

LA LABOR DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL EN FAVOR DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS



1900 - 2025

125
ANIVERSARIO
Mutuas
colaboradoras con la Seguridad Social

**LA LABOR DE LAS MUTUAS
COLABORADORAS
CON LA SEGURIDAD SOCIAL
EN FAVOR DE LOS
TRABAJADORES
AUTÓNOMOS**

ENERO 2025



1900 - 2025





En agradecimiento a todas las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social que, a través de sus representantes en el Grupo de Trabajo de Prestaciones de AMAT, han colaborado en la elaboración de este libro, y que han hecho posible que quede reflejada la labor del Sector de Mutuas en favor de los Trabajadores Autónomos.

Pedro Pablo Sanz
Director Gerente de AMAT



© De esta edición: AMAT

DAVID PAVÓN HERRADÓN (Coordinador)
MAURICIO OCAÑA FERNÁNDEZ (Autor)

Reservados todos los derechos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

Diseño:
Juan Vidaurre
Ediciones Cinca, S.A.

Producción editorial, maquetación e impresión:
Grupo Editorial Cinca
General Ibáñez Ibero, 5-A
28003 Madrid
Tel.: 91 553 22 72
Fax: 91 554 37 90
grupoeditorial@edicionescinca.com
www.edicionescinca.com

Depósito Legal: M-3178-2025
ISBN: 978-84-10167-42-1

ÍNDICE

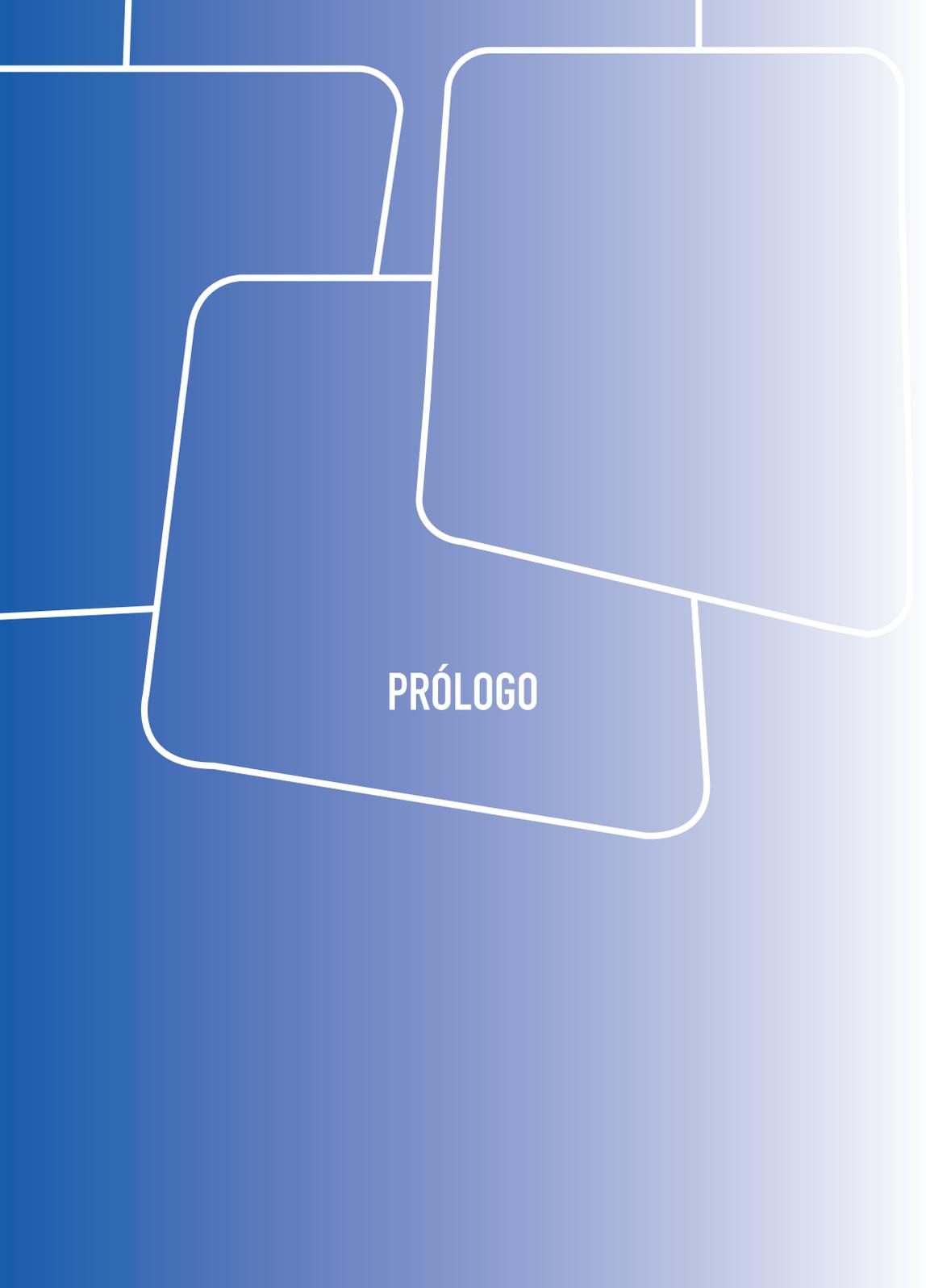
| | |
|--|----|
| PRÓLOGO | 8 |
| CAPÍTULO I. QUÉ SON LAS MUTUAS | 14 |
| 1. Origen y cuál es su misión | 15 |
| 2. Los Autónomos y las Mutuas | 20 |
| 3. Cómo es su colaboración con la Seguridad Social | 23 |
| 4. Prestaciones de Seguridad Social en las que participan las Mutuas | 27 |
| 5. Resultados económicos de la colaboración de las Mutuas | 38 |
| CAPÍTULO II. EL AUTÓNOMO ANTE EL ACCIDENTE NO LABORAL Y LA ENFERMEDAD NO PROFESIONAL | 42 |
| 1. Qué es la Contingencia Común | 43 |
| 2. Prestación económica | 45 |
| 3. Asistencia, seguimiento y control de la incapacidad temporal | 54 |



| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO III.I. EL AUTÓNOMO ANTE EL ACCIDENTE LABORAL Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL | 60 |
| 1. Qué es la Contingencia Profesional | 61 |
| 2. Asistencia sanitaria | 72 |
| CAPÍTULO III.II. EL AUTÓNOMO ANTE EL ACCIDENTE LABORAL Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL | 80 |
| 1. Prestación económica | 82 |
| 2. Otras actividades y prestaciones vinculadas al accidente y la enfermedad profesional | 88 |
| CAPÍTULO IV. EL AUTÓNOMO ANTE LOS RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA NATURAL | 104 |
| 1. Qué son los riesgos durante el embarazo y la lactancia natural . | 105 |
| 2. Prestación económica | 108 |
| CAPÍTULO V. EL AUTÓNOMO ANTE LA ENFERMEDAD GRAVE DEL MENOR A SU CARGO | 116 |
| 1. Situaciones protegidas en caso de necesidad de cuidado de menores enfermos de cáncer u otra enfermedad grave por el trabajador autónomo | 117 |
| 2. Prestación económica | 120 |



| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO VI. EL AUTÓNOMO ANTE LA SITUACIÓN DE DESEMPLEO (CESE DE ACTIVIDAD) | 128 |
| 1. En qué consiste la situación de cese de actividad del trabajador autónomo | 129 |
| 2. Prestación económica | 131 |
| CAPÍTULO VII. EL AUTÓNOMO ANTE BAJAS MÉDICAS SUPERIORES A 60 DÍAS | 146 |
| 1. Pago de las cotizaciones del trabajador autónomo por la Mutua | 147 |
| CAPÍTULO VIII. EL AUTÓNOMO ANTE LAS PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS | 154 |
| 1. Prestaciones extraordinarias de los trabajadores autónomos . | 155 |
| CAPÍTULO IX. EL AUTÓNOMO ANTE LA PRESTACIÓN DE CESE MOTIVADA POR LA DANA | 206 |
| 1. Prestaciones de Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos que se han visto afectados por la Depresión Aislada en Niveles Altos (DANA) | 207 |



PRÓLOGO

PRÓLOGO

Si hay algo que debemos poner de manifiesto dentro de la Sociedad es el importante papel que juegan los Trabajadores Autónomos, y por ello se considera imprescindible la cobertura que deben tener por el propio Sistema de Seguridad Social, que debería tomar como referencia la que actualmente tienen los Trabajadores por Cuenta Ajena.

Es una realidad que los Trabajadores Autónomos constituyen el pulmón del sistema económico español, acompañado de las micro pymes, así como de las pequeñas y medianas empresas, cuyo ejercicio de su actividad consiste en una autentica tarea titánica, viéndose sometidos cada vez más a multitud de regulaciones administrativas, por no hablar de la presión fiscal y de las cotizaciones sociales a las que tienen que hacer frente.

Hay que destacar que un Trabajador Autónomo es un empresario, que hace suya una profesión como vocación y, además, asume el riesgo de la misma en cada toma de decisiones.

Como hitos acontecidos, señalamos que fue a partir del año 1996 cuando las Mutuas empezaron a jugar un papel relevante en la protección de los Trabajadores Autónomos cuando se amplió el ámbito de actividad de las Mutuas, iniciando la colaboración con la Seguridad Social en la gestión de la prestación económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, y se concedió la posibilidad a este Colectivo de contar con ésta acción protectora siempre que voluntariamente decidieran adherirse a una Mutua.



Posteriormente, en el año 2004, se otorgó a las Mutuas la competencia para cubrir las contingencias del Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional de este colectivo, siempre que el Trabajador Autónomo así lo eligiera libremente.

Fue a partir del año 2009, cuando las Trabajadoras por Cuenta Propia empezaron a contar con la debida protección frente a la existencia de un riesgo que pueda producirse durante el embarazo o durante la lactancia natural, tanto en la mujer embarazada o en el feto, como en el lactante, siempre y cuando esta Trabajadora contara con la cobertura por Contingencias Profesionales con una Mutua.

Como excepción, se debe destacar que para aquellas Trabajadoras Autónomas que no tuvieran suscrito hasta el año 2019, la cobertura de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con una Mutua, debieron efectuar una cotización adicional del 0,1 % sobre la base de cotización elegida, para financiar la prestación de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural, salvedad que fue suprimida cuando se determinó en el 2019 que todos los Autónomos debían de adquirir la cobertura por Contingencias Profesionales.

Fue en el año 2010 cuando el legislador creó el sistema de protección de cese de actividad para los Trabajadores Autónomos, concediendo a las Mutuas el importante papel de gestores del conocido como «paro de los autónomos».

Igualmente, a partir del 2011, se otorgó la posibilidad de que aquellos Trabajadores Autónomos que acreditaran tener a un menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave, podrían acogerse a la cobertura del subsidio creado a tal efecto, con el fin de paliar las rentas dejadas de percibir por aquellos trabajadores que requirieran la reducción de su jornada de trabajo en, al menos, un 50 % de su duración, para el cuidado del menor, siempre que suscribieran con una Mutua la cobertura por Contingencias Profesionales.



Pese a toda esta evolución en lo que a la concesión de prestaciones que afectan a este colectivo, hay que destacar como hito para los Autónomos el año 2019 cuando, fruto del dialogo social con los representantes de los Trabajadores Autónomos, se acometieron una serie de reformas de calado que afectaron a este Colectivo, principalmente ampliando el ámbito de protección del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores Autónomos, lo que provocó que el Trabajador Autónomo adquiriera la cobertura tanto por Contingencias Profesionales como por Contingencias Comunes, que hasta el momento tenía carácter voluntario, incluyendo también la protección por Cese de Actividad.

Por todo lo anterior, desde AMAT se ha considerado conveniente poner de relevancia el papel de este colectivo, que podría suponer una de las vértebras del sistema económico nacional, y respecto del cual las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social han ido asumiendo la gestión de las prestaciones públicas de Seguridad Social con eficacia y agilidad.

Este libro recoge un análisis sobre la importante labor de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en la gestión de las prestaciones públicas que se vinculan a los Trabajadores Autónomos, y que han cobrado mayor relevancia, si cabe, desde la pandemia en 2020 provocada por la Covid-19, cuando la Administración de Seguridad Social otorgó a las Mutuas el encargo de la gestión de la Prestación Extraordinaria por Cese de Actividad en un momento de emergencia sanitaria, social y económica sin precedentes, y que tuvo como objetivo adoptar una serie de ayudas para paliar los efectos económicos negativos de este colectivo en aras a proteger el trabajo por Cuenta Propia; de forma exitosa, las Mutuas han llegado a reconocer provisionalmente, a diciembre de 2023, más de 2 868 657 prestaciones, por importe 7 997 845 980 €, como consecuencia de la gestión de estas prestaciones hasta junio de 2022, sin olvidarnos de la prestación extraordinaria por cese de actividad para los Trabajadores Autónomos afectados por la erupción del volcán Cumbre vieja de la Isla de La Palma que surgió con posterioridad.



Sin embargo, pese a la importante y reconocida labor que realizan las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, no han tenido la debida financiación, adecuada y suficiente, que les permita afrontar la prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, ya que, pese a recibir las Mutuas una fracción de cuota destinada a cubrir esta prestación para este colectivo, no se ha previsto en ningún caso, que exista un sistema de financiación adicional, que sí que existe para el colectivo de Trabajadores por Cuenta Ajena.

Si bien es cierto, que los Trabajadores Autónomos en gran parte de los casos, no disponen de ningún sustituto para realizar su actividad empresarial, lo que provoca la pérdida de sus ingresos, igualmente es una realidad que los mismos pueden sufrir una situación de Incapacidad Temporal, como también sucede para los Trabajadores por Cuenta Ajena, por lo que se considera conveniente que las Mutuas puedan optar a una financiación adecuada y suficiente para proteger a este colectivo.

En este mismo sentido, desde el Sector de Mutuas también se ha venido atendiendo a una «suerte de prestación» en favor de estos Trabajadores Autónomos, como forma de protección cuando un Trabajador Autónomo se ve afectado por una Enfermedad Común o Accidente no Laboral y, como consecuencia de esta incapacidad, se supera la duración de este proceso en más de 60 días, provocando que la Mutua tenga que hacer frente a las cotizaciones de este Colectivo durante el periodo en el que se encuentre de baja.

Así las cosas, dado que esta prestación nació a partir del año 2019, en cuya gestión colaboran las Mutuas, estas Entidades, hasta la fecha de edición del presente libreto, no han recibido ninguna financiación adicional al respecto, por lo que se considera conveniente que desde la Administración de la Seguridad Social se establezcan las medidas oportunas para que se dote presupuestariamente a las Mutuas para cubrir esta prestación, ya que esta Administración reconoce que esta suerte de prestación es un gasto



impropio para el Sistema de Seguridad Social, y por tanto deberían sufragarse con cargo a recursos ajenos a dicho Sistema, aspecto al que se comprometió la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones.

Por consiguiente, no cabe duda de que este interesante libro sirve para poder en relieve el importante papel que juegan las Mutuas para para proteger y asistir a los Trabajadores Autónomos, las cuales han venido recibiendo desde la Seguridad Social el encargo de gestionar las prestaciones para este colectivo, como ejemplo de su eficaz actividad, por lo que, te animo a que te adentres en la lectura de esta apasionante obra.

Juan Roca Guillamón
Presidente de AMAT

Fernando Casado Juan
Presidente de AMAT
(Enero de 2023 - Enero de 2025)



CAPÍTULO I
QUÉ SON LAS MUTUAS

CAPÍTULO I QUÉ SON LAS MUTUAS

I. ORIGEN Y CUÁL ES SU MISIÓN

Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social son Asociaciones Privadas de Empresarios, sin ánimo de lucro, constituidas mediante autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, y que tienen por finalidad colaborar en la gestión de las prestaciones de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del señalado órgano ministerial, asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos establecidos por la ley, como consecuencia de dicha colaboración.

Por lo que se refiere al origen de las Mutuas, los comienzos de estas Entidades se remontan al siglo XII, concretamente en las instituciones de estructura mutualista, fundamentalmente Hermandades de Socorro Mutuo, Montepíos y Cofradías.

Su origen más actual se remonta al año 1900, con motivo de la publicación de la Ley de Accidentes de Trabajo, comúnmente conocida como «Ley Dato», que instauro, por primera vez la responsabilidad objetiva del empresario, obligando al patrono a indemnizar a los trabajadores accidentados, como consecuencia de un accidente laboral, con independencia de la existencia de culpa empresarial, naciendo las primeras Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, y creándose la primera de ellas, en Vitoria, en marzo del mismo año 1900.



En 1920 se crea el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, con competencias sobre todos en los organismos que dedicaban su actividad a la acción social en el mundo del trabajo, y entre 1922 y 1932 nacen 22 nuevas Mutuas, lo que suponía un total de 40 Entidades.

En 1933, se obliga a las empresas a tener un Seguro de Accidentes para sus empleados, bien con una Entidad Pública (la Caja Nacional del Seguro de Accidentes de Trabajo) o bien con una Mutua o Compañía de Seguros e, igualmente, se les obliga a emplear medidas de seguridad, así como a establecer mecanismos preventivos para disminuir los riesgos de cada trabajo.

Como consecuencia de la mencionada obligación, crece exponencialmente el número de Mutuas, existiendo en 1955 un total de 191 Entidades, dedicadas todas ellas a proteger a los trabajadores. Número que, en 1959 se eleva a 235, momento en el que se alcanza el mayor número de Mutuas que ha existido hasta la actualidad.

Otro hito histórico destacable se produce en 1961, cuando se incluye la cobertura de la Enfermedad Profesional dentro del Seguro de Accidentes de Trabajo.

Sin embargo, en 1963, con la Ley de Bases de la Seguridad Social es posible cuando se produce el punto de arranque del actual Sistema de Seguridad Social, donde se establece un Sistema de Protección Social único, incorporando en el régimen público, junto con el resto de los seguros sociales obligatorios, la cobertura del Seguro de Accidente de Trabajo, siendo el objetivo de esta ley implantar un modelo unitario e integrado de protección social que se reflejó posteriormente en el texto articulado de la Ley de Bases General de la Seguridad Social de 1966.

En el año 1967 es cuando aparece la primera colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social, y que ya define a las Mutuas como



asociaciones voluntarias de empresarios privados, donde se establece el objeto de colaborar en la gestión de las Contingencias Profesionales, repartiéndose los costes y gastos dentro del Sistema de Protección Social único, permitiendo con ello que las Mutuas pudieran compatibilizar el pago de los costes y los gastos, con el extorño a sus asociados del 20 % del excedente de los excedentes de su gestión.

En 1971, se publica la Ordenanza de Seguridad e Higiene en el Trabajo, donde se regula la prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y se busca las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores.

Un año después, en 1972, la Ley 24/1972, de 21 de junio, de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social, introduce modificaciones en el Régimen Jurídico de las Mutuas y se atribuye a las primas de Accidentes de Trabajo la consideración de cuotas de la Seguridad Social.

Es en 1974 cuando surge la Ley General de la Seguridad Social; en la que se recogen las funciones de las Mutuas, siendo en este texto normativo donde se suprime la posibilidad de que las Mutuas puedan realizar extornos a sus asociados con los excedentes de su gestión.

En 1990 es cuando las hasta entonces denominadas Mutuas Patronales pasan a denominarse Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

En 1995, por parte de la Administración de la Seguridad Social se amplían las funciones de las Mutuas al gestionar la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes de los trabajadores por cuenta ajena, autónomos y los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario siempre que hubieran optado por esta cobertura.

Ese mismo año también se producen otros hechos muy importantes, ya que se aprueba la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre), la cual amplió el campo de competencias de las Mutuas, permitiendo a estas Entidades desarrollar exclusivamente para sus empresas asociadas las funciones correspondientes a los Servicios de Prevención Ajenos, y siendo reguladas por otras normas posteriores, sin perjuicio de las funciones que tradicionalmente habían venido realizando dentro de la cobertura de los riesgos profesionales.

A partir de ese momento, las Mutuas realizan actividades preventivas de las previstas en la Ley de Prevención, para sus empresas asociadas, bajo la modalidad de conciertos, amparadas absolutamente en la normativa que emanaba de la Administración Laboral y de Seguridad Social, y abonando a ésta última hasta el 85% de la facturación, con motivo de que se permitía usar recursos humanos y materiales de la Seguridad Social, para prestar el correspondiente servicio.

Y así llegamos al año 2000, en el que se celebró la conmemoración del primer centenario de la Ley de Accidentes de Trabajo, existiendo en ese momento 30 Mutuas, como resultado del proceso de concentración sectorial, iniciado a partir de la aparición del Sistema de la Seguridad Social Española.

En el año 2005, se insta a las Mutuas a crear las conocidas como Sociedades de Prevención, con cargo a su patrimonio histórico, diferenciando entre la actividad preventiva dentro de la Seguridad Social, y la que corresponde a su actuación como servicio de prevención, lo que derivó en la creación de una persona jurídica distinta de la Mutua para poder desarrollar la actividad preventiva, denominada «Sociedad de Prevención».

Fue en el año 2006 cuando el número de Mutuas descendió a 28, pasando a 25 en 2007, y reduciéndose a 20 desde el año 2008 a 2014.



Es en 2014, con la famosa Ley de Mutuas, por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, la que provocó que se diera cumplimiento al Programa Nacional de Reformas del Reino de España de 2013 que prevé una nueva regulación con el objetivo de:

«... modernizar el funcionamiento y gestión de estas Entidades Privadas, reforzando los niveles de transparencia y eficiencia, y contribuyendo en mayor medida a la lucha contra el absentismo laboral injustificado y a la sostenibilidad del Sistema de la Seguridad Social...»

Igualmente, en este preámbulo se anuncian las disposiciones que se incluyen en el mencionado texto normativo introduciendo, entre sus modificaciones, la imposibilidad de que las Mutuas puedan desarrollar, directa o indirectamente, funciones de los Servicios de Prevención Ajeno, solicitando a las Mutuas la desinversión en las mencionadas Sociedades de Prevención, antes del 31 de marzo de 2015.

Otro de los aspectos novedosos que introduce esta norma es la denominación de las Mutuas, dejando de ser Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales de la Seguridad Social, y pasando a llamarse Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Y este cambio es importante, porque como bien indica el preámbulo de la norma, el espíritu de ésta es profundizar en la colaboración en aquellos aspectos relativos a la gestión de la Seguridad Social, dotándolas de instrumentos que permitan mejorar la gestión de las distintas prestaciones, de manera que revierta en el beneficio de los trabajadores protegidos.

Desde el año 2014 al 2018 continúan siendo 20 las Mutuas colaboradoras que existían, viéndose reducido este número en 19 Mutuas en el año 2019.



Fue en el año 2022, cuando el número total de Mutuas se redujo nuevamente, con una nueva fusión por absorción, fijándose en 18 el número total de Mutuas en la actualidad.

Las Mutuas aplican un modelo de gestión basado en ofrecer la máxima calidad de los servicios ofertados, asegurando la eficiencia en la administración de recursos, la calidad en la prestación de servicios, orientada a la satisfacción de las empresas asociadas, los trabajadores protegidos y los autónomos adheridos.

Persiguen, a su vez, que esa mejor atención permita, redundando en la recuperación de la salud de los trabajadores, lo que reduciría el absentismo laboral injustificado y, por tanto, contribuyan a mejorar la competitividad de las empresas y, consecuentemente, la de la economía en su conjunto, sin perder de vista su participación, en su medida, en la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social.

2. LOS AUTÓNOMOS Y LAS MUTUAS

A partir del año 1998, se estableció para los trabajadores autónomos que ejercitasen la opción para la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, la obligación de formalizar esa opción necesariamente con una Mutua colaboradora con la Seguridad Social y, desde un punto de vista contable, la Resolución de la Intervención General de la Seguridad Social, de 22 de diciembre de 1998, adaptó el Plan General de Contabilidad Pública de las Mutuas.

No obstante lo anterior, no es hasta el año 2004, cuando el *«Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, por el que se modifica el Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre»*, otorga a las Mutuas la competencia para



cubrir las contingencias de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional de los trabajadores autónomos, siempre que el Trabajador Autónomo así lo eligiera libremente.

Posteriormente en el año 2010, la Ley 32/2010, de 5 de agosto, recoge por primera vez en el Ordenamiento español un sistema de protección para los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia que, pudiendo y queriendo ejercer una actividad económica profesional, hubieran cesado en la misma por determinadas causas de carácter económico, técnico, organizativo y de producción, entre otras, reconociendo a las Mutuas la condición de Órgano Gestor para la gestión de las funciones y servicios derivados de la protección por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia.

Pero fue en el año 2019, a través del Real Decreto Ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, cuando se estableció que cualquier trabajador autónomo, al darse de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), tiene la obligación de elegir una Mutua que le permita proteger sus contingencias, tanto comunes como profesionales, así como el cese de actividad, conocido como paro de los autónomos, a excepción de los trabajadores autónomos incluidos en el Sistema Especial de Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios (SETA), los socios de cooperativas incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores por cuenta propia, así como los religiosos de la Iglesia Católica.

La formalización de esta elección se realiza a través del documento de adhesión a la Mutua, que tiene vigencia de 1 año, prorrogable por periodos iguales salvo denuncia expresa debidamente notificada antes del 1 de octubre del ejercicio anterior al que haya de surtir efecto la adhesión, ya que los efectos se producen desde el 1 de enero del siguiente año.

El documento de adhesión a la Mutua contiene los siguientes datos:

- Los derechos y deberes del trabajador y de la Mutua.
- La fecha y hora en que nace y se extinguen los efectos de la adhesión.
- Los datos personales del trabajador.
- El régimen y número de Seguridad social del trabajador.

Los autónomos tendrán cobertura económica y asistencial por Incapacidad Temporal, tanto por enfermedad común o accidente no laboral, como por enfermedad profesional o accidente laboral, la prestación por riesgo durante el embarazo o lactancia natural, así como la prestación económica por cese de actividad.

Los autónomos tendrán la obligación de realizar el correspondiente abono de la cuota de Seguridad Social a la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) que le permitirá tener acceso a las prestaciones que se derivan de la condición de trabajador autónomo.

Es preciso destacar la importante vinculación entre los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia y las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, la cual se ha visto fortalecida desde el año 2020 cuando, como consecuencia de la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, desde la Administración de Seguridad Social, se estableció un mecanismo que permitía la obtención de una prestación a aquellos trabajadores autónomos que se veían obligados a suspender temporalmente su actividad, o en su defecto, preveían que obtendrían unos ingresos inferiores, al menos, en un 75 %, y cuya gestión encargó a las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Esta crisis sanitaria provocó que fueran naciendo diversas prestaciones de carácter extraordinario que permitió el mantenimiento del empleo durante aquellos años en los que la pandemia mermó la economía nacional e internacional, y mediante las cuales, las Mutuas mostraron su compro-



miso con los trabajadores autónomos, poniendo a disposición de los mismos todo tipo de herramientas que les permitiera atender y gestionar todas aquellas solicitudes que han venido recibiendo.

El importe total de las prestaciones extraordinarias por cese de actividad que han recibido los trabajadores autónomos desde el comienzo de la pandemia (14 de marzo de 2020) hasta el 30 de septiembre de 2023 ascienden a 7 997 845 980 €. Las Mutuas reconocieron la prestación en el 90,63 % de los casos, lo que supone 2 868 657 solicitudes aprobadas, sobre un total de 3 165 413 solicitudes recibidas.

En este sentido, en los siguientes capítulos procederemos a analizar en profundidad la prestación por cese de actividad, tanto ordinaria, como las extraordinarias, que son gestionadas por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, y por el Instituto Social de la Marina, para aquellos trabajadores autónomos pertenecientes al régimen del mar, así como todas aquellas prestaciones de las que pueden ser beneficiarios los trabajadores autónomos.

3. CÓMO ES SU COLABORACIÓN CON LA SEGURIDAD SOCIAL

Como se ha anticipado en líneas anteriores, las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social son Asociaciones Privadas de Empresarios, sin ánimo de lucro, que colaboran voluntariamente en la gestión de prestaciones públicas de Seguridad Social con el fin de prevenir, curar y rehabilitar con la máxima calidad a los Trabajadores accidentados o enfermos, y que cuentan con la debida autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, colaborando bajo la dirección y tutela del mismo.

Las Mutuas tienen como misión la gestión integral del Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional de los trabajadores protegidos, con el objetivo de mejorar la salud laboral a través de la prevención, la asistencia sanitaria y la reinserción laboral, gestionando las prestaciones sanitarias a



través de la asistencia médica que prestan, incluyendo la rehabilitación, y gestionando el control y el pago de las prestaciones económicas de la Contingencia Profesional y de la Incapacidad Temporal derivada de Contingencia Común, así como de las prestaciones de Riesgo durante el Embarazo y Riesgo durante la Lactancia Natural, la gestión de las prestaciones económicas por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia, y la gestión de la prestación por Cuidado de Menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, así como todas aquellas actividades de la Seguridad Social que legalmente les pudieran ser atribuidas.

Igualmente, a partir del año 2023, le corresponderá a las Mutuas el abono de la cotización, por todas las contingencias, a partir del sexagésimo día de Incapacidad Temporal por parte del Trabajador Autónomo o por cuenta propia, tengan o no cobertura por Cese de Actividad, pudiendo considerarse una protección más para el Autónomo.

En este sentido, las Mutuas son el sumatorio de alrededor de 1,42 millones de empresas, más del 98,84 % de las existentes en España, que están asociadas libremente a las Mutuas en la protección en Contingencias Profesionales, para colaborar bajo su exclusiva responsabilidad en la gestión de prestaciones públicas de la Seguridad Social, que están sujetas a una función social y económica.

Las Mutuas son la protección de 15,23 millones de trabajadores en Contingencia Común y de 18,96 millones de trabajadores protegidos medios en Contingencia Profesional, que representan el 79,32 % y el 97,26 % respectivamente, respecto del total del Sistema.

Las Mutuas han gestionado 5,61 millones de procesos de Incapacidad Temporal por Contingencia Común, que suponen 9 108,75 millones de euros en prestaciones de Contingencias Comunes, en el año 2023.



Las Mutuas han adelantado pruebas y tratamientos médicos, cuando se requiere, para lograr la mejor recuperación de los trabajadores, evitando el alargamiento innecesario de patologías.

Además, las Mutuas, en el año 2023:

- Han asistido a 5,3 millones de pacientes atendidos en Contingencias Profesionales y Contingencias Comunes, realizando 24,43 millones de actos médicos para tratar a estos trabajadores.
- Han concedido la prestación de Riesgo durante el Embarazo y la Lactancia Natural a 64 612 mujeres trabajadoras beneficiarias de la prestación.
- Han concedido la prestación de Cuidado de Menores afectados por cáncer u otras enfermedades graves a 5 208 padres y madres trabajadores que han disfrutado de la prestación.
- Han concedido la prestación por Cese de Actividad a 6 741 Trabajadores Autónomos.
- Han concedido a los Trabajadores Autónomos más de 335,95 millones de euros en cotizaciones por aquellos procesos de Incapacidad Temporal cuya duración ha superado los 60 días, con cargo a las cotizaciones por Cese de Actividad .
- Han concedido 8,04 millones de euros en ayudas económicas a trabajadores accidentados o a sus familiares en situación de especial necesidad.

¹ A partir del 1 de enero de 2023, esta suerte de prestación deja de tener la naturaleza de prestación por Cese de Actividad para pasar a ser un beneficio para el Trabajador Autónomo con cargo a la cotización de carácter general, siendo aplicable a todos los Trabajadores Autónomos, con independencia de que tengan o no cobertura por Cese de Actividad.



- Han concedido más de 1 492, millones de euros en prestaciones por Incapacidad, Muerte y Supervivencia, derivadas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.

Todas estas prestaciones se realizan gracias a la labor de las 22 409 personas que trabajan en las Mutuas, de los cuales 11 049 son profesionales sanitarios.

Las Mutuas gestionan estas prestaciones sin perder de vista la función social y económica que tienen encomendada:

- **MAXIMIZANDO** en todo momento la calidad de las prestaciones que gestionan.
- **MINIMIZANDO** los costes derivados para las Empresas, para los propios Trabajadores y, sin duda, para el Sistema de la Seguridad Social.

Esta gestión eficaz se ve reflejada, en primer lugar, en la salud de los trabajadores, que acortan sus procesos de baja médica dada la capacidad de una atención médica inmediata y, en segundo lugar, un ahorro para la Seguridad Social, ya que las Mutuas optimizan los presupuestos que son transferidos desde la Administración, así como para los Empresarios, pues las Mutuas contribuyen de manera clara a disminuir los procesos de baja médica.

En este sentido, esta excelente gestión que las Mutuas realizan podría quedar sustentada en los siguientes motivos:

- Por una más pronta y mejor recuperación de la salud de los trabajadores.



- Porque, al recuperar a los trabajadores antes, los periodos de baja son menores, y los gastos a los que han de hacer frente las empresas por complementos y mejoras previstos en los convenios colectivos, así como por cotizaciones sociales, también son menores.
- Al reducir los tiempos de espera para pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.
- Al realizar actividades preventivas, que se traducen en un menor número de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En resumen, las Mutuas trabajan para recuperar la salud de los trabajadores en el menor tiempo posible, manteniendo la competitividad empresarial, en la que participan día a día.

4. PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN LAS QUE PARTICIPAN LAS MUTUAS

Sin perjuicio de que analizaremos con mayor profundidad las prestaciones que legalmente tienen atribuidas las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, a modo introductorio, a continuación, destacamos los principales aspectos de cada una de ellas:

- a) Incapacidad Temporal por Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales:

Se entiende por Accidente de Trabajo, para el trabajador por cuenta ajena, toda lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo, quedando encuadrado tanto el accidente en jornada, el accidente *in misión* y el accidente *in itinere*.

Igualmente, se entiende como Accidente de Trabajo del trabajador autónomo el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del



trabajo que realiza por su propia cuenta y que determinará su inclusión en el campo de aplicación de este régimen especial.

También se entenderá como Accidente de Trabajo el sufrido al ir o al volver del lugar de la prestación de la actividad económica o profesional.

A estos efectos se entenderá como lugar de la prestación, el establecimiento en donde el trabajador autónomo ejerza habitualmente su actividad, siempre que no coincida con su domicilio y se corresponda con el local, nave u oficina declarado como afecto a la actividad económica a efectos fiscales.

En cambio, la Enfermedad Profesional es aquella enfermedad, contraída a consecuencia del trabajo ejecutado en las actividades que se especifiquen en el Cuadro de Enfermedades Profesionales aprobado por la legislación vigente (y que se regula en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre), y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada Enfermedad Profesional.

Así las cosas, son los médicos facultativos de las Mutuas los encargados de dar la baja y el alta, si la causa del accidente o de la enfermedad se considera de origen laboral, es decir, por Contingencia Profesional.

En este sentido, las Mutuas son las encargadas de prestar la asistencia sanitaria en sus hospitales y centros ambulatorios, tanto a las personas trabajadoras por cuenta ajena de la empresa asociada a la Mutua, como por los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia que se encuentran adheridos a la Mutua.

Igualmente, las Mutuas, o las Entidades Gestoras (Instituto Nacional de la Seguridad Social —INSS— e Instituto Social de la Marina —



ISM—) abonan al trabajador (por cuenta ajena y por cuenta propia o autónomo) el 75 % de la base reguladora correspondiente a la prestación económica de Seguridad Social derivada de este proceso de Incapacidad Temporal o baja laboral, a partir del día siguiente al que se produjo la baja médica, correspondiéndole a la empresa aportar el 25 % adicional en aquellos casos en los que, por convenio colectivo, se ha acordado mejorar la prestación económica de Incapacidad Temporal hasta el 100 % de la base reguladora.

Así las cosas, esta prestación tendrá una duración máxima de 365 días, prorrogables por otros 180 días más, si se considera que en este nuevo periodo el trabajador puede recuperarse. Una vez se haya alcanzado el periodo máximo de 545 días por parte de la persona trabajadora, se deberá volver a examinar en el plazo legal de tres meses, a efectos de que pueda determinarse, en su caso, una Incapacidad Permanente, por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social, como Entidad Gestora competente, que será la encargada de evaluar, calificar y revisar dicha incapacidad, reconocer el derecho a las prestaciones económicas, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de la misma.

b) Incapacidad Temporal por Contingencia Común:

Se entiende por Incapacidad Temporal por Contingencia Común, aquella Incapacidad Temporal provocada por un Accidente o Enfermedad no laboral, es decir, que su causa no deriva de la actividad profesional desempeñada por la persona trabajadora, y que impide a esta desarrollar su trabajo con normalidad, precisando de la asistencia sanitaria por parte de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, siendo estos los competentes en otorgar el parte de baja y de alta.

Sin perjuicio de que los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas son los competentes en otorgar la debida asis-



tencia sanitaria a los trabajadores y pacientes atendidos por este tipo de Contingencias, los profesionales sanitarios de las Mutuas llevan a cabo un seguimiento médico de la patología causante de dicha baja laboral, tanto a las personas trabajadoras por cuenta ajena de la empresa asociada a la Mutua, como por los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia que se encuentran adheridos a la Mutua.

En el caso de las bajas laborales producidas por Enfermedades Comunes o Accidentes no Laborales, el 84 % de la cobertura de la prestación corre a cargo de las Empresas, mientras el 16 % restante corre a cargo de los Trabajadores. En estos procesos de Incapacidad Temporal, las Mutuas no están habilitadas legalmente para prestar una asistencia sanitaria integral ni dar el alta a los trabajadores.

Con carácter general, el derecho de percibir la prestación se inicia a partir del cuarto día de la baja, no cobrándose nada durante los tres primeros días de baja, salvo que se mejore esta condición por Convenio Colectivo.

Para los Trabajadores por cuenta ajena la prestación económica correspondiente será de la siguiente manera:

- Del día 4 al día 15: Le corresponde al Trabajador por cuenta ajena el derecho a recibir el 60 % de su base reguladora, prestación económica de la que se hará cargo la Empresa.
- Del día 16 al día 20: Igualmente le corresponde el 60 % de su base reguladora. Esta prestación económica le corresponde a la Seguridad Social con cargo a una Mutua colaboradora o a una Entidad Gestora de la Seguridad Social (Instituto Nacional de la Seguridad Social e Instituto Social de la Marina).



- A partir del día 21 inclusive: le corresponde como prestación económica de Seguridad Social el 75 % de su base reguladora, con cargo a una Mutua colaboradora o a una Entidad Gestora de la Seguridad Social.

Para los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia, la prestación económica de la Seguridad Social será a cargo de una Mutua o de un Entidad Gestora, y se corresponde con el 75 % de la base reguladora, a partir del día 4 de la baja laboral.

c) Prestaciones Especiales por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional:

Consisten en ayudas complementarias a las incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social, destinadas a financiar necesidades sobrevenidas a los trabajadores o sus derechohabientes, que determinen un especial estado o situación de necesidad, como consecuencia de un Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

En gran medida, estas ayudas consisten en adaptaciones o eliminación de barreras en la vivienda, adaptación de vehículos, prótesis y ayudas técnicas, como material ortoprotésico, gafas y audífonos, atención psicológica, becas y ayudas, gastos vinculados a ingresos hospitalarios, entre las más destacas.

La concesión de estas prestaciones se debate y se trata en las Comisiones de Prestaciones Especiales de las Mutuas, en las que participan representantes de las empresas asociadas y de los trabajadores, y donde se estudia individualmente cada caso concreto.

d) Incapacidad Permanente por Contingencias Profesionales:

Es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito por la Mutua, y de haber sido dado de alta



médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

Se entiende que por Incapacidad Permanente está aquel trabajador que presente reducciones anatómicas o funcionales graves, siempre y cuando sea determinado objetivamente, y cuando dichas reducciones sean definitivas, y puedan disminuir o anular la capacidad de trabajo.

En este caso, la Mutua iniciará las actuaciones ante el Instituto Nacional de Seguridad Social, a fin de determinar la prestación económica que deberá recibir el trabajador.

Igualmente, la Mutua debe asumir el coste de las prestaciones de pago único derivadas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional mediante el abono directo al beneficiario.

e) Prestaciones por Muerte y Supervivencia:

Consiste en una prestación económica que trata de compensar la situación de necesidad económica que produce, para determinadas personas, el fallecimiento de otras, protegiendo tanto a los Trabajadores por Cuenta Ajena, como los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia.

Las Mutuas cubren la muerte y supervivencia cuando derivan de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.

Las prestaciones que cobren las Mutuas son las siguientes:

- **Pensión de viudedad:** Consiste en una pensión que se concede a quienes hayan tenido vínculo matrimonial o fueran pareja de hecho de la persona fallecida.



- **Pensión de orfandad:** Pensión que se concede a los hijos de la persona fallecida y a los aportados por su cónyuge.
- **Pensión en favor de familiares:** Pensión que se concede a aquellos familiares que hayan convivido o dependido económicamente de la persona fallecida.
- **Subsidio en favor de familiares:** Subsidio temporal que se concede a los familiares que hayan convivido y dependido económicamente con la persona fallecida y reúnan los requisitos establecidos.
- **Auxilio por defunción:** Ayuda económica que se reconoce a quienes hayan soportado los gastos del sepelio del fallecido.

Así las cosas, la Mutua asume el coste de las prestaciones de pago único derivadas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad profesional, mediante el abono directo al beneficiario, de las prestaciones a tanto alzado por muerte, auxilio por defunción y subsidio a favor de familiares.

f) **Riesgo durante el Embarazo o la Lactancia Natural:**

Consiste en una prestación económica dirigida a aquellas personas trabajadoras, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia (autónomos), cuyo contrato debe ser suspendido, una vez se ha constatado que no es posible cambiar su puesto de trabajo o su actividad por otra compatible con su estado, siempre y cuando la causa de dicha suspensión se derive de la imposibilidad de desempeñar su actividad profesional en su puesto de trabajo habitual.

Le corresponderá la gestión de la prestación a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social con la que la empresa tenga asegurado el riesgo profesional o en la que se encuentre adherido el trabajador



autónomo o, en su caso, la Entidad Gestora de la provincia donde reside la solicitante.

El derecho a esta prestación comienza el día en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo, y finaliza el día anterior a alguno de los supuestos que legalmente se establecen.

La prestación económica consiste en un subsidio equivalente al 100 % de la base reguladora que esté establecida para la prestación de Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Profesionales, tomando como referencia la fecha en que se inicie la suspensión del contrato.

g) Cuidado de Menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave:

La prestación de Cuidado de Menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave consiste en una prestación económica destinada a los progenitores, adoptantes o acogedores que reducen su jornada de trabajo para cuidar a un menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave, tanto a las personas trabajadoras por cuenta ajena de la empresa asociada a la Mutua, como por los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia que se encuentran adheridos a la Mutua.

Esta prestación tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren los interesados al tener que reducir su jornada, por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente a los hijos o menores a su cargo, durante el tiempo de su hospitalización y tratamiento de la enfermedad, hasta que el menor cumpla la edad de 23 años, o en caso de un grado de discapacidad igual o superior al 65 %, será hasta que el menor cumpla los 26 años de edad, debiendo de cumplir los requisitos que legalmente se establecen.



La gestión y el pago de esta prestación corresponde a la Mutua colaboradora de la empresa asociada o del trabajador autónomo adherido o, en su caso, a la Entidad Gestora con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.

La prestación consiste en un subsidio equivalente al 100 % de la base reguladora que esté establecida para la prestación de Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Profesionales o, en su caso, la derivada de Contingencias Comunes cuando no tenga cubierta la Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Profesionales, siempre en proporción a la reducción que experimente la jornada de trabajo.

h) Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos:

Los trabajadores autónomos cuentan con un sistema específico de protección por cese de actividad, que pretende dispensar a los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia, siempre que cumplan todos los requisitos que legalmente se establecen, la prestación ante una situación de cese total o parcial de actividad, pudiendo ser de carácter definitivo o temporal.

Se entiende que dicho cese de la actividad será total cuando conlleva la interrupción de todas las actividades que han originado previamente el alta del Autónomo en el régimen especial en el que la persona trabajadora autónoma en el que figure encuadrada, o parcial, cuando se produzca una reducción de la actividad según lo establecido en la ley.

Así las cosas, esta protección comprende el abono de la prestación económica mensual por cese de actividad, así como la cotización a la Seguridad Social por Contingencias Comunes.



Con carácter general, la cuantía de la prestación se corresponde con el 70 % del promedio de las bases por las que el trabajador hubiera cotizado durante los 12 meses anteriores a la situación legal de cese de actividad, pudiendo variar si el trabajador autónomo tiene hijos, o no, a su cargo.

La duración de la prestación se fijará en función de los periodos de cotización efectuados dentro de los 48 meses anteriores a la situación legal de cese de actividad, de los que, al menos, 12 meses deben ser continuados e inmediatamente anteriores a dicha situación de cese.

Así las cosas, el periodo de protección, dependiendo del tiempo de cotización, será desde los 4 meses (para un periodo de 12 a 17 meses cotizados), hasta los 24 meses (para quienes tengan 48 meses o más cotizados).

| Período de cotización Meses | Período de la protección Meses |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| De doce a diecisiete | 4 |
| De dieciocho a veintitrés | 6 |
| De veinticuatro a veintinueve | 8 |
| De treinta a treinta y cinco | 10 |
| De treinta y seis a cuarenta y dos | 12 |
| De cuarenta y tres a cuarenta y siete | 16 |
| De cuarenta y ocho en adelante | 24 |

La prestación será gestionada por la Mutua colaboradora con la Seguridad Social con la que el trabajador tenga cubiertas las Contingencias Profesionales o, en su caso, por el Instituto Social de la Marina, si es dicha Entidad Gestora la que cubre dichas Contingencias Profesionales, para el colectivo de Trabajadores Autónomos del Régimen Especial del Mar.



Existen ciertas circunstancias que permiten la suspensión de la prestación, así como la extinción de la misma, atendiendo a lo establecido en la Ley General de la Seguridad Social.

- i) Incapacidad Temporal superior a 60 días de los Trabajadores Autónomos:

El Real Decreto Ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo introduce como novedad la modificación del artículo 308 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, estableciendo que, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2022, para aquellos Trabajadores Autónomos que incurran en una situación de Incapacidad Temporal, una vez hayan transcurridos 60 días desde la baja médica, le corresponderá a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social el abono de las cuotas por todas las contingencias, siempre y cuando tenga cobertura por Cese de Actividad, pudiendo considerarse una protección más para el Autónomo.

Sin embargo, es a partir del año 2023, como consecuencia de la modificación del artículo 329 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, modificado por el Real Decreto Ley 13/2022, de 26 de julio, en el que se indica que le corresponderá a las Mutuas el abono de la cotización del Trabajador Autónomo o por cuenta propia en situación de Incapacidad Temporal, por todas las contingencias, a partir del sexagésimo día desde la baja médica, tengan o no cobertura por Cese de Actividad, con cargo a la cotización de carácter general.

Este beneficio para los Trabajadores Autónomos, que venía aplicándose desde el año 2019, sufre este cambio de cobertura a partir del día 1 de enero de 2023 respecto de la totalidad de los procesos de Incapacidad Temporal, tanto si la fecha del hecho causante es anterior como posterior a 1 de enero de 2023, produciéndose el inicio del beneficio una vez han transcurrido 60 días desde la fecha del hecho causante del proceso de Incapacidad Temporal.

5. RESULTADOS ECONÓMICOS DE LA COLABORACIÓN DE LAS MUTUAS

Las Mutuas gestionan las prestaciones que tienen encomendadas sin perder la función social y económica que tienen encomendada, maximizando en todo momento la calidad de las prestaciones que gestionan, y minimizando los costes derivados para las Empresas, para los propios Trabajadores y sin duda para el Sistema de la Seguridad Social.

Las Mutuas gestionan eficazmente más de 5 millones de procesos de baja por Enfermedad o Accidente no laboral, adelantando pruebas y tratamientos médicos, en aquellos casos en que es requerido por parte de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, con vistas a conseguir una pronta recuperación de los Trabajadores, evitando el alargamiento innecesario de determinados procesos.

Igualmente, las Mutuas realizan controles médicos y propuestas de alta sobre aquellos procesos en los que, previsiblemente, y ante los resultados médicos obtenidos, el trabajador se encuentra en condiciones aptas para el desempeño de su trabajo, evitando con ello que un trabajador que está dispuesto para trabajar se vea imposibilitado para retornar a su puesto de trabajo como consecuencia de la burocracia administrativa.

Así las cosas, las actuaciones que llevan a cabo las Mutuas, suponen una importante aportación económica al Sistema de Seguridad Social y a las Empresas.



En este sentido se puede señalar que, en el año 2023, las Mutuas han conseguido ahorrar para la Seguridad Social más de 4 883 millones de euros, ello derivados de la acción de las Mutuas en la gestión de las prestaciones por Contingencias Profesionales, que asciende a más de 2 145 millones de euros, de la gestión de las prestaciones por Contingencias Comunes, que escala a más de 2 138 millones de euros, y de las actuaciones derivadas de los litigios en los que han participado las Mutuas, que se elevan hasta los 600 millones de euros.

Igualmente, en el ejercicio 2023, las Mutuas han conseguido ahorrar para las Empresas más de 2 416 millones de euros, derivada de las actuaciones que han llevado a cabo en la gestión de las prestaciones por Contingencias Profesionales (1 732 millones de euros) y en la gestión de las prestaciones por Contingencias Comunes (684 millones de euros).

En definitiva, para el año 2023 las actuaciones de las Mutuas han conseguido ahorrar tanto al Sistema de la Seguridad Social como a las Empresas más de 7 300 millones de euros.

En esta misma línea, en los últimos 20 años, se destaca que las Mutuas han aportado aproximadamente 17 983 millones de euros al sostenimiento de los Servicios Comunes de la Seguridad Social². Igualmente, (con cargo al exceso de aportaciones de las Mutuas a los Servicios Comunes) y más de 9 727 millones de euros en concepto de reaseguro obligatorio³ (con cargo al exceso de prima de reaseguro para la constitución de los Capitales Renta por Incapacidad, Muerte y Supervivencia).

² Las Mutuas colaboran con el sostenimiento de la Tesorería General de la Seguridad Social, la Gerencia de informática de la Seguridad Social y el Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social.

³ La Tesorería General de la Seguridad Social reasegura a las Mutuas a través de la modalidad de cuota parte, y asume a su cargo el 30 % de las prestaciones de Incapacidad Permanente, Muerte y Supervivencia (IMS), ocasionadas por Accidentes de Trabajo, y en contrapartida las Mutuas ceden el 28 % de las cuotas cobradas en concepto de IMS, asociadas a Contingencias Profesionales.



Además, hay que tener en cuenta un acumulado en los Fondos de Seguridad Social, con origen en los excedentes de las Mutuas, de 10 586 millones de euros en el Fondo de Contingencias Profesionales⁴, y de 2 656 millones de euros en el Fondo de Reserva, que ha sido destinado principalmente para ayudar al pago de las Pensiones.

Igualmente hay que destacar que se han aportado más de 1 277 millones de euros a la Reserva de Estabilización del Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos⁵, ascendiendo todo ello a más de 42 229 millones de euros de aportaciones económicas al Sistema de Seguridad Social en estos últimos 20 años.

La siguiente tabla contiene un resumen de las aportaciones que hacen las Mutuas a las Cuentas de la Seguridad Social en los últimos 20 años:

⁴ El Fondo de Prevención y Rehabilitación quedó integrado en el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, el cual anualmente se dota con el 80 % del excedente obtenido por el Sector de Mutuas, tras dotar la correspondiente Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales.

⁵ Dotación económica anual que realiza una Mutua colaboradora con la Seguridad Social a cargo de su resultado positivo (diferencia entre ingresos y gastos por Contingencias Profesionales, Contingencias Comunes y Cese de Actividad) para corregir las posibles desigualdades de los resultados económicos generados entre los diferentes ejercicios en cada uno de estos tres ámbitos.



| MOTIVO DE LA APORTACIÓN SOCIAL | DATOS 2023 | ÚLTIMOS 20 AÑOS |
|---|-----------------|------------------|
| (A) Fondo de Reserva de la Seguridad Social | 26,85 | 2 655,85 |
| (B) Fondo Contingencia Profesional | 1,68 | 10 586,41 |
| (C) Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad | 278,28 | 1 277,09 |
| (D) TOTAL APORTACIONES A LOS FONDOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (A+B+C) | 306,81 | 14 519,35 |
| (E) Servicios Comunes de la Seguridad Social | 1 409,76 | 17 982,69 |
| (F) Reaseguro Obligatorio | 913,70 | 9 389,53 |
| MOTIVO DE LA APORTACIÓN SOCIAL | DATOS 2023 | ÚLTIMOS 20 AÑOS |
| (G) TOTAL OTRAS APORTACIONES (E+F) | 2 323,46 | 27 372,22 |
| TOTAL APORTACIONES (D+G) | 2 630,27 | 41 819,57 |

Datos en millones de euros

En definitiva, se pueden definir las Mutuas como el paradigma de la colaboración público-privada, siendo Sociedad Civil en estado puro, ya que:

- Son agentes estratégicos para prevenir, curar y rehabilitar, con la máxima calidad, a los Trabajadores accidentados o enfermos, y para mantener y mejorar la Seguridad y Salud en las Empresas.
- Son agentes estratégicos para aportar grados de competitividad a las Empresas españolas, para ayudar al sostenimiento de las cuentas públicas.
- Son agentes estratégicos para favorecer, en su medida, el crecimiento económico, y para facilitar la creación de empleo, como mejor sistema de protección social.



CAPÍTULO II
EL AUTÓNOMO ANTE EL ACCIDENTE
NO LABORAL Y LA ENFERMEDAD
NO PROFESIONAL

CAPÍTULO II EL AUTÓNOMO ANTE EL ACCIDENTE NO LABORAL Y LA ENFERMEDAD NO PROFESIONAL

I. QUÉ ES LA CONTINGENCIA COMÚN

El Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en su artículo 158, por exclusión, define el accidente no laboral y la enfermedad común como aquel accidente que no tenga carácter de Accidente de Trabajo.

Igualmente, dicha norma, define la enfermedad común como una alteración de la salud de un Trabajador que no tenga la condición de Accidente de Trabajo ni de Enfermedad Profesional, conforme a lo dispuesto, respectivamente, en los artículos 156 y 157 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Es preciso señalar que, desde el año 2019, es obligatorio para los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia cotizar por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes a la hora de darse de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), a excepción de los socios de cooperativas incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, así como a los miembros instituidos de vida consagrada de la Iglesia Católica, incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (Disposición Adicional vigésima octava del TRLGSS).



Sin embargo, la cotización por Contingencias Comunes es opcional para los Trabajadores Autónomos en situación de pluriactividad y, por lo tanto, que coticen simultáneamente en otro régimen de la Seguridad Social, así como para los Trabajadores incluidos en el Sistema Especial de Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios.

Durante la situación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, permanece la obligación del Trabajador de cotizar, pero solo durante los primeros 60 días, ya que, en esta situación de Incapacidad Temporal con derecho a la prestación económica, transcurridos 60 días desde la baja médica, le corresponderá a la Mutua hacer efectivo el pago de las cuotas, por todas las contingencias, con cargo a las cotizaciones generales, hasta los 545 días de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

Tras el agotamiento del plazo máximo de 545 días en situación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, y hasta la calificación de los efectos de la Incapacidad Permanente, no subsiste la obligación de cotizar, creando una situación especial de equiparación al alta.

Además, a raíz de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, tendrán consideración de situaciones especiales de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, aquellas en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la debida a la interrupción del embarazo, voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud de las Comunidades Autónomas, o en su caso, por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), y esté impedida para el trabajo. Se considerará también en situación especial de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, la de gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena.



2. PRESTACIÓN ECONÓMICA

2.1. El acceso a la prestación

Los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia deberán formalizar la cobertura de la acción protectora por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes con una Mutua colaboradora con la Seguridad Social, mediante el documento de adhesión que cada Entidad pone a disposición de cada Trabajador Autónomo, lo que redundará en que dicho Trabajador se incorpora al ámbito gestor de la Mutua

La prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de una enfermedad o accidente no laboral trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando se está imposibilitado temporalmente para trabajar.

Para acceder a la prestación por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes es preciso recibir la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a través del Servicio Público de Salud correspondiente a la Comunidad Autónoma, en donde se haya determinado la baja médica del Trabajador, o en su caso, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), para las ciudades de Ceuta y Melilla.

Como aspecto significativo, el Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo introduce como novedad la modificación del artículo 308 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, estableciendo que, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2022, para aquellos Trabajadores Autónomos que incurran en una situación de



Incapacidad Temporal, una vez hayan transcurridos 60 días desde la baja médica, le corresponderá a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social el abono de las cuotas por todas las contingencias, siempre y cuando tenga cobertura por Cese de Actividad, pudiendo considerarse una protección más para el Autónomo.

Sin embargo, es a partir del año 2023, como consecuencia de la modificación del artículo 329 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, modificado por el Real Decreto Ley 13/2022, de 26 de julio, en el que se indica que le corresponderá a las Mutuas el abono de la cotización del Trabajador Autónomo o por cuenta propia en situación de Incapacidad Temporal, por todas las contingencias, a partir del sexagésimo día desde la baja médica, tengan o no cobertura por Cese de Actividad, con cargo a la cotización de Contingencia Común.

Este beneficio para los Trabajadores Autónomos, que venía aplicándose desde el año 2019, sufre este cambio de cobertura a partir del día 1 de enero de 2023 respecto de la totalidad de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencia Común, tanto si la fecha del hecho causante es anterior como posterior a 1 de enero de 2023, produciéndose el inicio del beneficio una vez han transcurrido 60 días desde la fecha del hecho causante del proceso de Incapacidad Temporal, y hasta los 545 días de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

2.1.1. Nacimiento del derecho. Requisitos

En caso de enfermedad común o de accidente no laboral, el subsidio se abonará a partir del cuarto día de baja en el trabajo.

En la situación especial de Incapacidad Temporal por menstruación incapacitante secundaria prevista en el párrafo segundo del artículo



169.I.a) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el subsidio se abonará desde el día de la baja en el trabajo.

En la situación especial de Incapacidad Temporal por interrupción del embarazo prevista en el mismo párrafo segundo del artículo 169.I.a) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, así como en la situación especial de gestación desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación, el subsidio se abonará desde el día siguiente al de la baja en el trabajo.

Entre los requisitos que se exigen se señalan los siguientes:

- Estar de baja médica, una vez se haya recibido la asistencia sanitaria correspondiente.
- Estar adherido y de alta en el Régimen de Trabajadores Autónomos o, en su defecto, en una situación asimilada al alta, a la fecha del hecho causante, es decir, del accidente no laboral o de diagnóstico de la enfermedad común.
- Tener cubierto un periodo de cotización de 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores a la baja médica, requisito que no se exige para los casos de Incapacidad Temporal derivada de accidente no laboral.

En caso de que el trabajador se encuentre en situación de pluriactividad por estar dado de alta simultáneamente en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y en el Régimen General (o cualquiera de los sistemas especiales o regímenes integrados) en el momento del hecho causante de la prestación, tratándose, como es el caso, de una prestación derivada de un proceso de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, se deberán valorar por separado las cotizaciones del Régimen General (o cualquiera de los sistemas especiales o



regímenes integrados) y las cotizaciones como autónomo y se debe comprobar que se acrediten 180 días cotizados en los últimos cinco años en cada uno de los regímenes. En aquel régimen en que no se cumpla este requisito no podrá reconocerse la prestación correspondiente.

- Si se trata de un proceso de enfermedad común pero marcado como situación especial de las introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, atendiendo a cada situación especial, la carencia necesaria será:

A) Menstruación Incapacitante Secundaria: No es necesario periodo de carencia.

B) Interrupción del embarazo: No es necesario periodo de carencia.

C) Gestación de la mujer trabajadora desde el 1º día de la 39ª semana:

Si la persona trabajadora tiene menos de veintiún años de edad en la fecha de la baja médica, no se exigirá período mínimo de cotización.

Si la persona trabajadora tiene cumplidos veintiún años de edad y es menor de veintiséis en la fecha de la baja médica, el período mínimo de cotización exigido será de noventa días cotizados dentro de los siete años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, acredita ciento ochenta días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a esta última fecha.



Si la persona trabajadora tiene cumplidos veintiséis años de edad en la fecha de la baja médica, el período mínimo de cotización exigido será de ciento ochenta días cotizados dentro de los siete años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, acredita trescientos sesenta días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a esta última fecha.

- Estar al corriente en el pago de las cotizaciones a la Seguridad Social anteriores al hecho causante y, en caso de que no sea así, la Mutua debe realizar la debida invitación al pago de las cuotas, para que el Trabajador Autónomo o por cuenta propia regularice su situación frente a la Seguridad Social.

En caso de haber solicitado aplazamiento de pago, si éste se ha obtenido antes del hecho causante de la prestación, el solicitante se considera al corriente de pago de las cuotas pero, si el aplazamiento es posterior, el Trabajador Autónomo no se encontraría al corriente del pago de las cuotas, por lo que, para acceder a la prestación, debe cumplir la invitación al pago que efectúa la Mutua colaboradora con la Seguridad Social.

2.1.2. Duración de la percepción económica

El subsidio al que accederá el Trabajador Autónomo o por cuenta propia durará el tiempo necesario e imprescindible que, en virtud de unos criterios médicos que determine el facultativo del Servicio Público de Salud de las Comunidades Autónomas, o en su caso, del médico del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), y le permita la recuperación de la salud de manera plena, sin que le imposibilite el desempeño de su actividad profesional, y que dará lugar a la alta médica del Trabajador.



Sin perjuicio de lo anterior, la prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes tiene una duración máxima de 365 días y, una vez agotado ese periodo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para prorrogar la situación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes con un límite de 180 días más, cuando se presume que, dentro de ese periodo, el trabajador puede ser dado de alta médica por curación o mejoría.

Una vez alcanzado el plazo máximo de 545 días, en el plazo de tres meses se procederá a revisar el estado de situación del Trabajador Autónomo, de lo cual podría derivarse que, en caso de mejoría o curación del mismo, se podría emitir el alta médica, o, por el contrario, en caso de no mejorar el estado de salud, se podría iniciar el expediente de Incapacidad Permanente.

2.1.3. Extinción o finalización

Como ya hemos adelantado, el derecho al subsidio se extinguirá por alguno de los siguientes motivos:

- El transcurso del plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica.
- Por alta médica por curación o mejoría del Trabajador.
- Por ser dado de alta el Trabajador con o sin declaración de Incapacidad Permanente.
- Por el reconocimiento de la pensión de jubilación.
- Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos médicos establecidos por la inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social.



Igualmente se podrá extinguir el derecho en aquellos casos en los que el Trabajador no pueda justificar su inasistencia a los controles médicos que se realicen por parte de los facultativos médicos de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social.

- Por fallecimiento del Trabajador beneficiario.

Como particularidad, cuando se haya iniciado un expediente de Incapacidad Permanente antes de que hubieran transcurrido los 545 días naturales de duración del subsidio de Incapacidad Temporal, y se denegara el derecho a la prestación de Incapacidad Permanente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de su inspección médica, será el único competente para emitir, dentro de los 180 días naturales posteriores a la resolución denegatoria, una nueva baja médica por la misma o similar patología, reanudándose el proceso de Incapacidad Temporal hasta los 545 días como máximo.

En los casos en los que el subsidio supere los 545 días, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de noventa días naturales, el estado de incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de Incapacidad Permanente que corresponda.

No obstante lo anterior, en aquellos casos en los que, continuando el tratamiento, pudiera producirse la recuperación o mejora del estado del Trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, podría retrasarse el periodo de revisión, y por tanto de demora en la calificación, sin que en ningún caso se puedan rebasar los 730 días naturales sumados los de la Incapacidad Temporal y los de prolongación de sus efectos.

Extinguido el derecho a la prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, como consecuencia del transcurso del plazo de 545 días naturales de duración, con o sin declaración de Incapacidad Permanente, provocará que sólo pueda generarse un nuevo derecho a la prestación de Incapacidad Temporal por la misma o similar patología, si media



2.3. Reconocimiento y pago de la prestación

El importe de la prestación variará dependiendo del momento del proceso de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en la que se encuentre el Trabajador Autónomo.

La base reguladora de la prestación económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes se calcula con la base de cotización del Trabajador del mes anterior a la baja médica dividido entre 30, o en su caso, entre el número de días a que se refiera la cotización, en el supuesto de haber causado alta en el RETA en el mes anterior o en el mismo mes en que tiene lugar la baja médica.

La base reguladora reconocida se mantendrá durante todo el proceso de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, incluidas las correspondientes recaídas, salvo que el beneficiario hubiese optado por una base de cotización de cuantía inferior en cuyo caso se tendrá en cuenta esta última.

Para los Trabajadores por cuenta ajena la prestación económica correspondiente será de la siguiente manera:

- Del día 1 al día 3 de la baja (ambos inclusive), no hay importe por la prestación.

Con carácter general, el derecho de percibir de la prestación se inicia a partir del cuarto día de la baja, no cobrándose nada durante los tres primeros días de baja, salvo que se mejore esta condición por convenio colectivo.

- Del día 4 al día 15: Le corresponde al Trabajador por cuenta ajena el derecho a recibir el 60 % de su base reguladora, prestación económica de la que se hará cargo la Empresa.



- Del día 16 al día 20: Igualmente le corresponde el 60 % de su base reguladora. Esta prestación económica le corresponde a la Seguridad Social con cargo a una Mutua colaboradora o a una Entidad Gestora de la Seguridad Social (Instituto Nacional de la Seguridad Social e Instituto Social de la Marina).
- A partir del día 21 inclusive: le corresponde como prestación económica de Seguridad Social, el 75 % de su base reguladora, con cargo a una Mutua colaboradora o a una Entidad Gestora de la Seguridad Social.

Para los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia, la prestación económica de la Seguridad Social será a cargo de una Mutua o de un Entidad Gestora:

- Del día 1 al día 3 de la baja (ambos inclusive), no hay importe por la prestación.
- Del día 4 al día 20: le corresponde el derecho a recibir el 60 % de su base reguladora.
- A partir del día 21 inclusive: le corresponde el 75 % de su base reguladora.

3. ASISTENCIA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

3.1. Los partes médicos

El parte médico de baja, confirmación y alta por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes sólo podrá ser expedido por un facultativo de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, o en



su caso, por el facultativo del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), para las ciudades de Ceuta y Melilla.

Los partes de baja y confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el facultativo que lo emite, de cada uno de los Servicios Públicos de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas, o en su caso, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), y atendiendo a los tiempos de duración óptima estándar que se facilita por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

En este sentido, en relación con las tablas de duración estándar por patologías, atendiendo a la enfermedad del trabajador, la gestión del parte puede catalogarse de la siguiente forma:

- Hasta 5 días naturales de baja, se expedirá el parte de baja y de alta en la misma visita.
- Entre 5 y 30 días naturales de baja, a partir del primer parte de confirmación (que en ningún caso excederá en más de 7 días naturales a la fecha de inicio de la baja), no podrá emitirse el parte de confirmación en un plazo superior a 14 días naturales.
- Entre 31 y 60 días naturales de baja, a partir del primer parte de confirmación (que en ningún caso excederá en más de 7 días naturales a la fecha de inicio de la baja), no podrá emitirse el parte de confirmación en un plazo superior a 28 días naturales.
- En los procesos de más de 61 días naturales de baja, a partir del primer parte de confirmación, (que en ningún caso excederá en más de 14 días naturales a la fecha de inicio de la baja), no podrá emitirse el parte de confirmación en un plazo superior a 35 días naturales.

En los partes de confirmación constará la duración estimada de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, y la fecha del nuevo reconocimiento médico.

3.2. El adelantamiento de pruebas e intervenciones quirúrgicas por las Mutuas

Las Mutuas podrán actuar desde el primer día de la baja de un Trabajador Autónomo o por cuenta propia, o Trabajador por cuenta ajena, en el seguimiento y control de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, realizando controles y proponiendo altas, cuando consideren que el Trabajador está capacitado para trabajar.

En este sentido, el procedimiento de Propuesta de Alta que realizan las Mutuas desde el primer día consiste en:

- Las Mutuas envían las Propuestas de Alta a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, o en su caso, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), que deberá remitir al médico que ha dado la baja, para que este se pronuncie. Igualmente, se comunicará tanto al Trabajador como al Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- La Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, o en su caso, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), está obligado a comunicar a la Mutua y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en un plazo máximo de cinco días hábiles desde el día siguiente a la recepción de la Propuesta de Alta, la estimación de la misma, con la emisión del alta, o su denegación. En este caso, acompañará informe médico motivado que la justifique.
- La estimación de la Propuesta de Alta dará lugar a que la Mutua notifique la extinción del derecho al Trabajador y a la Empresa, señalando la fecha de efectos de la misma.
- Si la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, o en su caso, el Instituto Nacional de



Gestión Sanitaria (INGESA), considera necesario citar al Trabajador para revisión médica, esta se realizará dentro de un plazo de cinco días y no suspenderá el cumplimiento de la obligación establecida en el mismo.

En caso de incomparecencia del Trabajador a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, o en su caso, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), se pondrá en conocimiento de la Mutua que realizó la Propuesta de Alta. La Mutua tiene cuatro días para comprobar si la incomparecencia fue justificada y suspenderá el pago del subsidio con efectos desde el día siguiente al de la incomparecencia.

Si el Trabajador justifica la incomparecencia, la Mutua acordará levantar la suspensión y repondrá el derecho al subsidio, y en caso de que la considere no justificada, adoptará el acuerdo de extinción del derecho, notificándolo al Trabajador, consignando la fecha de efectos del mismo, que se corresponderá con el primer día siguiente al de su notificación al Trabajador de esta incomparecencia.

- Cuando la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, o en su caso, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), desestime la Propuesta de Alta formulada por la Mutua, la Mutua no podrá solicitar de nuevo al INSS que considere el alta médica de la persona trabajadora.

Sin embargo, cuando la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, o en su caso, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), no conteste a la Propuesta de Alta, en la forma y plazos establecidos, la Mutua podrá solicitar la emisión del parte de alta al INSS. El plazo para resolver la solicitud será de los cuatro días siguientes al de su recepción, sin que pueda solicitar la comparecencia de la persona trabajadora.

Sin perjuicio de los actos de control y seguimiento que llevan a cabo las Mutuas para el control de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, dirigidos a comprobar la concurrencia de los hechos que originan la situación de necesidad y de los requisitos que condicionan el nacimiento o mantenimiento del derecho, así como los exámenes y reconocimientos médicos, podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos, siempre previa autorización del médico del Servicio Público de Salud de la Comunidad Autónoma correspondiente, o en su caso, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), y con el consentimiento informado del paciente.

Los resultados de las pruebas y tratamientos se pondrán a disposición del facultativo del Servicio Público de Salud de la Comunidad Autónoma correspondiente que asista al Trabajador, o en su caso, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), a través de los servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud que se pondrán a disposición.

Las pruebas diagnósticas y los tratamientos terapéuticos y rehabilitadores se realizarán principalmente en los centros asistenciales gestionados por las Mutuas para dispensar la asistencia derivada, principalmente, de las Contingencias Profesionales, en el margen que permita su aprovechamiento, utilizando los medios destinados para ello y, con carácter subsidiario, podrán realizarse en centros concertados, autorizados para dispensar sus servicios en el ámbito de las Contingencias Profesionales, y en los términos establecidos reglamentariamente.

Las Mutuas asumirán a su cargo, sin perjuicio del posible resarcimiento posterior por los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, o en su caso, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), el coste originado por la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de los procesos de baja laboral por Contingencias Comunes de los trabajadores del Sistema de la Seguridad Social.



Igualmente, las Mutuas podrán celebrar convenios y acuerdos con los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, previa autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, para la realización en los centros asistenciales que gestionan, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas las intervenciones quirúrgicas, que aquellos les soliciten, en el margen que permita su destino a las funciones de colaboración.

En este sentido, la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT) apela a que se materialice lo previsto en el capítulo VII del V Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva (V AENC), suscrito entre CEOE, CEPYME, CCOO y UGT, para llegar a acuerdos con los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, dirigidos a recuperar la salud de los Trabajadores en el tiempo adecuado, y ahorrar costes innecesarios para las Empresas y para la Seguridad Social, a la par que ayuda a reducir las listas de espera de los Servicios Públicos de Salud.



CAPÍTULO III.I
EL AUTÓNOMO ANTE EL ACCIDENTE
LABORAL Y LA ENFERMEDAD
PROFESIONAL

CAPÍTULO III.I EL AUTÓNOMO ANTE EL ACCIDENTE LABORAL Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

I. QUÉ ES LA CONTINGENCIA PROFESIONAL

I.1. El accidente durante el trabajo

Los accidentes de trabajo son riesgos que históricamente han sido objeto de regulación en todos los Sistemas de Seguridad Social, ya que el fin último que se persigue es la concesión de prestaciones para prevenir, reparar o superar determinados estados de necesidad, según los riesgos o causas que los producen, y distinguiendo si su origen es profesional o común.

El concepto de Accidente de Trabajo, regulado en el artículo 156 del Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante TRLGSS), señala que *«se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena»*.

Igualmente, el artículo 316 del TRLGSS define como Accidente de Trabajo del trabajador autónomo *«el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación de este régimen especial»*.

Sin perjuicio de la diferenciación que existe en la definición de Accidente de Trabajo entre regímenes de Seguridad Social, la lesión corporal que sufra la persona trabajadora se extiende a todos los regímenes especiales de la Seguridad Social, siendo imprescindible que exista una relación directa e inmediata del trabajo, con la lesión corporal provocada, lesión que implica una acción violenta y súbita producida por un agente externo, que produce daño en la persona, por lo que es necesario este daño para que exista accidente.

En definitiva, es necesario que la lesión guarde una relación directa e inmediata con el trabajo que determine la inclusión en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA).

Así las cosas, se considera Accidente Laboral de un trabajador autónomo o por cuenta propia el sufrido en la actividad que lleve a cabo de forma habitual, personal y directa. Por ello, debe aclararse lo siguiente:

1. Aquellas actividades posibles y eventuales que no impliquen la inserción en el RETA del trabajador, quedarían sin cobertura por Accidente de Trabajo.
2. En los supuestos de pluriactividad, cuando el autónomo realiza una actividad que origine su inclusión en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y otra en otro régimen especial distinto, ante un accidente ocurrido en la actividad del segundo régimen, el autónomo carecería de cobertura por Accidente de Trabajo y estaría protegida por la cobertura de Accidente no laboral, y viceversa, es decir, en caso de que exista un Accidente Laboral en el RETA, este será considerado como tal en este Régimen Especial, y sí como un Accidente no Laboral en el Régimen General.
3. Igualmente se encontrarán excluidos los accidentes, de fuerza mayor, dolo o imprudencia temeraria del accidentado.

Existe una excepción para los Trabajadores Autónomos Económicamente Dependientes (TRADE), definiéndose para estos que se entiende por Accidente de Trabajo *«toda lesión corporal que el trabajador autónomo*



económicamente dependiente que sufra con ocasión o por consecuencia de la actividad profesional, considerándose también Accidente de Trabajo el que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de la prestación de la actividad, o por causa o consecuencia de la misma».

Salvo prueba en contrario, se presumirá que el accidente no tiene relación con el trabajo cuando haya ocurrido fuera del desarrollo de la actividad profesional de que se trate.

Es preciso tener en cuenta que todo trabajador autónomo, al darse de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), tiene la obligación de elegir una Mutua, mediante la presentación del documento de adhesión, para que se proteja al trabajador autónomo de todas sus contingencias, tanto comunes como profesionales, así como el cese de actividad, conocido como «el paro de los autónomos».

De este modo, la cobertura de las Contingencias Profesionales se llevará a cabo con la misma Mutua colaboradora con la Seguridad Social o, en su caso, Entidad Gestora, con la que se haya formalizado la cobertura de la Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales y determinará la obligación de efectuar las correspondientes cotizaciones para la prestación de cese de actividad.

Tendrán la consideración de Accidente Laboral:

1. Los sucesos en actos de salvamento y otros de naturaleza análoga, cuando tengan conexión con el trabajo.
2. Las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, una vez probada la conexión con el trabajo realizado por cuenta propia.
3. Las enfermedades no incluidas en la definición de Enfermedad Profesional que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución de aquél.

4. Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador que se agraven como consecuencia de las lesiones constitutivas del accidente.
5. Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.
6. El sufrido al ir o al volver del lugar de la prestación de la actividad económica o profesional, teniendo en cuenta las limitaciones establecidas por el artículo 316 del TRLGSS para los trabajadores autónomos, tal y como detallamos más adelante.

Mientras que, por el contrario, no tendrán la consideración de Accidentes de Trabajo en el RETA:

1. Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por esta la que sea de tal naturaleza, que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente. En ningún caso se considera fuerza mayor extraña al trabajo cualquier fenómeno de análoga naturaleza, como una insolación por trabajar al aire libre, o incluso un rayo.
2. Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador.
3. Los ocurridos como consecuencia de desplazamientos durante la jornada laboral, excepto determinadas actividades como pueden ser taxistas o transportistas, que no tienen consideración de Accidente de Trabajo, así como los accidentes «in misión».

Respecto del concepto de Accidente de Trabajo, el artículo 316 del TRLGSS recoge también el accidente sufrido *«al ir o al volver del lugar de la prestación de la actividad económica o profesional. A estos efectos se enten-*



derá como lugar de la prestación el establecimiento en donde el trabajador autónomo ejerza habitualmente su actividad siempre que no coincida con su domicilio y se corresponda con el local, nave u oficina declarado como afecto a la actividad económica a efectos fiscales».

En este sentido, se entiende que el accidente se debe de producir durante el recorrido habitual de la persona trabajadora autónoma, entendiendo como tal, el recorrido que se utiliza todos los días desde su casa a su puesto de trabajo, quedando fuera de esta cobertura los Accidentes de Trabajo in itinere de los autónomos que trabajan desde casa.

Como matices para considerar el Accidente de Trabajo in itinere, se señalan los siguientes:

1. Si el accidente supera el tiempo habitual de desplazamiento, no se considerará como accidente in itinere.
2. Durante el trayecto habitual, no han de producirse paradas entre el trabajo y el domicilio por actividades de interés personal.
3. El accidente ha de producirse durante el horario de trabajo.
4. El accidente ha de producirse utilizando el medio de transporte habitual.

Existe una particularidad con respecto a las personas trabajadoras autónomas, para los accidentes acaecidos en tiempo y lugar de trabajo, donde la presunción de laboralidad regulada en el artículo 156.I del TRLGSS no se contempla.

El artículo 3.2 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia, la aplicación de la prestación por Incapacidad Temporal para los Trabajadores por Cuenta Propia, así como el artículo 316.2 del TRLGSS exigen para la consideración de Acci-

dente de Trabajo del Trabajador Autónomo, que este ocurra como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación del régimen especial.

1.2. La enfermedad derivada de la actividad profesional

En el caso del trabajo ejecutado por cuenta propia, tal y como establece el artículo 3.5 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las Contingencias Profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por Incapacidad Temporal para los trabajadores por cuenta propia, se define la Enfermedad Profesional *«la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta propia, en la actividad en virtud de la cual el trabajador está incluido en el campo de aplicación del régimen especial, que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias y en las actividades contenidos en la lista de enfermedades profesionales con las relaciones de las principales actividades capaces de producirlas, anexa al Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro»*.

Este listado de Enfermedades Profesionales, tanto para el Trabajador por Cuenta Propia o Autónomo como para trabajadores por Cuenta Ajena, contienen los criterios para la notificación y registro de estas Enfermedades, distinguiendo seis grupos de Enfermedades Profesionales, según por lo que estén causadas:

- Grupo I: Causadas por agentes químicos, abarcan 2 subgrupos diferentes:
 - Subgrupo I: se incluyen enfermedades por el tratamiento de productos químicos, encontrándose dentro de este grupo actividades como encurtido de pieles, la fabricación de disolventes, plastificantes, cementos...



- o Subgrupo 2: se incluyen enfermedades respiratorias causadas por agentes químicos, así como aquellas enfermedades dérmicas provocadas por agentes químicos.
- Grupo 2: Causadas por agentes físicos, incluyéndose enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo, como pueden ser la epicondilitis o el túnel carpiano, así como las enfermedades que provocan nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos por la voz derivada del ámbito profesional.
- Grupo 3: Causadas por agentes biológicos, que principalmente son las vinculadas al ámbito sanitario, destacando enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al trabajador.
- Grupo 4: Causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.
- Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendido en alguno de los otros apartados.
- Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Contratado que existe el agente causante de la enfermedad en la actividad desarrollada, se presume que estamos en presencia de una Enfermedad Profesional, sin necesidad de acreditar que la enfermedad se adquirió en el desarrollo de la actividad.

Existen múltiples determinantes de la existencia de una Enfermedad Profesional, siendo las más determinantes las siguientes:

- Variabilidad biológica: no todos los trabajadores expuestos a un mismo riesgo enferman y, los que enferman, no lo hacen ni al mismo tiempo ni con la misma intensidad.
- Multicausalidad: una enfermedad puede tener diferentes causas o factores laborales y extralaborales que actúan simultáneamente y que contribuyen a su desencadenamiento.

- **Inespecialidad clínica:** la mayoría de las enfermedades profesionales no tienen un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.
- **Condiciones de exposición:** un mismo agente puede presentar diferentes efectos según las condiciones de exposición, y en función de la vía de entrada al organismo.

Como aspecto a destacar, para que una Enfermedad reúna el carácter de profesional, debe de conocerse el medio ambiente y las condiciones de trabajo, así como el conocimiento clínico-biológico de la misma, sin perder de vista el marco legislativo y el criterio médico, que permita diferenciarlas de las enfermedades comunes.

Es preciso señalar que, en virtud del Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, se estableció la cobertura obligatoria de las Contingencias Profesionales (Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional) para todo trabajador autónomo, debiendo de formalizarse esta cobertura con una Mutua colaboradora con la Seguridad Social.

1.3. La prevención de los riesgos en el trabajo

Desde sus orígenes las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, como asociaciones privadas de empresarios sin ánimo de lucro, han realizado una gestión integral de los Accidentes de Trabajo a través del trinomio prevención-asistencia-rehabilitación, cuyo objetivo consiste en implantar medidas que reduzcan los Accidentes Laborales.

Con el fin de evitar los costes humanos y económicos que se derivan de los Accidentes de Trabajo y de las Enfermedades Profesionales, las Mutuas comenzaron a realizar, ya desde su nacimiento en el año 1900, actividades preventivas como una forma de evitar perjuicios a los trabajadores, garantizar su viabilidad económica y abaratar el seguro de Accidentes de Trabajo.



Como consecuencia de la naturaleza de las Mutuas como Entidades colaboradoras en la gestión con la Seguridad Social, se procedió en el año 1997, con carácter provisional, a delimitar las actividades preventivas de las actuaciones prestacionales. Pese a ello, se les permitió la utilización de los medios personales y materiales afectos a los fines de la colaboración en la gestión con la Seguridad Social para el desarrollo de esta actividad privada, si bien condicionada al abono a la Seguridad Social de un canon como contraprestación.

Por eso, es necesario destacar que estas actividades preventivas con cargo a las cotizaciones empresariales que, desde entonces, vienen realizando las Mutuas, no implican atribución de derechos subjetivos a favor de dichos colectivos, sino que los complementan, sin sustituir las obligaciones que los empresarios asumen, según lo establecido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Sin embargo, pese a que el legislador en el año 1995 pidió ayuda a las Mutuas para la adecuada implantación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, posteriormente impidió continuar con su labor cuando, 20 años después, prohibiendo su actuación, como Servicios de Prevención, llegando a su fin en el año 2015, con la aprobación de la conocida como «Ley de Mutuas», que obligó a estas entidades a desligarse completamente de las Sociedades de Prevención antes del 30 de junio de ese mismo año.

En la actualidad, las actuaciones que realizan las Mutuas en materia de Prevención de Riesgos Laborales consisten en prestaciones orientadas al control y reducción de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, sin olvidar todas aquellas actividades de asesoramiento a empresas asociadas y a trabajadores autónomos, con el objetivo de que adapten sus puestos de trabajo y estructuras para recolocar a los trabajadores accidentados o con patologías de origen profesional.

Es a través del Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad



Social a realizar por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, donde se regulan las actividades preventivas que, financiadas con cargo a cuotas de la Seguridad Social, deben desarrollar las Mutuas en el ámbito Estatal.

Esta norma establece que estas actividades preventivas se orientarán preferentemente a coadyuvar en las pequeñas empresas y trabajadores autónomos, así como en las empresas y sectores con mayores índices de siniestralidad, a la mejor incardinación en los planes y programas preventivos de las distintas administraciones competentes.

Igualmente, las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, llevan a cabo multitud de actividades de investigación, desarrollo e innovación, a fin de reducir las Contingencias Profesionales, dentro de aquellos sectores donde se aprecien mayores índices de siniestralidad registrados.

Ante esta realidad, hay que poner en alza todas aquellas técnicas innovadoras que las Mutuas ponen a disposición de los Empresarios asociados y Trabajadores Autónomos adheridos, destinadas a la creación de hábitos saludables e implantación de medidas psicosociales en el entorno laboral, a la protección de los trabajadores frente a la Seguridad Vial en el trabajo y frente al tratamiento de sustancias peligrosas, sin olvidar poner de relieve toda la implementación de novedosas técnicas en prevención frente a nuevos riesgos laborales emergentes y tecnologías habilitadoras.

Todas estas actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social, que desarrollan las Mutuas, vienen concretadas cada año por parte de la Administración de la Seguridad Social, a través de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, órgano de dirección y tutela de las Mutuas, las cuales tienen la obligatoriedad de publicar, en sus respectivas páginas web, los planes de actividades preventivas y la aplicación de los mismos, una vez hayan recibido aprobación por parte de la mencionada Dirección General, a fin de garantizar la máxima transparencia.



Entre los cometidos que en materia de Prevención de Riesgos Laborales tienen las Mutuas encomendados para los Trabajadores Autónomos, destacamos principalmente su programa de asesoramiento a estos, así como la realización de jornadas de difusión del servicio de la Seguridad Social «Prevención I0.es», al objeto de informarles sobre las funcionalidades que ofrece este servicio, que sirve para la evaluación y planificación de los riesgos laborales para las empresas de hasta 25 trabajadores y también para los trabajadores autónomos sin empleados a cargo.

Desde sus comienzos, las Mutuas han venido realizando actividades de prevención, y su protagonismo en este ámbito ha sido reconocido legalmente durante toda su historia, siendo ampliado, incluso, tras la última reforma normativa.

Las Mutuas, por su conocimiento, experiencia y calidad, son el vehículo idóneo para hacer llegar la cultura preventiva a las Empresas y a los Trabajadores Autónomos, como algo propio de su actividad, cuya actuación preventiva integra el concepto de Seguro Dinámico, situándolas a la vanguardia con las actuaciones que desarrollan.

Así todo, respecto a la actividad que las Mutuas han llevado a cabo como Servicios de Prevención, limitada desde la reforma de 1997, no cabe duda de que su papel ha sido y es imprescindible en la implantación e integración de la prevención dentro de las empresas y para el colectivo de los trabajadores autónomos adheridos.

En definitiva, las Mutuas entienden la prevención como algo inherente a su actividad, siendo un elemento clave para la integración y mejora continua de la prevención en España, continuando así con su actuación preventiva a favor de sus empresas asociadas y sus trabajadores autónomos.



2. ASISTENCIA SANITARIA

2.1. En qué consiste la asistencia sanitaria de las Mutuas

Existe un conjunto de mecanismos (servicios médicos y farmacéuticos) dispuestos para solucionar la contingencia derivada de la alteración de la salud de un trabajador, independientemente de la causa que origine esa alteración, ya sea por enfermedad profesional o accidente laboral, debiendo de prestarse la debida asistencia sanitaria. Es preciso aclarar que, en caso de que sea una Enfermedad Común, las Mutuas no prestan la asistencia sanitaria, siendo únicamente competentes en la gestión y control de las prestaciones por Contingencias Comunes, pudiendo adelantar visitas y pruebas.

Esta prestación viene no sólo a otorgar los mecanismos necesarios para mantener o recuperar la salud, sino que, además, evita con ello un incremento de gastos para los sujetos protegidos, puesto que esta cobertura va a cargo de las cotizaciones sociales, efectuadas por empresarios y trabajadores, al Sistema de Seguridad Social.

En este sentido, ya el artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud, correspondiendo a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas, de las prestaciones, y servicios necesarios.

Así las cosas, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad fija como objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efecto el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, formando parte del Sistema Nacional de Salud las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social, que son ofrecidas por parte de las Mutuas, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas.



La acción protectora en materia de asistencia sanitaria por parte del Sistema de la Seguridad Social se fija en el artículo 42.1 a) del TRLGSS, correspondiéndoles a las Mutuas, como colaboración con el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, la gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (artículo 80.2 del TRGLSS).

Habida cuenta de lo anterior, podemos resumir que la asistencia sanitaria ofrecida por parte de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, para las Contingencias Profesionales se extiende a los siguientes aspectos:

- Atención médica primaria.
- Atención especializada.
- Prestaciones farmacéuticas.
- Prestaciones complementarias.
- Servicios de información y documentación sanitaria.

Estos atributos pertenecen a la asistencia sanitaria general, aplicándose por analogía a la asistencia sanitaria que ofrecen las Mutuas, en la gestión de las Contingencias Profesionales, tanto para los Empresarios asociados, como para los Trabajadores Autónomos adheridos.

Por último, se debe recordar que, en el caso del Accidente de Trabajo, es de aplicación el principio de reparación íntegra del daño (Convenio 121 OIT de 1964, Sentencia del Tribunal Supremo de 10-10-2019, Rec. 3494/2017).

2.2. Sujetos protegidos por las Mutuas y requisitos de acceso a la asistencia. Nacimiento, requisitos, duración y extinción

Con carácter general, podemos decir que son beneficiarios de la asistencia sanitaria proporcionada por enfermedad común, maternidad y accidente no laboral, y ofrecida por los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, así como por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), a los trabajadores por cuenta ajena, pensionistas y familiares, e igualmente a los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia.

Serán beneficiarios de la asistencia sanitaria por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional los trabajadores por cuenta ajena, así como los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y cuya atención es ofrecida por parte de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o Entidades Gestoras que tengan la cobertura de las Contingencias Profesionales.

En este sentido es obligación para los trabajadores encontrarse en alta o en situación asimilada al alta, que consiste en que, de conformidad con el artículo 1 del 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, toda aquella persona incluida en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social, así como las Empresas, deben de realizar el acto administrativo de afiliación, o en su caso, inscripción, respectivamente, mediante el cual la Tesorería General de la Seguridad Social reconoce la condición de inclusión en el Sistema de la Seguridad Social, a efecto de obtener derecho a las prestaciones de modalidad contributiva, lo que conllevaría la obligación de cotizar por el trabajador en dicho sistema.

Para los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Régimen General se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de asistencia sanitaria por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, aunque sus empresarios hubieran incumplido sus obligaciones de



alta y cotización, siguiendo el principio de automaticidad absoluta de la prestación.

Para que los trabajadores autónomos puedan beneficiarse de la prestación de asistencia sanitaria, deberán estar al corriente del pago de sus cotizaciones a la Seguridad Social; en caso contrario, se les invitarán formalmente por parte de las Mutuas a solventar esta deuda, a fin de que se cause un derecho a las prestaciones del Sistema de Seguridad Social.

El nacimiento de la prestación surgirá en el preciso momento en el que, como consecuencia de un accidente o enfermedad, ya sea de carácter común o profesional, se requiera de la atención necesaria por el personal facultativo correspondiente que le permita la recuperación de la salud, en el menor tiempo posible.

El derecho a la prestación sanitaria no establece una duración mínima o máxima; se prestará durante el tiempo estrictamente necesario para la recuperación de la persona trabajadora.

Esta duración puede variar en el caso de aquellos trabajadores extranjeros, pudiendo ser temporal con una duración desde su reconocimiento de seis meses, en un periodo de un año.

Este derecho se extinguirá en el momento en el que la persona trabajadora, con independencia del Régimen de la Seguridad Social al que pertenezca, no requiera de la asistencia sanitaria proporcionada por parte de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas o del IN-GESA, o en el caso de las Contingencias Profesionales, dicha asistencia será prestada por parte de los servicios médicos de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

2.3. Medios asistenciales de las Mutuas

Las Mutuas son el sumatorio de alrededor de 1,41 millones de empresas,

más del 98,77 % de las existentes en España, que están asociadas libremente a las Mutuas en la protección en Contingencias Profesionales, para colaborar bajo su exclusiva responsabilidad en la gestión de prestaciones públicas de la Seguridad Social, que están sujetas a una función social y económica.

Las Mutuas son la protección de 18,96 millones de trabajadores protegidos en Contingencia Profesional, que representan el 97,26 % respectivamente, respecto del total del Sistema.

En la actualidad, las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social cuentan con:

- 1 422 centros propios, de los cuales 1 093 son Ambulatorios
- 22 hospitales. Estos hospitales poseen 76 quirófanos y 1 211 camas.
- Además, entre todos, se cuenta con 865 instalaciones de rehabilitación.

El 88,61 % de la población Trabajadora protegida por Contingencias Profesionales, tiene un centro sanitario de una Mutua a menos de 25 kilómetros de distancia de su domicilio.

Todas estas prestaciones se realizan gracias a la labor de las 22 409 personas que trabajan en las Mutuas, de los cuales 11 049 son profesionales sanitarios, correspondiendo más de 3 979 médicos y 7 070 Asistentes Técnicos Sanitarios, Diplomados Universitarios de Enfermería y Auxiliares de Enfermería.



Las Mutuas gestionan las prestaciones que tienen encomendadas sin perder de vista la función social y económica que tienen confiadas:

- **MAXIMIZANDO** en todo momento la calidad de las prestaciones que gestionan.
- **MINIMIZANDO** los costes derivados para las Empresas y Trabajadores Autónomos, para los propios empleados y, sin duda, para el Sistema de la Seguridad Social.

Esta gestión eficaz se ve reflejada, en primer lugar, en la salud de los trabajadores, que acortan sus procesos de baja médica dada la capacidad de una atención médica inmediata y, en segundo lugar, un ahorro para la Seguridad Social, ya que las Mutuas optimizan los presupuestos que son transferidos desde la Administración de Seguridad Social, así como para los Empresarios y los Trabajadores Autónomos, pues las Mutuas contribuyen de manera clara a disminuir los procesos de baja médica.

En este sentido, esta excelente gestión que las Mutuas realizan podría quedar sustentada en los siguientes motivos:

- Por una más pronta y mejor recuperación de la salud de los trabajadores.
- Al realizar actividades preventivas, que se traducen en un menor número de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

2.4. Prestación farmacéutica

Dentro de la acción protectora de la asistencia sanitaria que desarrolla tanto el Sistema Nacional de Salud como las Mutuas colaboradoras con la



Seguridad Social, se incluye la prestación farmacéutica, mediante la dispensación de especialidades farmacéuticas o fórmulas magistrales.

En este sentido, el actual sistema de dispensación de medicamentos insta un uso racional de los mismos, excluyendo a los beneficiarios de un determinado porcentaje en el coste de la financiación con los fondos públicos de determinados grupos de medicamentos, que se excluyen de la financiación pública.

Habida cuenta de lo anterior, quedan excluidos de la financiación por la Seguridad Social u otros fondos estatales los siguientes grupos de medicamentos:

- Productos de utilización cosmética.
- Dietéticos.
- Aguas minerales, elixires, dentífricos.
- Especialidades farmacéuticas publicitarias.
- Especialidades farmacéuticas autorizadas como suplementos alimenticios, anabolizantes o productos antiobesidad.
- Especialidades farmacéuticas cuya finalidad terapéutica sea la de higiene o para síntomas o síndromes dermatológicos.
- Especialidades farmacéuticas que, destinadas a síntomas menores, entre las más destacables.

Para que la prestación farmacéutica dispensada a cargo de los fondos públicos se otorgue es requisito que dichos medicamentos hayan sido prescritos por facultativos del Sistema Nacional de Salud y de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, a través de los mecanismos formales, y que no se encuentren incluidos en las listas de medicamentos excluidos, y que se ha citado previamente.





CAPÍTULO III. II
EL AUTÓNOMO ANTE EL ACCIDENTE
LABORAL Y LA ENFERMEDAD
PROFESIONAL

CAPÍTULO III.II EL AUTÓNOMO ANTE EL ACCIDENTE LABORAL Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Como continuación del Capítulo III, en el que se ha realizado un análisis pormenorizado de la definición del Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional, conceptos que definen la Contingencia Profesional, es en este capítulo de continuación donde expondremos cómo se accede a la prestación económica.

Podemos señalar que la Contingencia Profesional consiste en una situación de pérdida de la capacidad laboral por una alteración de la salud, que supone la imposibilidad meramente transitoria para el desarrollo de la actividad profesional.

Las causas que motivan la situación de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales son las siguientes:

- a. El Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria y esté impedido para el trabajo.
- b. Los periodos de observación por Enfermedad Profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo. Durante estos periodos de observación, se concede la baja médica, como medida preventiva para proceder al estudio y evaluación clínica que determine el posible diagnóstico de una Enfermedad Profesional y su adecuado tratamiento.

I. PRESTACIÓN ECONÓMICA

I.1. El acceso a la prestación

I.1.1. Nacimiento del derecho. Requisitos

Corresponderá a las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social la determinación inicial del carácter profesional de la contingencia, sin perjuicio de su posible revisión o calificación por la Entidad Gestora de la Seguridad Social competente, de acuerdo con las normas de aplicación.

Son beneficiarios de la prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales los Trabajadores Autónomos, atendiendo a los siguientes requisitos:

- Para acceder a la prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales, cuando así sea preciso, se le prestará al Trabajador Autónomo la correspondiente asistencia sanitaria, la cual será dispensada a través de los medios e instalaciones de las Mutuas.

En este sentido, todo Trabajador Autónomo deberá formalizar la cobertura de la acción protectora por Contingencias Profesionales con una Mutua, a excepción de los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, que podrán optar por proteger las Contingencias Profesionales con el Instituto Social de la Marina —ISM— (Entidad Gestora) o con una Mutua.

- Es necesario que el Trabajador Autónomo se encuentre afiliado y en alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, a la fecha del hecho causante.
- No se exige haber cotizado previamente, es decir, cuando la Incapacidad Temporal se debe a Contingencias Profesionales, esto es, no



es necesario acreditar un periodo previo de carencia para acceder a la prestación por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Profesionales.

- Estar al corriente en el pago de las cotizaciones a la Seguridad Social y, en caso de que no sea así, realizar la debida invitación al pago de las cuotas, para que el Trabajador Autónomo o por cuenta propia regularice su situación frente a la Seguridad Social.

En caso de haber solicitado aplazamiento de pago, si éste se ha obtenido antes del hecho causante de la prestación, el solicitante se considera al corriente de pago de las cuotas pero si el aplazamiento es posterior el descubierto no queda cubierto y el trabajador no cumple el requisito de hallarse al corriente, por lo que, para acceder a la prestación, debe cumplir la invitación al pago.

El derecho a la prestación por Contingencias Profesionales nace el día siguiente a la baja en el trabajo.

La prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales consiste en un subsidio económico cuya cuantía está en función de la base reguladora y del porcentaje que se aplica a ésta:

- En principio la base reguladora permanece inalterable a lo largo de todo el periodo de duración de la Incapacidad Temporal, pero si la base reguladora coincide con la base mínima de cotización, y dicha base mínima sufre modificación durante el período de duración de la Incapacidad Temporal, el subsidio se actualiza a partir de la entrada en vigor de la nueva base, circunstancia que, de producirse, normalmente sucederá a principios de cada año natural, con la modificación que se realiza de las bases mínimas de cotización.

La base reguladora reconocida se mantendrá durante todo el proceso de Incapacidad Temporal, incluidas las correspondientes recaí-



das, salvo que el beneficiario hubiese optado por una base de cotización de cuantía inferior en cuyo caso se tendrá en cuenta esta última.

- El porcentaje que se aplica a la base reguladora para obtener el importe de la prestación es el 75 %, aplicándose desde el día en que se produzca el nacimiento del derecho.

1.1.2. Duración de la percepción económica

En caso de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, la duración máxima de la prestación económica será de 12 meses (365 días) prorrogables por otros 6 meses más (180 días), cuando se presuma que durante ellos el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación. Una vez agotado el período máximo de Incapacidad Temporal de 18 meses (545 días), se examinará necesariamente, en el plazo de 3 meses, el estado del trabajador a efectos de su calificación, en su caso, como Incapacitado Permanente.

No obstante, en aquellos casos en que continúe necesitando tratamiento médico y la situación clínica del interesado no se considere definitiva, podrá demorarse la citada calificación. Aun así, la situación de Incapacidad Temporal no podrá sobrepasar los 730 días en total.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) será el único competente para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de seis meses más, o bien, para determinar la iniciación de un expediente de Incapacidad Permanente o, en su caso, emitir el alta médica.

1.1.3. Extinción o finalización

Entre las causas de extinción de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales debemos señalar los siguientes:



- Por el transcurso del plazo máximo de duración.

Como se ha señalado anteriormente, cuando la situación de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales se extinga por el transcurso de los 12 meses prorrogables por otros 6 meses más, se examinará el estado del incapacitado en el plazo máximo de 3 meses, a efectos de su calificación, en su caso, como Incapacitado Permanente, en el grado que corresponda.

- Por alta médica, con o sin declaración de Incapacidad Permanente.
 - a) Alta médica con declaración de Incapacidad Permanente:

En estos supuestos, los efectos de la situación de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales se prorrogarán hasta el momento de la calificación de la Incapacidad Permanente, en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta, salvo que sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso se retrotraerán aquellas al momento en que se haya agotado la Incapacidad Temporal.

El expediente de Incapacidad Permanente deberá ser iniciado por parte del INSS.

- b) Alta médica sin declaración de Incapacidad Permanente:

Se tiene derecho a percibir el subsidio correspondiente hasta el día del alta.
- Por haberle sido reconocido al beneficiario el derecho al percibo de la pensión de jubilación.
 - Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos



de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social a la que esté adherido o, en su caso, a los médicos adscritos al INSS.

En este sentido, se dará traslado al interesado para que pueda justificar su incomparecencia, quedando suspendida la prestación durante su tramitación.

- Por fallecimiento.

1.1.3. Recaídas

Es preciso destacar varios supuestos en los que una determinada situación de Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Profesionales pudiera ser susceptible de ser calificada como recaída:

- Si el proceso de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales, no habiendo agotado su duración máxima, se viera interrumpido por un periodo de actividad laboral superior a 6 meses, se iniciaría un nuevo proceso de Incapacidad Temporal, aunque se trate de la misma o similar enfermedad, no siendo susceptible de ser calificada como recaída de un proceso anterior.
- Sin embargo, si el proceso de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales se ve interrumpido por un período de actividad inferior a 6 meses, se considera como mismo proceso, siempre que la causa o diagnóstico sea coincidente; en caso contrario, tal y como establece la jurisprudencia, se debería de iniciar otro proceso de Incapacidad Temporal.



1.2. Denegación e interrupción de la prestación

1.2.1. Causas de denegación, anulación y suspensión del derecho a la prestación

El derecho al subsidio de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales podrá ser denegado, anulado o suspendido, tal y como señala el artículo 175 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (en adelante TRLGSS), por las siguientes causas:

- Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener, o conservar, el subsidio.

Si el trabajador está impedido para realizar la prestación de servicios laborales a la que contractualmente viene obligado, tiene prohibido asimismo realizar cualquier otro quehacer, sea en interés propio o ajeno, y ello aunque se preste en negocios familiares, máxime cuando su forzada inactividad es compensada económicamente por la Seguridad Social.

- Cuando el beneficiario trabaje durante la situación de Incapacidad Temporal.

La jurisprudencia contempla que la percepción del subsidio económico por Incapacidad Temporal y la realización de un trabajo por cuenta propia se considera causa de incompatibilidad.

- Cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado.
- Igualmente, se producirá la suspensión cautelar del derecho cuando el beneficiario no comparezca injustificadamente a cualquiera de las



convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social a la que esté adherido, o en su caso, a los médicos adscritos al INSS.

Además, se deben de tener en cuenta las disposiciones del Real Decreto Legislativo 5/2020, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (TRLISOS), en materia de infracciones de los trabajadores de Seguridad Social, establecidas en los artículos 20 y siguientes del TRLISOS.

1.3. Reconocimiento y pago de la prestación

El reconocimiento de la prestación le corresponde a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social a la que el Trabajador Autónomo o por cuenta propia esté adherido o, en su caso, a una Entidad Gestora de la Seguridad Social.

Con carácter general, el pago de la prestación corre a cargo de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social o, en su caso, de una Entidad Gestora de la Seguridad Social.

Durante la situación de abono del subsidio de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales, para los Trabajadores Autónomos o por cuenta propia el pago de la prestación se realiza de forma directa por parte de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social a la que estén adheridos, o de una Entidad Gestora de la Seguridad Social.

2. OTRAS ACTIVIDADES Y PRESTACIONES VINCULADAS AL ACCIDENTE Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

2.1. Actividades de rehabilitación

Con independencia de la gestión de las prestaciones económicas y la asistencia sanitaria ofrecida por parte de las Mutuas colaboradoras



con la Seguridad Social, todas ellas comprendidas en la protección de las Contingencias Profesionales, las Mutuas llevan a cabo las actividades de rehabilitación de los trabajadores protegidos y adheridos.

En este sentido, los centros asistenciales de las Mutuas ofrecen todos los servicios generales de asistencia sanitaria rehabilitadora con todos los medios y recursos necesarios vinculados a la tecnología más avanzada.

Así las cosas, las Mutuas cuentan con los debidos equipamientos en cada uno de sus espacios recuperadores, componiéndose de elementos tradicionales e insustituibles en cualquier tratamiento, además de las especificaciones propias de cada centro en función de las características de la población laboral protegida, pretendiendo asegurar la total recuperación del trabajador accidentado.

Entre las especialidades rehabilitadoras que disponen las Mutuas, se pueden señalar algunas de las siguientes:

- **Mecanoterapia:** espalderas, mesa de manos, bicicletas estáticas, ergonómicas y específicas; banco de cuádriceps e isquiotibiales, artromotores (hombro, codo, tobillo y rodilla), jaula de Rocher (poleas, pesos, cinchas), pesas, pelotas de Bobat, muelles y gomas elásticas, bolsas de criogel, aparatos de tracción cervical, cinta de marcha, escalera de dedos, barras paralelas, espejos con cuadrículas, digiflex presionadores, entre otros.
- **Electroterapia:** corrientes interferenciales, excitomotoras, TENS, analgésicas de doce modalidades, ultrasonidos, radar y onda corta, infrarrojos, baños de parafina, etc.
- **Masoterapia:** aparato de drenaje linfático.



- **Biométricas:** mediante una aplicación informática que cuenta con juegos en el ordenador y unos mandos adaptados, se estimulan las articulaciones de las manos y propician la recuperación de su fuerza y movilidad.
- **Hidroterapia:** ofrece la posibilidad de realizar trabajos rehabilitadores en el agua, sin gravedad. El trabajador convaleciente descarga su peso en el agua, y esta aproximación a la ingravidez permite una mayor suavidad en los movimientos.

2.2. Prestaciones Especiales

Las Prestaciones Especiales, o Prestaciones Complementarias, son ayudas económicas de carácter graciable, en atención a estados y situaciones de necesidad, que se presentan como consecuencia de un Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

Dichas ayudas se financian a través del presupuesto aprobado por parte del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, y con cargo a la Reserva de Asistencia Social generado por la Mutua.

Podrán ser sujetos beneficiarios de las prestaciones especiales:

- La persona trabajadora, por los daños sufridos como consecuencia de un Accidente de Trabajo o de una Enfermedad Profesional.
- El cónyuge o la pareja de hecho del trabajador, aun en los casos en los que no tenga derechos sucesorios del trabajador fallecido, y los hijos del trabajador accidentado. En ambos supuestos, deberán constituir una unidad de convivencia con el trabajador accidentado.
- En defecto de los anteriores: los nietos; y, a falta de ellos, los padres. En ambos supuestos, deberán constituir una unidad de convivencia con el trabajador accidentado.



- Podrá ser beneficiario de la prestación de auxilio por defunción cualquier familiar, cónyuge o pareja de hecho que tenga la condición de derechohabiente y haya hecho frente a los gastos del deceso.

Entre los tipos de ayudas que se pueden ofrecer como Prestaciones Especiales, y que pueden ser solicitadas por los Trabajadores Autónomos accidentados o, en su caso, sus derechohabientes, están:

1. Rehabilitación y recuperación

- 1.1. Ayuda para costear el ingreso en un centro sociosanitario o residencial.
- 1.2. Ayuda para costear los gastos vinculados al ingreso de un trabajador en un centro hospitalario.
- 1.3. Ayuda para prótesis y ayudas técnicas no regladas.
- 1.4. Ayuda para tratamientos médicos o terapias no regladas.

2. Reorientación profesional y adaptación del puesto de trabajo.

- 2.1. Cursos para la formación profesional e inserción sociolaboral.
- 2.2. Adaptación del local donde el trabajador autónomo desarrolla su actividad.

3. Ayuda para la adaptación de los medios esenciales para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

- 3.1. Ayuda para la eliminación de barreras en la vivienda habitual.
- 3.2. Ayuda para la adquisición de vivienda habitual adaptada.
- 3.3. Ayuda para la adaptación de un vehículo.
- 3.4. Apoyo domiciliario para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.
- 3.5. Ayuda para el acceso a las nuevas tecnologías, información y comunicación.



4. Otras prestaciones.

- 4.1. Complemento del auxilio por defunción.
- 4.2. Ayuda para la formación en el cuidado de personas en situación de Gran Invalidez.
- 4.3. Ayuda para el mantenimiento de la posesión o disfrute de la vivienda habitual.

Para la obtención de estas ayudas deberá de cursarse solicitud, por parte del trabajador accidentado, ante la Comisión de Prestaciones Especiales de su Mutua colaboradora con la Seguridad Social.

Esta Comisión se encuentra regulada en el artículo 90 del TRLGSS, así como en las disposiciones reglamentarias que así la desarrollan, y estará integrada por los miembros que se establezcan reglamentariamente, los cuales estarán distribuidos, por partes iguales, entre los representantes de los trabajadores de las Empresas asociadas y los representantes de los Empresarios asociados, estos últimos designados por la Junta Directiva de la Mutua; así mismo tendrán representación los Trabajadores Autónomos adheridos a la Mutua. El Presidente será designado por la Comisión de entre sus miembros.

A través de este órgano, integrado de forma paritaria, tal y como hemos definido anteriormente, se otorgan prestaciones adicionales de asistencia social no incluidas dentro del campo de la Seguridad Social, tanto a los trabajadores al servicio de las Empresas asociadas, como a los Trabajadores Autónomos adheridos.

Será la Comisión de Prestaciones Especiales de cada Mutua la que, reuniéndose periódicamente, valore y estudie de manera individualizada cada solicitud, para posteriormente gestionar las ayudas extraordinarias de asistencia social y de carácter económico para aquellos trabajadores que hayan



sufrido un Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional con consecuencias graves, o a sus derechohabientes, que se encuentren en situaciones o estados concretos de necesidad, y acrediten carecer de medios económicos para hacer frente a esta situación.

Se podrán reconocer distintas Prestaciones Especiales derivadas del mismo Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

Igualmente, el estado de necesidad debe ser causa directa del Accidente de Trabajo o de la Enfermedad Profesional sufrido por el trabajador.

2.3. Muerte y supervivencia

Las prestaciones por muerte y supervivencia están destinadas a compensar la situación de necesidad económica que produce, a determinados familiares, el fallecimiento de un trabajador o pensionista.

Estas prestaciones se hallan incluidas en la acción protectora, tanto del Régimen General de la Seguridad Social, como de los Regímenes Especiales, entre los que se encuentra el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA).

Es necesario que estas las prestaciones se soliciten por el beneficiario de cada caso concreto, y como requisito fundamental para acceder a las mismas destacamos que el Trabajador fallecido debe estar dado de alta o asimilado al alta en la Seguridad Social en el momento del hecho causante, sin que se exija un periodo previo de cotización.

Bajo el título de Prestaciones por muerte y supervivencia se integran las prestaciones económicas de:

A. Prestación de viudedad:

Se consideran beneficiarios de la pensión de viudedad:

- El cónyuge superviviente.
- El cónyuge separado judicialmente o divorciado, siempre y cuando no haya contraído nuevas nupcias o constituido una pareja de hecho, y ser acreedor de la pensión compensatoria, con el límite de la pensión compensatoria que disfrutaban (artículo 220 del TRLGSS).
- Supervivientes cuyo matrimonio hubiera sido declarado nulo.
- Parejas de hecho, siempre y cuando dicha unión se encuentre formalizada con dos años de antelación al hecho causante, y siempre que exista una convivencia estable y notoria con la persona causante durante, al menos, un periodo de 5 años ininterrumpidos, y la persona solicitante tenga unos ingresos inferiores a 1,5 veces el Salario Mínimo Interprofesional (SMI).

En todo caso, tendrán derecho a pensión de viudedad las mujeres que acrediten ser víctimas de violencia de género en el momento de la separación o divorcio, sin necesidad de ser acreedoras de pensión compensatoria.

Así mismo, cuando la separación judicial o divorcio sea anterior al 1 de enero de 2008, el reconocimiento de la pensión no quedará condicionado a que la persona divorciada o separada judicialmente sea acreedora de pensión compensatoria, siempre que:

- Entre la fecha de divorcio o separación judicial y la fecha de fallecimiento del causante, no hayan transcurrido más de 10 años.
- El vínculo matrimonial haya tenido una duración mínima de 10 años.
- Además, se cumpla una de las condiciones siguientes:
 - Existencia de hijos comunes en el matrimonio.
 - Que el beneficiario tenga una edad superior a 50 años en la fecha del fallecimiento.



A partir del 1 de enero de 2013, también tendrán derecho a la pensión de viudedad las personas que se encuentren en la situación señalada anteriormente, aunque no reúnan los requisitos señalados en el mismo, siempre que se trate de personas con 65 o más años, no tengan derecho a otra pensión pública, y la duración del matrimonio con el causante de la pensión no haya sido inferior a 15 años.

La cuantía de la prestación será el 52% de la base reguladora del causante con carácter general.

En los supuestos de separación judicial o divorcio, el beneficiario tendrá derecho:

- Cuando exista un solo preceptor, correspondiéndole la pensión íntegra.
- Cuando existan varios beneficiarios, la pensión se calculará en proporción al tiempo convivido. En caso de que exista cónyuge o pareja de hecho sobreviviente, se le garantizará el 40 % de la pensión.
- En los supuestos de supervivientes con matrimonio nulo preceptores de indemnización, se les reconocerá la prestación en virtud del tiempo convivido.

Le corresponderá al beneficiario de la prestación el 70 % de la base reguladora del causante, siempre y cuando, durante todo el período de percepción de la pensión, se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el beneficiario de la pensión tenga cargas familiares, esto es, hijos menores de 26 años o incapacitados.
- Que la pensión de viudedad constituya la única fuente de ingresos, siempre y cuando no supere el 50 % de sus ingresos.
- Que los rendimientos anuales del beneficiario por todos los conceptos no superen la cuantía resultante de sumar al límite que, en cada ejercicio económico, esté previsto para el reconocimiento de los complementos por mínimos de las pensiones contributivas, el



importe anual que, en cada ejercicio económico, corresponda a la pensión mínima de viudedad con cargas familiares.

Se abonará el 60 % de la base reguladora para la pensión de viudedad, cuando concurren los siguientes requisitos:

- Ser mayor o igual a los 65 años de edad.
- No tener derecho a una pensión pública.
- No percibir ingresos por la realización de trabajo, ya sea por Cuenta Propia o por Cuenta Ajena.
- Que los rendimientos percibidos no superen, en cómputo anual, el límite de ingresos que esté establecido en cada momento para ser beneficiario de la pensión mínima de viudedad.

Es preciso señalar que esta pensión de viudedad es compatible con cualquier renta de trabajo del beneficiario, o pensión de jubilación o Incapacidad Permanente a que el mismo tuviera derecho.

En caso de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, se concede además de la pensión, una indemnización tanto alzado equivalente a 6 mensualidades de la base reguladora.

Entre las causas de extinción que pueden finalizar el percibo de la prestación, destacamos:

- Por contraer nuevo matrimonio o constituir una pareja de hecho, siempre que no acrediten los requisitos exigidos legalmente.
- Por fallecimiento.
- Por comprobarse que no falleció la persona trabajadora desaparecida por accidente.
- Quien haya sido condenado, por sentencia firme, por un delito de homicidio o lesiones contra la persona causante, salvo que medie reconciliación. En estos supuestos, la pensión de viudedad incrementará las pensiones de orfandad, si las hubiere.



B. Prestación de orfandad:

Es aquella prestación a la que causan derecho cada uno de los hijos del causante como consecuencia de su muerte, cualquiera que sea su naturaleza o filiación con el causante.

Se consideran *beneficiarios* los menores de 21 años de edad o incapacitados para el trabajo en un grado de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez.

Igualmente, se consideran beneficiarios los mayores de 21 años de edad, siempre que no trabajen o perciban rendimientos del trabajo inferiores en cuantía anual al Salario Mínimo Interprofesional (SMI), causando derecho a la prestación hasta el cumplimiento de los 25 años de edad.

La cuantía de la prestación será el 20 % de la base reguladora del causante, con la limitación al 118 % de la base si concurren varios huérfanos (artículo 224.1 del TRLGSS).

En los casos de orfandad absoluta, las prestaciones correspondientes al huérfano se incrementarán en los términos y condiciones recogidas en el Real Decreto 296/2006, de 6 de marzo, que incorporó un nuevo artículo 38 al Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General que determina la cuantía de las prestaciones económicas del régimen general de la Seguridad Social.

En los supuestos de violencia de género, cuando el progenitor superviviente hubiera perdido la condición de beneficiario de la pensión de viudedad, el huérfano tendrá derecho a los incrementos previstos para los casos de orfandad absoluta.

Asimismo, se asimila a huérfano absoluto, el huérfano de un solo progenitor conocido.



En caso de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, se concede, además de la pensión, una indemnización a tanto alzado equivalente a 1 mensualidad de la base reguladora.

Entre las causas de extinción que pueden finalizar el percibo de la prestación, destacamos:

- Por cumplir los 21 años, salvo que, en tal momento, estuviera afectado de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez, teniendo en cuenta los límites de edad para los beneficiarios.
- Por contraer matrimonio o constituir una pareja de hecho, salvo que estuviera afectado de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez.
- Por cesar la Incapacidad que le otorgaba el derecho a la pensión.
- Por fallecimiento.
- Por comprobarse que no falleció la persona trabajadora desaparecida por Accidente.

C. Pensión en favor de familiares:

Serán beneficiarios de la pensión en favor de familiares:

- a. Los nietos y hermanos, huérfanos de padre y madre, siempre que a fecha del fallecimiento sean:
 - Menores de 18 años o incapacitados para todo trabajo.
 - Menores de 22 años, cuando no efectúan un trabajo lucrativo o cuando, realizándolo, los ingresos que obtengan, en cómputo anual, no superen el límite del 75 % del Salario Mínimo Interprofesional que se fije en cada momento, también en cómputo anual.



- b. Las madres y abuelas, viudas, solteras, casadas cuyo marido sea mayor de 60 años o incapacitado para el trabajo, separadas judicialmente o divorciadas.
- c. Los padres y abuelos, con 60 años cumplidos o incapacitados para el trabajo.
- d. Los hijos y hermanos, pensionistas de jubilación o Incapacidad Permanente, mayores de 45 años, que estén solteros, viudos, separados judicialmente o divorciados, siempre que acrediten dedicación prolongada al cuidado del causante.

Así mismo, todos los beneficiarios deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Haber convivido con el causante, y a sus expensas, con 2 años de antelación al fallecimiento de aquel o desde la muerte del familiar con el que convivieran, si está hubiera ocurrido dentro de dicho periodo.
- No tener derecho a una pensión pública.
- Carecer de medios de subsistencia, por tener ingresos económicos iguales o inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, y de familiares con obligación y posibilidad de prestarles alimentos.
- Estar obligados a prestarse alimentos, según lo establecido en los artículos 142 y 143 del Código Civil, los cónyuges, ascendientes y descendientes; los hermanos sólo se deben los «auxilios necesarios para la vida», por lo que quedan excluidos de la obligación de prestar alimentos.

La *cuantía* que le corresponderá recibir al beneficiario será el 20 % de la base reguladora del causante.



Si a la muerte del causante no quedase cónyuge sobreviviente ni hijos con derecho a pensión de orfandad, o cuando el cónyuge sobreviviente con derecho a pensión de viudedad falleciese estando en el disfrute de la misma sin que queden huérfanos beneficiarios, la pensión en favor de los correspondientes familiares podrá incrementarse con el porcentaje de viudedad, correspondiente al 52 %.

La pensión en favor de familiares es compatible con las pensiones de viudedad y orfandad causadas por el mismo sujeto.

Sin embargo, es incompatible con el percibo por el beneficiario de otras pensiones públicas, así como con ingresos de cualquier naturaleza que superen, en cómputo anual, la cuantía del Salario Mínimo Interprofesional vigente en cada momento, también computada anualmente.

Entre las causas de extinción que pueden finalizar el percibo de esta prestación, diferenciamos:

- a. En el caso de nietos y hermanos, por las siguientes causas:
 - Por cumplir los 21 años, salvo que, en tal momento, estuviera afectado de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez, teniendo en cuenta los límites de edad para los beneficiarios.
 - Por contraer matrimonio o constituir una pareja de hecho, salvo que estuviera afectado de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez.
 - Por cesar la Incapacidad que le otorgaba el derecho a la pensión.
 - Por fallecimiento.
 - Por comprobarse que no falleció la persona trabajadora desaparecida por Accidente.

- b. En el caso de ascendientes, por las siguientes causas:
 - Por contraer matrimonio.
 - Por fallecimiento.



- Por comprobarse que no falleció la persona trabajadora desaparecida por Accidente.

D. Indemnización especial a tanto alzado:

Si el fallecimiento deriva de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, y las personas beneficiarias son los padres que estaban a cargo de la persona fallecida, siempre que no existan otros familiares del causante con derecho a pensión, se concede, una indemnización a tanto alzado:

- De 9 mensualidades de la base reguladora, si se trata de un ascendiente.
- De 12 mensualidades de la base reguladora, si se trata de ambos ascendientes.

E. Auxilio por defunción:

Las *personas beneficiarias* del auxilio por defunción son quienes hayan soportado los gastos del sepelio.

Salvo prueba en contrario, se presume que dichos gastos han sido soportados, por este orden:

- El/la cónyuge sobreviviente.
- El/la sobreviviente de una pareja de hecho.
- Los hijos/as.
- Los/las parientes de la persona fallecida que conviviesen habitualmente con ésta.

La *cuantía* de la prestación asciende a 46,50 € para fallecimientos ocurridos en el año 2023.

2.4. Actividades preventivas con cargo a cuotas

Dentro de la cobertura de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social desarrollan a favor de sus Empresarios asociados, así como a los Trabajadores Autónomos adheridos, un conjunto de actividades preventivas, con la finalidad de asistir a las Empresas y Trabajadores Autónomos a incorporar y mejorar la actividad preventiva.

Según los criterios establecidos en el artículo 82.3 del TRLGSS, y lo dispuesto a través del Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, donde se regulan las actividades preventivas que, financiadas con cargo a cuotas de la Seguridad Social, deben desarrollar las Mutuas en el ámbito Estatal.

Esta norma establece que estas actividades preventivas se orientarán preferentemente a coadyuvar en las pequeñas empresas y Trabajadores Autónomos, así como en las empresas y sectores con mayores índices de siniestralidad, a la mejor incardinación en los planes y programas preventivos de las distintas administraciones competentes.

Igualmente, las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, llevan a cabo multitud de actividades de investigación, desarrollo e innovación, a fin de reducir las Contingencias Profesionales, dentro de aquellos sectores donde se aprecien mayores índices de siniestralidad registrados.

Todas estas actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social, que desarrollan las Mutuas, vienen concretadas cada año por parte de la Administración de la Seguridad Social, a través de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, órgano de dirección y tutela de las Mutuas, las cuales tienen la obligatoriedad de publicar, en sus res-



pectivas páginas web, los planes de actividades preventivas y la aplicación de los mismos, una vez hayan recibido aprobación por parte de la mencionada Dirección General, a fin de garantizar la máxima transparencia.

Entre las actividades preventivas que se realizan por parte de las Mutuas, podemos destacar:

- Análisis de factores determinantes de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Asesoramiento para el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de prevención de riesgos laborales con medidas, entre otras, como visitas a los centros de trabajo con el fin de orientar sobre las necesidades preventivas.
- Atención de consultas.
- Estudios, encuestas y estadísticas de siniestralidad.
- Orientación y contribución a su información y a la actualización de conocimientos en materia preventiva.
- Jornadas y seminarios sobre actualización y puesta al día de los conocimientos en materia preventiva.
- Divulgación de la prevención de riesgos laborales, a través de publicaciones, documentación básica, ayudas para evaluación de riesgos, y demás actividades preventivas que precisen.
- Campañas de sensibilización, educación preventiva y sanitaria, que impliquen una mejora de los riesgos laborales, de los hábitos y actitudes para el trabajo.

Ante esta realidad, hay que poner en alza todas aquellas técnicas innovadoras que las Mutuas ponen a disposición de los Empresarios asociados y Trabajadores Autónomos adheridos, destinadas a la creación de hábitos saludables e implantación de medidas psicosociales en el entorno laboral, a la protección de los trabajadores frente a la Seguridad Vial en el trabajo y frente al tratamiento de sustancias peligrosas, sin olvidar resaltar toda la implementación de novedosas técnicas en prevención frente a nuevos riesgos laborales emergentes y tecnologías habilitadoras.



CAPÍTULO IV
EL AUTÓNOMO ANTE LOS RIESGOS
DURANTE EL EMBARAZO Y
LA LACTANCIA NATURAL

CAPÍTULO IV EL AUTÓNOMO ANTE LOS RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA NATURAL

I. QUÉ SON LOS RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA NATURAL

Entre las prestaciones a favor de los Trabajadores Autónomos que gestionan las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, podemos señalar la prestación económica por Riesgo durante el Embarazo (REM) y la prestación económica por Riesgo durante la Lactancia Natural (REL).

El *Riesgo durante el Embarazo* se considera que existe cuando la mujer trabajadora autónoma se encuentra embarazada y desarrolla una actividad que podría influir negativamente en su salud o en la del feto, circunstancia que no puede evitarse tomando medidas preventivas o cambios en la forma de realizar la actividad profesional, lo que motiva que se adopten las medidas oportunas que permitan evitar este posible riesgo, cambiando su actividad por otra compatible con su estado.

Es preciso señalar que, con carácter general, la Trabajadora Autónoma no tendrá posibilidad de cambiar su puesto de trabajo que permita compatibilizar su estado de gestación, a excepción de las Trabajadoras Autónomas Dependientes Económicamente (TRADE).

Así las cosas, en caso de que dicho cambio de actividad por otra compatible con el estado de embarazo de la mujer trabajadora no pueda hacerse efectivo, la Trabajadora Autónoma podrá solicitar que se certifique el riesgo

por los servicios médicos de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social competente o los de la Entidad Gestora. Este riesgo debe ser ocasionado por agentes, procedimientos o condiciones del trabajo o de la actividad desarrollada, por tanto, no se considera riesgo, el derivado de patologías que no estén directamente relacionadas con la actividad desempeñada.

Les corresponderá a los servicios médicos de la Mutua que proteja a la Trabajadora Autónoma o los de la Entidad Gestora, la certificación de dicho estado, en base a la Guía de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

De conformidad con el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), el artículo 318.b) establece la cobertura de esta prestación para las Trabajadoras por Cuenta Propia; así mismo el artículo 186 del TRLGSS, define la prestación económica para las Trabajadoras por Cuenta Ajena señalando que «a efectos de la prestación económica por Riesgo durante el embarazo, se considera situación protegida el periodo de suspensión de la actividad en los supuestos en que, debiendo una mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, en los términos previstos en el artículo 26.3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados».

Sin perjuicio de lo anterior, mediante desarrollo reglamentario, los artículos 40 y siguientes del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo definen el nacimiento de la prestación para las Trabajadoras por Cuenta Propia, señalando que «a los efectos de la prestación económica por riesgo durante el embarazo, se considera situación protegida aquella en que se encuentra la trabajadora embarazada durante el periodo de interrupción de la actividad profesional, en los supuestos en que el desempeño de la misma influya negativamente en su salud o en la del feto, y así se certifique por los servicios médicos de la entidad gestora o de la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social competente.»



Esta prestación se considera que tiene la naturaleza de prestación derivada de Contingencias Profesionales.

El *Riesgo durante la Lactancia Natural* es aquella situación que se produce cuando una Trabajadora Autónoma que, encontrándose durante el periodo de lactancia natural, desarrolle una actividad que entrañe un riesgo para su salud o la del hijo lactante, hasta que el mismo cumpla la edad de nueve meses, y no puedan evitarse tomando medidas preventivas o cambios en la forma de realizar la actividad profesional, lo que motiva a que se adopten las medidas oportunas que permitan evitar este posible riesgo, principalmente cambiando el puesto de trabajo por otro compatible con su estado.

Es preciso señalar que, con carácter general, la Trabajadora Autónoma no tendrá posibilidad de cambiar su puesto de trabajo que permita compatibilizar su estado de gestación, a excepción de las Trabajadoras Autónomas Dependientes Económicamente (TRADE).

Ante esta situación, y la imposibilidad de adaptar o reubicar a la Trabajadora Autónoma en otro puesto de trabajo que no entrañe ningún riesgo en su salud, podrá solicitar que se certifique el riesgo por los servicios médicos de la Mutua competente o los de la Entidad Gestora. El riesgo para la Trabajadora Autónoma debe ser ocasionado por agentes, procedimientos o condiciones derivadas del trabajo o de la actividad desarrollada, por tanto, no se considera riesgo, el derivado de patologías que no estén directamente relacionadas con la actividad desempeñada.

Igualmente, les corresponderá a los servicios médicos de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social que proteja a la Trabajadora Autónoma o los de la Entidad Gestora, la certificación de dicho estado.

El artículo 318.b) del TRLGSS establece la cobertura de esta prestación para los Trabajadores por Cuenta Propia; así mismo, el artículo 188 del TRLGSS define la prestación económica para las Trabajadoras por Cuenta Ajena señalando que «a los efectos de la prestación económica por riesgo

durante la lactancia natural, se considera situación protegida el período de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su situación, en los términos previstos en el artículo 26.4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados».

Sin perjuicio de lo anterior, mediante desarrollo reglamentario, el artículo 49 del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, señala que «asimismo, en el supuesto de las trabajadoras por cuenta propia, se considera situación protegida el periodo de interrupción de la actividad profesional durante el periodo de la lactancia natural, cuando el desempeño de la misma pudiera influir negativamente en la salud de la mujer o en la del hijo y así se certifique por los servicios médicos de la entidad estora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social correspondiente.»

Sin perjuicio de que son dos situaciones protegidas diferentes, la prestación económica que genera se equipara, fijándose los mismos requisitos de acceso tanto para la prestación por Riesgo durante el Embarazo, como para la prestación por Riesgo durante la Lactancia Natural.

2. PRESTACIÓN ECONÓMICA

2.1. El acceso a la prestación

2.1.1. Nacimiento del derecho. Requisitos

Conocida la situación de embarazo, o de lactancia natural, la Trabajadora Autónoma deberá de adoptar las medidas necesarias para su prevención, y la del feto o, en su caso, la del hijo lactante, adaptando la actividad profesional desarrollada, por otra compatible con su situación.



Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de esas modificaciones, las circunstancias del puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada, del feto, o del hijo lactante, la Trabajadora Autónoma deberá solicitar a la Mutua o Entidad Gestora un certificado médico sobre la existencia de riesgo durante el embarazo o lactancia natural.

Como requisitos para que la Trabajadora Autónoma cause derecho a la prestación, se señalan los siguientes:

- Estar en situación de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, en la fecha en que se produzca la interrupción de la actividad laboral.
- Estar embarazada o en situación de lactancia natural.
- Desempeñar un puesto de trabajo que entrañe un Riesgo para el Embarazo, o para la Lactancia Natural.
- Que hayan interrumpido su actividad profesional por dicha situación, debido a la imposibilidad de adaptación o por la inexistencia de un puesto de trabajo exento de riesgo.
- No se exige período de carencia previo, como consecuencia de su tratamiento como prestación derivada de Contingencias Profesionales.
- Que se hallen al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social a la fecha de interrupción de la actividad. Sin perjuicio de lo anterior, será de aplicación, en su caso, el mecanismo de invitación al pago previsto en el artículo 28.2 del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto.

Para la solicitud de la certificación médica de Riesgo durante el Embarazo o Riesgo durante la Lactancia Natural, es necesario la existencia de la siguiente documentación:

- Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud (SPS) o, en su caso, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), que asista a la persona trabajadora, indicando la situación de embarazo o lactancia natural y, en su caso, la fecha probable del parto.
- Informe médico del Servicio de Prevención sobre el riesgo en la actividad desarrollada por la Trabajadora Autónoma o, en su caso, autoevaluación de la Trabajadora Autónoma sobre la actividad desarrollada, mediante el que se determine la evaluación de los riesgos del puesto de trabajo ocupado.
- En el caso que realice su actividad para una o varias empresas, informe realizado por parte del centro de trabajo que determine las tareas que realiza y la actividad profesional que desempeña la Trabajadora Autónoma, el cual no debería estar incluido en la relación de puestos de trabajo exentos de riesgos para trabajadoras embarazadas o lactantes, que igualmente se deberán aportar.

La Trabajadora Autónoma deberá solicitar la prestación por Riesgo durante el Embarazo o Riesgo durante la Lactancia Natural dentro de los 15 días posteriores a la suspensión de la actividad, ante la Mutua colaboradora con la Seguridad Social a la que se encuentre adherida la Trabajadora Autónoma, cumplimentando el formulario de la solicitud correspondiente, aportando una fotocopia del DNI, junto con la documentación requerida por la Mutua.

Una vez analizados los riesgos del puesto de trabajo de la solicitante, se emitirá un certificado médico por los servicios médicos de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social o de la Entidad Gestora correspon-



diente, en función de la Entidad (colaboradora o gestora) que cubra las Contingencias Profesionales de la Trabajadora Autónoma, en el que se informará del nacimiento del derecho a la prestación o la denegación de la prestación, cuando se considere que no se produce la situación de Riesgo durante el Embarazo o de Riesgo durante la Lactancia Natural. En este último caso, en la denegación se comunicará a la Trabajadora Autónoma que no cabe iniciar el procedimiento dirigido a la obtención de la correspondiente prestación.

Una vez certificado el riesgo, para el reconocimiento de la prestación, la Trabajadora Autónoma deberá presentar la solicitud de la prestación por Riesgo durante el embarazo o Riesgo durante la lactancia natural dentro de los 15 días posteriores a la interrupción de la actividad profesional, ante la Mutua colaboradora con la Seguridad Social a la que se encuentre adherida la Trabajadora Autónoma, cumplimentando el formulario de la solicitud correspondiente, aportando una fotocopia del DNI, la declaración de situación de la actividad, y la acreditación de la cotización con los recibos del abono de cuotas, cuando sean necesarios para determinar la cuantía de la prestación o el requisito de estar al corriente en el pago de las cuotas.

Se resolverá la solicitud expresa, y se notificará a la Trabajadora Autónoma interesada en los siguientes 30 días desde la recepción de la solicitud de la trabajadora autónoma.

Resulta importante destacar que, no procede la prestación económica por Riesgo durante el Embarazo o Riesgo durante la Lactancia Natural cuando la Trabajadora Autónoma requiere de asistencia sanitaria y está impedida para el trabajo, bien por su embarazo, o por otra causa distinta, en cuyo caso la prestación que le corresponde será la prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes y, en su momento, la prestación por Nacimiento y cuidado de menor (Maternidad).

2.1.2. Duración de la percepción económica

La prestación económica por Riesgo durante el Embarazo o Riesgo durante la Lactancia Natural nacerá al día siguiente a aquel en el que se emite el certificado médico por los servicios médicos de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social, o Entidad Gestora, si bien los efectos económicos se producirán, en cualquier caso, desde la fecha de inicio de la interrupción de la actividad profesional.

2.1.3. Extinción o finalización

La prestación económica por Riesgo durante el Embarazo o Riesgo durante la Lactancia Natural finalizará el día anterior a aquel en el que se inicie el permiso por nacimiento y cuidado del menor, o el del día previo a la reanudación de la actividad profesional cuando ésta sea compatible con su estado, salvo que previamente concurra algunas de las siguientes causas de extinción de la prestación:

- Causar baja en el Régimen Especial en el que la trabajadora estuviera incluida.
- Interrupción del embarazo o interrupción de la lactancia.
- Fallecimiento de la beneficiaria, o del feto, o del lactante.
- En el caso del Riesgo durante la Lactancia Natural, cuando el menor cumpla los 9 meses.

2.2. Interrupción de la prestación

El derecho al subsidio podrá ser denegado, anulado o suspendido, de conformidad con lo establecido para el subsidio por Incapacidad Temporal en el artículo 132.1 del TRLGSS:

1. Cuando la beneficiaria hubiera actuado fraudulentamente para obtener o conservar el subsidio.



2. Cuando la beneficiaria realice cualquier trabajo o actividad, bien por cuenta ajena o por cuenta propia (salvo que dicha actividad fuera previa al reconocimiento de la prestación y pudiera mantenerla sin poner en riesgo su salud ni la de su feto).

2.3. Reconocimiento y pago de la prestación

La prestación económica por Riesgo durante el Embarazo, o Riesgo durante la Lactancia Natural consistirá en un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora equivalente a la que esté establecida para la prestación por Incapacidad Temporal, derivada de Contingencias Profesionales, tomando como referencia la fecha en que se inicie la interrupción de la actividad profesional o, en su caso, equivalente a la establecida para la prestación por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes, cuando el régimen de que se trate no contemple la cobertura de las Contingencias Profesionales, tomando como referencia la fecha de la interrupción de la actividad profesional.

La gestión y el pago de la prestación económica por Riesgo durante el Embarazo o Riesgo durante la Lactancia Natural, corresponderá a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social o, en su caso, a la Entidad Gestora, con la que la Trabajadora Autónoma tuviera formalizada la cobertura de las Contingencias Profesionales o la protección por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes, realizándose ese pago por periodos mensuales vencidos.

La percepción del subsidio será compatible con el mantenimiento de aquellas actividades que ya viniera desempeñando o pudiera comenzar a desempeñar y no impliquen Riesgo durante el Embarazo o Riesgo durante la Lactancia Natural.

2.4. Incapacidad temporal y riesgo durante el embarazo

Cuando la trabajadora se encuentre en situación de incapacidad temporal y, durante la misma, solicite la prestación de riesgo durante el embarazo, no procederá el reconocimiento, en su caso, del subsidio, hasta que se extinga la situación de incapacidad temporal por cualquiera de las causas legal o reglamentariamente establecidas.

Cuando la trabajadora se encuentre en situación de riesgo durante el embarazo y durante la misma solicite la prestación por incapacidad temporal, no procederá el reconocimiento de ésta hasta la finalización de la situación de riesgo durante el embarazo, si reúne en ese momento los requisitos necesarios para acceder a la incapacidad temporal.

2.5. Excepciones

En las situaciones de pluriactividad, es decir, en aquellos supuestos en que la trabajadora realice simultáneamente actividades incluidas en varios regímenes del sistema de la Seguridad Social, se establece la siguiente regulación:

- a) Cuando la situación de Riesgo durante el Embarazo o Riesgo durante la Lactancia Natural afecte a todas las actividades desempeñadas por la trabajadora, tendrá derecho al subsidio en cada uno de los regímenes si reúne los requisitos exigidos de manera independiente en cada uno de ellos.
- b) Cuando la situación de Riesgo durante el Embarazo o Riesgo durante la Lactancia Natural afecte a una o a algunas de las actividades realizadas por la trabajadora, pero no a todas, únicamente tendrá derecho al subsidio en el régimen en el que estén incluidas las actividades profesionales en que existe dicho riesgo.





CAPÍTULO V
EL AUTÓNOMO ANTE LA
ENFERMEDAD GRAVE
DEL MENOR A SU CARGO

CAPÍTULO V EL AUTÓNOMO ANTE LA ENFERMEDAD GRAVE DEL MENOR A SU CARGO

I. SITUACIONES PROTEGIDAS EN CASO DE NECESIDAD DE CUIDADO DE MENORES ENFERMOS DE CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE POR EL TRABAJADOR AUTÓNOMO

La prestación económica de cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave (CUME) se encuentra incluida dentro de la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social desde el año 2011, cuando la Ley 39/2010, de 22 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 2011, modificó el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS) para incorporar esta nueva prestación.

Esta prestación se encuentra regulada en el artículo 190 y siguientes del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), siendo una prestación económica por cuidado de hijos o personas sujetas a guarda con fines de adopción o acogimiento, menores de 18 años, afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Se considera situación protegida la reducción de la jornada de trabajo de, al menos, un 50 % que, de acuerdo con lo previsto en el párrafo tercero del artículo 37.6 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, lleven a cabo los progenitores, guardadores con fines de adopción o acogerles de carácter permanente, cuando ambos trabajen, o cuando sólo haya un progenitor por tratarse de familias monoparentales.

Como requisitos fundamentales para su acceso, se exige que se produzca un cuidado directo, continuo y permanente del menor a su cargo afectado por cáncer o por cualquier otra enfermedad grave, que requiera ingreso hospitalario de larga duración, durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

Este subsidio tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren los interesados al tener que reducir su jornada, con la consiguiente disminución de su salario, por la necesidad de cuidar de manera directa del menor enfermo, durante el tiempo de su hospitalización y posterior tratamiento continuado de la enfermedad.

El Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el Sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, realiza el desarrollo reglamentario, señalando expresamente que las disposiciones en él recogidas serán de aplicación a todos los regímenes del Sistema de la Seguridad Social, sin más particularidades que las que expresamente se indican, siendo por lo tanto aplicable tanto para el Régimen General de la Seguridad Social, como para el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

Cuando ambas personas progenitoras, adoptantes o acogedoras tuvieran derecho al subsidio, solamente podrá reconocerse a una de ellas, con independencia del número de menores que estén afectados por cáncer u otra enfermedad grave y que requieran un cuidado directo, continuo y permanente. No obstante lo anterior, en caso de que ambas personas progenitoras no adopten por acuerdo la que accederá al subsidio, será beneficiaria la persona que lo haya solicitado en primer lugar.

En los casos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho constituida en los términos del artículo 221 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Le-



gislativo 8/2015, de 30 de octubre, así como cuando se acredite ser víctima de violencia de género, el derecho será reconocido a la persona progenitora, guardadora o acogedora que conviva con la persona enferma, aunque el otro no trabaje, siempre que se cumplan el resto de los requisitos exigidos.

Si ambas personas progenitoras, guardadoras o acogedoras tuvieran derecho al subsidio, este podrá ser reconocido a favor de la determinada de común acuerdo. A falta de acuerdo y de previsión judicial expresa, se atribuirá la condición de persona beneficiaria del subsidio a aquella a quien se conceda la custodia del menor y, si esta fuese compartida, a la que lo solicite en primer lugar.

En las situaciones de pluriactividad, podrá percibirse el subsidio en cada uno de los regímenes de la Seguridad Social en el que se reúnan los requisitos exigidos. En tales situaciones, si la persona trabajadora acredita las condiciones para acceder a la prestación solamente en uno de los regímenes, se reconocerá un único subsidio computando exclusivamente las cotizaciones satisfechas a dicho régimen. Si en ninguno de los regímenes se reúnen los requisitos para acceder al derecho, se totalizarán las cotizaciones efectuadas en todos ellos siempre que no se superpongan, y se reconocerá el subsidio por el régimen en el que se acrediten más días de cotización.

Es preciso señalar que, en virtud de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 237.3 del TRLGSS, las cotizaciones realizadas durante los períodos en que se reduce la jornada, se computarán incrementadas hasta el 100 % de la cuantía que hubiera correspondido si se hubiera mantenido sin dicha reducción la jornada de trabajo, a efectos de las prestaciones por jubilación, Incapacidad Permanente, muerte y supervivencia, nacimiento y cuidado del menor, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural e Incapacidad Temporal.



2. PRESTACIÓN ECONÓMICA

2.1. El acceso a la prestación

2.1.1. Nacimiento del derecho. Requisitos

Se tendrá derecho al subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave a partir del mismo día en que dé comienzo la reducción de jornada correspondiente, siempre que la solicitud se formule en el plazo de tres meses desde la fecha en que se produjo dicha reducción.

El subsidio se reconocerá por un periodo de un mes, prorrogable inicialmente por un periodo de dos meses y sucesivos de cuatro meses, cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del causante, que se acreditará mediante declaración del facultativo del servicio público de salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la asistencia médica del causante y, como máximo, hasta que este cumpla los 23 años o los 26 años si acredita un grado de discapacidad igual o superior al 65 por ciento.

Cuando la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del causante, según se acredite en la declaración médica emitida al efecto, sea inferior a dos o, en su caso, cuatro meses, el subsidio se reconocerá por el periodo concreto que conste en el informe.

Entre los requisitos que son necesarios para el acceso a la prestación de cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, podemos destacar:

- Estar afiliado/a y en alta en algún Régimen de la Seguridad Social.
- Tener cubierto el periodo de cotización mínimo requerido en función de la edad del beneficiario.



- Que, la persona solicitante, se encuentre al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social.
- Que ambos progenitores, adoptantes o acogedores permanentes trabajen, y por tanto estén de alta en el Sistema de la Seguridad Social o en un Sistema de Previsión Social alternativo, excepto en los casos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho, así como cuando se acredite ser víctima de violencia de género, expuestos anteriormente.

En el supuesto de familias monoparentales, así como cuando quien se ocupe del cuidado directo, continuo y permanente de la persona afectada por cáncer u otra enfermedad grave sea el cónyuge o pareja de hecho de esta, deberá acreditarse que la persona progenitora, guardadora o acogedora, o el cónyuge o pareja de hecho, se encuentra afiliada y en alta en algún régimen público de Seguridad Social.

- Que uno de ellos, el que sería beneficiario de la prestación económica, reduzca su jornada al menos un 50% para atender al enfermo, al amparo de las previsiones legales.
- Que el menor se encuentre afecto de cáncer o una de las enfermedades graves de las recogidas en la legislación actual, tal y como figura en el Anexo I del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, que fue modificado por Orden TMS/103/2019, de 6 de febrero.
- Que exista un imprescindible ingreso hospitalario del enfermo, como punto de partida para su posterior necesidad de cuidado directo, constante y permanente por quien reduzca su jornada de trabajo a tal efecto.
- Que requiera continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en domicilio tras el diagnóstico y hospitalización por la enfermedad.



2.1.2. Duración de la percepción económica

Pese a que inicialmente la percepción del subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave se había fijado hasta que el mismo cumpliera la mayoría de edad, es decir, los 18 años, a través del Real Decreto Ley 2/2022, de 22 de febrero, incorporó la extensión del periodo de cobertura tanto para los trabajadores pertenecientes al Régimen General de la Seguridad Social como a los trabajadores pertenecientes al Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos que hubieran disfrutado de una reducción de jornada, durante la hospitalización y tratamiento continuado, de un menor a su cargo afectado por cáncer o por cualquier otra enfermedad grave.

Así las cosas, la prestación se mantendrá hasta que el menor cumpla los 23 años de edad siempre que, alcanzada la mayoría de edad, persistiera el padecimiento del cáncer o la enfermedad grave, diagnosticada anteriormente, y subsistiera la necesidad de hospitalización, tratamiento y cuidado durante el mismo, en los términos y con la acreditación que se exigen en los apartados anteriores.

No obstante, cumplidos los 18 años, se podrá reconocer la prestación hasta que el causante cumpla 23 años en los supuestos de padecimiento de cáncer o enfermedad grave diagnosticada antes de alcanzar la mayoría de edad, siempre que en el momento de la solicitud se acrediten los requisitos establecidos en los apartados anteriores, salvo la edad.

Asimismo, se mantendrá la prestación económica hasta que el causante cumpla 26 años si antes de alcanzar los 23 años acreditara, además, un grado de discapacidad igual o superior al 65 por ciento.

La prestación consiste en un subsidio que es proporcional al porcentaje de reducción de jornada que se necesite, que no podrá ser inferior al 50 % de la jornada de trabajo del beneficiario.



2.1.3. Extinción o finalización

Con carácter general, la prestación de cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave se extinguirá cuando cese la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, o cuando éste cumpla 23 años, con los límites que se establezcan reglamentariamente.

Según el artículo 7.3 del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el Sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, el subsidio se extinguirá:

- a) *Por la reincorporación plena al trabajo o reanudación total de la actividad laboral de la persona beneficiaria, cesando la reducción de jornada por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, cualquiera que sea la causa que determine dicho cese.*
- b) *Por no existir la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del causante, debido a la mejoría de su estado o a alta médica por curación, según el informe del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la asistencia sanitaria del causante.*
- c) *Cuando una de las personas progenitoras, guardadoras o acogedoras del causante, cónyuge o pareja de hecho cese en su actividad laboral, sin perjuicio de que cuando ésta se reanude se pueda reconocer un nuevo subsidio si se acredita por la persona beneficiaria el cumplimiento de los requisitos exigidos y siempre que el causante continúe requiriendo el cuidado directo, continuo y permanente.*

En los supuestos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho constituida en los términos del artículo 221 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, así como cuando se acredite ser



víctima de violencia de género, en los que el derecho al subsidio se haya reconocido a favor de la persona progenitora, guardadora o acogedora que conviva con la persona enferma, únicamente se extinguirá cuando sea esta persona progenitora, guardadora o acogedora que tenga derecho al subsidio quien cese en la relación laboral.

- d) Por cumplir el causante 23 años, salvo que se acredite un grado de discapacidad igual o superior al 65 por ciento, que tendrá que cumplir el causante 26 años de edad.*
- e) Por fallecimiento del causante.*
- f) Por fallecimiento de la persona beneficiaria de la prestación.*

No obstante lo anterior, existe la posibilidad de que la percepción del subsidio quede en suspenso, que se producirá, tal y como señala el artículo 7.2 del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el Sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, en los siguientes casos:

- a) En las situaciones de Incapacidad Temporal, tanto por Contingencia Común como por Contingencia Profesional, durante los periodos de descanso por nacimiento y cuidado del menor y en los supuestos de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural y, en general, cuando la reducción de la jornada de trabajo por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave concorra con cualquier causa de suspensión de la relación laboral.*

No obstante, cuando, por motivos de salud, la persona que se hacía cargo del causante no pueda atenderle y se encuentre en situación de Incapacidad Temporal, tanto por Contingencia Común como por Contingencia Profesional, o en período de descanso obligatorio por



nacimiento y cuidado del menor en caso de nacimiento de un nuevo hijo podrá reconocerse un nuevo subsidio por cuidado de menores a la otra persona progenitora, guardadora o acogedora, siempre que la misma reúna los requisitos para tener derecho al subsidio.

Cuando el causante contraiga matrimonio o constituya una pareja de hecho, tendrá derecho a la prestación quien sea su cónyuge o pareja de hecho, siempre que acredite las condiciones para ser beneficiario.

- b) En el supuesto de alternancia en el percibo del subsidio entre las personas progenitoras, guardadoras o acogedoras, a que se refiere el artículo 4.5, el percibo del subsidio quedará en suspenso para la persona progenitora o acogedora que lo tuviera reconocido cuando se efectúe el reconocimiento de un nuevo subsidio a la otra persona progenitora, guardadora o acogedora.

2.2. Reconocimiento y pago de la prestación

La gestión y el pago de la prestación económica corresponderá a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social, o en su caso, a la Entidad Gestora con la que se tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, por parte del Trabajador Autónomo.

La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave consistirá en un subsidio, de devengo diario, equivalente al 100 por 100 de la base reguladora establecida para la prestación por Incapacidad Temporal, derivada de Contingencias Profesionales.

No obstante, cuando la persona trabajadora no tenga la cobertura de los riesgos profesionales, será competente para la gestión de la prestación la Mutua o la Entidad Gestora que asuma la cobertura de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.



En el supuesto de que en el régimen de la Seguridad Social por el que se reconozca la prestación económica, la persona trabajadora no haya optado por la cobertura de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, la gestión de aquélla se atribuirá a la correspondiente Entidad Gestora de la Seguridad Social.

No obstante lo anterior, atendiendo a la necesidad y bondad de esta prestación, sería importante considerar la conveniencia de que esta prestación fuera financiada con cargo a imposición general en lugar de con cargo a cotizaciones por Contingencias Profesionales, al tener características más cercanas a las de los servicios sociales y dependencia, de modo que se produzca una efectiva separación de las fuentes de financiación de las prestaciones en la Seguridad Social.

Las personas beneficiarias estarán obligadas a comunicar a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social o a la Entidad Gestora correspondiente, cualquier circunstancia que implique la suspensión o extinción del derecho al subsidio.

Así las cosas, en cualquier momento, la Mutua colaboradora con la Seguridad Social o la Entidad Gestora podrá llevar a cabo las actuaciones necesarias para comprobar que las personas preceptoras del subsidio mantienen el cumplimiento de los requisitos exigidos para su reconocimiento.

El pago del subsidio se realizará por la correspondiente Mutua o por la Entidad Gestora, por periodos mensuales vencidos.





CAPÍTULO VI
EL AUTÓNOMO ANTE LA SITUACIÓN
DE DESEMPLEO
(CESE DE ACTIVIDAD)

CAPÍTULO VI EL AUTÓNOMO ANTE LA SITUACIÓN DE DESEMPLEO (CESE DE ACTIVIDAD)

I. EN QUÉ CONSISTE LA SITUACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO

Los trabajadores autónomos cuentan con un sistema específico de protección por cese de actividad, que es de carácter obligatorio, y tiene por objeto dispensar a los Trabajadores Autónomos, afiliados a la Seguridad Social y en alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, una prestación económica, en el caso de que se vean obligados a cerrar o cesar en el desempeño de su actividad, ya sea de manera temporal o definitiva.

La protección por cese de actividad para los Trabajadores Autónomos se encuentra regulada en los artículos 327 y siguientes del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), y cuyo desarrollo reglamentario se establece en el Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los Trabajadores Autónomos.

Por su parte, mediante el Real Decreto Ley 13/2022, de 26 de julio, por el que se establece un nuevo sistema de cotización para los trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y se mejora la protección por cese de actividad, introduce una serie de medidas que flexibilizan el acceso a esta prestación para los Trabajadores Autónomos, completando su marco regulatorio.

La protección por cese de actividad consiste percibir por parte del Trabajador Autónomo, tanto la prestación económica de carácter mensual, como la cotización a la Seguridad Social por Contingencias Comunes.

A este subsidio pueden acogerse los siguientes tipos de autónomos:

- Los Trabajadores Autónomos que se encuentren en alta en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA),
- Los Trabajadores Autónomos del Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios (SETA),
- Los Trabajadores Autónomos del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores Autónomos del Mar,
- Los Trabajadores Autónomos Económicamente Dependientes (TRADE).

Durante el ejercicio 2023, la prestación por Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos (CATA) con cargo a las Mutuas ascendió a 83,34 millones de euros, frente a los 345,34 millones del mismo periodo del ejercicio anterior, lo que supone una disminución del 75,87 %. Este descenso es motivado principalmente porque hasta el ejercicio 2022, el pago de las Cotizaciones de los procesos de IT de más de 60 días de duración (290,12 millones de euros) se cargaba respecto a las Cuotas de CATA, mientras que a partir del 2023 va con cargo a las Cotizaciones de CC o CP según sea la Incapacidad Temporal. En cuanto al número de Trabajadores Autónomos beneficiarios, se ha incrementado un 2,79 %, desde los 6 558 beneficiarios durante el ejercicio 2022 a 6 741 en el ejercicio 2023. En cuanto al número de Trabajadores Autónomos beneficiarios, se ha incrementado un 7,99 %, desde los 6 242 beneficiarios durante el ejercicio 2022 a 6 741 en el ejercicio 2023.

Desde la entrada en vigor de la Ley que regula esta prestación, el Sector de Mutuas ha destinado cerca de 408 millones de euros a las prestaciones por Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos, beneficiándose más de 36 241 autónomos hasta el ejercicio 2023.



2. PRESTACIÓN ECONÓMICA

2.1. El acceso a la prestación

2.1.1. Nacimiento del derecho. Requisitos

Podrán acceder a la prestación de Cese de Actividad los Trabajadores Autónomos que se encuentren en situación de alta en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA), incluyendo a los trabajadores del SETA, así como los Trabajadores Autónomos del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores Autónomos del Mar, y los Trabajadores Autónomos Económicamente Dependientes (TRADE) que cumplan los siguientes requisitos:

- Estar afiliado y en situación de alta en la Seguridad Social.
- Contar con un periodo mínimo de cotización por cese de actividad de doce meses comprendidos en los veinticuatro meses inmediatamente anteriores a la situación legal de cese de actividad.
- Encontrarse en situación legal de cese de actividad, debidamente justificada, y siempre por las causas legalmente establecidas.
- Haber solicitado la baja en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar a causa del cese de actividad, salvo cuando la situación legal de cese de actividad venga determinada por las causas previstas en los epígrafes 4.º y 5.º del artículo 331.I a)⁶. del TRLGSS, y por fuerza mayor temporal prevista en el artículo 331.I b) del TRLGSS.

⁶ Art. 331.I a) 4.º: La reducción del 60 por ciento de la jornada de la totalidad de las personas en situación de alta con obligación de cotizar de la empresa o suspensión temporal de los contratos de trabajo de al menos del 60 por ciento del número de personas en situación de alta con obligación de cotizar de la empresa siempre que los dos trimestres fiscales previos a la solicitud presentados ante la Administración tributaria, el nivel de ingresos ordinarios o ventas haya experimentado una reducción del 75 por ciento de los registrados en los mismos periodos del ejercicio o ejercicios anteriores y los rendimientos netos mensuales del trabajador autónomo durante esos trimestres, por todas las actividades económicas, empresariales o profesionales, que desarrolle, no alcancen la cuantía del salario mínimo interprofesional o la de la base por la que viniera cotizando, si esta fuera inferior: En estos casos no será necesario el cierre del establecimiento abierto al público o su transmisión a terceros.

Art. 331.I a) 5.º: En el supuesto de trabajadores autónomos que no tengan trabajadores asalariados, el manteni-

- Suscribir un compromiso de actividad para acreditar que se tiene disposición activa para reincorporarse al mercado de trabajo a través de actividades formativas, de orientación profesional y de promoción de la actividad emprendedora.

No será necesario suscribir el compromiso de actividad cuando el cese venga determinado por la causa prevista en los epígrafes 4.º y 5.º del artículo 331.1 a) del TRLGSS, ni cuando el cese de actividad sea temporal debido a fuerza mayor.

- En caso de cese definitivo, no haber alcanzado la edad ordinaria de jubilación, salvo que no tuviera acreditado el periodo de cotización requerido para ello.
- Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social.
- No concurrir en ninguna de las incompatibilidades previstas en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS).
- Cuando el Trabajador Autónomo tenga a uno o más trabajadores a su cargo, será requisito previo para acceder a la prestación por cese de actividad, el cumplimiento de las garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral.
- Para causar derecho al cese previsto en el artículo 331.1.ª) 4.º y 5.º, la persona trabajadora autónoma no podrá ejercer otra actividad salvo que se encuentre en situación de pluriactividad, en el momento del hecho causante de la prestación por cese de actividad, en que será compatible con el trabajo por cuenta ajena que se venía des-

miento de deudas exigibles con acreedores cuyo importe supere el 150 por ciento de los ingresos ordinarios o ventas durante los dos trimestres fiscales previos a la solicitud, y que estos ingresos o ventas supongan a su vez una reducción del 75 por ciento respecto del registrado en los mismos periodos del ejercicio o ejercicios anteriores. A tal efecto no se computarán las deudas que por incumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social o con la Administración tributaria mantenga.



arrollando, siempre y cuando de la suma de la retribución mensual media de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores al nacimiento del derecho y la prestación por cese de actividad, resulte una cantidad media mensual inferior al importe del salario mínimo interprofesional vigente en el momento del nacimiento del derecho, excluida la parte proporcional de las pagas extras.

2.1.2. Causas de acceso a la prestación económica

Las causas de situación legal de cese de actividad que darán acceso a la prestación se pueden clasificar en:

1. Económicas, técnicas, organizativas o de producción que impidan seguir con la actividad económica que se estaba desarrollando.

Estas comprenden:

- Pérdidas superiores al 10% de los ingresos obtenidos derivadas del ejercicio de la actividad en un año completo. Es preciso señalar que el primer año de la actividad no computa en este caso.
- Cuando las ejecuciones judiciales o administrativas tendentes al cobro de deudas reconocidas por órganos ejecutivos comporten al menos el 30 % de los ingresos del ejercicio económico anterior.
- La declaración judicial de concurso que impida continuar con la actividad, en los términos de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.
- La reducción del 60 por ciento de la jornada de la totalidad de las personas en situación de alta con obligación de cotizar de la empresa o suspensión temporal de los contratos de trabajo de al menos el 60 por ciento del número de personas en situación de alta con obligación de cotizar de la empresa, siempre que los dos trimestres fiscales previos a la solicitud presentados ante la Administración tributaria, el nivel de ingresos ordinarios o ventas haya experimentado una reducción del 75 por ciento de los registrados en los mismos periodos del ejercicio o ejercicios anteriores y los rendimientos

netos mensuales del Trabajador Autónomo durante esos trimestres, por todas las actividades económicas, empresariales o profesionales, que desarrolle, no alcancen la cuantía del salario mínimo interprofesional o la de la base por la que viniera cotizando, si esta fuera inferior.

- En el supuesto de Trabajadores Autónomos que no tengan trabajadores asalariados, el mantenimiento de deudas exigibles con acreedores cuyo importe supere el 150 por ciento de los ingresos ordinarios o ventas durante los dos trimestres fiscales previos a la solicitud, y que estos ingresos o ventas supongan a su vez una reducción del 75 por ciento respecto del registrado en los mismos períodos del ejercicio o ejercicios anteriores. A tal efecto no se computarán las deudas que por incumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social o con la Administración tributaria mantenga.

Para la acreditación de estas causas es preciso acudir al artículo 4 del Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomo, señalando que, con carácter general, será necesaria una declaración jurada del solicitante de la prestación en la que haga constar la causa del cese de actividad acompañada de la documentación que le sirva de fundamento y acredite el motivo alegado.

Asimismo, cuando se aleguen motivos económicos se podrá acompañar documentación fiscal relevante, caso de declaraciones del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Impuesto sobre el Valor Añadido, o certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria o autoridad competente de las Comunidades Autónomas, en el que se recojan los ingresos percibidos. En caso de tributar en la modalidad de estimación objetiva deberá cumplimentar obligatoriamente una declaración de rendimientos de actividades económicas, y presentar junto a ella, la declaración de IVA trimestral y anual, así como el libro de facturas emitidas y recibidas.



En caso de ejecuciones judiciales, se acreditarán mediante las resoluciones judiciales que contemplen la concurrencia de la causa de cese. Si se tratara de ejecuciones administrativas, la acreditación se realizará con las resoluciones administrativas dictadas al efecto. A este respecto, como fecha a tener en cuenta para el cómputo del plazo para causar derecho a la prestación será la fecha de la notificación de la última ejecución judicial, para ello es necesario que la resolución contemple la causa del cese y la concreción de las deudas.

En caso de concurso se deberá aportar el auto por el que se acuerda el cierre de la totalidad de las oficinas, establecimientos o explotaciones de que fuera titular el deudor; así como, cuando ejerciera una actividad empresarial, el cese de ésta. A estos efectos, como fecha a tener en cuenta para que se produzca el cese efectivo será la fecha de la notificación de la declaración judicial de su concurso.

En cualquier caso, los Trabajadores Autónomos podrán acompañar, junto con la declaración jurada, los documentos que consideren necesarios, entre los que podemos señalar el certificado emitido por el Colegio Profesional que permita acreditar el cese de actividad, certificado del Registro Civil, en caso de fallecimiento, así como cualquier documentación acreditativa que permita justificar el cese de la actividad o el cierre del establecimiento abierto al público.

2. Por causas de fuerza mayor que determinen el cese temporal o definitivo de la actividad económica o profesional.

Se entiende por fuerza mayor, una fuerza superior a todo control y previsión, ajena al trabajador, y que se debe a acontecimientos de carácter extraordinario.

Se entenderá que existen motivos de fuerza mayor en el cese temporal parcial cuando la interrupción de la actividad de la empresa afecte a un sector o centro de trabajo, exista una declaración de emergencia adoptada

por la autoridad pública competente y se produzca una caída de ingresos del 75 por ciento de la actividad de la empresa con relación al mismo periodo del año anterior y los ingresos mensuales del Trabajador Autónomo no alcancen el salario mínimo interprofesional o el importe de la base por la que viniera cotizando si esta fuera inferior.

Esta circunstancia que debe ser acreditada, tal y como establece el artículo 5 del Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomo, a través de la declaración de un órgano gestor que se ubique territorialmente donde se encuentre el negocio o industria del Trabajador Autónomo solicitante de la prestación.

Además, tendrá que acompañar una declaración jurada del solicitante del cese temporal o definitivo de su actividad, y tendrá que hacer constar la fecha de producción de la fuerza mayor, así como la documentación en la que se detalle, mediante los medios de prueba que estime necesarios, en qué consiste el suceso, su naturaleza imprevisible, o previsible pero inevitable, su relación con la imposibilidad de continuar con la actividad, indicando si la fuerza mayor es determinante del cese definitivo o temporal de la actividad y, en este último caso, la duración del cese temporal aunque sea estimada, y cualesquiera otros aspectos que permitan al órgano gestor declarar tal circunstancia.

3. Por pérdida de la licencia administrativa, siempre que ésta constituya un elemento esencial para el desarrollo de la actividad.

Ante la pérdida de la licencia administrativa será aceptada aun cuando la misma venga motivada por incumplimientos contractuales o por la comisión de infracciones, faltas administrativas o delitos imputables al Trabajador Autónomo, sin que en ningún caso puedan ser de carácter penal.



El Trabajador Autónomo acreditará el cese de actividad por pérdida de licencia administrativa mediante resolución de la extinción de las licencias, permisos o autorizaciones administrativas habilitantes para el ejercicio de la actividad, según la normativa vigente, en las que conste expresamente el motivo de la extinción, y su fecha de efectos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6 del Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomo.

4. En caso de ser víctima de violencia de género.

Esta causa se puede acreditar adjuntando a la declaración jurada de la solicitante, el auto de incoación de diligencias previas, el auto de adopción de medidas cautelares de protección a la víctima, auto acordando la prisión provisional del detenido, autos de apertura de Juicio oral, la orden de protección o el informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de violencia, o sentencia judicial condenatoria, siempre atendiendo a las especificidades que se recogen en el artículo 7.2 del Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los Trabajadores Autónomos.

5. Por causa de divorcio o acuerdo de separación matrimonial.

En los casos en que el autónomo divorciado o separado ejerciera funciones de ayuda familiar en el negocio de la persona de la que se ha separado, y que dejan de ejercerse a causa de la ruptura o separación matrimonial.

Para causar derecho a la prestación de cese de actividad por esta causa, es necesario que la solicitud sea presentada por el Trabajador Autónomo

dentro de los 6 meses inmediatamente siguientes a la resolución judicial del divorcio o separación o, en su caso, al acuerdo de separación o divorcio.

A efectos de acreditar la situación legal por cese de actividad por divorcio o acuerdo de separación matrimonial, tal y como señala el artículo 8 del Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los Trabajadores Autónomos, se entiende por trabajador autónomo que ejerce funciones de ayuda familiar a aquél que no continúe realizando su actividad en el negocio como consecuencia del divorcio o acuerdo de separación familiar. En estos supuestos, el solicitante deberá aportar la resolución judicial o acuerdo que corresponda, así como documentación correspondiente en la que se constate la pérdida de ejercicio de las funciones de ayuda familiar directa en el negocio, que venían realizándose con anterioridad a la ruptura o separación matrimoniales.

6. Podrán causar derecho a la prestación de cese de actividad, los socios de sociedades de capital, que se encuentren incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, cuando involuntariamente dejen su cargo de consejero o administrador, o cuando ya no presten servicios para la sociedad, y además concurren las siguientes circunstancias:

- a. Existencia de pérdidas derivadas del desarrollo de la actividad del 10 % durante un año completo.
- b. Disminución del patrimonio neto por debajo de dos tercios de la cifra del capital social.

El cese de actividad de los socios de las entidades capitalistas, de conformidad con el artículo 334.2 del TRLGSS, se acreditará mediante el



acuerdo adoptado en junta, por el que se disponga el cese en el cargo de administrador o consejero junto con el certificado emitido por el Registro Mercantil que acredite la inscripción del acuerdo. En el supuesto de cese en la prestación de servicios se requerirá la aportación del documento que lo acredite, así como el acuerdo de la Junta de reducción del capital por pérdidas.

Las situaciones legales de cese de actividad de los socios trabajadores de las cooperativas de trabajo asociado se acreditarán de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los Trabajadores Autónomos, atendiendo a las especificidades del socio.

2.1.3. Duración de la percepción económica

El periodo de disfrute de la prestación se calculará en función de los periodos cotizados por el Trabajador Autónomo dentro de los 48 meses anteriores a la situación legal de cese de actividad, de la siguiente manera:

| Meses cotizados | Meses de prestación a la que ha causado derecho |
|-------------------|---|
| 12 a 17 | 4 |
| 18 a 23 | 6 |
| 24 a 29 | 8 |
| 30 a 35 | 10 |
| 36 a 42 | 12 |
| 43 a 47 | 16 |
| De 48 en adelante | 24 |



La duración reconocida no se ampliará por el hecho de que el trabajador cumpla 60 años durante la percepción de la prestación.

La duración de la protección se reconocerá en meses y se consumirá por meses, salvo cuando concurren situaciones de descuento, reducción o reanudación de la prestación en las que el consumo de la duración de la prestación, y la cotización a la Seguridad Social, se podrá efectuar por días, considerando a esos efectos que cada mes está integrado por 30 días. No obstante, si la reanudación se produce por el cese de actividad en el trabajo autónomo el consumo de la duración y la cotización a la Seguridad Social se efectuarán por meses.

2.1.4. Extinción o finalización

La prestación por cese de actividad se podrá suspender por los siguientes motivos:

- Por agotamiento del plazo de duración de la prestación.
- Por la imposición de alguna sanción por infracción leve o grave.
- Por cumplir condena de privación de libertad.
- Por trabajar por cuenta propia o ajena, por tiempo inferior a 12 meses.
- Por reconocimiento de la pensión de jubilación o Incapacidad Permanente.
- Por traslado de residencia al extranjero por un periodo continuado inferior a 12 meses para la búsqueda o realización de trabajo o perfeccionamiento profesional o cooperación internacional.
- Por la salida ocasional al extranjero por tiempo no superior a 30 días naturales por una sola vez cada año, siempre que haya estado previamente comunicada y autorizada por el órgano gestor.
- Por renuncia voluntaria al derecho por parte del Trabajador Autónomo.
- Por fallecimiento del Trabajador Autónomo.



La suspensión de la prestación conllevará la interrupción del abono de la prestación económica y de la cotización por mensualidades completas, sin afectar al período de su percepción, salvo en caso de sanción.

La protección por cese de actividad se reanudará previa solicitud del interesado, siempre que se solicite en el plazo de los 15 días hábiles siguientes al de la finalización de la causa de suspensión.

La prestación por cese de actividad se extinguirá por alguno de los siguientes motivos:

- Por agotamiento del plazo de duración de la prestación.
- Por la realización de un trabajo por Cuenta Ajena o por Cuenta Propia durante un tiempo igual o superior a 12 meses.
- Por imposición de sanción.
- Por todas aquellas otras causas que así se determinan en el TRLGSS.

2.2. Reconocimiento y pago de la prestación

El Trabajador Autónomo que reúna los requisitos para causar derecho a la prestación, deberá de presentar solicitud ante la Mutua colaboradora con la Seguridad Social a la que esté adherido, y con la que tenga cubiertas las contingencias profesionales o, en su caso, ante la Entidad Gestora, que será el Instituto Social de la Marina (ISM) para aquellos Trabajadores Autónomos pertenecientes al Régimen Especial del Mar, siempre y cuando sea esta Entidad la que se encargue de cubrir las Contingencias Profesionales.

Dicha solicitud se podrá presentar hasta el último día del mes siguiente al que se produjo el cese de la actividad, y siempre acompañada de la documentación acreditativa de esta situación.

En caso de que la presentación de la solicitud se realice después del plazo fijado, y siempre que el Trabajador Autónomo cumpla con el resto



de los requisitos previstos, se descontarán del periodo de percepción los días que medien entre la fecha en que debería haber presentado la solicitud y la fecha en que la presentó.

Además, para el abono de la cotización de la Seguridad Social, el órgano gestor se hará cargo de esta cuota, durante el periodo de percibo de la prestación, siempre que la solicitud se haya realizado en el plazo previsto. En caso contrario, el órgano gestor se hará cargo a partir del día primero del mes siguiente al de la solicitud.

La Mutua colaboradora con la Seguridad Social o, en su caso, la Entidad Gestora, una vez comprobada toda la documentación acreditativa de la situación de cese de actividad, y previamente aportada por parte del Trabajador Autónomo, reconocerá el derecho a la prestación de manera expresa.

La cuantía de la prestación por cese de actividad será del 70 % de la base reguladora, calculada según el promedio de las bases por las que el Trabajador Autónomo hubiera cotizado durante los 12 meses inmediatamente anteriores a la situación legal de cese de actividad.

La cuantía máxima de la prestación será del 175 % del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), salvo cuando el Trabajador Autónomo tenga uno o más hijos a su cargo que, en tales casos, será del 200 % o del 225 % del IPREM, respectivamente.

En el caso de la cuantía mínima, esta variará entre el 107 % y el 80 %, dependiendo de si el Trabajador Autónomo tiene, o no, hijos a su cargo.

Como excepción, no se aplicará la cuantía mínima cuando los Trabajadores Autónomos coticen por una base de cotización inferior a la base mínima de cotización, para lo cual, se tomará de referencia la base mínima de cotización.



A efectos de la cuantía máxima y mínima de la prestación por cese de actividad, se tendrá en cuenta el IPREM mensual vigente en el momento del nacimiento del derecho, incrementado en una sexta parte.

Desde el año 2023, a raíz de las modificaciones introducidas por el Real Decreto Ley 13/2022, de 26 de julio, por el que se establece un nuevo sistema de cotización para los trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y se mejora la protección por cese de actividad, se puede percibir la prestación por cese de actividad de manera parcial, con una cuantía del 50 % de la base reguladora.

Los beneficiarios de la prestación pueden recibir esta ayuda sin tener que darse de baja en el RETA, y sin que sea necesario el cierre de su negocio o actividad profesional.

Así las cosas, las situaciones de cese de actividad que se ocasionan de manera parcial son las siguientes:

- Cuando exista una reducción del 60 % de la jornada de todos los trabajadores de la empresa, o la suspensión temporal de los contratos de trabajo del 60 % de la plantilla, siempre y cuando se haya producido una relación de ingresos del 75 % respecto a los ejercicios anteriores.
- En aquellos casos en los que el Trabajador Autónomo no tenga trabajadores a su cargo, y presente deudas que signifiquen al menos el 150 % de los ingresos ordinarios de los dos trimestres fiscales anteriores, y que esos ingresos sean a la vez, al menos, un 75 % inferiores a los del mismo periodo del año anterior, y que sean inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, o en su caso, a la base de cotización por la que cotice si fuese menor al Salario Mínimo Interprofesional.
- Cuando, como consecuencia de un acto motivado por una fuerza mayor, como puede ser cuando el cese temporal de la actividad afecte a un centro o sector de trabajo, o exista una declaración de

emergencia por la autoridad competente, o tenga lugar una reducción de, al menos, el 75 % de los ingresos respecto al mismo periodo del año anterior, o si esos ingresos son inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, o a la base de cotización si el Trabajador Autónomo cotizase por bases inferiores al Salario Mínimo Interprofesional.

2.3. Régimen de compatibilidades e incompatibilidades

La prestación por cese de actividad será compatible con:

- Las pensiones o prestaciones de carácter económico de la Seguridad Social que hubieran sido compatibles con el trabajo autónomo que originó la protección por cese de actividad, y con las prestaciones de Seguridad Social por hijo a cargo.
- Las becas o ayudas para la realización de cursos de formación profesional.
- La indemnización que perciba el Trabajador Autónomo dependiente de su cliente.
- La realización de trabajos agrarios por Cuenta Propia sin finalidad comercial, llevados a cabo en superficies dedicadas a huertos familiares para el autoconsumo, así como los dirigidos al mantenimiento en buenas condiciones agrarias y medioambientales previstos en la normativa de la Unión Europea para tierras agrarias.

La percepción de la prestación por cese de actividad es incompatible con el trabajo por Cuenta Ajena y con el trabajo por Cuenta Propia, aunque su realización no implique la inclusión obligatoria en algún Régimen Especial de la Seguridad Social.

Asimismo, será incompatible con la obtención de pensiones o prestaciones de carácter económico del Sistema de Seguridad Social, salvo que estas hubieran sido compatibles con el trabajo que dio lugar a la protección por cese de actividad, así como con las medidas de fomento del cese



de actividad reguladas por normativa sectorial para diferentes colectivos, o las que pudieran regularse en el futuro con carácter estatal.

En lo referente a los Trabajadores Autónomos que se encuentran incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, la prestación por cese de actividad será incompatible con la percepción de las ayudas por paralización de la flota.

Además, se considera incompatible la prestación por cese de actividad con:

- Las prestaciones por desempleo de nivel contributivo, subsidios, renta agraria y renta activa de inserción.
- Las actividades de investigación o cooperación retribuidas.
- El ejercicio por elección o designación para cargos públicos o sindicales, o altos cargos de la Administración retribuidos.
- Cualquier otra situación que implique el derecho a percibir percepciones económicas de carácter público, como sustitutivas de las rentas dejadas de percibir por el cese de la actividad.

**CAPÍTULO VII
EL AUTÓNOMO
ANTE BAJAS MÉDICAS
SUPERIORES A 60 DÍAS**

CAPÍTULO VII

EL AUTÓNOMO ANTE BAJAS MÉDICAS SUPERIORES A 60 DÍAS

I. PAGO DE LAS COTIZACIONES DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO POR LA MUTUA

La Incapacidad Temporal es una situación derivada de una Enfermedad, ya sea común o profesional, o de un Accidente, ya sea laboral o no laboral, que requiere de asistencia médica, y que imposibilita, temporalmente, al trabajador para la realización de su actividad laboral.

En esta situación, el Trabajador Autónomo tiene derecho a las mismas prestaciones que los trabajadores por Cuenta Ajena, aunque con algunas especificidades.

La cobertura de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes y Profesionales, con carácter general, tiene carácter obligatorio para los Trabajadores Autónomos.

No obstante, la cobertura de la prestación económica por Incapacidad Temporal tiene carácter voluntario para los trabajadores agrarios por cuenta propia (artículo 326⁷ del Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de

⁷ «Artículo 326 Cobertura de la incapacidad temporal y de las contingencias profesionales

De conformidad con lo previsto en la disposición adicional tercera de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo, la cobertura de la incapacidad temporal y de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional tendrá carácter voluntario en este sistema especial, sin perjuicio de lo que las Leyes de Presupuestos Generales del Estado puedan establecer; en particular; respecto de la protección por incapacidad permanente y muerte y supervivencia derivadas de dichas contingencias profesionales.»



octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS)), así como para aquellos que tengan cubierta dicha contingencia debido a la actividad realizada en otro régimen de la Seguridad Social (artículo 315⁸ del TRLGSS).

Los Trabajadores Autónomos deben formalizar la cobertura de la acción protectora por Incapacidad Temporal con una Mutua colaboradora con la Seguridad Social.

Durante la situación de Incapacidad Temporal permanece la obligación del Trabajador Autónomo de cotizar durante los primeros 60 días. Una vez superado este periodo de tiempo, se exime al Trabajador Autónomo de pagar su cuota, correspondiendo hacer efectivo dicho pago, por todas las Contingencias, a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social o, en su caso, al Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).

Esta suerte de prestación, que consiste en que la Mutua haga frente a las cotizaciones del Trabajador Autónomo, nace con la entrada en vigor, el 1 de enero de 2019, del Real Decreto Ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, el cual, mediante su disposición final

⁷ «Artículo 326 Cobertura de la incapacidad temporal y de las contingencias profesionales

De conformidad con lo previsto en la disposición adicional tercera de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo, la cobertura de la incapacidad temporal y de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional tendrá carácter voluntario en este sistema especial, sin perjuicio de lo que las Leyes de Presupuestos Generales del Estado puedan establecer; en particular, respecto de la protección por incapacidad permanente y muerte y supervivencia derivadas de dichas contingencias profesionales.»

⁸ «Artículo 315 Cobertura de la incapacidad temporal

La cobertura de la contingencia por incapacidad temporal en este régimen especial tendrá carácter obligatorio, salvo que se tenga cubierta dicha contingencia en razón de la actividad realizada en otro régimen de la Seguridad Social. En este supuesto, podrá acogerse voluntariamente a la cobertura de dicha contingencia, así como, en su caso, renunciar a ella en los términos establecidos reglamentariamente.

Lo previsto en el párrafo anterior se entiende sin perjuicio de las excepciones establecidas en la disposición adicional vigésima octava respecto a los socios de cooperativas que dispongan de un sistema intercooperativo de prestaciones sociales, complementario al sistema público, y a los miembros de institutos de vida consagrada de la Iglesia Católica.»



segunda, modificó el artículo 329⁹ del Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), a fin de incluir en la letra c, en dicho precepto, con el siguiente contenido, «(...) *el abono de la cotización a la Seguridad Social del trabajador autónomo por todas las contingencias al régimen correspondiente, a partir del sexagésimo primer día de baja, conforme a lo dispuesto en el artículo 308*».

Así mismo, el artículo 308¹⁰ del TRLGSS, sobre la cotización durante la situación de Incapacidad Temporal, y por contingencias profesionales (actual artículo 309 del TRLGSS), también fue modificado por esa misma norma en 2018, y atribuyó a las Mutuas, a las Entidades Gestoras o al Servicio Público de Empleo Estatal, la obligación de hacer efectivo el pago de las cuotas, por todas las contingencias, con cargo a las cuotas de Cese de Actividad, en las situaciones de incapacidad temporal con derecho a prestación económica, transcurridos 60 días en dicha situación desde la baja médica.

⁹ «Artículo 329. Acción Protectora.

El sistema de protección por cese de actividad comprende las prestaciones siguientes:

a) La prestación económica por cese total, temporal o definitivo, de la actividad.

La prestación señalada se regirá exclusivamente por esta ley y las disposiciones que la desarrollen y complementen.

b) El abono de la cotización a la Seguridad Social del trabajador autónomo al régimen correspondiente. A tales efectos, el órgano gestor se hará cargo de la cuota que corresponda durante la percepción de las prestaciones económicas por cese de actividad. La base de cotización durante ese período corresponde a la base reguladora de la prestación por cese de actividad en los términos establecidos en el artículo 339, sin que, en ningún caso, la base de cotización pueda ser inferior al importe de la base mínima o base única de cotización prevista en el correspondiente régimen.

En los supuestos previstos en el artículo 331.1.d, no existirá la obligación de cotizar a la Seguridad Social, estando a lo previsto en el artículo 21.5 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

c) El abono de la cotización a la Seguridad Social del trabajador autónomo por todas las contingencias al régimen correspondiente, a partir del sexagésimo primer día de baja conforme a lo dispuesto en el artículo 308.»

¹⁰ «Artículo 308. Cotización durante la situación de incapacidad temporal, y por contingencias profesionales

1. En la situación de incapacidad temporal con derecho a prestación económica, transcurridos 60 días en dicha situación desde la baja médica, corresponderá hacer efectivo el pago de las cuotas, por todas las contingencias, a la mutua colaboradora con la Seguridad Social, a la entidad gestora o, en su caso, al servicio público de empleo estatal, con cargo a las cuotas por cese de actividad (...).

Dado que, en un primer momento, esta prestación corría a cargo de la cobertura de Cese de Actividad, esto provocó por parte de la Administración de Seguridad Social una diferencia en el tratamiento de ciertos autónomos que, en función de sus características, han recibido beneficios en su cotización, como los Trabajadores Autónomos beneficiarios de la denominada «tarifa plana», lo que provocó efectos diferentes en función de si el Trabajador Autónomo se encontraba en situación de Incapacidad Temporal a 1 de enero de 2019, contasen o no, con la cobertura precisa de Cese de Actividad, que le permitiera optar a esta suerte de prestación.

Sin perjuicio de que inicialmente, y tal y como se ha indicado, esta prestación corría a cargo de la cotización por Cese de Actividad, posteriormente con la modificación del artículo 309¹¹ del TRLGSS, se suprimió que esta prestación, que gestionaban las Mutuas, corriera a cargo de la cobertura de Cese de Actividad, quedando indefinida en dicho texto normativo, cómo se financia esta suerte de prestación, pero que actualmente va con cargo a las cotizaciones de Contingencias Común y Contingencia Profesional.

Así las cosas, no tenía sentido que la cobertura de esta prestación se hiciera con cargo a la cotización de cese de actividad, cuyo objetivo dista mucho del que pretendía este abono de las cotizaciones, puesto que la cobertura de cese de actividad para los Trabajadores Autónomos consiste en una prestación de desempleo para trabajadores por Cuenta Propia que, por diversos motivos, se ven obligados a cesar o finalizar, ya sea de manera temporal o definitiva, su actividad profesional, y no cubrir una situación de Incapacidad Temporal.

¹¹ «Artículo 309 Cotización en los supuestos de reconocimiento de una prestación económica de la Seguridad Social con anterioridad a la regularización anual

(...) 2. En la situación de incapacidad temporal con derecho a prestación económica, transcurridos sesenta días en dicha situación desde la baja médica, corresponderá hacer efectivo el pago de las cuotas, por todas las contingencias, a la mutua colaboradora con la Seguridad Social o, en su caso, al Servicio Público de Empleo Estatal.»



En esta misma línea, y al entender que esta prestación, basada en el abono de las cuotas para los Trabajadores Autónomos que superan los 60 días de baja por Incapacidad Temporal, no debería de correr a cargo de las cotizaciones por cese de actividad, cabría entender que se trata de gastos impropios del Sistema de Seguridad Social, de la misma forma a cómo la Administración de Seguridad Social lo concibe, y, en aras a una real separación de fuentes, deberían sufragarse con cargo a recursos ajenos a dicho Sistema de Seguridad Social, y no como actualmente se sufraga, con cargo a los presupuestos de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, las cuales, no han recibido ninguna financiación adicional que permita acometer el pago de esta suerte de prestación, con cargo a cotizaciones sociales.

Sin perjuicio de todo lo anterior, y pese al reconocimiento por parte de la Administración de Seguridad Social de que, efectivamente, la financiación de esta prestación debía de realizarse a través de las aportaciones del Estado al presupuesto de la Seguridad Social, es a través del Real Decreto Ley 13/2022, de 26 de julio, por el que se establece un nuevo sistema de cotización para los trabajadores por cuenta propia o autónomos y se mejora la protección por cese de actividad, cuando en julio de 2023, se modificó el artículo 329 del TRLGSS, suprimiendo su letra c) que, como se ha señalado anteriormente, había sido introducida mediante el Real Decreto Ley 28/2018, de 28 de diciembre, por la que se establecía, dentro de la acción protectora del Cese de Actividad que *«el abono de la cotización a la Seguridad Social del trabajador autónomo por todas las contingencias al régimen correspondiente, a partir del sexagésimo primer día de baja, se realizará conforme a lo dispuesto en el artículo 308»*.

Habida cuenta de lo anterior, y dado que se ha producido la supresión de la letra c del artículo 329 del TRLGSS, y por consiguiente el actual artículo 309 del TRLGSS no menciona con cargo a qué presupuesto deben cubrirse estas cotizaciones, actualmente no existe ninguna fuente de financiación para cubrir esta suerte de prestación, por lo que resulta totalmente coherente con el sentido de las modificaciones producidas

mediante dicho Real Decreto Ley 13/2022, que entraron en vigor el 1 de enero de 2023, que la financiación de las cotizaciones de los Trabajadores Autónomos transcurridos 60 días en Incapacidad Temporal, no se deberían de sufragar con cargo a la Seguridad Social, sino a través, efectivamente, mediante aportaciones del Estado a la Seguridad Social, todo ello en virtud de lo establecido en la Ley 21/2021, de 28 de diciembre, de garantía del poder adquisitivo de las pensiones y de otras medidas de refuerzo de la sostenibilidad financiera y social del sistema público de pensiones, por la que se modifica la disposición adicional trigésima segunda del TRLGSS, relativa a la financiación de la acción protectora de la Seguridad Social en cumplimiento del principio de separación de fuentes consagrado en el Pacto de Toledo.

En este sentido, en dicha disposición, ya señala que la Ley de Presupuestos Generales del Estado contemplará anualmente una transferencia del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social para la financiación, entre otros, de los beneficios y exenciones en cotización a la Seguridad Social de determinados regímenes y colectivos.

Por todo lo anterior, se entiende que la financiación de las cotizaciones de los trabajadores autónomos transcurridos 60 días en Incapacidad Temporal, no debería de sufragarse con cargo a las cotizaciones sociales de Seguridad Social (sirva con cargo a los Presupuestos de las Mutuas), sino a través, efectivamente, de aportaciones del Estado a la Seguridad Social.

Así las cosas, estos gastos en el ejercicio 2023 fueron de más de 335,95 millones de euros con cargo a las cotizaciones de contingencia común y profesional, mientras que en el ejercicio 2022 fueron de más de 290 millones de euros con cargo a las cotizaciones del cese de actividad de autónomos.

Sin perjuicio de lo señalado, no hay que perder de vista que, en muchos casos, estos procesos de Incapacidad Temporal no sólo superan los 60 días



de baja, llegando incluso a alcanzar los 545 días de duración, respecto de lo cual, en la línea a lo establecido por el artículo 174 del TRLGSS, *«subsistirá la obligación de cotizar mientras no se extinga la relación laboral o hasta la extinción del citado plazo de 545 días naturales, de producirse con posterioridad dicha declaración de inexistencia de incapacidad permanente»*.

Por todo ello, este efecto de la cobertura de la cotización para los Trabajadores Autónomos hasta que se superen los 545 días de Incapacidad Temporal provoca un aumento del gasto para el Sistema de Seguridad Social, toda vez que son las Mutuas las encargadas de abonar dichas cotizaciones, sin recibir una financiación adecuada y suficiente.

Además, hay que destacar que, una vez finalizado este periodo de los 545 días, el Trabajador Autónomo deja de percibir esta suerte de prestación que consiste en que la Mutua colaboradora con la Seguridad Social haga efectivo el pago de las cuotas por todas las contingencias, provocando que el mismo, deba de volver a hacerse cargo de su cotización a la Seguridad Social, a excepción de que formalice su baja en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA).



CAPÍTULO VIII
EL AUTÓNOMO ANTE LAS
PRESTACIONES
EXTRAORDINARIAS

CAPÍTULO VIII

EL AUTÓNOMO ANTE LAS PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS

I. PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS

La crisis sanitaria pandémica provocada por el virus Sars-Cov-2, más conocido como Covid-19, supuso una emergencia sanitaria global que provocó múltiples efectos a nivel económico para todo el país.

En este sentido, para paliar los efectos económicos negativos en los que podrían verse afectados los Trabajadores Autónomos, tomando como origen la existente Prestación Ordinaria de Cese de Actividad, se establecieron una serie de Prestaciones Extraordinarias de carácter temporal que permitieran mantener la actividad del Trabajador Autónomo durante este periodo de incertidumbre.

Si bien es cierto que, inicialmente, con la Prestación Extraordinaria de Cese de Actividad (PECATA) del artículo 17 del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, el legislador tuvo la difícil tarea de encuadrar la variedad del tejido productivo de los Trabajadores Autónomos en una norma que le permitiera a este colectivo percibir una ayuda, sin obligarle a cesar en su actividad habitual, parece ser que, tal y como ha definido el Tribunal de Cuentas en el «Informe de Fiscalización sobre la Gestión y control de la prestación extraordinaria por cese de actividad de los Trabajadores Autónomos afectados por la declaración del Estado de Alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19», la regulación recogida en dicho artículo, «se ha revelado insuficiente e inadecuada, lo que ha provocado la necesidad de efectuar numerosas modificaciones nor-

mativas, así como la emisión de criterios dispares en la aplicación de la norma, generando inseguridad jurídica, y cuyo resultado ha sido un tratamiento desigual entre los beneficiarios de esta prestación».

De igual forma, este Tribunal ha afirmado que «las modificaciones normativas efectuadas han provocado que su naturaleza inicial de prestación económica del Sistema de la Seguridad Social se haya transformado en una figura jurídica más acorde con los principios inspiradores de las ayudas públicas, si bien ha sido gestionada a cargo de la Seguridad Social».

No obstante, dicho informe también señala que «la medida ha sido eficaz ya que ha logrado la finalidad para la que fue establecida: el mantenimiento en el empleo de los trabajadores autónomos durante el estado de alarma. Pero esta eficacia no se ha visto acompañada de una gestión eficiente por parte de las Entidades encargadas de ellos (Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social e Instituto Social de la Marina) dado el gran número de deficiencias e incumplimientos detectados».

Esta situación sí que permitió que, de cara a las siguientes prestaciones extraordinarias de cese de actividad reguladas a partir del 30 de junio de 2020, el legislador tuviera en cuenta el contexto cambiante motivado por la pandemia, lo que le permitió poder regular las siguientes prestaciones con mayor concreción, corrigiendo los defectos e imprecisiones normativas que se reflejaban en la PECATA.

Además de lo anteriormente señalado, y a modo introductorio, a raíz de la erupción del volcán Cumbre Vieja de la Isla de la Palma, el Gobierno creó una serie de ayudas extraordinarias para aquellos Trabajadores Autónomos que se vieron afectados por esa erupción volcánica, las cuales, tomando como referencia las prestaciones creadas para paliar los efectos de la Covid-19, se concibieron bajo el paraguas de prestaciones de Seguridad Social.

A continuación, exponemos un cuadro que resume todas las Prestaciones Extraordinarias que la normativa ha contemplado:



| NORMA | ARTÍCULOS | TÍTULO | PERIODO DE CONCESIÓN |
|--|--|---|---|
| REAL DECRETO LEY 8/2020 DE 17 DE MARZO | Artículo 17 | Prestación extraordinaria por cese de actividad para los afectados por declaración del estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 (PECATÁ 1) | Del 14/03/2020 al 30/06/2020 |
| REAL DECRETO LEY 24/2020 DE 26 DE JUNIO | Artículo 9 | Prestación de cese de actividad y trabajo por cuenta propia (PECATÁ 1) | Del 01/07/2020 al 30/09/2020 |
| Artículo 10 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada (PETECATA 1) | Desde el día siguiente en el que la autoridad competente adopte la medida de cierre de la actividad, hasta el último día del mes en el que finalice la medida | |
| REAL DECRETO LEY 30/2020 DE 29 DE SEPTIEMBRE | Artículo 13.1 | Prestación extraordinaria por la suspensión temporal total de actividad por la autoridad competente (PECANE 1.1) | Desde el día siguiente en el que la autoridad competente adopte la medida de cierre de la actividad, hasta el último día del mes en el que finalice la medida |
| Artículo 13.2 | Prestación para aquellos trabajadores autónomos que no pueden optar a la prestación ordinaria de cese de actividad (PECANE 2.1) | Del 01/10/2020 hasta el 31/01/2021 | |
| Artículo 14 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada (PETECATA 2) | Del 01/02/2021 hasta la fecha de levantamiento | |
| Disposición Adicional Cuarta | Prestación de cese de actividad compatible con el trabajo por cuenta propia y prórroga del artículo 9 del Real Decreto 24/2020 (POECATA 2) | Del 01/02/2021 hasta la fecha de levantamiento | |
| Artículo 5 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de resolución de la autoridad competente como medida de contención de la propagación del virus COVID-19 (PECANE 1.2) | Del 01/02/2021 hasta la fecha de levantamiento | |
| REAL DECRETO LEY 2/2021 DE 26 DE ENERO | Artículo 6 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que no puedan causar derecho a la prestación ordinaria de cese de actividad prevista en el artículo 7 de este Real Decreto Ley o a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 327 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (PECANE 2.2) | Del 01/02/2021 hasta el 31/05/2021 |
| Artículo 7 | Derecho a la prestación de cese de actividad compatible con el trabajo por cuenta propia (POECATA 3) | Del 01/02/2021 hasta el 31/05/2021 | |
| Artículo 8 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada (PETECATA 3) | Del 01/02/2021 hasta el 31/05/2021 | |



| NORMA | ARTÍCULOS | TÍTULO | PERIODO DE CONCESIÓN | |
|--|-------------|---|------------------------------------|--|
| REAL DECRETO LEY 11/2021 DE 27 DE MAYO | Artículo 6 | Prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de resolución de la autoridad competente como medida de contención de la propagación del virus COVID-19 (PECANE 1.3) | De 01/06/2021 hasta el 30/09/2021 | |
| | Artículo 7 | Prestación de cese de actividad compatible con el trabajo por cuenta propia (POECATA 4) | | |
| | Artículo 8 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que ejercen actividad y a 31 de mayo de 2021 vinieran percibiendo alguna de las prestaciones de cese de actividad previstas en los artículos 6 y 7 del Real Decreto Ley 2/2021, de 26 de enero, de refuerzo y consolidación de medidas sociales en defensa del empleo y no puedan causar derecho a la prestación ordinaria de cese de actividad prevista en el artículo 7 de este Real Decreto Ley (PECANE 2.3) | | |
| | Artículo 9 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada (PETECATA 4) | | |
| | Artículo 9 | Prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de resolución de la autoridad competente como medida de contención de la propagación del virus COVID-19 (PECANE 1.4) | | |
| REAL DECRETO LEY 18/2021 DE 28 DE SEPTIEMBRE | Artículo 10 | Prestación por cese de actividad compatible con el trabajo por cuenta propia (POECATA 5) | De 01/10/2021 hasta el 28 /02/2022 | |
| | Artículo 11 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que ejercen actividad y a 30 de septiembre de 2021 vinieran percibiendo alguna de las prestaciones de cese de actividad previstas en los artículos 7 y 8 del Real Decreto Ley 11/2021, de 27 de mayo, sobre medidas urgentes para la defensa del empleo, la reactivación económica y la protección de los trabajadores autónomos y no puedan causar derecho a la prestación ordinaria de cese de actividad prevista en el artículo 10 de este Real Decreto Ley (PECANE 2.4) | | |
| | Artículo 12 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos de temporada (PETECATA 5) | | |



| NORMA | ARTÍCULOS | TÍTULO | PERIODO DE CONCESIÓN |
|--|--|--|--|
| <p>REAL DECRETO LEY 18/2021 DE 28 DE SEPTIEMBRE (cont.)</p> | <p>Disposición adicional sexta. Uno</p> | <p>Prestación de cese de actividad para los trabajadores autónomos que se vean obligados a cesar en la actividad como consecuencia directa de la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja en la Palma (CATA)</p> | <p>5 meses</p> |
| | <p>Disposición adicional sexta. Dos</p> | <p>Prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas</p> | <p>Desde el día siguiente a la adopción de la medida de suspensión hasta el 28/02/2022</p> |
| | <p>Disposición adicional sexta. Tres</p> | <p>Prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que vean afectadas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de la Palma</p> | <p>Desde 01/10/2021 hasta el 28/02/2022</p> |
| <p>REAL DECRETO LEY 2/2022 DE 22 DE FEBRERO</p> | <p>Artículo 2</p> | <p>Prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de una resolución de la autoridad competente como medida de contención de la propagación de la COVID-19 (PECANE 1.5)</p> | <p>Desde 01/03/2022 hasta el 30/06/2022</p> |
| | <p>Artículo 26.1</p> | <p>Prestación de cese de actividad para los trabajadores autónomos que se vean obligados a cesar en la actividad como consecuencia directa de la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja en la Palma (CATA)</p> | <p>De 01/07/2022 hasta el 31/12/2022</p> |
| | <p>Artículo 26.2</p> | <p>Prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas</p> | <p>De 01/07/2022 hasta el 31/12/2022</p> |
| <p>REAL DECRETO LEY 11/2022 DE 25 DE JUNIO</p> | <p>Artículo 26.3</p> | <p>Prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que vean afectadas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de la Palma</p> | <p>De 01/07/2022 hasta el 31/12/2022</p> |



| NORMA | ARTÍCULOS | TÍTULO | PERIODO DE CONCESIÓN |
|--|-----------------------------------|---|-----------------------------------|
| REAL DECRETO LEY 20/2022 DE 27 DE DICIEMBRE | Artículo 97.1 | Prestación de cese de actividad para los trabajadores autónomos que se han visto obligados a cesar en la actividad como consecuencia directa de la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma (CATA) | De 01/01/2023 hasta el 30/06/2023 |
| | Artículo 97.2 | Prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas | |
| | Artículo 97.3 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que vean afectadas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma | |
| REAL DECRETO LEY 5/2023 DE 28 DE JUNIO | Artículo 176.1 | Prestación de cese de actividad para los trabajadores autónomos que se han visto obligados a cesar en la actividad como consecuencia directa de la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma (CATA) | De 01/07/2023 hasta el 31/12/2023 |
| | Artículo 176.2 | Prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas | |
| | Artículo 176.3 | Prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que vean afectadas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma | |
| REAL DECRETO LEY 8/2023 DE 27 DE DICIEMBRE | Artículo 76 | Prestación de cese de actividad para los trabajadores autónomos que se han visto obligados a cesar en la actividad como consecuencia directa de la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma (CATA) | De 01/01/2024 hasta el 30/06/2024 |
| REAL DECRETO LEY 4/2024 DE 26 DE JUNIO | Artículo 36 | Prórroga de las medidas extraordinarias de Seguridad Social para los trabajadores autónomos afectados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja en La Palma | De 01/07/2024 hasta el 31/12/2024 |
| REAL DECRETO LEY 1/2025 DE 28 DE ENERO | Artículo 79 (prórroga art. 36) | Prestación de cese de actividad para los trabajadores autónomos que se han visto obligados a cesar en la actividad como consecuencia directa de la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma | De 01/01/2025 hasta el 30/06/2025 |



I.1. Covid-19

A. PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AFECTADOS POR LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA PARA LA GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR LA COVID-19 (PECATA)

Esta prestación se encuentra regulada en el artículo 17 del Real Decreto Ley 8/2020, de 17 de marzo.

Iba dirigida a todos los Trabajadores Autónomos incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), los Trabajadores Autónomos Agrarios incluidos en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios (SETA), y los Trabajadores Autónomos del Mar, estén o no protegidos por la cobertura de cese de actividad prevista en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS).

Esta prestación tenía una duración inicial de un mes, con posibilidad de prórroga hasta el último día del mes en que finalizara el Estado de Alarma, que finalmente se produjo el 30 de junio de 2020.

Con carácter general, podría optar por esta prestación, todo Trabajador Autónomo cuya actividad se viera suspendida por la declaración del Estado de Alarma (1.º Estado de alarma – RD 463/2020, de 14 de marzo), sin que dicho trabajador se diera de baja en el RETA ni en el censo de empresarios de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT) para poder causar derecho a la prestación.

Igualmente podría acceder a la prestación el Trabajador Autónomo que, no cesando en su actividad, su facturación en el mes natural anterior al que se solicitara la prestación se viera reducida, al menos, en un 75 por ciento en relación con el promedio de facturación del semestre natural anterior.

La acreditación de la reducción de la facturación se realizaría mediante la aportación de la información contable que lo justificara, pudiendo hacerse a través de la copia del libro de registro de facturas emitidas y recibidas; del libro diario de ingresos y gastos; del libro registro de ventas e ingresos; o del libro de compras y gastos. Aquellos trabajadores autónomos que no estén obligados a llevar los libros que acreditan el volumen de actividad, deberían acreditar la reducción al menos del 75 % exigida por cualquier medio de prueba admitido en derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, y complementario a lo señalado, a efectos de acreditación del requisito de reducción de la facturación, se entendería que los trabajadores autónomos han experimentado esa reducción siempre que el número medio diario de trabajadores con actividad afiliados al sistema de la Seguridad Social en la actividad económica correspondiente, expresada a cuatro dígitos (CNAE), durante el periodo al que corresponda el percibo de la prestación, sea inferior en más de un 7,5 por ciento al número medio diario correspondiente al segundo semestre de 2019, tal y como se estableció en la Disposición adicional segunda del Real Decreto Ley 3/2021, de 2 de febrero (modificada por el Real Decreto Ley 2/2022, de 22 de febrero).

Con carácter particular, podrían también acceder a la prestación los Trabajadores Autónomos agrarios de producciones de carácter estacional incluidos en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrario, así como los trabajadores de producciones pesqueras, marisqueras o de productos específicos de carácter estacional incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar, cuando su facturación promedio en los meses de campaña de producción anteriores al que se solicita la prestación se viera reducida, al menos, en un 75 por ciento en relación con los mismos meses de la campaña del año anterior.

Además, podrían igualmente acceder a la prestación los trabajadores autónomos que desarrollen actividades en alguno de los siguientes códigos de la CNAE 2009: 5912, 5915, 5916, 5920 y entre el 9001 y el 9004 ambos incluidos, siempre que, no cesando en su actividad, su facturación en el



mes natural anterior al que se solicita la prestación se viera reducida en al menos un 75 % en relación con la efectuada en los 12 meses anteriores.

Por otro lado, podrían acceder a esta prestación los trabajadores autónomos en situación de pluriactividad.

Entre los requisitos principales necesarios para acceder a la prestación, se podrían destacar:

- a) Estar afiliados y de alta, en la fecha de declaración del estado de alarma (14/03/2020), en el Régimen Especial de la de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA) o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.
- b) En el supuesto de que su actividad no se vea directamente suspendida en virtud de lo previsto en el Real Decreto 463/2020, acreditar la reducción de la facturación en, al menos, un 75 %.
- c) Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si en la fecha de la suspensión de la actividad o de la reducción de la facturación, como consecuencia de la declaración del estado de alarma, no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

La cuantía de esta prestación se determinaría aplicando el 70 por ciento a la base reguladora, calculada de conformidad con lo previsto en el artículo 339 de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada mediante Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. Cuando no se acredite el período mínimo de cotización para tener derecho a la prestación, la cuantía de la prestación sería el equivalente al 70 por ciento de la base mínima de cotización en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, que les corresponda por actividad.

La gestión de esta prestación se llevó a cabo por parte de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y por el Instituto Social de la Marina.

B. PRESTACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD COMPATIBLE CON EL TRABAJO POR CUENTA PROPIA (POECATA)

Inicialmente la prestación fue regulada en el artículo 9 del Real Decreto Ley 24/2020, de 26 de junio (POECATA I). Sin embargo, y dado que se mantenía la situación de crisis sanitaria, el legislador optó por mantener la esencia de esta prestación en los siguientes Reales Decretos Leyes, con el objetivo de compatibilizar la Prestación Ordinaria de Cese de Actividad prevista en los artículos 327 y siguientes del TRLGSS, con el trabajo por cuenta propia.

Así las cosas, esta primera medida fue dirigida a los Trabajadores Autónomos que percibieron hasta el 30 de junio la Prestación Extraordinaria por Cese de Actividad del artículo 17 del Real Decreto Ley 8/2020, de 17 de marzo, con el fin de garantizar unos ingresos que ayudaran al Trabajador Autónomo a mantener la actividad, estableciendo para el acceso a la prestación una serie de requisitos particulares, atendiendo al periodo que comprendía su percibo, desde el 1 de julio al 30 de septiembre de 2020.

Para el acceso a la prestación se requería que se acreditara una reducción en la facturación durante el tercer trimestre del año 2020 de al menos el 75 % en relación con el mismo periodo del año 2019, así como no haber obtenido durante ese tercer trimestre de 2020 unos rendimientos netos superiores a 5818,75 euros.

Por su parte, la Mutua colaboradora con la Seguridad Social y el ISM, abonarían al trabajador, junto con la Prestación Extraordinaria por cese en la actividad, el importe de las cotizaciones por Contingencias Comunes que le hubiera correspondido ingresar de encontrarse el trabajador autónomo sin desarrollar actividad alguna.



Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 30 de septiembre de 2020, siempre que el trabajador autónomo tuviera derecho a ella en los términos legalmente establecidos.

Posteriormente, la **Disposición adicional cuarta del Real Decreto Ley 30/2020, de 29 de septiembre (POECATA 2/PROPOECATA)**, dio continuidad a esta ayuda, exigiendo para su acceso que:

- Los trabajadores autónomos que vinieran percibiendo a la entrada en vigor de esta norma la prestación por cese de actividad prevista en el artículo 9 del Real Decreto Ley 24/2020, de 26 de junio, podrían continuar percibiéndola hasta el 31 de enero de 2021, siempre que durante el cuarto trimestre del año 2020 mantuvieran los requisitos que se establecieron para su concesión, o
- Los trabajadores autónomos que no hubieran percibido esta prestación durante el tercer trimestre de 2020 podrían solicitar la prestación por cese de actividad prevista en el artículo 327 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, siempre que concurren los requisitos establecidos en los apartados a), b), d) y e) del artículo 330.1 de la norma y hubieran percibido hasta el 30 de junio, la prestación extraordinaria por cese de actividad prevista en el artículo 17 del Real Decreto Ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social de la COVID-19.
- Igualmente, para poder causar derecho a las prestaciones de esta Disposición adicional cuarta, sería necesario acreditar una reducción en la facturación durante el cuarto trimestre del año 2020 de al menos el 75 por ciento en relación con el mismo periodo del año 2019, así como no haber obtenido durante el trimestre indicado de 2020 unos rendimientos netos superiores a 5818,75 euros. Para determinar el derecho a la prestación mensual se prorratearían los rendimientos netos del cuarto trimestre, no pudiendo exceder de 1939,58 euros mensuales. En el caso de los trabajadores autónomos que tuvieran uno o más trabajadores a su cargo, debería acreditarse

al tiempo de solicitar la prestación el cumplimiento de todas las obligaciones laborales y de Seguridad Social que tuvieran asumidas, pudiendo para ello emitir una declaración responsable, sin perjuicio de que las Mutuas o, en su caso, las Entidades Gestoras podrían requerir a la persona trabajadora para aportar aquellos documentos que permitirían acreditar cualquier extremo.

Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 31 de enero de 2021, siempre que el trabajador tuviera derecho a ella en los términos fijados en el artículo 338 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Asimismo, percibirían esta prestación hasta el 31 de enero de 2021 aquellos trabajadores autónomos que a 31 de octubre vinieran percibiendo la prestación de cese de actividad reconocida al amparo del artículo 9 del Real Decreto Ley 24/2020, de 26 de junio, y vieran agotado su derecho al cese previsto en el citado precepto antes del 31 de diciembre de 2020, siempre que reunieran los requisitos exigidos al efecto.

La Mutua y el Instituto Social de la Marina, abonaría al trabajador, junto con la prestación por cese en la actividad, el importe de las cotizaciones por contingencias comunes que le hubiera correspondido ingresar de encontrarse el trabajador autónomo sin desarrollar actividad alguna, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 329 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 31 de enero de 2021, siempre que el trabajador autónomo tuviera derecho a ella en los términos legalmente establecidos.

Como continuación a lo establecido en la Disposición adicional cuarta del Real Decreto Ley 30/2020, de 29 de septiembre, **el artículo 7 del Real Decreto Ley 2/2021, de 26 de enero (POECATA 3)**, mantuvo la esencia de esta prestación.



En este sentido, a partir del 1 de febrero de 2021, los trabajadores autónomos podrían solicitar la prestación por cese de actividad prevista en el artículo 327 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, siempre que concurrieran los requisitos establecidos en este precepto y en los apartados a), b), d) y e) del artículo 330.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Para acceder a la prestación se exigiría acreditar en el primer semestre de 2021 una reducción de los ingresos computables fiscalmente de la actividad por cuenta propia de más del 50 % de los habidos en el segundo semestre de 2019; así como no haber obtenido durante el semestre indicado de 2021 unos rendimientos netos computables fiscalmente superiores a 7980 euros.

Para el cálculo de la reducción de ingresos se tendría en cuenta el periodo en alta en el segundo semestre de 2019 y se compararía con la parte proporcional de los ingresos habidos en el primer semestre de 2021 en la misma proporción.

Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 31 de mayo de 2021, siempre que el trabajador autónomo tuviera derecho a ella en los términos legalmente establecidos.

Posteriormente, fue el **artículo 7 del Real Decreto Ley 11/2021, de 27 de mayo (POECATA 4)** el que mantuvo esta prestación de forma continuada.

Así las cosas, a partir del 1 de junio de 2021, los trabajadores autónomos que a 31 de mayo de 2021 vinieran percibiendo la prestación por cese de actividad compatible con el trabajo por cuenta propia regulada en el artículo 7 del Real Decreto Ley 2/2021, de 26 de enero, y no hubieran agotado los periodos de prestación previstos en el artículo 338.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, podrían continuar perci-

biéndola hasta el 30 de septiembre de 2021, siempre que, durante el segundo y tercer trimestre de 2021, cumplieran los requisitos que se indican en este precepto.

Asimismo, podrían solicitar la prestación por cese de actividad prevista en el artículo 327 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, los trabajadores autónomos en los que concurrieran las condiciones establecidas en los apartados a), b), d) y e) del artículo 330.I del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y cumplieran los requisitos que se contemplaría en este artículo.

Para acceder a la prestación se exigiría acreditar en el segundo y tercer trimestre de 2021 una reducción de los ingresos computables fiscalmente de la actividad por cuenta propia de más del 50 % de los habidos en el segundo y tercer trimestre de 2019, así como no haber obtenido durante el segundo y tercer trimestre de 2021 unos rendimientos netos computables fiscalmente superiores a 7980 euros.

Para el cálculo de la reducción de ingresos se tendría en cuenta el periodo en alta en el segundo y tercer trimestre de 2019 y se comparará con el segundo y tercer trimestre de 2021.

Quien a 31 de mayo de 2021 viniera percibiendo la prestación contemplada en el artículo 7 del Real Decreto Ley 2/2021, de 26 de enero, solo podría causar derecho a esta prestación si no hubiera consumido en aquella fecha la totalidad del periodo previsto en el artículo 338.I del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 30 de septiembre de 2021, siempre que el trabajador autónomo tuviera derecho a ella en los términos legalmente establecidos.

Mediante el artículo 10 del Real Decreto Ley 18/2021, de 28 de septiembre (POECATA 5), se mantuvo la prestación por cese de actividad compatible con el trabajo por cuenta propia, atendiendo a los siguientes requisitos:



A partir del 1 de octubre de 2021, los trabajadores autónomos que a 30 de septiembre de 2021 vinieran percibiendo la prestación por cese de actividad compatible con el trabajo por cuenta propia regulada en el artículo 7 del Real Decreto Ley 11/2021, de 27 de mayo, y no hubieran agotado los periodos de prestación previstos en el artículo 338.I del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, podrían continuar percibiéndola hasta el 28 de febrero de 2022, siempre que durante el tercer y cuarto trimestres de 2021, cumplieran los requisitos que se indican en este precepto.

Asimismo, podrían solicitar la prestación por cese de actividad prevista en el artículo 327 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, los trabajadores autónomos en los que concurrieran las condiciones establecidas en los apartados a), b), d) y e) del artículo 330.I del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y cumplieran los requisitos que se contemplan en este artículo.

Para acceder a la prestación se exigiría acreditar en el tercer y cuarto trimestre de 2021 una reducción de los ingresos computables fiscalmente de la actividad por cuenta propia de más del 50 por 100 de los habidos en el tercer y cuarto trimestre de 2019, así como no haber obtenido durante el tercer y cuarto trimestre de 2021 unos rendimientos netos computables fiscalmente superiores a 8070 euros.

Para el cálculo de la reducción de ingresos se tendría en cuenta el periodo en alta en el tercer y cuarto trimestre de 2019 y se compararía con el tercer y cuarto trimestre de 2021.

La Mutua colaboradora y el Instituto Social de la Marina, abonaría al trabajador, junto con la prestación por cese en la actividad, el importe de las cotizaciones por contingencias comunes que le hubiera correspondido ingresar de encontrarse el trabajador autónomo sin desarrollar actividad alguna, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 329 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.



Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 28 de febrero de 2022, siempre que el trabajador autónomo tuviera derecho a ella en los términos legalmente establecidos, sin que posteriormente se prorrogara esta ayuda.

Entre los requisitos generales que se deben de tener en cuenta para el acceso a estas prestaciones, señalamos:

- a) Estar afiliados y en alta en el RETA o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar.
- b) Haber cotizado por cese de actividad durante un período mínimo de 12 meses continuados e inmediatamente anteriores al cese.
- c) No haber cumplido la edad ordinaria para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación, salvo que no tuviera acreditado el período de cotización requerido para ello.
- d) Estar al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si en la fecha de cese de actividad no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de 30 días naturales ingrese las cuotas debidas, produciendo la regularización del descubierto plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

La prestación sería gestionada por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y el Instituto Social de la Marina (ISM), y se reconocería con carácter provisional por estas Entidades.

Así las cosas, el ISM o las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, siempre que tengan el consentimiento de los interesados otorgado en la solicitud, recabarán del Ministerio de Hacienda los datos tributarios de los ejercicios 2019, 2020 y 2021 necesarios para el seguimiento y control de las prestaciones reconocidas, si bien corresponderá a los Trabajadores Autónomos la aportación de los datos que sean precisos en el caso de que las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o el ISM no pudieran acceder a ellos.



Posteriormente, las Mutuas podrán proceder a revisar todas las resoluciones provisionales adoptadas, pudiendo recabar cualquier información que permita acreditar los requisitos de acceso a la prestación, pudiendo solicitar la documentación acreditativa a los Trabajadores Autónomos.

En el caso de los Trabajadores Autónomos que tengan uno o más trabajadores a su cargo, deberá acreditarse, al tiempo de solicitar la prestación, el cumplimiento de todas las obligaciones laborales y de Seguridad Social que tengan asumidas.

Comprobados los datos por la Entidad colaboradora o gestora competente para el reconocimiento provisional de la prestación, se procedería a reclamar las prestaciones indebidamente percibidas por aquellos Trabajadores Autónomos que no cumplan con los requisitos legalmente establecidos.

La entidad competente para la reclamación fijará la fecha de ingreso de las cantidades reclamadas que deberían hacerse sin intereses o recargo.

Transcurrido el plazo fijado en la resolución que al efecto se dicte, la Tesorería General de la Seguridad Social procedería a reclamar la deuda pendiente, con los recargos e intereses que procedan conforme al procedimiento administrativo de recaudación establecido en el Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio.

El Trabajador Autónomo, durante el tiempo que esté percibiendo la prestación, debería ingresar en la TGSS la totalidad de las cotizaciones aplicando los tipos vigentes a la base de cotización correspondiente.

Por último, se contempla la posibilidad de que el Trabajador Autónomo que haya solicitado el pago de esta prestación:

- Renuncie a ella en cualquier momento, surtiendo efectos el mes siguiente a su comunicación.

- La devuelva, por iniciativa propia, sin necesidad de esperar a la reclamación de la Mutua o de la entidad gestora, cuando considere que los ingresos que puede percibir por el ejercicio de la actividad durante el tiempo que puede causar derecho a la prestación, superarán los umbrales establecidos para mantener el derecho.

C. PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS TRABAJADORES DE TEMPORADA (PETECATA)

Esta prestación iba dirigida a los Trabajadores Autónomos de temporada cuyo único trabajo a lo largo de los últimos dos años se hubiera desarrollado en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar, según los meses que corresponde a causar derecho a esta prestación, siempre que dicho trabajador se encontrara en alta en un régimen de Seguridad Social como trabajador por cuenta ajena en el periodo referido.

Así las cosas, esta prestación se regula en los siguientes artículos:

- **Artículo 10 del Real Decreto Ley 24/2020, de 26 de junio (PETECATA I)**

A estos efectos se considerará que el trabajador es de temporada cuando el trabajador autónomo haya desarrollado su único trabajo durante los meses de marzo a octubre, habiendo permanecido en alta en su régimen correspondiente durante al menos cinco meses al año durante ese periodo, así como cuando el trabajador autónomo ha desarrollado un único trabajo durante los meses de marzo a octubre siempre que, de haber estado de alta como trabajador por cuenta ajena, dicha alta no supere los 120 días a lo largo de los años 2018 y 2019.

Entre los requisitos que se deberían de tener en cuenta para el acceso a esta prestación, señalamos:



- a) Haber estado de alta y cotizado en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia durante al menos cinco meses en el periodo comprendido entre marzo y octubre, de cada uno de los años 2018 y 2019.
- b) No haber estado de alta o asimilado al alta durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2018 y el 1 de marzo de 2020 en el régimen de Seguridad Social correspondiente como trabajador por cuenta ajena más de 120 días.
- c) No haber desarrollado actividad ni haber estado dado de alta o asimilado al alta durante los meses de marzo a junio de 2020.
- d) No haber percibido prestación alguna del sistema de Seguridad Social durante los meses de enero a junio de 2020, salvo que la misma fuera compatible con el ejercicio de una actividad como trabajador autónomo.
- e) No haber obtenido durante el año 2020 unos ingresos que superen los 23 275 euros.
- f) Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

La prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores de temporada podría comenzar a devengarse con efectos de 1 de junio de 2020 y tendría una duración máxima de 4 meses, siempre que la solicitud se presentara dentro de los primeros quince días naturales de julio. En caso contrario, los efectos quedarían fijados al día siguiente de la presentación de la solicitud.

Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 30 de septiembre de 2020, siempre que el trabajador autónomo tuviera derecho a ella en los términos legalmente establecidos, sin que posteriormente se prorrogara esta ayuda.

- Artículo 14 del Real Decreto Ley 30/2020, de 29 de septiembre (PETECATA 2)

A estos efectos se considerará que el trabajador es de temporada cuando el Trabajador Autónomo haya desarrollado su único trabajo durante los meses de junio a diciembre, así como cuando el Trabajador Autónomo haya desarrollado un único trabajo en 2018 y 2019 siempre que, de haber estado de alta como trabajador por cuenta ajena, dicha alta no supere los 120 días a lo largo de esos años.

Entre los requisitos que se deberían de tener en cuenta para el acceso a esta prestación, señalamos:

- a) Haber estado de alta y cotizado en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia durante al menos cuatro meses en el periodo comprendido entre los meses de junio a diciembre de cada uno de los años 2018 y 2019.
- b) No haber estado en alta o asimilado al alta como trabajador por cuenta ajena en el régimen de Seguridad Social correspondiente más de 120 días durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2018 y el 31 de julio de 2020.
- c) No haber desarrollado actividad ni haber estado dado en alta o asimilado al alta desde el 1 de marzo al 31 de mayo de 2020.
- d) No haber percibido prestación alguna del sistema de Seguridad Social durante los meses de enero a junio de 2020, salvo que la misma fuera compatible con el ejercicio de una actividad como Trabajador Autónomo.
- e) No haber obtenido durante el año 2020 unos ingresos que superen los 23 275 euros.
- f) Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al Trabajador Autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.



La prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores de temporada podría comenzar a devengarse con efectos de 1 de octubre de 2020 y tendría una duración máxima de 4 meses, siempre que la solicitud se presentara dentro de los primeros quince días naturales de octubre. En caso contrario, los efectos quedarían fijados al día siguiente de la presentación de la solicitud.

Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 31 de enero de 2021, siempre que el Trabajador Autónomo tuviera derecho a ella en los términos legalmente establecidos, sin que posteriormente se prorrogara esta ayuda.

- **Artículo 8 del Real Decreto Ley 2/2021, de 26 de enero (PETECATA 3).**

A estos efectos se considerará que el trabajador es de temporada cuando el trabajador autónomo haya desarrollado su único trabajo durante un mínimo de cuatro meses y un máximo de seis meses en 2018 y 2019, así como cuando el trabajador autónomo haya desarrollado un único trabajo en 2018 y 2019 siempre que, de haber estado de alta como trabajador por cuenta ajena, dicha alta no supere los 120 días a lo largo de los esos años.

Entre los requisitos que se deberían de tener en cuenta para el acceso a esta prestación, señalamos:

- a) Haber estado de alta y cotizado en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia durante un mínimo de cuatro meses y un máximo de seis meses de cada uno de los años 2018 y 2019, siempre que ese marco temporal abarque un mínimo de dos meses en la primera mitad del año.
- b) No haber estado en alta o asimilado al alta como trabajador por cuenta ajena en el régimen de Seguridad Social correspondiente más de 60 días durante el primer semestre del año 2021.



- c) No obtener durante la primera mitad del año 2021 unos ingresos netos computables fiscalmente que superen los 6650 euros.
- d) Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al Trabajador Autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

La prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores de temporada podría comenzar a devengarse con efectos de 1 de febrero de 2021 y tendría una duración máxima de 4 meses, siempre que la solicitud se presentara dentro de los primeros veintidós días naturales de febrero. En caso contrario, los efectos quedarían fijados al día siguiente de la presentación de la solicitud.

Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 31 de mayo de 2021, siempre que el trabajador autónomo tuviera derecho a ella en los términos legalmente establecidos, sin que posteriormente se prorrogara esta ayuda.

- Artículo 9 del Real Decreto Ley 11/2021, de 27 de mayo (PE-TECATA 4)

A estos efectos se considerará que el trabajador es de temporada cuando el trabajador autónomo haya desarrollado su único trabajo durante un mínimo de cuatro meses y un máximo de siete meses en 2018 y 2019, así como cuando el trabajador autónomo haya desarrollado un único trabajo en 2018 y 2019 siempre que, de haber estado de alta como trabajador por cuenta ajena, dicha alta no supere los 120 días a lo largo de los esos años.

Entre los requisitos que se deben de tener en cuenta para el acceso a esta prestación, señalamos:



- a) Haber estado de alta y cotizado en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia durante un mínimo de cuatro meses y un máximo de siete meses de cada uno de los años 2018 y 2019, siempre que ese marco temporal abarque un mínimo de dos meses entre los meses de junio y septiembre de esos años.
- b) No haber estado en alta o asimilado al alta como trabajador por cuenta ajena en el régimen de Seguridad Social correspondiente más de sesenta días durante el segundo y tercer trimestre del año 2021.
- c) No obtener durante el segundo y tercer trimestre del año 2021 unos ingresos netos computables fiscalmente que superen los 6.650 euros.
- d) Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al Trabajador Autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

La prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores de temporada podría comenzar a devengarse con efectos de 1 de junio de 2021 y tendría una duración máxima de 4 meses, siempre que la solicitud se presentara dentro de los primeros veintiún días naturales de junio. En caso contrario, los efectos quedarían fijados al día siguiente de la presentación de la solicitud.

Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 30 de septiembre de 2021, siempre que el trabajador autónomo tuviera derecho a ella en los términos legalmente establecidos, sin que posteriormente se prorrogara esta ayuda.

- Artículo 12 del Real Decreto Ley 18/2021, de 28 de septiembre (PETECATA 5)

A estos efectos se considerará que el trabajador es de temporada cuando el trabajador autónomo ha desarrollado su único trabajo durante

un mínimo de cuatro meses y un máximo de siete meses en 2018 y 2019, así como cuando el trabajador autónomo ha desarrollado un único trabajo en 2018 y 2019 siempre que, de haber estado de alta como trabajador por cuenta ajena, dicha alta no supere los 120 días a lo largo de los esos años.

Entre los requisitos que se deben de tener en cuenta para el acceso a esta prestación, señalamos:

- a) Haber estado de alta y cotizado en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia durante un mínimo de cuatro meses y un máximo de siete meses de cada uno de los años 2018 y 2019, siempre que ese marco temporal abarque un mínimo de dos meses entre los meses de octubre a diciembre de esos años.
- b) No haber estado en alta o asimilado al alta como trabajador por cuenta ajena en el régimen de Seguridad Social correspondiente más de sesenta días durante el tercer y cuarto trimestres del año 2021.
- c) No obtener durante el tercer y cuarto trimestres del año 2021 unos ingresos netos computables fiscalmente que superen los 6725 euros.
- d) Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al Trabajador Autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

La prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores de temporada podría comenzar a devengarse con efectos de 1 de octubre de 2021 y tendría una duración máxima de 5 meses, siempre que la solicitud se presentara dentro de los primeros veintiún días naturales de octubre. En caso contrario los efectos quedarían fijados al día siguiente de la presentación de la solicitud.



Esta prestación podría percibirse como máximo hasta el 28 de febrero de 2022, siempre que el trabajador autónomo tuviera derecho a ella en los términos legalmente establecidos, sin que posteriormente se prorrogara esta ayuda.

Como *aspectos generales* coincidentes a todas las prestaciones, señalamos que la cuantía de esta prestación extraordinaria para trabajadores autónomos de temporada sería el equivalente al 70 por ciento de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desempeñada en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

Durante la percepción de la prestación no existiría obligación de cotizar, permaneciendo el trabajador en situación de alta o asimilada al alta en el régimen de Seguridad Social correspondiente.

Las cotizaciones por las que no exista obligación de cotizar serían asumidas por las entidades con cargo a cuyos presupuestos se cubra la correspondiente prestación.

Esta prestación de temporada sería incompatible con el trabajo por cuenta ajena y con cualquier prestación de Seguridad Social que el beneficiario viniera percibiendo salvo que fuera compatible con el desempeño de la actividad como trabajador por cuenta propia. Asimismo, sería incompatible con el trabajo por cuenta propia cuando los ingresos que se percibieran durante el año 2020 superaran los 23 275 euros, o en su caso, unos ingresos durante la primera mitad del año 2021 superiores a 6650 euros.

Por lo que se refiere a los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, la prestación por cese de actividad sería incompatible además con la percepción de las ayudas por paralización de la flota.



Posteriormente, las Mutuas podrían proceder a revisar todas las resoluciones provisionales adoptadas, pudiendo recabar, siempre que cuenten con el consentimiento del interesado, la información que consideren oportuna del Ministerio de Hacienda o, en su caso, cuando las Mutuas no pudieran tener acceso a los datos obrantes en las administraciones tributarias, podrían solicitar documentación acreditativa a los Trabajadores Autónomos.

La prestación sería gestionada por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y el Instituto Social de la Marina (ISM), y se reconocería con carácter provisional por estas Entidades.

Comprobados los datos por la Entidad colaboradora o gestora competente para el reconocimiento provisional de la prestación, se procedería a reclamar las prestaciones indebidamente percibidas por aquellos trabajadores autónomos que no cumplieran con los requisitos legalmente establecidos.

La entidad competente para la reclamación fijara la fecha de ingreso de las cantidades reclamadas que deberían hacerse sin intereses o recargo.

Transcurrido el plazo fijado en la resolución que al efecto se dictara, la Tesorería General de la Seguridad Social procedería a reclamar la deuda pendiente, con los recargos e intereses que procedan conforme al procedimiento administrativo de recaudación establecido en el Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio.

Por último, se contempla la posibilidad de que el Trabajador Autónomo que haya solicitado el pago de esta prestación:

- Renuncie a ella en cualquier momento, surtiendo efectos el mes siguiente a su comunicación.
- La devuelva, por iniciativa propia, sin necesidad de esperar a la reclamación de la Mutua o de la entidad gestora, cuando considere



que los ingresos que puede percibir por el ejercicio de la actividad durante el tiempo que puede causar derecho a la prestación, superarán los umbrales establecidos para mantener el derecho.

D. PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS TRABAJADORES AFECTADOS POR UNA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE TODA LA ACTIVIDAD COMO MEDIDA DE CONTENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS COVID-19 (PECANE I)

A continuación, vamos a detallar aquella prestación extraordinaria de cese de actividad cuando se produce la suspensión temporal de toda la actividad, que se encuentra regulada en los siguientes artículos:

- **Artículo 13.1 del Real Decreto Ley 30/2020, de 29 de septiembre (PECANE I.1)**

El artículo 13 del Real Decreto-ley 30/2020, de 29 de septiembre, regula dos prestaciones extraordinarias de cese de actividad cuando se produce una suspensión temporal de toda la actividad o, en su caso, se produzca una reducción en los ingresos de la actividad por cuenta propia.

En lo que respecta al artículo 13.1 del Real Decreto Ley 30/2020, de 29 de septiembre, a partir del 1 de octubre, los Trabajadores Autónomos que se vean obligados a suspender todas sus actividades como consecuencia de una resolución adoptada por la autoridad competente, como medida de contención en la propagación del virus Covid-19, tendrían derecho a la prestación económica de cese de actividad de naturaleza extraordinaria, cumpliendo los siguientes requisitos:

- Estar afiliados y en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, al menos 30 días naturales antes de la fecha de la resolución que acuerde el cese de actividad.



- Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si en la fecha de la suspensión de la actividad no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

Esta prestación nacería desde el día siguiente a la adopción de la medida de cierre de la actividad por la autoridad competente, finalizando el derecho a la misma el último día del mes en que se acuerde el levantamiento de las medidas.

El tiempo de percepción de la prestación no reduciría los periodos de prestación por cese de actividad a los que el beneficiario pueda tener derecho en el futuro.

La cuantía de la prestación sería del 50 % de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desarrollada.

Esta cantidad se incrementaría en un 20 % si el Trabajador Autónomo tiene reconocida la condición de miembro de una familia numerosa y los únicos ingresos de la unidad familiar o análoga de convivencia hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad, y dos o más miembros tengan derecho a esta prestación extraordinaria de cese de actividad, la cuantía de cada una de las prestaciones sería del 40 %.

- **Artículo 5 del Real Decreto Ley 2/2021, de 26 de enero (PE-CANE I.2)**

A partir del 1 de febrero de 2021, los trabajadores autónomos que se vean obligados a suspender todas sus actividades como consecuencia de una resolución adoptada por la autoridad competente como medida de contención en la propagación del virus COVID-19, tendrían derecho a una prestación económica de cese de actividad de naturaleza extraordinaria



en los términos que legalmente se establecen, siempre que se reúnan los siguientes requisitos:

- Estar afiliados y en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, antes del 1 de enero de 2021.
- Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si en la fecha de la suspensión de la actividad no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

Esta prestación nacería desde el día siguiente a la adopción de la medida de cierre de la actividad por la autoridad competente.

La percepción de la prestación tendría una duración máxima de cuatro meses, finalizando el derecho a la misma el último día del mes en que se acuerde el levantamiento de las medidas o el 31 de mayo de 2021, si esta última fecha fuese anterior.

El tiempo de percepción de la prestación no reduciría los periodos de prestación por cese de actividad a los que el beneficiario pudiera tener derecho en el futuro.

La cuantía de la prestación sería del 50 % de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desarrollada.

Esta cantidad se incrementaría en un 20 % si el Trabajador Autónomo tiene reconocida la condición de miembro de una familia numerosa y los únicos ingresos de la unidad familiar o análoga de convivencia hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad, y dos o más miembros tengan derecho a esta prestación extraordinaria de cese de actividad, la cuantía de cada una de las prestaciones sería del 40 %.

- **Artículo 6 del Real Decreto Ley 11/2021, de 27 de mayo (PE-CANE 1.3)**

A partir del 1 de junio de 2021, los trabajadores autónomos que se vean obligados a suspender todas sus actividades como consecuencia de una resolución adoptada por la autoridad competente como medida de contención en la propagación del virus COVID-19, o mantengan por los mismos motivos la suspensión de su actividad iniciada con anterioridad a la fecha indicada, tendrían derecho a una prestación económica por cese de actividad de naturaleza extraordinaria, en los términos que legalmente se establecen, siempre que se reúnan los siguientes requisitos:

- Estar afiliados y en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, al menos treinta días naturales antes de la fecha de la resolución que acuerde la suspensión de la actividad y, en todo caso, antes de la fecha de inicio de la misma cuando esta se hubiese decretado con anterioridad al 1 de junio de 2021.
- Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si en la fecha de la suspensión de la actividad no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

Esta prestación nacería desde el día siguiente a la adopción de la medida de cierre de la actividad por la autoridad competente.

La percepción de la prestación tendría una duración máxima de cuatro meses, finalizando el derecho a la misma el último día del mes en que se acuerde el levantamiento de las medidas o el 30 de septiembre de 2021, si esta última fecha fuese anterior.



El tiempo de percepción de la prestación no reduciría los periodos de prestación por cese de actividad a los que el beneficiario pudiera tener derecho en el futuro.

La cuantía de la prestación sería del 70 % de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desarrollada.

No obstante, cuando convivan en un mismo domicilio personas unidas por vínculo familiar o unidad análoga de convivencia hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad, y dos o más miembros tengan derecho a esta prestación extraordinaria por cese de actividad, la cuantía de cada una de las prestaciones sería del 40 %.

- Artículo 9 del Real Decreto Ley 18/2021, de 28 de septiembre (PECANE I.4)

A partir del 1 de octubre de 2021, los trabajadores autónomos que se vean obligados a suspender todas sus actividades como consecuencia de una resolución adoptada por la autoridad competente como medida de contención en la propagación del virus COVID-19, o mantengan por los mismos motivos la suspensión de su actividad iniciada con anterioridad a la fecha indicada, tendrían derecho a una prestación económica por cese de actividad de naturaleza extraordinaria, en los términos que legalmente se establecen, siempre que se reúnan los siguientes requisitos:

- Estar afiliados y en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, al menos treinta días naturales antes de la fecha de la resolución que acuerde la suspensión de la actividad y, en todo caso, antes de la fecha de inicio de la misma cuando esta se hubiese decretado con anterioridad al 1 de octubre de 2021.
- Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si en la fecha de la suspensión de la actividad no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al trabaja-

dor autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

Esta prestación nacería desde el día siguiente a la adopción de la medida de cierre de la actividad por la autoridad competente.

La percepción de la prestación tendría una duración máxima de cinco meses, finalizando el derecho a la misma el último día del mes en que se acuerde el levantamiento de las medidas o el 28 de febrero de 2022, si esta última fecha fuese anterior.

El tiempo de percepción de la prestación no reduciría los periodos de prestación por cese de actividad a los que el beneficiario pudiera tener derecho en el futuro.

La cuantía de la prestación sería del 70 % de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desarrollada.

No obstante, cuando convivan en un mismo domicilio personas unidas por vínculo familiar o unidad análoga de convivencia hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad, y dos o más miembros tengan derecho a esta prestación extraordinaria por cese de actividad, la cuantía de cada una de las prestaciones sería del 40 %.

- Artículo 2 del Real Decreto Ley 2/2022, de 22 de febrero (PECANE I.5)

A partir del 1 de marzo de 2022, los trabajadores autónomos que se vean obligados a suspender todas sus actividades como consecuencia de una resolución adoptada por la autoridad competente como medida de contención en la propagación del virus COVID-19, o mantengan por los mismos motivos la suspensión de su actividad iniciada con anterioridad a la fecha indicada, tendrían derecho a una prestación económica por cese



de actividad de naturaleza extraordinaria, en los términos que se establecen en este precepto, siempre que se reúnan los siguientes requisitos:

- Estar afiliados y en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, al menos treinta días naturales antes de la fecha de la resolución que acuerde la suspensión de la actividad y, en todo caso, antes de la fecha de inicio de la misma cuando esta se hubiese decretado con anterioridad al 1 de marzo de 2022.
- Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si en la fecha de la suspensión de la actividad no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

Esta prestación nacería desde el día siguiente a la adopción de la medida de cierre de la actividad por la autoridad competente.

La percepción de la prestación tendría una duración máxima de cuatro meses, finalizando el derecho a la misma el último día del mes en que se acuerde el levantamiento de las medidas o el 30 de junio de 2022, si esta última fecha fuese anterior.

El tiempo de percepción de la prestación no reduciría los periodos de prestación por cese de actividad a los que el beneficiario pudiera tener derecho en el futuro.

La cuantía de la prestación sería del 70 % de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desarrollada.

No obstante, cuando convivan en un mismo domicilio personas unidas por vínculo familiar o unidad análoga de convivencia hasta el primer grado



de parentesco por consanguinidad o afinidad, y dos o más miembros tengan derecho a esta prestación extraordinaria por cese de actividad, la cuantía de cada una de las prestaciones sería del 40%.

Como aspectos generales coincidentes a estas prestaciones señalamos que, durante el tiempo que permanezca la actividad suspendida se mantendrá el alta en el régimen especial correspondiente quedando el trabajador autónomo exonerado de la obligación de cotizar. El trabajador quedaría exonerado de cotizar desde el primer día del mes en que se adopta la medida de cierre de actividad hasta el último día del mes siguiente al que se levante la medida.

El periodo durante el cual el trabajador autónomo esté exento de la obligación de cotizar se entenderá como cotizado y las cotizaciones que correspondan al mismo serán asumidas por las entidades con cargo a cuyos presupuestos se cubra la correspondiente prestación

El percibo de la prestación sería incompatible con la percepción de una retribución por el desarrollo de un trabajo por cuenta ajena, salvo que los ingresos del trabajo por cuenta ajena sean inferiores a 1,25 veces el importe del salario mínimo interprofesional; con el desempeño de otra actividad por cuenta propia; con la percepción de rendimientos procedentes de la sociedad cuyo actividad se haya visto afectada por el cierre; así como con la percepción de una prestación de Seguridad Social salvo aquella que el beneficiario viniera percibiendo por ser compatible con el desempeño de la actividad que desarrollaba.

Por lo que se refiere a los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, la prestación por cese de actividad sería además incompatible con las ayudas por paralización de la flota.

La prestación sería gestionada por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y el Instituto Social de la Marina (ISM), y se reconocería con carácter provisional por estas Entidades.



Las Mutuas revisarían todas las resoluciones provisionales adoptadas, pudiendo solicitar cualquier documentación que considerarán oportuna a los Trabajadores Autónomos, y que les permitiera acreditar el derecho al acceso a la prestación.

E. PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA PARA AQUELLOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS QUE NO PUEDEN OPTAR A LA PRESTACIÓN ORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD, PRODUCIÉNDOSE UNA REDUCCIÓN EN LOS INGRESOS DE LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA (PECANE 2)

A continuación, vamos a detallar aquella prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que no pueden optar a la prestación ordinaria de cese de actividad y, sin suspensión de su actividad profesional, se produce una reducción de los ingresos de la actividad por cuenta propia de forma extraordinaria, que se encuentra regulada en los siguientes artículos:

- **Artículo 13.2 del Real Decreto Ley 30/2020, de 29 de septiembre (PECANE 2.1)**

El artículo 13 del Real Decreto Ley 30/2020, de 29 de septiembre regula dos prestaciones extraordinarias de cese de actividad cuando se produce una suspensión temporal de toda la actividad o, en su caso, se produzca una reducción en los ingresos de la actividad por cuenta propia.

En lo que respecta al artículo 13.2 del Real Decreto Ley 30/2020, de 29 de septiembre, respecto de aquellos Trabajadores Autónomos que no se vean obligados a suspender todas sus actividades como consecuencia de una resolución adoptada por la autoridad competente, a partir del 1 de octubre, los Trabajadores Autónomos podrían acceder a una prestación económica de cese de actividad de naturaleza extraordinaria, cuando los Trabajadores Autónomos reúnan los siguientes requisitos:



- Estar afiliados y en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, desde antes del 1 de abril de 2020.
- Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. No obstante, si en la fecha de la suspensión de la actividad no se cumpliera este requisito, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.
- No tener derecho a la prestación de cese de actividad que se regula en la disposición adicional cuarta de esta norma o a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 327 y siguientes del TRLGSS, por no reunir los requisitos de carencia exigidos en la norma.
- No tener ingresos procedentes de la actividad por cuenta propia en el último trimestre del ejercicio 2020 superiores al salario mínimo interprofesional.
- Sufrir, en el cuarto trimestre de 2020, una reducción en los ingresos de la actividad por cuenta propia de al menos el 50 % en relación con los ingresos habidos en el primer trimestre de 2020.

La cuantía de la prestación sería del 50 % de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desarrollada.

No obstante, cuando convivan en un mismo domicilio personas unidas por vínculo familiar o unidad análoga de convivencia hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad, y dos o más miembros tengan derecho a esta prestación extraordinaria de cese de actividad, la cuantía de cada una de las prestaciones sería del 40 %.

Esta prestación extraordinaria por cese de actividad podría comenzar a devengarse con efectos de 1 de octubre de 2020 y tendría una duración máxima de 4 meses, siempre que la solicitud se presentara dentro de los



primeros quince días naturales de octubre. En caso contrario, los efectos quedarían fijados en el primer día del mes siguiente al de la presentación de la solicitud y su duración no podría exceder del 31 de enero de 2021.

Se extinguiría el derecho a esta prestación si durante la percepción de la misma concurren los requisitos para causar derecho a la prestación de cese de actividad contemplada en la disposición adicional cuarta del Real Decreto Ley 30/2020, de 29 de septiembre, o a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 327 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, sin perjuicio del derecho que asiste al interesado a solicitar la prestación correspondiente.

- Artículo 6 del Real Decreto Ley 2/2021, de 26 de enero (PE-CANE 2.2)

Los trabajadores autónomos que no puedan causar derecho a la prestación ordinaria de cese de actividad prevista en el artículo 7 del Real Decreto Ley 2/2021, de 26 de enero, o a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 327 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, podrían acceder a la prestación económica de cese de actividad de naturaleza extraordinaria, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

- Estar dado de alta y al corriente en el pago de las cotizaciones en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia desde antes del 1 de abril de 2020.

No obstante, si en la fecha de la presentación de la solicitud no se cumpliera el requisito de estar al corriente en el pago de las cotizaciones, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

- No tener rendimientos netos computables fiscalmente procedentes de la actividad por cuenta propia en el primer semestre de 2021 superiores a 6650 euros.
- Acreditar en el primer semestre de 2021 unos ingresos computables fiscalmente de la actividad por cuenta propia inferiores a los habidos en el primer trimestre de 2020.

Para el cálculo de la reducción de ingresos se tendría en cuenta el periodo en alta en el primer trimestre del año 2020 y se compararía con la parte proporcional de los ingresos habidos en el primer semestre de 2021 en la misma proporción.

La cuantía de la prestación sería del 50 por ciento de la base mínima de cotización que correspondiera por la actividad desarrollada.

No obstante, cuando convivan en un mismo domicilio personas unidas por vínculo familiar o unidad análoga de convivencia hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad, y dos o más miembros tengan derecho a esta prestación extraordinaria de cese de actividad, la cuantía de cada una de las prestaciones sería del 40 por ciento.

Esta prestación extraordinaria por cese de actividad podría comenzar a devengarse con efectos de 1 de febrero de 2021 y tendría una duración máxima de 4 meses, siempre que la solicitud se presentara dentro de los primeros veintiún días naturales de febrero. En caso contrario, los efectos quedarían fijados en el primer día del mes siguiente al de la presentación de la solicitud y su duración no podría exceder del 31 de mayo de 2021.

Se extinguiría el derecho a la prestación si durante la percepción de la misma concurrieran los requisitos para causar derecho a la prestación de cese de actividad contemplada en el artículo 7 del Real Decreto Ley 2/2021, de 26 de enero, o a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 327 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, sin perjuicio del derecho que asiste al interesado a solicitar la prestación correspondiente.



- Artículo 8 del Real Decreto Ley 11/2021, de 26 de mayo (PE-CANE 2.3)

Los trabajadores autónomos que ejercen actividad y a 31 de mayo de 2021 vinieran percibiendo alguna de las prestaciones de cese de actividad previstas en los artículos 6 y 7 del Real Decreto Ley 2/2021, de 26 de enero, y no puedan causar derecho a la prestación ordinaria de cese de actividad prevista en el artículo 7 del Real Decreto Ley 11/2021, de 27 de mayo, podrían acceder, a partir de 1 de junio de 2021, a la prestación económica de cese de actividad de naturaleza extraordinaria prevista en este artículo, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

- Estar dado de alta y al corriente en el pago de las cotizaciones en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia desde antes del 1 de abril de 2020.

No obstante, si en la fecha de la presentación de la solicitud no se cumpliera el requisito de estar al corriente en el pago de las cotizaciones, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

- No tener rendimientos netos computables fiscalmente procedentes de la actividad por cuenta propia en el segundo y tercer trimestre de 2021 superiores a 6.650 euros.
- Acreditar en el segundo y tercer trimestre de 2021 unos ingresos computables fiscalmente de la actividad por cuenta propia inferiores a los habidos en el primer trimestre de 2020.

Para el cálculo de la reducción de ingresos se tendría en cuenta el periodo en alta en el primer trimestre de 2020 y se compararía con la parte proporcional de los ingresos habidos en el segundo y tercer trimestre de 2021 en la misma proporción.

La cuantía de la prestación sería del 50 % de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desarrollada.



No obstante, cuando convivan en un mismo domicilio personas unidas por vínculo familiar o unidad análoga de convivencia hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad, y dos o más miembros tengan derecho a esta u otra prestación de cese de actividad, la cuantía de esta prestación sería del 40 %.

Esta prestación extraordinaria por cese de actividad podría comenzar a devengarse con efectos de 1 de junio de 2021 y tendría una duración máxima de cuatro meses, siempre que la solicitud se presentara dentro de los primeros veintiún días naturales de junio. En caso contrario, los efectos quedarían fijados en el primer día del mes siguiente al de la presentación de la solicitud. La duración de esta prestación no podría exceder del 30 de septiembre de 2021.

Se extinguiría el derecho a la prestación si durante la percepción de la misma concurrieran los requisitos para causar derecho a la prestación de cese de actividad contemplada en el artículo 7 del Real Decreto-ley 11/2021, de 26 de mayo, o a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 327 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, sin perjuicio del derecho que asiste al interesado a solicitar la prestación correspondiente.

- Artículo 11 del Real Decreto Ley 18/2021, de 28 de septiembre (PECANE 2.4)

Los trabajadores autónomos que ejercen actividad y a 30 de septiembre de 2021 vinieran percibiendo alguna de las prestaciones de cese de actividad previstas en los artículos 7 y 8 del Real Decreto Ley 11/2021, de 27 de mayo, y no puedan causar derecho a la prestación ordinaria de cese de actividad prevista en el artículo 10 del Real Decreto Ley 18/2021, de 28 de septiembre, podrían acceder, a partir de 1 de octubre de 2021, a la prestación económica de cese de actividad de naturaleza extraordinaria prevista en este artículo, siempre que reúnan los siguientes requisitos:



- Estar dado de alta y al corriente en el pago de las cotizaciones en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia desde antes del 1 de abril de 2020.

No obstante, si en la fecha de la presentación de la solicitud no se cumpliera el requisito de estar al corriente en el pago de las cotizaciones, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales ingrese las cuotas debidas. La regularización del descubierto producirá plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

- No tener rendimientos netos computables fiscalmente procedentes de la actividad por cuenta propia en el tercer y cuarto trimestre de 2021 superiores al 75 por 100 del salario mínimo interprofesional en dicho periodo.
- Acreditar en el cuarto trimestre de 2021 un total de ingresos computables fiscalmente de la actividad por cuenta propia inferior en un 75 por 100 a los habidos en el cuarto trimestre de 2019.

Para el cálculo de la reducción de ingresos se tendría en cuenta el periodo en alta en el cuarto trimestre de 2019 y se compararía con la parte proporcional de los ingresos habidos en el cuarto trimestre de 2021 en la misma proporción.

La cuantía de la prestación sería del 50 por 100 de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desarrollada.

No obstante, cuando convivan en un mismo domicilio personas unidas por vínculo familiar o unidad análoga de convivencia hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad, y dos o más miembros tengan derecho a esta u otra prestación de cese de actividad, la cuantía de esta prestación sería del 40 por 100.

Esta prestación extraordinaria por cese de actividad podría comenzar a devengarse con efectos de 1 de octubre de 2021 y tendría una duración



máxima de cinco meses, siempre que la solicitud se presentara dentro de los primeros veintinueve días naturales de octubre. En caso contrario, los efectos quedarían fijados en el primer día del mes siguiente al de la presentación de la solicitud. La duración de esta prestación no podría exceder del 28 de febrero de 2022.

Se extinguiría el derecho a la prestación si durante la percepción de la misma concurrían los requisitos para causar derecho a la prestación de cese de actividad contemplada en el artículo 10 del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, o a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 327 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, sin perjuicio del derecho que existiría para el interesado a solicitar la prestación correspondiente.

Como *aspectos generales* coincidentes a estas prestaciones señalamos que la gestión de esta prestación corresponderá a las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y al Instituto Social de la Marina.

Las entidades encargadas de la gestión de esta prestación emitieron una resolución provisional, estimando o desestimando el derecho, para proceder a su posterior revisión, una vez finalizada la medida del cierre de la actividad, o en su caso, cuando el Trabajador Autónomo pueda acreditar la reducción de la facturación, mediante la aportación de cualquier medio de prueba admitido en derecho.

Durante el tiempo de percepción de la prestación se mantendrá el alta en el régimen especial correspondiente quedando el trabajador autónomo exonerado de la obligación de cotizar. El periodo durante el cual el trabajador autónomo esté exento de la obligación de cotizar se entenderá como cotizado y las cotizaciones que correspondan al mismo serían asumidas por las entidades con cargo a cuyos presupuestos se cubra la correspondiente prestación.

Los trabajadores autónomos que perciban esta prestación y no estuvieran cotizando por cese de actividad vendrán obligados a cotizar por



este concepto a partir del mes siguiente al que finalice la percepción de la prestación.

El percibo de esta prestación sería incompatible con la percepción de una retribución por el desarrollo de un trabajo por cuenta ajena, salvo que los ingresos del trabajo por cuenta ajena sean inferiores a 1,25 veces el importe del salario mínimo interprofesional; con el desempeño de otra actividad por cuenta propia; con la percepción de rendimientos procedentes de la sociedad cuyo actividad se haya visto afectada por el cierre; así como con la percepción de una prestación de Seguridad Social salvo aquella que el beneficiario viniera percibiendo por ser compatible con el desempeño de la actividad que desarrollaba.

Por lo que se refiere a los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, la prestación por cese de actividad sería además incompatible con las ayudas por paralización de la flota.

A partir del 1 de marzo de 2021 las Mutuas podrían proceder a revisar todas las resoluciones provisionales adoptadas, pudiendo recabar, siempre que contarán con el consentimiento del interesado, la información que consideraran oportuna del Ministerio de Hacienda, o en su caso, cuando las Mutuas no pudieran tener acceso a los datos obrantes en las administraciones tributarias, podrían solicitar documentación acreditativa a los Trabajadores Autónomos.

Al tiempo de solicitar la prestación, el interesado debería comunicar a la Mutua o a la Entidad Gestora de la prestación los miembros que integran la unidad familiar y si alguno de ellos es o puede ser perceptor de la prestación de cese de actividad o si cuentan con algún otro tipo de ingresos.

Por último, se contempla la posibilidad de que el trabajador autónomo que haya solicitado el pago de esta prestación:



- Renuncie a ella en cualquier momento, surtiendo efectos el mes siguiente a su comunicación.
- La devuelva, por iniciativa propia, sin necesidad de esperar a la reclamación de la Mutua o de la entidad gestora, cuando considere que los ingresos que puede percibir por el ejercicio de la actividad durante el tiempo que puede causar derecho a la prestación, superarán los umbrales establecidos para mantener el derecho.

1.2. Volcán de La Palma

El 19 de septiembre de 2021 se produjo la erupción volcánica del volcán Cumbre Vieja de la Isla de la Palma.

Dada la situación de emergencia que la erupción de este volcán provocó, desde el Gobierno de España se adoptaron una serie de medidas extraordinarias para paliar los efectos negativos, tanto para las empresas como para las personas trabajadoras autónomas, que se vieron afectados por esta erupción volcánica.

Así las cosas, se establecieron tres tipos de ayudas para aquellos trabajadores autónomos afectados por la erupción del volcán, que fueron gestionadas por parte de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y por el Instituto Social de la Marina:

1. Se permitió acceder a los trabajadores autónomos afectados por esta erupción volcánica a la prestación ordinaria de cese de actividad regulada en el título V del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, como causa de fuerza mayor que provocaba el acceso a la prestación, debiendo tenerse por cumplido el requisito de cotización previsto en el artículo 338 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Esta prestación se encuentra regulada en la Disposición Adicional Sexta, apartado I, del Real Decreto Ley 18/2021, de 28 de septiem-



bre, en el artículo 26.I del Real Decreto Ley 11/2022, de 25 de junio, en el artículo 97.I del Real Decreto Ley 20/2022, de 27 de diciembre, en el artículo 176.I del Real Decreto Ley 5/2023, de 28 de junio, en el artículo 76 del Real Decreto Ley 8/2023, de 27 de diciembre, en el artículo 36 del Real Decreto Ley 4/2024, de 26 de junio y en el artículo 79 del Real Decreto Ley 1/2025, de 28 de enero.

2. También, los trabajadores autónomos que se vean obligados a suspender todas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas tendrán derecho a una prestación económica por cese de actividad de naturaleza extraordinaria en los términos legalmente establecidos.

Para acceder a la prestación, el trabajador autónomo deberá estar afiliado y en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, y hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. En caso de que no sea así, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales regularice su situación.

La cuantía de la prestación será del 70 por 100 de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desarrollada.

La percepción de esta prestación extraordinaria tendrá una duración máxima de seis meses, finalizando el derecho al finalizar el periodo de vigencia de cada prestación, o el último día del mes en que se acuerde el levantamiento de las medidas, si esta fecha fuese anterior.

El tiempo de percepción de la prestación no reducirá los periodos de prestación por cese de actividad a los que el beneficiario pueda tener derecho en el futuro.

Las Mutuas revisarán todas las resoluciones provisionales adoptadas, pudiendo solicitar cualquier documentación que consideren oportuna.



tuna a los Trabajadores Autónomos, y que les permita acreditar el derecho al acceso a la prestación.

Esta prestación se encuentra regulada en la Disposición Adicional Sexta, apartado 2, del Real Decreto Ley 18/2021, de 28 de septiembre, en el artículo 26.2 del Real Decreto Ley 11/2022, de 25 de junio, en el artículo 97.2 del Real Decreto Ley 20/2022, de 27 de diciembre, y en el artículo 176.2 del Real Decreto Ley 5/2023, de 28 de junio, en el artículo 76 del Real Decreto Ley 8/2023, de 27 de diciembre, en el artículo 36 del Real Decreto Ley 4/2024, de 26 de junio y en el artículo 79 del Real Decreto Ley 1/2025, de 28 de enero.

3. Por otro lado, los trabajadores autónomos que vean afectada su actividad como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma, podrán acceder a la prestación económica de cese de actividad de naturaleza extraordinaria siempre que reúnan los requisitos legalmente establecidos.

Para acceder a la prestación, el trabajador autónomo deberá estar afiliado y en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, y hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. En caso de que no sea así, el órgano gestor invitará al pago al trabajador autónomo para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales regularice su situación.

La cuantía de la prestación será del 70 por 100 de la base mínima de cotización que corresponda por la actividad desarrollada.

La percepción de esta prestación tendrá una duración máxima de seis meses y no podrá exceder el periodo de vigencia de cada prestación.



Las Mutuas podrán proceder a revisar todas las resoluciones provisionales adoptadas, pudiendo recabar, siempre que cuenten con el consentimiento del interesado, la información que consideren oportuna del Ministerio de Hacienda, o en su caso, cuando las Mutuas no pudieran tener acceso a los datos obrantes en las administraciones tributarias, podrán solicitar documentación acreditativa a los Trabajadores Autónomos.

Por último, se contempla la posibilidad de que el trabajador autónomo que haya solicitado el pago de esta prestación:

- Renuncie a ella en cualquier momento, surtiendo efectos el mes siguiente a su comunicación.
- La devuelva, por iniciativa propia, sin necesidad de esperar a la reclamación de la Mutua o de la entidad gestora, cuando considere que los ingresos que puede percibir por el ejercicio de la actividad durante el tiempo que puede causar derecho a la prestación, superarán los umbrales establecidos para mantener el derecho.

Esta prestación se encuentra regulada en la Disposición Adicional Sexta, apartado 3, del Real Decreto Ley 18/2021, de 28 de septiembre, en el artículo 26.3 del Real Decreto Ley 11/2022, de 25 de junio, en el artículo 97.3 del Real Decreto Ley 20/2022, de 27 de diciembre, y en el artículo 176.3 del Real Decreto Ley 5/2023, de 28 de junio, en el artículo 76 del Real Decreto Ley 8/2023, de 27 de diciembre, en el artículo 36 del Real Decreto Ley 4/2024, de 26 de junio y en el artículo 79 del Real Decreto Ley 1/2025, de 28 de enero.

Otros datos aportados:

El número de solicitudes acumuladas de prestaciones reconocidas Extraordinarias de Cese de Actividad para los Trabajadores Autónomos afectados por la Covid-19 y por el Volcán Cumbre Vieja, a fecha de 31 de diciembre de 2023, asciende a 2 868 657, de las cuales se han reconocido



más de un 90,63 % de las solicitudes recibidas (3 165 413), por un importe que asciende a 7 997 845 980 millones de euros.

Si bien, estas prestaciones provisionalmente reconocidas están siendo sometidas a un proceso de revisión posterior, por lo que estos datos podrían verse modificados.



| NORMATIVA | Tipo de Prestaciones PECATA | N.º de Solicitudes recibidas | N.º de Prestaciones reconocidas | N.º de Solicitudes denegadas | Porcentaje de favorables sobre Total de Solicitudes recibidas | Importe Prestaciones (M€) |
|--|---|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---|---------------------------|
| REAL DECRETO- LEY 8/2020, DE 17 DE MARZO | Artículo 17 (PECATA) | 1 541 257 | 1 484 270 | 56 987 | 96,30 % | 3 758 628 306,48 |
| | TOTAL PRESTACIONES RDL 8/2020 | 1 541 257 | 1 484 270 | 56 987 | 96,30 % | 3 758 628 306,48 |
| REAL DECRETO- LEY 24/2020 DE 26 DE JUNIO | Artículo 9 (POECATA) | 192 571 | 148 790 | 43 781 | 77,27 % | 417 140 533,33 |
| | Artículo 10 (PETECATA) | 3 910 | 1 605 | 2 305 | 41,05 % | 3 548 467,52 |
| | TOTAL PRESTACIONES RDL 24/2020 | 196 481 | 150 395 | 46 086 | 76,54 % | 420 689 000,85 |
| REAL DECRETO- LEY 30/2020 DE 29 DE SEPTIEMBRE | Artículo 13.1 (PECANE 1.1) | 163 205 | 142 526 | 20 679 | 87,33 % | 99 539 636,39 |
| | Artículo 13.2 (PECANE 2.1) | 74 285 | 50 927 | 23 358 | 68,56 % | 78 996 637,18 |
| | Artículo 14 (PETECATA 2) | 2 963 | 668 | 2 295 | 22,54 % | 1 621 715,92 |
| | Disposición Adicional Cuarta (POECATA 2) | 268 149 | 242 018 | 26 131 | 90,26 % | 900 587 573,55 |



| NORMATIVA | Tipo de Prestaciones PEcata | N° de Solicitudes recibidas | N° de Prestaciones reconocidas | N° de Solicitudes denegadas | Porcentaje de favorables sobre Total de Solicitudes recibidas | Importe Prestaciones (M€) |
|--|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|---------------------------|
| REAL DECRETO- LEY 2/2021 DE 26 DE ENERO | TOTAL PRESTACIONES RDL 30/2020 | 508 602 | 436 139 | 72 463 | 85,75 % | 1 080 745 563,04 |
| | Artículo 5 (PEcANE 1.2) | 14 579 | 10 774 | 3 805 | 73,90 % | 6 331 859,79 |
| | Artículo 6 (PEcANE 2.2) | 92 788 | 80 793 | 11 995 | 87,07 % | 136 530 619,60 |
| | Artículo 7 (POEcATA 3) | 395 003 | 363 874 | 31 129 | 92,12 % | 1 436 874 140,77 |
| | Artículo 8 (PETEcATA 3) | 2 652 | 851 | 1 801 | 32,09 % | 1 920 156,18 |
| TOTAL PRESTACIONES RDL 2/2021 | | 505 022 | 456 292 | 48 730 | 90,35 % | 1 581 656 776,34 |
| REAL DECRETO- LEY 11/2021 DE 27 DE MAYO | Artículo 6 (PEcANE 1.3) | 1 891 | 611 | 1 280 | 32,31 % | 649 131,31 |
| | Artículo 7 (POEcATA 4) | 123 462 | 86 023 | 37 439 | 69,68 % | 334 455 502,56 |
| | Artículo 8 (PEcANE 2.3) | 149 906 | 141 187 | 8 719 | 94,18 % | 398 620 081,33 |
| | Artículo 9 (PETEcATA 4) | 1 518 | 864 | 654 | 56,92 % | 2 067 470,13 |
| | TOTAL PRESTACIONES RDL 11/2021 | | 276 777 | 228 685 | 48 092 | 82,62 % |
| REAL DECRETO- LEY 18/2021 DE 28 DE SEPTIEMBRE | Artículo 9 (PEcANE 1.4) | 687 | 136 | 551 | 19,80 % | 602 866,45 |
| | Artículo 10 (POEcATA 5) | 39 669 | 23 843 | 15 826 | 60,10 % | 107 324 180,25 |



| NORMATIVA | Tipo de Prestaciones PECATA | N.º de Solicitudes recibidas | N.º de Prestaciones reconocidas | N.º de Solicitudes denegadas | Porcentaje de favorables sobre Total de Solicitudes recibidas | Importe Prestaciones (M€) |
|--|--|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---|---------------------------|
| | Artículo 11 (PECANE 2.4) | 94 955 | 87 736 | 7 219 | 92,40 % | 303 604 268,27 |
| | Artículo 12 (PETECATA 5) | 700 | 152 | 548 | 21,71 % | 215 667,17 |
| | TOTAL PRESTACIONES RDL 18/2021 | 136 011 | 111 867 | 24 144 | 82,25 % | 411 746 982 |
| REAL DECRETO - LEY 2/2022 DE 22 DE FEBRERO | Artículo 2 (PECANE 1.5) | 197 | 6 | 191 | 3,05 % | 14 871,91 |
| | TOTAL PRESTACIONES RDL 2/2022 | 197 | 6 | 191 | 3,05 % | 14 872 |
| | PRESTACIÓN CESE VOLCÁN CUMBRE VIEJA | 1 066 | 1 003 | 63 | 94,09 % | 8 572 293,91 |
| | TOTAL PRESTACIONES PECATA | 3 165 413 | 2 868 657 | 296 756 | 90,63 % | 7 997 845 980 |



CAPÍTULO IX
EL AUTÓNOMO ANTE
LA PRESTACIÓN DE CESE
MOTIVADA POR LA DANA

CAPÍTULO IX EL AUTÓNOMO ANTE LA PRESTACIÓN DE CESE MOTIVADA POR LA DANA

I. PRESTACIONES DE CESE DE ACTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS QUE SE HAN VISTO AFECTADOS POR LA DEPRESIÓN AISLADA EN NIVELES ALTOS (DANA)

El día 29 de octubre de 2024 tuvo lugar la parte más severa de la Depresión Aislada en Niveles Altos (DANA), que provocó multitud de daños humanos y materiales a diversos municipios del territorio nacional, siendo la Comunidad Autónoma más afectada la Comunidad Valenciana, sin perjuicio de que se produjeron daños, aunque en menor medida, en otras Comunidades Autónomas como Castilla-La Mancha, Andalucía, Illes Balears, Cataluña y Aragón.

La intensidad de las precipitaciones provocó graves inundaciones, que ocasionaron un gran número de fallecidos, desaparecidos, múltiples rescates, personas atrapadas en sus viviendas y vehículos, conductores inmovilizados en las autovías A-3 y A-7, cortes en la red de ferrocarril, inundación del aeropuerto de Valencia, interrupción de servicios esenciales como el abastecimiento de agua, suministro eléctrico y telefonía, lo que ha provocado que las zonas perjudicadas hayan sido declaradas como zonas afectadas gravemente por una emergencia de protección civil.

Como consecuencia del impacto de la DANA, el día 6 de noviembre se publicó, en el Boletín Oficial del Estado, el Real Decreto Ley 6/2024, de 5 de noviembre, por el que se adoptan medidas urgentes de respuesta ante los daños causados por la Depresión Aislada en Niveles Altos



(DANA) en diferentes municipios entre el 28 de octubre y el 4 de noviembre, mediante el cual se determinaron una serie de ayudas económicas destinadas para paliar los daños producidos como consecuencia de la DANA, para todas aquellas personas que hubieran resultado afectadas por este temporal.

El artículo 24 del Real Decreto Ley 6/2024, de 5 de noviembre, modificado por el Real Decreto Ley 7/2024, de 11 de noviembre, y por el Real Decreto Ley 8/2024, de 28 de noviembre, establece, como medidas de protección para los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, la posibilidad de solicitar la Prestación de Cese de Actividad prevista en el artículo 331.1 b) del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Para el acceso de esta prestación de forma total o parcial, se considerará como cumplido el requisito de cotización de doce meses, y el mismo no consumirá los periodos máximos de percepción de la prestación, previsto todo ello en el artículo 338 del del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Esta medida se aplicará para aquellos Trabajadores Autónomos cuando el lugar de trabajo o el domicilio de la persona trabajadora se encuentren en alguno de los municipios previstos en el Anexo del Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre, así como cuando las consecuencias de los siniestros producidos por la DANA hayan afectado a su actividad de forma directa e inmediata.

Existen dos motivos por los que el Trabajador Autónomo puede solicitar la Prestación total de Cese de Actividad por la DANA:

- Por cierre temporal de la actividad; situación que se daría cuando el siniestro por la DANA imposibilitara la reanudación de la actividad del autónomo durante un determinado tiempo.



- Por cierre definitivo de la actividad; situación que se daría cuando el siniestro por la DANA imposibilitara la reanudación de la actividad del autónomo de carácter permanente.

No obstante, a raíz de la publicación del Real Decreto Ley 7/2024, de 11 de noviembre, los Trabajadores Autónomos podrán solicitar la Prestación parcial de Cese de Actividad por la DANA, cuando se produzca la interrupción parcial de la actividad, por afectar al menos a un centro de trabajo, como consecuencia de una declaración de emergencia, y siempre que se produzca una caída de ingresos del 75 % de la actividad de la empresa con relación al mismo periodo del año anterior y los ingresos mensuales del Trabajador Autónomo no alcancen el salario mínimo interprofesional vigente o el importe de la base por la que viniera cotizando si esta fuera inferior.

Cualquier Trabajador Autónomo, incluidos los autónomos societarios y los colaboradores familiares, así como aquellos autónomos cooperativistas, puede solicitar la prestación, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

- En el caso del cese total de la actividad, haber cesado totalmente, ya sea de forma definitiva o temporal, la actividad como consecuencia directa e inmediata de los siniestros producidos por los daños causados por la Depresión Aislada en Niveles Alto (DANA) entre el 28 de octubre y el de 4 de noviembre producidos en algunas de las localidades del anexo del Real Decreto Ley 6/2024, de 5 de noviembre.
- En el caso del cese parcial de la actividad, haber cesado parcialmente la actividad como consecuencia directa e inmediata de los siniestros producidos por los daños causados por la Depresión Aislada en Niveles Altos (DANA) entre el 28 de octubre y el de 4 de noviembre producidos en algunas de las localidades del anexo del Real Decreto Ley 6/2024, de 5 de noviembre, y cuando se produzca la interrupción parcial de la actividad, que afecte al menos a un centro de trabajo,



como consecuencia de una declaración de emergencia, y siempre que se prevea una caída de ingresos de al menos el 75 % de la actividad de la empresa con relación al mismo periodo del año anterior y los ingresos mensuales del Trabajador Autónomo no alcancen el salario mínimo interprofesional vigente o el importe de la base por la que viniera cotizando si esta fuera inferior.

- Estar afiliado y de alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, a fecha 28/10/2024, o en su caso, a la fecha del hecho causante¹².
- Estar al corriente de los pagos y obligaciones con la Seguridad Social. En caso de tener un aplazamiento de deuda, el Trabajador Autónomo deberá de contar con una resolución de la TGSS sobre este aplazamiento a la fecha de la resolución del cese de la actividad, y con anterioridad a la fecha del 27/10/2024.
- Tener la cobertura de la protección por cese de actividad.
- No haber cumplido la edad ordinaria para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación, o en su caso, no tener acreditado el periodo de cotización requerido para ello para el supuesto en el que el cese de actividad total sea de forma definitiva.
- En el caso de tener trabajadores a cargo, el Trabajador Autónomo deberá cumplir con las garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral.
- No estar desempeñando ninguna otra actividad por Cuenta Propia, diferente a la actividad en la que ha cesado totalmente como consecuencia de la DANA.

¹² En el caso en el que el cese de la actividad sea temporal, se tendrá que mantener el alta en el Régimen Especial correspondiente durante el tiempo de percibo de la prestación, debiendo darse de baja en el Régimen Especial de la Seguridad Social en el caso de que el cese de la actividad sea definitivo.



- No estar percibiendo, ni tener derecho, a ninguna prestación ni pensión de Seguridad Social que sea incompatible con el desempeño de la actividad por Cuenta Propia.
- No estar percibiendo ayudas por paralización de la flota, en el supuesto de ser un Trabajador por Cuenta Propia perteneciente al Régimen Especial de Trabajadores del Mar.

Los Trabajadores Autónomos que estén cubiertos por una Mutua colaboradora con la Seguridad Social, deberán presentar la solicitud en la misma, junto con la Declaración Responsable que acompañe a dicha solicitud, a través de la vía telemática ofrecida en la web de cada Entidad, o en su caso, de manera física, y de acuerdo con las indicaciones que en cada caso se ofrezcan.

La prestación se puede solicitar a partir del momento en el que la Mutua colaboradora con la Seguridad Social ponga a disposición de los Trabajadores por Cuenta Propia el formulario de solicitud, y hasta el 31 de diciembre de 2024, sin penalización. A las solicitudes presentadas transcurrido el plazo indicado, se les descontará del periodo de percepción los días que medien entre esa fecha y el día en que se solicitó.

Según el artículo 24 del Real Decreto Ley 6/2024, de 5 de noviembre, en la redacción dada por el Real Decreto Ley 7/2024, de 11 de noviembre, establece que se podrá acceder a la prestación hasta el 31 de enero de 2025, salvo ampliación decretada por parte del Gobierno de España.

Los reconocimientos de las solicitudes de la prestación se realizarán preferentemente por vía electrónica, dictándose una resolución provisional, estimando o desestimando el derecho, debiendo el Trabajador Autónomo poner a disposición de la Mutua toda aquella documentación que le sea requerida.



No obstante, en caso de discrepancia por parte del Trabajador Autónomo, podrá presentar reclamación previa ante su Mutua colaboradora con la Seguridad Social.

Con carácter general, para la Prestación total de Cese de Actividad por la DANA, la cuantía será equivalente al 70 % de la base reguladora, si bien se aplicarán los mismos topes máximo y mínimo que para la prestación ordinaria de cese de actividad, en función del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) y de los hijos a cargo del beneficiario.

Para la determinación de la cuantía a abonar al trabajador, se aplicará a la base reguladora el 70% respecto del promedio mensual, tomando como referencia los 12 últimos meses anteriores en los que ha habido cotización, teniendo en cuenta los meses en los que ha cotizado, correspondiendo en este caso, con carácter general, al periodo de octubre de 2023 a septiembre de 2024.

En cambio, para la Prestación parcial de Cese de Actividad por la DANA, la cuantía será equivalente al 50 % de la base reguladora, sin aplicación de garantía de mínimos.

En caso de que el Trabajador Autónomo se encuentre también dado de alta en el Régimen General como Trabajador por Cuenta Ajena, se entiende la compatibilidad del percibo de esta prestación, con el Trabajo por Cuenta Ajena, siempre y cuando la suma de la retribución mensual media de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores al nacimiento del derecho y la prestación por cese de actividad, resulte una cantidad media mensual inferior al importe del salario mínimo interprofesional vigente en el momento del nacimiento del derecho.

Con los datos disponibles, las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social han recibido 5 417 solicitudes por parte de los Trabajadores Autónomos afectados por la DANA, de las que se han reconocido, a fecha de 31 de enero de 2025, un total de 4 263 prestaciones, un 78,16 % de las solicitudes recibidas, por un importe que asciende a 6 797 643 millones de euros.



| Tipo de Prestaciones CATA-DANA | N.º de Solicitudes recibidas | N.º de Prestaciones reconocidas | N.º de Solicitudes denegadas | % de favorables sobre Total de Solicitudes recibidas | Importe Prestaciones (M €) |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|----------------------------|
| Prestaciones Parciales | 657 | 501 | 81 | 75,27 % | 636 612 |
| Prestaciones Totales | 4 760 | 3 762 | 480 | 78,55 % | 6 161 031 |
| TOTAL PRESTACIONES | 5 417 | 4 263 | 561 | 78,16 % | 6 797 643 |

Si bien, estas prestaciones provisionalmente reconocidas estarán sometidas a un proceso de revisión posterior, por lo que estos datos podrían verse modificados.

A fecha de cierre de este libro, el Gobierno de España, a través del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, ha propuesto la ampliación de la duración de esta medida para mantener la protección a los autónomos afectados por las consecuencias de la DANA ocurrida el pasado mes de octubre, a fin de que se vean beneficiados los autónomos de esta prestación en los siguientes meses.

LA LABOR DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL EN FAVOR DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS

ENERO 2025

El libro *La labor de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en favor de los Trabajadores Autónomos* nos invita a conocer qué significan estas Entidades para los Trabajadores Autónomos, como colaboradores en la gestión de las prestaciones públicas de Seguridad Social de la que puedan ser beneficiarios en caso de necesidad.

Esta obra inicia su andadura describiendo los orígenes y evolución que las Mutuas han sufrido en la protección de las contingencias de los Trabajadores Autónomos, para después adentrarnos en un análisis más pormenorizado de las prestaciones en cuya gestión colaboran, exponiendo una visión jurídico-técnica que, sin duda, podrá ayudar a este colectivo a conocer el paraguas de protección bajo el que se encuentran dentro del Sistema de Seguridad Social.

Igualmente, se pone en valía el papel que las Mutuas han desarrollado para los Trabajadores Autónomos durante la gestión del coronavirus Covid-19, ofreciendo su ayuda y cooperación en los momentos más complicados como consecuencia de la Pandemia, estando cuando se les necesitó, donde se les necesitó, en primera línea de la batalla, colaborando en todo aquello que les fue requerido, siendo esta colaboración parte de su ADN.

Esta pandemia puso de relieve la versatilidad y capacidad de adaptación del personal sanitario y de gestión de estas Asociaciones de Empresarios, paradigma de la Colaboración Público-Privada en España, bajo la dirección y tutela de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, que fueron capaces de configurarse con la máxima profesionalidad y responsabilidad, para atender los requerimientos de una Sociedad que afrontaba la más grave crisis sanitaria que sufría España desde hacía un Siglo.

