida por las Mutuas y, como tal, debe ser dada de baja en el patrimonio de la TGSS.

El plan contable aplicable a las Mutuas considera como operaciones extrapresupuestarias las inversiones, tanto reales como de los Centros Mancomunados, que carecen aún de personalidad jurídica propia, que son

<sup>16</sup> Ver inciso final de la nota a pie de página número 11

financiadas con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación.

Por otra parte, las 5 Mutuas de la muestra, como regla general, amortizan los bienes del inmovilizado adquiridos con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación, salvo la Mutua número 20 Vizcaya Industrial que no realiza esta amortización por lo que estos bienes del inmovilizado no recogen su depreciación real, situación que esta Mutua debe subsanar.

Las 5 Mutuas de la muestra, en el momento de recibir los recursos del Fondo de prevención y rehabilitación lo contabilizan como Reserva y permanece como regla general en su balance independientemente de que el bien que financió esté totalmente amortizado, o dado de baja, o incluso se haya enajenado, situación irregular que a juicio del Tribunal debe ser objeto de subsanación por cada una de las Mutuas.

Por tanto, el Tribunal de Cuentas considera que la dotación del Fondo de prevención y rehabilitación por parte de las Mutuas y su constitución en la TGSS tiene la consideración de Reserva y que con la disposición del Fondo de prevención y rehabilitación para financiar determinadas inversiones, la TGSS debe minorar su patrimonio reduciendo la citada Reserva previamente constituida, tal y como establecen los planes contables aplicables a las Mutuas y a la TGSS.

Por otra parte, tanto la constitución por las Mutuas del Fondo de prevención y rehabilitación en la TGSS como la disposición del mismo, así como las inversiones que las Mutuas realizan financiadas con cargo al citado Fondo, se realiza actualmente, de forma extrapresupuestaria, de acuerdo con los planes contables aplicables tanto a la Tesorería General como a las Mutuas. Es decir, que los Presupuestos de la Seguridad Social no recogen ni las obligaciones presupuestarias ni los correlativos derechos reconocidos. A este respecto, el Tribunal considera que estas operaciones deben ser imputadas al Presupuesto de la Seguridad Social dado que:

— El artículo 42 del TRLGP señala expresamente que las obligaciones económicas del Estado y de sus Organismos autónomos nacen de la Ley, de los negocios jurídicos y de los actos o hechos que, según derecho las generen, artículo que es de aplicación supletoria a la Seguridad Social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la misma norma, ya que las normas propias de la Seguridad Social no recogen un precepto similar. En este sentido, la obligación económica de constituir el Fondo de prevención y rehabilitación nace expresamente del artículo 73 del TRLGSS.

— El artículo 23 del TRLGP (de aplicación supletoria a la Seguridad Social de acuerdo con el artículo 5 de esta Ley) establece que los recursos de la Hacienda Pública del Estado y de cada uno de los Organismos autónomos se destinan a satisfacer el conjunto de sus respectivas obligaciones, salvo que por una Ley se establezca su afectación a fines determinados (como

no existir aquéllas, a la finalidad señalada en el párrafo anterior).

Si el resultado de la colaboración en la gestión de las contingencias comunes es negativo, deben aplicarse las reservas constituidas en esta colaboración, o bien compensarse con los resultados positivos derivados de la gestión de las contingencias profesionales.

El ingreso que efectúan las Mutuas correspondiente al Fondo de excedentes de contingencias comunes se realiza en una cuenta corriente abierta en el Banco de España a nombre de la TGSS, pero no en la cuenta corriente abierta también en el Banco de España desti-

nada a constituir el Fondo de Reserva de la Seguridad Social que establece el artículo 91.1 del TRLGSS, situación irregular que debe subsanar la TGSS.

Sólo la Mutua número 48 Pakea ha realizado, en el ejercicio 2001, el ingreso al Fondo de excedentes de contingencias comunes correspondiente al 90% de exceso de excedentes de contingencias comunes del ejercicio 2000, por importe de 13 miles de euros.

En la TGSS el saldo de la cuenta de Reservas legales recoge 19.583 miles de euros correspondiente al Fondo de excedentes de contingencias comunes constituido por las Mutuas a 31.12.2001 y su distribución por Mutuas es la siguiente:

#### FONDO DE EXCEDENTES DE CONTINGENCIAS COMUNES A 31.12.2001

Número	Denominación	Importe
48	Pakea	13
61	Fremap	12.096
151	Asepeyo	7.474
	Total	19.583

Miles de euros

Desde el año 1996, en que las Mutuas empezaron a

gestionar la prestación económica de las contingencias comunes hasta el 31.12.2001 la TGSS no ha acordado disposiciones del Fondo de excedentes de contingencias comunes, cuestión obvia, toda vez que su fin es atender las necesidades futuras del sistema de la Seguridad Social, por lo que, en principio las Mutuas no tienen ningún tipo de expectativa de derecho sobre este Fondo a diferencia de lo que ocurre con el Fondo de prevención y rehabilitación.

Al igual que sucede con el Fondo de prevención y rehabilitación, el Fondo de excedentes de contingencias comunes nace en las Mutuas como distribución del exceso de excedentes que obtienen éstas por su colaboración en la gestión de las contingencias comunes ya que, por imperativo legal debe dotarse la correspondiente Reserva e ingresar su importe en la TGSS de que este Servicio común debe constituir el Fondo de Reserva para cubrir las futuras necesidades del sistema de la Seguridad Social.

Lo mismo que con el Fondo de prevención y rehabilitación, la aportación de las Mutuas a la TGSS del Fondo de excedentes de contingencias comunes se realiza extrapresupuestariamente. A este respecto, y en base a las mismas normas señaladas anteriormente para el Fondo de prevención y rehabilitación, el Tribunal de Cuentas considera que las aportaciones al Fondo de excedentes de contingencias comunes deben tener la consideración de operaciones presupuestarias y, por tanto, imputarse al presupuesto de gastos de las Mutuas como transferencias de capital y la TGSS reconocer un derecho presupuestario en el capítulo de transferencias de capital.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### 5.1 Conclusiones.

5.1.1 Conclusiones que afectan conjuntamente al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a la Tesorería General de la Seguridad Social y a las Mutuas de la muestra.

1. El control del pago delegado de las prestaciones de incapacidad temporal no se efectúa de forma homogénea por parte de las Mutuas de la muestra, incluso algunas de ellas lo realizan con mucho retraso. El Tribunal considera, por tanto, que las empresas asociadas a cada Mutua están sujetas a distintos niveles de control y supervisión en relación con sus obligaciones de cotización y deducción del pago delegado, llevando a situaciones de desigualdad (v. subapartado 2.5.2).

2. Al menos desde el ejercicio 1997, el total de las obligaciones reconocidas netas por las Mutuas, en concepto de capitales coste de pensiones, no coincide con los derechos reconocidos netos contabilizados por la Tesorería General de la Seguridad Social. Esta incongruencia supone, por un lado, que el total de transferencias internas entre la Tesorería y las Mutuas no sean coincidentes, situación totalmente anómala y aléfrica que no debe producirse. Por otro lado, el resultado presupuestario del sistema de la Seguridad Social de cada ejercicio está desvirtuado por estas operaciones, al igual que el resultado presupuestario que figura en la Cuenta General del Estado, rendida anualmente al Tribunal de Cuentas (v. subapartado 3.1.6).

ingreso en la cuenta corriente de Recursos Diversos Centralizados, en lugar de imputarlos cuando se efectúa la liquidación de los capitales coste de pensiones a las Mutuas (o en su caso a las empresas responsables), de acuerdo con el principio del devengo de estas operaciones, tal y como señala el plan contable aplicable a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Asimismo, la Tesorería General de la Seguridad Social imputa los reintegros de capitales coste de pensiones (por exceso, errores, duplicidades, etc.) como menor ingreso presupuestario por el importe total a reintegrar, esto es, por el capital coste de la pensión más el importe de los intereses de capitalización, sin separar ambos conceptos. (v. subapartado 3.1.6).

16. La Tesorería General de la Seguridad Social no ha remitido información a las Mutuas sobre:

— Los derechos pendientes de cobro en vía voluntaria, que la Tesorería General de la Seguridad Social no tiene contabilizados.

— Los derechos pendientes de cobro con providencia de apremio, pero que todavía no han sido enviados a las Unidades de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social, que la Tesorería General de la Seguridad Social tampoco tiene contabilizados.

Las cuentas anuales de las 29 Mutuas no recogen en sus estados contables los derechos pendientes de cobro, señalados en el segundo caso, para los que ya se ha emitido la correspondiente providencia de apremio, por un importe de 20.022 miles de euros, ni han dotado la correspondiente provisión para insolvencias por un importe de 16.977 miles. Están, por tanto, infravalorados el resultado económico-patrimonial del ejercicio 2001 de las Mutuas en 3.045 miles y el resultado presupuestario de la Seguridad Social en 20.022 miles (v. subapartado 3.3.1).

17. La Tesorería General de la Seguridad Social no ha remitido información a las Mutuas sobre los ingresos que les corresponden por las exenciones en el pago de las cuotas correspondientes al Régimen Especial Agrario, que dispusieron seis Reales Decretos que establecían expresamente que su financiación sería a cargo de la Administración General del Estado. Estas exenciones alcanzan un importe de 4.437 miles de euros que está pendiente de pago, por lo que las Mutuas deben reflejar sus correspondientes derechos en sus cuentas anuales.

En este mismo sentido, la Tesorería General de la Seguridad Social no ha remitido información a las Mutuas y éstas no tienen recogido en sus estados contables un importe total de 2.172 miles correspondientes a cuotas del Régimen Especial Agrario, para las que tres Reales Decretos establecieron su exención; en estos casos, las normas no concretaron expresamente que su financiación correspondía a la Administración General del Estado. La falta de reflejo contable de estas operaciones por parte de todas las Mutuas supone que el resultado económico-patrimonial

por las liquidaciones de bienes financiados con Fondo de prevención y rehabilitación (v. subapartado 4.1.2).

5.1.3 Conclusiones que afectan a la Tesorería General de la Seguridad Social.

11. La Tesorería General de la Seguridad Social remite, cada mes, a las Mutuas el documento de relación en el que se reflejan las operaciones recíprocas (documento T8) y la documentación que le acompaña, con un plazo medio de dos meses y 10 días después del mes en que fueron liquidadas las cuotas. Esta situación es especialmente compleja en el mes de diciembre de cada ejercicio, ya que complica considerablemente que las Mutuas puedan formular sus cuentas anuales en los plazos legalmente establecidos (artículo 127 del TRLGP), es decir, con anterioridad al 31 de marzo del ejercicio siguiente (v. apartado 2.2).

12. Como consecuencia del retraso con que la Tesorería General de la Seguridad Social procesa la información sobre la recaudación de las cuotas de cada mes, ésta debe realizar, de acuerdo con la normativa vigente, entregas a cuenta a las Mutuas. El cálculo de estas entregas no está regulado por la Tesorería General de la Seguridad Social que emplea criterios discrecionales sin la debida justificación, dando lugar a que la deuda de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas haya aumentado considerablemente en los últimos ejercicios. Así, la deuda que mantenía la Tesorería General de la Seguridad Social con todas las Mutuas a 31.12.2001 ascendió a 519.341 miles de euros con un incremento del 8,67% respecto al ejercicio anterior, y con un aumento medio anual en los últimos cuatro ejercicios del 13,59% (v. apartado 2.3).

13. La Tesorería General de la Seguridad Social tiene contabilizada, indebidamente, en la cuenta de relación con las Mutuas una deuda por importe de 272 miles de euros correspondiente a Mutuas disueltas o desaparecidas. Dado que los bienes y derechos de estas Mutuas han pasado a formar parte del patrimonio de la Seguridad Social, no tiene sentido que la Tesorería General de la Seguridad Social mantenga en su balance esta deuda (v. apartado 2.2).

14. El Tribunal de Cuentas ha detectado la existencia de expedientes de capitales coste de pensiones cuyos derechos han prescrito, como consecuencia del transcurso de los cinco años, sin que la Tesorería General de la Seguridad Social haya procedido a su liquidación, a pesar de que el INSS o, en su caso, las Mutuas remitieron en su día las resoluciones de incapacidad, o la documentación relativa al fallecimiento, a la Tesorería General de la Seguridad Social. Esta situación ha supuesto un perjuicio económico para la Tesorería General de la Seguridad Social (v. subapartado 3.1.4).

15. La Tesorería General de la Seguridad Social registra indebidamente los capitales coste de pensiones como transferencias corrientes recibidas, de acuerdo con el criterio de caja, esto es, cuando se produce el

ral de la Seguridad Social importes de capitales coste de pensiones muy por debajo de su valor actual real, con el consiguiente perjuicio para la Tesorería General de la Seguridad Social (v. subapartado 3.1.4).

7. Los créditos que figuran como iniciales en el Presupuesto de la Seguridad Social en concepto de asistencia sanitaria, son superiores en 23.794 miles de euros al importe consignado en el artículo 2 de la Ley 13/2000, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2001, diferencia que se produce en las aplicaciones presupuestarias destinadas a conciertos sanitarios entre el INSALUD y las Mutuas. Esta situación irregular se viene produciendo en los últimos ejercicios (v. subapartado 3.2.1).

8. En las relaciones entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (AMAT) confluyen dos realidades contrapuestas. Por un lado, el legítimo interés del Ministerio por controlar el destino de los gastos de las Mutuas (entre ellos el gasto por el pago de las cuotas de asociación) y, por otro lado, la falta de apoyo normativo para controlar las actividades de la AMAT, lo que sitúa en el terreno de la inseguridad jurídica los distintos controles y actuaciones que viene realizando el Ministerio sobre la AMAT.<sup>17</sup> (v. subapartado 3.3.7).

9. Los expedientes correspondientes al Fondo de prevención y rehabilitación para la realización de inversiones presentan irregularidades en cuanto a las autorizaciones por parte de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social. En concreto:

— A la Mutua número 4, Mídat Mutua, se le han autorizado inversiones en 2001, a pesar de que su aprobación neta al Fondo era negativa.

— En la Mutua número 115, Ceuta-Smat, se ha producido una situación irregular en relación con el uso para el que fue adquirido el Centro de Prevención, Rehabilitación y Reeducación.

— A la Mutua número 275, Fraternidad-Muprespa, se le concedieron inicialmente y se denegaron después inversiones, invocando problemas de «solvencia financiera» (v. subapartado 4.1.3).

10. La Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social ha autorizado inversiones, financiadas con el Fondo de prevención y rehabilitación a favor de los Centros Mancomunados que carecen aún de personalidad jurídica propia, por lo que no debió efectuar dichas autorizaciones a favor de los Centros Mancomunados, sino a favor de Mutuas partícipes.

Por otra parte, esta situación es especialmente compleja respecto a los 4 Centros Mancomunados para los que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha iniciado los procedimientos encaminados a su disolución,

3. Respecto a las disposiciones del Fondo de prevención y rehabilitación para la realización de inversiones, la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales no realiza un control material de las ejecuciones de las inversiones, ni verifica el destino o uso que se le dan. De acuerdo con la normativa vigente, los fines de estas inversiones deben ser de prevención y rehabilitación. Ni la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, ni la Tesorería General de la Seguridad Social disponen de un inventario histórico, por Mutuas, de las inversiones financiadas con el Fondo de prevención y rehabilitación (v. subapartado 4.1.2).

4. Las operaciones del Fondo de prevención y rehabilitación, tanto las relativas a su constitución en la Tesorería General de la Seguridad Social como a la disposición por parte de ésta, así como las inversiones que realizan las Mutuas con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación, se reflejan actualmente como operaciones extrapresupuestarias, no afectando ni a los presupuestos de las Mutuas ni a los presupuestos de la Tesorería General de la Seguridad Social, en contra de lo dispuesto en los artículos 5, 23 y 42 del TRLGP y demás normas de aplicación (v. subapartado 4.1.4).

5. La falta de imputación al presupuesto por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social y las Mutuas de las operaciones derivadas del Fondo de excedentes de contingencias comunes, adolece de las mismas deficiencias, relativas a la falta de imputación presupuestaria, señaladas anteriormente respecto al Fondo de prevención y rehabilitación.

Además, el importe de este Fondo de excedentes de contingencias comunes, que a 31.12.2001 ascendió a 19.583 miles de euros, no está ingresado en la cuenta corriente especial, abierta por la Tesorería General de la Seguridad Social en el Banco de España para la constitución del Fondo de Reserva establecida en el artículo 91.1 del TRLGSS (v. apartado 4.2).

5.1.2 Conclusiones que afectan al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

6. La Tesorería General de la Seguridad Social viene utilizando, para el cálculo de los capitales coste de pensiones que deben depositar las Mutuas, unas tablas de mortalidad que están desactualizadas, que fueron aprobadas por Decreto 3581/1962, de 27 de diciembre con información demográfica referida a los años 1933 a 1950, lo que obviamente no es representativo de la situación demográfica actual de España, pues estiman una esperanza media de vida que no responde en absoluto a la realidad social española. Por otra parte, los tipos de interés utilizados en el cálculo de los capitales coste de pensiones no guardan relación alguna con los tipos de interés utilizados en el mercado financiero español. Estas tablas de mortalidad y las variables fundamentales que determinan los capitales coste de pensiones son constantes en el tiempo.

Esta situación, totalmente anómala, está suponiendo que las Mutuas estén ingresando en la Tesorería Gene-

<sup>17</sup> Ver nota a pie de página número 9.

del sistema de la Seguridad Social del ejercicio 2001 esté infravalorado por estos motivos en un importe de 6.609 miles (v. subapartado 3.3.5).

18. Durante el ejercicio 2001, la información remitida por la Tesorería General de la Seguridad Social a las Mutuas correspondiente a las deudas por aplazamiento y fraccionamiento, deudas por moratoria y deudas pendientes de cobro en vía ejecutiva, fue incongruente en sí misma, por lo que los estados contables no reflejan fielmente la situación financiero patrimonial de las Mutuas (v. subapartados 3.3.2, 3.3.3 y 3.3.6).

19. La información de la Tesorería General de la Seguridad Social y de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social sobre el Fondo de Prevención y Rehabilitación individualizado por Mutuas presenta importes distintos. No consta al Tribunal de Cuentas que existan conciliaciones de estos importes, ni el Tribunal ha podido determinar cuál de estos saldos es el correcto pues no figuran estos importes en una cuenta corriente separada en el Banco de España, que de existir, hubiera permitido determinar el saldo correcto, y en general supondría una mejora en el control de este Fondo. En todo caso, el importe del Fondo de Prevención y Rehabilitación que presenta la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social está infravalorado en, al menos, 5.497 miles de euros (v. subapartado 4.1.2).

5.1.4 Conclusiones que afectan a las Mutuas de la muestra.

20. La contabilización de los capitales coste de pensiones por parte de las Mutuas de la muestra no es homogénea, existiendo diferentes criterios de contabilización que se apartan de lo establecido en el vigente plan contable aplicable a las Mutuas desde 1 de enero de 1999, con repercusión en sus presupuestos de gastos y en sus cuentas de resultados. Por otra parte, la mayoría de las Mutuas no han adaptado sus estados contables a las nuevas previsiones establecidas, a este respecto, en el nuevo plan contable existiendo en sus balances, por este motivo, obligaciones pendientes de pago a la Tesorería General de la Seguridad Social que deben regularizar (v. subapartado 3.1.6).

21. Los anticipos de capitales coste de pensiones en los casos de responsabilidad empresarial son contabilizados, indebidamente, por las Mutuas de la muestra, excepto por la Mutua número 10 Universal-Mugenat, como si se tratasen de unos capitales costes de pensiones más, es decir, se imputan a resultados del ejercicio y a su vez al presupuesto de gastos en el momento de efectuar el anticipo. Dicha situación es totalmente anómala, ya que las Mutuas se limitan a anticipar el 100% de capital coste de pensiones correspondiente, pero posteriormente recuperan la totalidad de dicho importe, bien de la propia empresa o, en el supuesto de que la empresa haya sido declarada judicialmente insolvente, del Instituto Nacional de la Seguridad Social por lo que las Mutuas no deben considerar estos anticipos como un gasto del ejercicio.

ciones reconocidas, respectivamente, en concepto de capitales coste de pensiones, para que sean coincidentes entre sí. De esta forma, el resultado presupuestario del Sistema de la Seguridad Social y el de la Cuenta General del Estado representarían fielmente el resultado de sus operaciones (v. Conclusión 2).

3. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a través de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social debe establecer los mecanismos pertinentes para efectuar un adecuado control sobre la ejecución material de las inversiones realizadas por las Mutuas, y financiadas con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación, y sobre su destino o uso posterior. Asimismo, tanto la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social como la Tesorería General de la Seguridad Social deben elaborar y mantener un inventario histórico de todas las inversiones dispuestas a favor de las Mutuas (v. Conclusión 3).

4. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debe establecer expresamente en la elaboración del Anteproyecto de Presupuestos de la Seguridad Social que las operaciones del Fondo de prevención y rehabilitación deben tener imputación presupuestaria. Por su parte, tanto la Tesorería General de la Seguridad Social como las Mutuas deben imputar a sus presupuestos, en el mismo ejercicio, todas las operaciones de constitución y disposición del Fondo de prevención y rehabilitación, asimismo, las Mutuas deben imputar a sus presupuestos las inversiones realizadas con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación. (v. Conclusión 4).

5. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debe establecer expresamente en la elaboración del Anteproyecto de Presupuestos de la Seguridad Social que las operaciones del Fondo de excedentes de contingencias comunes deben tener su imputación presupuestaria. La Tesorería General de la Seguridad Social y las Mutuas deben proceder, en consecuencia, a su imputación presupuestaria.

La Tesorería General de la Seguridad Social debe traspasar el importe del Fondo de excedentes de contingencias comunes, desde la cuenta corriente en la que actualmente está ingresado a la cuenta corriente especial abierta por la Tesorería General de la Seguridad Social en el Banco de España para constituir este Fondo de Reserva de la Seguridad Social que está previsto en el artículo 91.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. La Tesorería General de la Seguridad Social debe modificar sus estados contables en este sentido (v. Conclusión 5).

5.2.2 Recomendaciones dirigidas al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

6. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debe adoptar o iniciar las medidas normativas oportunas, para actualizar las tablas de mortalidad que utiliza la Tesorería General de la Seguridad Social en el cálculo de los capitales coste de pensiones, teniendo en cuenta la actual situación demográfica española y los tipos de interés del mer-

cado financiero español. La norma que lo regule, debe prever su actualización a lo largo del tiempo.

Por otra parte, sería conveniente ponderar estas tablas de mortalidad en función inversa al número de accidentes de trabajo, contingencia que desencadena la constitución de los capitales coste de pensiones por parte de las Mutuas (v. Conclusión 6).

7. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debe establecer las medidas oportunas para que los créditos iniciales imputables a las Mutuas en concepto de concierdos de asistencia sanitaria sean los mismos que los aprobados por las Cortes Generales (v. Conclusión 7).

8. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debe fijar claramente a las Mutuas y no a la AMAT unos límites cuantitativos a los importes de los conceptos presupuestarios destinados a las cuotas de asociación. Alternativamente, y mediante las oportunas modificaciones reglamentarias, el citado Ministerio podría exigir que el abono de las cuotas a la asociación se hiciera con cargo al Patrimonio Privativo de las Mutuas, marco en el que no sería necesario que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales llevase a cabo ningún control específico sobre el importe y el destino de las citadas cuotas.

En el supuesto de que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales continúe sus actuaciones de control sobre la AMAT, este Tribunal de Cuentas considera que debería instrumentar jurídicamente sus competencias sobre dicha Asociación (v. Conclusión 8).

9. La Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social debe adoptar las medidas oportunas para subsanar las situaciones de irregularidad que presentan sus autorizaciones por las disposiciones del Fondo de prevención y rehabilitación hechas a favor de la Mutua número 4 Midat Mutua, de la Mutua número 115 Ceuta-Smat y de la denegación a la Mutua número 275 Fraternidad-Muprespa (v. Conclusión 9).

10. La Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales no debe autorizar la realización de inversiones, con cargo al Fondo de prevención y rehabilitación, con destino a los Centros Mancomunados hasta que éstos tengan personalidad jurídica propia. Mientras tanto debe autorizar las inversiones a favor de las Mutuas partícipes.

Respecto a los 4 Centros Mancomunados para los que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha iniciado los procedimientos encaminados a su disolución debe, en primer lugar, culminar dicha disolución y, en segundo lugar, integrar estas inversiones en las Mutuas partícipes o, en caso de enajenación de estas inversiones, devolver al Fondo de prevención y rehabilitación la parte que le corresponda (v. Conclusión 10).

5.2.3 Recomendaciones dirigidas a la Tesorería General de la Seguridad Social.

11. La Tesorería General de la Seguridad Social debe adoptar las medidas oportunas para que la docu-

tas. Las Mutuas, por su parte, deben reflejar estos derechos pendientes de cobro en su contabilidad financiera y en sus presupuestos (v. Conclusión 17).

18. La Tesorería General de la Seguridad Social debe subsanar las incongruencias que se deducen del análisis de la información que remite a las Mutuas, correspondientes a deuda por aplazamiento y fraccionamiento, deuda por moratoria y deuda en vía ejecutiva, estableciendo los mecanismos de control oportunos (v. Conclusión 18).

19. La Tesorería General de la Seguridad Social debe hacer figurar el importe del Fondo de prevención y rehabilitación en una cuenta corriente específica en el Banco de España. Asimismo, la Tesorería General de la Seguridad Social y la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social deberán conciliar, anualmente, el saldo del Fondo, tanto el global como el individual que ha generado cada Mutua (v. Conclusión 19).

5.2.4 Recomendaciones dirigidas a las Mutuas de la muestra.

20. Las Mutuas deben reflejar en sus estados contables los capitales coste de pensiones de acuerdo con el nuevo plan contable aplicable a las mismas, así como realizar los ajustes oportunos en sus estados contables para eliminar las obligaciones reconocidas pendientes de pago, a favor de la Tesorería General de la Seguridad Social, por estos motivos (v. Conclusión 20).

21. Las Mutuas deben contabilizar el importe anticipado de los capitales coste de pensiones por responsabilidad empresarial como un Deudor, sin imputarlo a su cuenta de resultados ni a su presupuesto. Las Mutuas deben modificar sus estados contables en este sentido. Por su parte la Tesorería General de la Seguridad Social debe imputar estos anticipos al presupuesto de ingresos como Transferencias corrientes de empresas privadas (v. Conclusión 21).

22. Las Mutuas deben suscribir los conciertos correspondientes con otras Mutuas o con las Administraciones Públicas Sanitarias, para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su cargo, previa autorización, en cada caso, por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que debería velar porque los precios establecidos sean parecidos u homogéneos (v. Conclusión 22).

23. El Tribunal de Cuentas considera que las operaciones de constitución del Fondo de prevención y rehabilitación y sus disposiciones por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social, deben tener la consideración de operaciones presupuestarias, debiendo la Intervención General de la Seguridad Social dictar las instrucciones oportunas para que las Mutuas contabilicen estas operaciones teniendo en cuenta estos extremos (v. Conclusión 23).

Madrid, 27 de enero de 2004.—El Presidente del Tribunal de Cuentas, **Ubaldo Nieto de Alba**.

mentación e información contenida en el documento de relación en el que se reflejan las operaciones recíprocas (documento T.8) se remita a las Mutuas en el menor plazo posible en relación con el mes al que corresponde la recaudación de las cuotas. En especial el documento de relación del mes de diciembre, de cada año, con la finalidad de que las Mutuas puedan registrar estas operaciones y formular sus cuentas anuales en los plazos legalmente establecidos (v. Conclusión 11).

12. La Tesorería General de la Seguridad Social debe:

— Dictar las instrucciones oportunas para normalizar los cálculos de las entregas a cuenta a las Mutuas en función de la recaudación que les corresponde, con el fin de que los anticipos a cuenta de cada mes se correspondan con la recaudación real del mes en cuestión.

— Acortar los tiempos de tratamiento de la recaudación de las cuotas.

— Conseguir que la deuda de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas tienda a una situación de equilibrio (v. Conclusión 12).

13. La Tesorería General de la Seguridad Social debe realizar los ajustes oportunos en sus estados contables, en la cuenta de relación con las Mutuas, por importe de 272 miles de euros, correspondiente a operaciones con las Mutuas disueltas o desaparecidas, imputando dicho importe como pérdidas de ejercicios anteriores (v. Conclusión 13).

14. La Tesorería General de la Seguridad Social debe agilizar los procesos de liquidación de los capitales coste e incluir los controles necesarios, para evitar que prescriban los derechos correspondientes a expedientes de capitales coste de pensiones (v. Conclusión 14).

15. La Tesorería General de la Seguridad Social debe registrar los capitales coste de pensiones de acuerdo con el criterio del devengo, de acuerdo con el plan contable aplicable a la Tesorería General de la Seguridad Social.

En cuanto a los reintegros relacionados con los capitales coste de pensiones la Tesorería General de la Seguridad Social debe imputar como menor ingreso presupuestario del concepto de capitales coste de pensiones por el importe del capital coste y registrar, como menores ingresos financieros, los intereses de capitalización (v. Conclusión 15).

16. La Tesorería General de la Seguridad Social debe remitir a las Mutuas información financiera completa y suficiente, con objeto de que las Mutuas reflejen adecuadamente los derechos pendientes de cobro con provisión de apremio, pero que todavía no ha enviado a las Unidades de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social. Las Mutuas, por su parte, deben reflejar en su contabilidad financiera, tanto los derechos pendientes de cobro como la correspondiente provisión (v. Conclusión 16).

17. La Tesorería General de la Seguridad Social debería remitir, a las Mutuas, información financiera completa y suficiente respecto a las exenciones de cuo-