

MINISTERIO DE FOMENTO

1049 *RESOLUCIÓN de 8 de enero de 2003, de la Dirección General de Aviación Civil, por la que se hacen públicas excepciones de largo plazo referentes a lo dispuesto en el anexo a la Orden del Ministerio de Fomento de 21 de marzo de 2000 por la que se adoptan los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo (JAR-FCL) relativos a las condiciones para el ejercicio de las funciones de los pilotos civiles.*

El JAR-FCL 1.045 del anexo a la Orden del Ministerio de Fomento de 21 de marzo de 2000 por la que se adoptan los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo (JAR-FCL) relativos a las condiciones para el ejercicio de las funciones de los pilotos civiles, determina textualmente que «(a) se reconoce que las previsiones del JAR-FCL no cubrirán todas las situaciones posibles. Cuando la aplicación del JAR-FCL pueda contener consecuencias anómalas, o cuando el desarrollo de los nuevos conceptos de instrucción y pruebas puedan no cumplir los requisitos, cualquier aspirante puede dirigirse a la Autoridad afectada para pedir una excepción que puede ser concedida, únicamente, si se demuestra que la misma garantizará o conducirá a un nivel, al menos equivalente, de seguridad. (b) Las excepciones se dividen en excepciones de corto plazo y de largo plazo (más de seis meses). La concesión de una excepción de largo plazo solamente podrá producirse mediante acuerdo con el Comité FCL de las JAA».

Durante la reunión 2002/4 del Comité de las JAA (Autoridades conjuntas de aviación) se autorizaron las excepciones de largo plazo que llevan los números 3 y 21 que textualmente dicen así:

Excepción de largo plazo número 3, que afecta al JAR-FCL 1.250(a)(3): «Se considerará que cumplen el requisito de MCC los aspirantes que acrediten una experiencia de al menos quinientas horas como piloto en operaciones multipiloto de acuerdo con el JAR-OPS en aviones para un solo piloto de la categoría "commuter" del JAR/FAR 23».

Excepción de largo plazo número 21 que tiene por objeto el apéndice 1 al JAR-FCL 1.005 párrafo (1)(d) casillas (d)(2) y (e)(2): «> 500 en aviones multipiloto o en operaciones multipiloto en aviones para un solo piloto de acuerdo con JAR-OPS 1 o requisitos operacionales nacionales equivalentes».

En aplicación de lo establecido en la disposición final primera de la Orden del Ministerio de Fomento de 21 de marzo de 2000 por la que se adoptan los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo (JAR-FCL) relativos a las condiciones para el ejercicio de las funciones de los pilotos civiles,

Esta Dirección General resuelve:

1. Dar publicidad a las excepciones de largo plazo acordadas por el Comité de las JAA (Autoridades conjuntas de aviación) siguientes:

1.1 Al JAR-FCL 1.250(a)(3): «Se considerará que cumplen el requisito de MCC los aspirantes que acrediten una experiencia de al menos 500 horas como piloto en operaciones multipiloto de acuerdo con el JAR-OPS, en aviones para un solo piloto de la categoría "commuter" del JAR/FAR 23».

1.2 Se añade al JAR-FCL 1.005 párrafo (1)(d) casillas (d)(2) y (e)(2): «o en operaciones multipiloto en avio-

nes para un solo piloto de acuerdo con JAR-OPS 1 o requisitos operacionales nacionales equivalentes».

2. Autorizar la aplicación de dichas excepciones de largo plazo a los aspirantes a una licencia o habilitación de las contempladas en el JAR-FCL que, reuniendo los requisitos para ello, satisfagan los procedimientos establecidos en el JAR-FCL 1.045.

3. Dichas excepciones de largo plazo permanecerán en vigor hasta la publicación de las mismas en la modificación correspondiente de la Orden del Ministerio de Fomento de 21 de marzo de 2000 por la que se adoptan los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo (JAR-FCL) relativos a las condiciones para el ejercicio de las funciones de los pilotos civiles.

Madrid, 8 de enero de 2003.—El Director general, Ignacio Estaún y Díaz de Villegas.

Sr. Subdirector general de Control del Transporte Aéreo. Dirección General de Aviación Civil.

MINISTERIO DE ECONOMÍA

1050 *REAL DECRETO 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social.*

Las entidades de previsión social estaban reguladas por una normativa sectorial, como era la Ley de 6 de diciembre de 1941, diferente de la normativa que regulaba la actividad aseguradora. La Ley 33/1984, de 2 de agosto, de Ordenación del Seguro Privado, sometió por primera vez a las mutualidades de previsión social a las disposiciones generales aplicables a las entidades aseguradoras.

La Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, ha supuesto la plena incorporación de las mutualidades de previsión social al régimen de entidades aseguradoras, consagrando su objeto social como exclusivamente asegurador junto con la posibilidad de otorgar prestaciones sociales, atendiendo a la especial naturaleza de estas entidades.

La Ley 30/1995 contiene la regulación aplicable a las mutualidades de previsión social, dedicando el capítulo VII del Título II, artículos 64 a 68, a estas entidades aseguradoras, así como el artículo 69, disposición adicional decimoquinta, disposición transitoria quinta y disposiciones finales primera y segunda.

En concreto, el párrafo tercero de la disposición final segunda de la misma Ley contempla la necesidad de desarrollar reglamentariamente todos estos preceptos en una norma que regule específicamente las mutualidades de previsión social.

Dicho desarrollo reglamentario tiene por objeto recoger aquellos aspectos específicos de las mutualidades de previsión social en los que se considera necesario introducir alguna singularidad derivada de las características propias de este tipo de entidades, remitiéndose en los aspectos comunes al Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, para evitar reiteraciones innecesarias.

Además, teniendo en cuenta el carácter mercantil de estas mutualidades, el Reglamento reproduce y se remite a algunos preceptos de la normativa general mercantil, que se consideran aplicables a las mismas, en particular

en relación con los procesos de constitución de este tipo de entidades y régimen de funcionamiento de los órganos sociales.

Uno de los principios básicos de la regulación reglamentaria, ya establecido en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, es el carácter voluntario, independiente y complementario a la Seguridad Social obligatoria de este instrumento de previsión social, sin perjuicio de que, en los supuestos previstos en la disposición adicional decimoquinta de la Ley, se establezca la posibilidad de acudir a las mutualidades de previsión social que tengan establecidas los colegios profesionales como alternativas al régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos.

El Reglamento ha optado por introducir únicamente una referencia expresa a los procedimientos específicos de incorporación general que se contemplan en la Ley, completando la regulación contenida en la misma, con el objeto de permitir una más fácil aplicación de dichos procedimientos. Ahora bien, esta opción no supone, en ningún caso, el establecimiento de una enumeración taxativa de los procedimientos voluntarios de incorporación general.

El Reglamento regula los requisitos fundacionales de las mutualidades de previsión social, en particular, los procesos de constitución y contenido mínimo de los estatutos, desarrollando asimismo el procedimiento de acceso a la actividad aseguradora, las especialidades propias de estas entidades aseguradoras, y ello con la finalidad de clarificar el régimen de acceso aplicable a las mismas.

Como procedimiento propio de las mutualidades de previsión social, se regulan las condiciones aplicables a las entidades que pretenden acogerse al régimen de ampliación de prestaciones.

Dentro de las condiciones exigibles durante el ejercicio de la actividad aseguradora, se establecen las mismas garantías de solvencia requeridas para las demás entidades aseguradoras, previéndose un régimen especial únicamente para aquellas mutualidades que, atendiendo a su especial naturaleza o a la limitación de los riesgos que pueden asumir, no requieren el mismo nivel de exigencia para garantizar su estabilidad patrimonial. Asimismo, se hace una remisión al régimen general aplicable a las entidades aseguradoras en relación con las pólizas, bases técnicas, información al tomador y protección al asegurado, destacándose como peculiaridad propia de este tipo de entidades la posibilidad de consignar en reglamentos de prestaciones las normas contractuales que rigen la cobertura de los riesgos que garantizan.

Se concretan, asimismo, los requisitos exigibles para que las federaciones y la Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión Social puedan desarrollar la actividad de prestación de servicios comunes relacionados con la actividad de las mutualidades de previsión social.

El Reglamento regula detalladamente los derechos y obligaciones de los mutualistas, con la finalidad de dotar de mayor seguridad jurídica la relación existente entre la mutualidad y sus asociados, destacándose el principio de igualdad que rige en el reconocimiento de sus derechos políticos, económicos y de información. Se define igualmente el concepto de entidades o socios protectores, con un régimen jurídico diferente de los mutualistas, estableciéndose el principio de que el socio protector no puede detentar el control efectivo de los órganos sociales.

En cuanto a los órganos sociales de las mutualidades, se establecen una serie de principios generales que persiguen la participación efectiva de los mutualistas en

dichos órganos de gobierno y una gestión transparente y solvente de las mutualidades, debiendo ser aplicada con carácter general la legislación mercantil en lo no previsto expresamente en el Reglamento.

Se regulan las competencias de supervisión de acuerdo con la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas fijada en los artículos 68, 69 y disposición final primera de la Ley 30/1995.

Asimismo, se ha considerado necesario ampliar los actos inscribibles en los registros administrativos en relación con las mutualidades de previsión social, incorporándose, respecto a la legislación anterior, aquellos datos que se consideran significativos y que, dado el carácter público del registro, permitan documentar las vicisitudes de la entidad, para todos aquellos que muestren un interés en su conocimiento. También se regula el régimen aplicable a la inspección, medidas de control especial, infracciones y sanciones, así como la revocación, disolución y liquidación de este tipo de entidades.

Finalmente, en el régimen transitorio, se establece el mecanismo de adaptación de las mutualidades de previsión social al sistema de capitalización individual e importe de las garantías financieras establecidas en este Reglamento fijando, dadas las implicaciones patrimoniales que tales medidas pueden suponer en las referidas entidades, un plazo adecuado que permita llevar a cabo las mismas. Asimismo, se concretan los requisitos exigibles a las Federaciones de Mutualidades de Previsión Social, que, de acuerdo con lo previsto en la disposición transitoria quinta de la Ley 30/1995, puedan seguir desarrollando su actividad reaseguradora.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Economía, previa aprobación del Ministro de Administraciones Públicas y demás informes y trámites preceptivos, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 27 de diciembre de 2002,

DISPONGO:

Artículo único. Aprobación del Reglamento de mutualidades de previsión social.

Se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social, para el desarrollo y ejecución del capítulo VII del Título II de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, cuyo texto se inserta a continuación.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el Reglamento que se aprueba por el presente Real Decreto y, en particular, las siguientes:

a) El Reglamento de Entidades de Previsión Social aprobado por Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre.

b) La Orden de 9 de abril de 1987 por la que se desarrolla el Reglamento de Entidades de Previsión aprobado por Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre.

Disposición final única. Entrada en vigor.

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

REGLAMENTO DE MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto del Reglamento. Ámbito subjetivo.*

1. El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en lo referente a las mutualidades de previsión social.

2. Quedan sometidas a los preceptos de este Reglamento en los términos previstos en los artículos 68 y 69 de la Ley:

a) Las entidades que, de acuerdo con la Ley y el presente Reglamento, realicen las actividades propias de una mutualidad de previsión social.

b) Las personas físicas o jurídicas que, bajo cualquier título, desempeñen cargos de administración o dirección de las mutualidades de previsión social; los profesionales y entidades que suscriban los documentos previstos en la Ley y en este Reglamento; los liquidadores de mutualidades de previsión social, y aquellas personas para quienes legalmente se establezca alguna prohibición o mandato en relación con el ámbito objetivo del presente Reglamento.

Artículo 2. *Concepto.*

1. Las mutualidades de previsión social son entidades aseguradoras privadas sin ánimo de lucro que ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria al sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones a prima fija o variable de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras.

2. De acuerdo con lo previsto en la disposición adicional decimoquinta de la Ley, las mutualidades de previsión social podrán ser además alternativas al régimen de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

3. Cuando en una mutualidad de previsión social todos sus mutualistas sean empleados, sus protectores o promotores sean las empresas, instituciones o empresarios individuales en las cuales presten sus servicios y las prestaciones que se otorguen sean únicamente consecuencia de acuerdos de previsión entre éstas y aquéllos, se entenderá que la mutualidad de previsión social actúa como instrumento de previsión social empresarial.

Artículo 3. *Denominación social.*

1. En la denominación de la mutualidad deberá figurar necesariamente la expresión «mutualidad de previsión social», que quedará reservada para estas entidades. Además, deberán indicar si son «a prima fija» o «a prima variable», o si operan con ambos sistemas.

2. Ninguna entidad podrá adoptar la denominación que venga utilizando otra, que induzca a confusión o que haga alusión a otra actividad distinta de la propia aseguradora.

3. La expresión «mutualidad de previsión social» se entenderá, a los efectos de lo dispuesto en el Reglamento del Registro Mercantil, como una indicación de la forma social, pudiendo ser sustituida por la abreviatura «M.P.S.», en cuyo caso figurará necesariamente al final de la denominación.

Artículo 4. *Objeto social.*

1. El objeto social de las mutualidades de previsión social será, con carácter general, el regulado en el artículo 11 de la Ley, teniendo en cuenta el ámbito de cobertura y alcance de las prestaciones previstos en los artículos 65 de la Ley y 15 y 16 de este Reglamento.

2. Podrán también otorgar, previa autorización administrativa, prestaciones sociales. A estos efectos, se entiende por prestaciones sociales las que no se configuren como contingencias aseguradas, por no estar basadas en la técnica actuarial, siempre y cuando no supongan la asunción de riesgos o responsabilidades por parte de la mutualidad y se presten con los requisitos previstos en el artículo 64.2 de la Ley.

3. Las mutualidades de previsión social que hayan obtenido la autorización administrativa para la ampliación de prestaciones podrán además desarrollar su actividad en los términos del artículo 66 de la Ley y 18 y 19 de este Reglamento.

4. Asimismo, las mutualidades de previsión social podrán realizar operaciones de gestión de fondos de pensiones en los términos previstos en la legislación de planes y fondos de pensiones.

Artículo 5. *Domicilio social.*

1. El domicilio social de las mutualidades de previsión social deberá situarse dentro del territorio español en el lugar en que se halle el centro de su efectiva administración y dirección, o en que radique su principal establecimiento o explotación.

2. Las mutualidades de previsión social conservarán su documentación en el domicilio social que hayan comunicado al Ministerio de Economía, y éste enviará sus escritos a dicho domicilio.

3. En el inmueble donde radique el domicilio social se hará figurar de manera destacada la denominación social de la entidad y, en caso de traslado, deberá anunciarse en uno de los diarios de mayor circulación de la provincia donde la entidad tenga su domicilio social y en otro diario de ámbito nacional.

Artículo 6. *Voluntariedad de incorporación.*

1. La incorporación de los mutualistas a la mutualidad será en todo caso voluntaria.

2. La declaración de incorporación podrá ser individual del solicitante y también de carácter general.

3. Cuando la declaración de incorporación sea de carácter general, procedente de acuerdos adoptados por los órganos representativos de las cooperativas o de los colegios profesionales, los interesados podrán oponerse individualmente a su incorporación a la mutualidad. Tal oposición deberá manifestarse expresamente por escrito dirigido a la mutualidad en el plazo de un mes o el mayor que se autorice en el acuerdo correspondiente, desde la comunicación al interesado del acuerdo de incorporación, o desde el momento de la colegiación o incorporación a la cooperativa, si tuvieran lugar con posterioridad al acuerdo de incorporación.

4. Los interesados que no hagan uso de su derecho de oposición se entenderán incorporados a la mutualidad estando sujetos en su condición de socios y como tomadores de seguro o asegurados a lo dispuesto en el artículo 28.1 de este Reglamento.

De conformidad con lo anterior, la falta de pago de la prima por el tomador de seguro producirá los efectos previstos en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

5. No serán admisibles límites para el ingreso de mutualistas en las mutualidades de previsión social distintos a los previstos en sus estatutos.

Artículo 7. *Clases de mutualidades.*

Las mutualidades de previsión social se clasifican en función del régimen de aportación en:

- a) A prima fija, cuando la cobertura a los mutualistas de los riesgos asegurados tenga lugar mediante una prima fija, pagadera al comienzo del período de riesgo.
- b) A prima variable, cuando la cobertura a los mutualistas de los riesgos asegurados tenga lugar por cuenta común mediante el cobro de derramas con posterioridad a los siniestros.

Esta clasificación no excluye la posibilidad de que una misma entidad opere con ambos sistemas.

TÍTULO II

De la constitución y de la actividad de las mutualidades de previsión social

CAPÍTULO I

De los requisitos fundacionales

Artículo 8. *Del acuerdo de fundación.*

1. Podrá constituir una mutualidad de previsión social cualquier persona física o jurídica, en los términos exigidos por la Ley y este Reglamento.

2. Las mutualidades de previsión social se constituirán mediante acuerdo que se adoptará en junta constituyente. Formarán parte de la mutualidad todos los socios que hayan votado a favor del acuerdo de constitución y que habrán de ser, al menos, cincuenta.

3. El acuerdo de fundación de la mutualidad, además de la voluntad de constituirla, habrá de recoger sus estatutos, los cuales respetarán las peculiaridades de las mutualidades de previsión social, y los demás extremos a los que se refiere el artículo 10 de este Reglamento.

4. Los estatutos podrán prever que, además de las aportaciones de los socios, la mutualidad pueda recibir aportaciones de entidades o personas protectoras, sin adquirir la condición de asociados.

Artículo 9. *Escritura de constitución.*

1. El acuerdo de fundación de la mutualidad a que se refiere el artículo anterior se formalizará en escritura pública, que deberá ser inscrita en el Registro Mercantil. Con esta inscripción adquirirá su personalidad jurídica.

2. En la escritura pública de constitución se expresarán:

a) Los nombres, apellidos y edad de los otorgantes, si estos fueran personas físicas, o la denominación o razón social, si son personas jurídicas, y, en ambos casos, la nacionalidad y el domicilio. Los que tengan condición de mutualistas deberán constar por separado de aquellos otros que sean entidades o personas protectoras.

b) La voluntad de los otorgantes de fundar una mutualidad de previsión social.

c) El metálico, los bienes o derechos que cada mutualista aporte o se obligue a aportar, indicando el título en que lo haga y la participación en el fondo mutual que le corresponde en contrapartida. También se hará constar, en su caso, la aportación del protector.

d) La cuantía total, al menos aproximada, de los gastos de constitución, tanto de los ya satisfechos como de los que se prevean hasta que aquella quede constituida.

e) Los estatutos que han de regir el funcionamiento de la mutualidad de previsión social que habrán de tener

el contenido previsto en el artículo 10 de este Reglamento.

f) Los nombres, apellidos y edad de las personas que se encarguen inicialmente de la administración y representación de la mutualidad de previsión social, si fueran personas físicas, o su denominación social, si fueran personas jurídicas, y, en ambos casos, su nacionalidad y domicilio, así como las mismas circunstancias, en su caso, de los auditores de cuentas de la mutualidad.

3. Los promotores o las personas a las que el acuerdo fundacional haya autorizado al otorgamiento de la escritura pública tendrán las facultades necesarias para la presentación de la escritura de constitución en el Registro Mercantil y, en su caso, en el de la Propiedad, así como para solicitar o practicar la liquidación y para hacer el pago de los impuestos y gastos correspondientes.

4. Los otorgantes deberán presentar a inscripción en el Registro Mercantil del domicilio social la escritura de constitución en el plazo de dos meses a contar desde la fecha de su otorgamiento, y responderán solidariamente de los daños y perjuicios que causaran por el incumplimiento de esta obligación.

Artículo 10. *Estatutos.*

1. Los estatutos de las mutualidades de previsión social, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley, deberán contener, en todo caso, los siguientes extremos:

a) La denominación y domicilio social de la entidad, ajustados a lo dispuesto en el artículo 7.5 de la Ley y en los artículos 3 y 5 de este Reglamento.

b) El sometimiento de la entidad a la normativa específica sobre ordenación y supervisión de los seguros privados y disposiciones complementarias.

c) El objeto social de la entidad, con mención expresa de las operaciones de seguro que vaya a cubrir y, en su caso, de las prestaciones sociales y del resto de actividades permitidas por la legislación vigente. En caso de que la entidad haya obtenido autorización de ampliación de prestaciones, se indicará el ramo o ramos en los que haya obtenido la referida autorización.

d) Ámbito territorial en el que desarrollará su actividad.

e) Requisitos objetivos que deberán reunir los mutualistas para su admisión.

f) Derechos y obligaciones de los mutualistas.

g) Indicación de los socios protectores y obligaciones que asuman en relación con la mutualidad.

h) Fecha de inicio de operaciones.

i) Normas para la constitución del fondo mutual, reintegro de las aportaciones de los mutualistas y devengo de intereses por éstas.

j) Régimen de responsabilidad de los mutualistas por las deudas sociales, con el límite establecido por el artículo 64.3.d) de la Ley.

k) Consecuencias de la falta de pago de las derramas pasivas y aportaciones obligatorias.

l) Regulación de los órganos sociales.

m) Forma en que los mutualistas pueden examinar los documentos a que se refiere el artículo 32.5 del presente Reglamento.

n) Normas que deberán aplicarse para el cálculo y distribución de las derramas.

ñ) Normas de liquidación de cada ejercicio social.

o) En su caso, el sometimiento de los mutualistas, en cuanto tales y no como tomadores o asegurados, a la jurisdicción de los tribunales del domicilio social de la entidad.

p) La compensación económica que, en su caso, podrán percibir los mutualistas por participar en la incorporación de nuevos socios y en la gestión de las cuotas.

q) Indicación, en su caso, de la posibilidad de acordar la exigencia de derramas pasivas o la reducción de prestaciones.

2. Para las mutualidades a prima variable, además de lo establecido en el apartado anterior, los estatutos deberán regular la cuota de entrada y el fondo de manio-bra.

3. En ningún caso, el régimen jurídico específico de cada una de las coberturas que otorgue la mutualidad se incorporará a los estatutos sociales. Podrá articularse, a elección de la mutualidad, en un reglamento de prestaciones o mediante la emisión de pólizas de seguro o combinando ambos sistemas.

CAPÍTULO II

Acceso a la actividad aseguradora

Artículo 11. *Solicitud y autorización administrativa.*

1. La solicitud de autorización de acceso a la actividad aseguradora se presentará en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones una vez que la mutualidad hubiera adquirido personalidad jurídica y deberá ir acompañada de los siguientes documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 6 de la Ley:

a) Copia autorizada de la escritura de constitución debidamente inscrita en el Registro Mercantil en la que conste la acreditación de la efectividad de la suscripción y desembolso de, al menos, la cifra mínima de fondo mutual establecida en el artículo 67.2 de la Ley.

b) Indicación, en su caso, de aquellos socios, entidades o personas protectoras que tengan un porcentaje superior al 10 por 100 de los derechos de voto o cualquier otra posibilidad de ejercer una influencia notable en la gestión de la mutualidad, debiendo acompañarse cumplimentado el cuestionario establecido al efecto por el Ministro de Economía referido a las condiciones de idoneidad previstas en el artículo 14 de la Ley.

c) Descripción detallada de aquellas relaciones que constituyan vínculos estrechos, de acuerdo con lo definido en el artículo 8 de la Ley.

d) Programa de actividades que contenga, al menos, las indicaciones y justificaciones previstas en el artículo 12 de la Ley, y en los artículos 14 de este Reglamento y 25 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

e) Relación de quienes, bajo cualquier título, lleven la dirección efectiva de la entidad, debiendo acompañarse cumplimentado el cuestionario establecido al efecto por el Ministro de Economía referido a la honorabilidad y a las condiciones de cualificación o experiencia profesionales a que se refiere el artículo 15 de la Ley.

2. La autorización será válida en todo el Espacio Económico Europeo cuando se extienda a todo el territorio nacional. Se concederá por el Ministro de Economía determinando el ámbito de cobertura, pudiendo abarcar cualquiera de las operaciones de seguro previstas en el artículo 65 de la Ley y 15 y 16 de este Reglamento, si bien no permitirá a la mutualidad de previsión social ejercer en el Espacio Económico Europeo actividades en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, hasta tanto el solicitante haya obtenido autorización de ampliación de prestacio-

nes prevista en el artículo 66 de la Ley y 18 y 19 de este Reglamento, en cuyo caso podrá operar en el Espacio Económico Europeo únicamente en los ramos para los que haya obtenido la referida autorización administrativa.

3. La autorización o denegación se hará por Orden ministerial motivada, que pondrá fin a la vía administrativa.

4. A efectos de lo dispuesto en el artículo 6.2.d) de la Ley, hasta la concesión de la autorización, el fondo mutual se mantendrá en los bienes previstos en el artículo 50, apartados 1 al 6, 8, 10 y 20 a 22, del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, con las condiciones que en el mismo se establecen y cumpliendo los requisitos de titularidad del artículo 51 del citado Reglamento.

Artículo 12. *Efectos de la autorización. Entidades no autorizadas.*

1. La autorización determinará la inscripción en el registro administrativo de entidades aseguradoras existente en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y permitirá a las mutualidades de previsión social practicar únicamente aquellas operaciones de seguro para las que hayan sido autorizadas, debiendo ajustar su régimen de actuación al programa de actividades y demás requisitos determinantes de la concesión de la autorización.

2. En todo lo demás, el régimen de autorización administrativa de las mutualidades de previsión social se ajustará a lo previsto para las restantes entidades aseguradoras.

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir a cualquier persona física o jurídica que, sin haber obtenido la preceptiva autorización, realice operaciones propias de las mutualidades de previsión social para que cese inmediatamente en el ejercicio de dicha actividad, y acordar la publicidad que considere necesaria para información al público, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 5.2 de la Ley.

Artículo 13. *Ampliación de actividad y modificación de la documentación aportada.*

1. La ampliación de actividad, en el ámbito de cobertura previsto en el artículo 65 de la Ley y 15 y 16 de este Reglamento, a otras operaciones de seguro distintas de las autorizadas, o que permita a la mutualidad de previsión social ejercer su actividad en un territorio de ámbito superior al inicialmente autorizado, requerirá autorización administrativa.

No será necesaria dicha autorización para aquellas entidades, que estando autorizadas a cubrir alguna de las contingencias enumeradas en el párrafo a) del artículo 15.1 de este Reglamento, pretendieran ampliar su actividad a otras de las contingencias citadas en el mencionado apartado.

Para la obtención de la autorización, la entidad aseguradora deberá remitir la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 6.3. de la Ley y aportará certificación del acuerdo adoptado por el órgano social competente.

2. Las modificaciones de la documentación que haya servido de base para el otorgamiento de la autorización administrativa de acceso a la actividad aseguradora se notificarán a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, remitiendo, en su caso, certificación íntegra de los acuerdos de los órganos sociales competentes dentro de los diez días siguientes a la aprobación del acta correspondiente.

En el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de su otorgamiento, se remitirá a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones copia autorizada de la escritura de elevación a públicos de tales acuerdos, cuando ello proceda, acreditándose su presentación en el Registro Mercantil. Una vez inscrita en el mismo, se justificará dicha inscripción en el plazo de un mes desde que se hubiera producido.

Las modificaciones de la documentación aportada que determinen que la entidad aseguradora deje de cumplir alguno de los requisitos establecidos en la Ley y en este Reglamento para el otorgamiento de la autorización administrativa darán lugar al inicio del procedimiento administrativo de revocación, sin perjuicio del posible trámite de subsanación prevenido en el artículo 25.3 de la Ley.

Artículo 14. *Programa de actividades.*

1. El programa de actividades, además de las indicaciones recogidas en el artículo 12.1 de la Ley, deberá contener referencia expresa a los siguientes puntos:

- a) Las contingencias y operaciones de seguro que pretende cubrir, así como las condiciones, las características de los productos y las prestaciones económicas que se garanticen.
- b) Los principios rectores en materia de reaseguro.
- c) Las razones, causas y objetivos del proyecto que se presenta.
- d) La publicidad y los sistemas de distribución en los términos establecidos por el artículo 64.3.f) de la Ley.
- e) El organigrama funcional y operativo de la empresa.
- f) Las previsiones relativas a los gastos de instalación de los servicios administrativos y de la red de producción, en su caso.
- g) Los medios financieros destinados a hacer frente a los gastos en que se incurra como consecuencia del número precedente.
- h) Los elementos constitutivos del fondo de garantía mínimo.

2. El programa de actividades, además, para los tres primeros ejercicios sociales deberá hacer mención a:

- a) Las previsiones relativas a los gastos de administración, incluida la remuneración a los administradores, y a los gastos de adquisición, incluidos en estos últimos los de mantenimiento de negocio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 64.3.i) de la Ley y 41 de este Reglamento.
- b) Las previsiones relativas a las primas o cuotas y a los siniestros.
- c) La situación probable de tesorería.
- d) Las previsiones relativas a los medios financieros destinados a la cobertura de los compromisos y del margen de solvencia.

3. Cuando la mutualidad cubra las operaciones de seguro de enfermedad, defensa jurídica, asistencia y defunción como prestación del servicio de enterramiento deberá además aportar la documentación prevista en el artículo 25 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

4. La ejecución del programa de actividades se ajustará a lo dispuesto en el artículo 26 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

CAPÍTULO III

Ámbito de cobertura y prestaciones

SECCIÓN 1.ª RÉGIMEN GENERAL

Artículo 15. *Previsión de riesgos sobre las personas.*

1. En la previsión de riesgos sobre las personas las mutualidades de previsión social podrán realizar las siguientes operaciones de seguro:

- a) La cobertura de las contingencias de muerte, viudedad, orfandad y jubilación, en forma de capital o renta, así como el otorgamiento de prestaciones por razón de matrimonio, maternidad e hijos.
- b) La cobertura de las contingencias de accidentes e invalidez para el trabajo, enfermedad, defensa jurídica, asistencia y defunción como prestación del servicio de enterramiento o reembolso de gastos por el mismo concepto.

Las operaciones de seguro de invalidez para el trabajo y enfermedad podrán comprender indistintamente la cobertura de incapacidad temporal.

c) El otorgamiento de prestaciones para subvenir a necesidades motivadas por hechos o actos jurídicos que impidan temporalmente el ejercicio de la profesión.

2. Las prestaciones económicas que se garanticen no podrán exceder de los límites previstos en el artículo 65 de la Ley.

Artículo 16. *Previsión de riesgos sobre las cosas.*

1. En la previsión de riesgos sobre las cosas serán susceptibles de ser asegurados los daños causados por los riesgos contemplados en los ramos 8 «incendio y elementos naturales» y 9 «otros daños a los bienes» de la disposición adicional primera de la Ley sobre los siguientes bienes:

- a) Viviendas de protección oficial y otras de interés social conforme a la legislación reguladora de las mismas. Será requisito necesario para su aseguramiento que estén habitadas por el propio mutualista y su familia.
- b) Maquinaria, bienes e instrumentos de trabajo de mutualistas que sean pequeños empresarios, entendiéndose incluidos los locales en los que desarrollen su actividad. A estos efectos, se entenderá por pequeños empresarios los trabajadores autónomos por cuenta propia y los profesionales y empresarios, incluidos los agrícolas, que no empleen a más de cinco trabajadores.
- c) Cosechas de fincas cultivadas directa y personalmente por el agricultor, siempre que su cobertura no esté comprendida en el Plan anual de seguros agrarios combinados, así como los ganados integrados en la unidad de explotación familiar.

2. Las prestaciones económicas que se garanticen no podrán exceder del valor real de los bienes referidos en el apartado anterior.

Artículo 17. *Compatibilidad de prestaciones.*

1. Una misma mutualidad podrá realizar la totalidad o parte de las operaciones de seguro mencionadas en los dos artículos anteriores, siempre que estén comprendidas en el ámbito de la autorización concedida y sus estatutos lo asuman expresamente.

2. Las prestaciones de las mutualidades de previsión social serán compatibles y totalmente independientes de los derechos que puedan corresponder a los mutualistas o beneficiarios como consecuencia de su

inclusión en cualquiera de los regímenes obligatorios de la Seguridad Social.

Las prestaciones dispensadas como entidades alternativas serán incompatibles con las establecidas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN DE AMPLIACIÓN DE PRESTACIONES

Artículo 18. *Procedimiento de obtención de autorización administrativa para la ampliación de prestaciones.*

1. El procedimiento de la obtención de autorización administrativa para la ampliación de prestaciones se tramitará por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, para lo cual se acompañará la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 66.2 de la Ley.

2. La autorización será competencia del Ministro de Economía y se concederá por ramos, abarcando el ramo completo y la cobertura de los riesgos accesorios del mismo, tratándose de ramos de seguro distintos al de vida, o comprendiendo el ramo de vida y sus complementarios, si la autorización se concede para el ramo de vida.

3. En todo lo demás, la autorización administrativa de ampliación de prestaciones se ajustará al régimen general de autorización administrativa previa para el ejercicio de la actividad aseguradora.

Artículo 19. *Ampliación de prestaciones.*

1. Las mutualidades de previsión social que hayan obtenido la autorización administrativa para la ampliación de prestaciones podrán operar en los ramos en los que hayan obtenido dicha autorización en los mismos términos que las mutuas de seguros a prima fija, y no estarán sujetas en dichos ramos a los límites cualitativos y cuantitativos impuestos en los apartados 1 y 2 del artículo 65 de la Ley y 15 y 16 de este Reglamento, ni a las limitaciones previstas en el artículo 64.3. h) de la Ley y 42 de este Reglamento.

2. A los efectos de lo previsto en el apartado 4 del artículo 66 de la Ley 30/1995, cuando una mutualidad de previsión social haya obtenido la autorización administrativa para ampliar prestaciones en el ramo de vida, podrá continuar realizando, en su caso, las operaciones previstas en el artículo 15.1, párrafos b) y c), así como las de previsión de riesgos sobre las cosas previstas en el artículo 16 del presente Reglamento. Además, podrá realizar la cobertura de riesgos complementarios del ramo de vida y, previa obtención de la autorización administrativa correspondiente, podrá realizar operaciones en los ramos de accidentes y enfermedad.

3. Cuando la mutualidad de previsión social haya obtenido la autorización administrativa para ampliar prestaciones en cualquier ramo distinto al de vida, podrá continuar realizando las operaciones de previsión de riesgos sobre las personas que autoriza el apartado 1 del artículo 65 de la Ley y 15 de este Reglamento y podrá solicitar autorización administrativa para extender su actividad a otros ramos no vida distintos de los autorizados.

Si sólo está autorizada para los riesgos comprendidos en los ramos de accidentes y enfermedad, podrá operar en el ramo de vida si obtiene la correspondiente autorización administrativa.

CAPÍTULO IV

Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora

Artículo 20. *Provisiones técnicas.*

1. Las mutualidades de previsión social tendrán la obligación de calcular y contabilizar, en su caso, las siguientes provisiones técnicas: provisión de seguros de vida, de participación en beneficios y para extornos, de primas no consumidas, de riesgos en curso, de prestaciones, de estabilización, del seguro de decesos y del seguro de enfermedad.

2. Las provisiones anteriores se calcularán de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Artículo 21. *Margen de solvencia.*

Las mutualidades de previsión social deberán disponer en cada ejercicio económico de un patrimonio propio no comprometido suficiente para cubrir la cuantía mínima del margen de solvencia, aplicando lo dispuesto en los artículos 61 y 62 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

No obstante, para las mutualidades que no operen por ramos, por no haber obtenido autorización para ampliación de prestaciones en los términos del artículo 66 de la Ley, la citada cuantía mínima será de tres cuartas partes del importe resultante de aplicar los mencionados artículos, teniendo en cuenta, a estos efectos, que se asimilarán los riesgos previstos en el artículo 15.1.a) de este Reglamento al ramo de vida y los previstos en el artículo 15.1.b) y c) y 16.1. de este Reglamento al resto de ramos.

Para las mutualidades que prevean en sus estatutos la posibilidad de realizar derramas de cuotas o de reducir las prestaciones y el importe anual de cuotas devengadas no supere los 5.000.000 de euros durante tres años consecutivos, la fracción de margen de solvencia a que se refiere el párrafo primero se reducirá a la mitad. Si la cifra de cuotas señalada se superase durante tres años consecutivos, a partir del cuarto ejercicio la relación será de las tres cuartas partes.

Para las mutualidades a que se hace referencia en el segundo párrafo, apartado 3, de la disposición transitoria quinta de la Ley, el margen de solvencia exigido será de la cuarta parte.

Para las mutualidades que operen en los riesgos comprendidos en el artículo 15.1.b) de este Reglamento, que prevean en sus estatutos la posibilidad de realizar derramas de cuotas o de reducir prestaciones o cuenten con socios protectores que se comprometan a asumir, en el caso que sea necesario, los compromisos de las mutualidades con sus asegurados, y el importe anual de cuotas devengadas no supere 60.000 euros durante tres años consecutivos, la cuantía mínima del margen de solvencia se determinará por el 10 por 100 de las cuotas o aportaciones netas de anulaciones y de reaseguro. Si la cifra de cuotas señalada se superase durante tres años consecutivos, a partir del cuarto ejercicio, estas mutualidades pasarían al régimen establecido en los apartados anteriores.

Artículo 22. *Fondo de garantía.*

La tercera parte de la cuantía mínima del margen de solvencia constituye el fondo de garantía, que no podrá ser inferior a las cuantías mínimas absolutas pre-

vistas en el artículo 18 de la Ley. A estos efectos, para las mutualidades que no operen por ramos por no haber obtenido ampliación del límite de prestaciones económicas, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley.

Artículo 23. *Fondo de maniobra.*

Las mutualidades a prima variable deberán disponer de un fondo de maniobra que no será inferior al 150 por 100 del importe medio de la siniestralidad, incluyendo los gastos de las prestaciones, del último trienio. El fondo de maniobra se calculará por diferencia entre los activos que puedan hacerse líquidos en un tiempo inferior a un mes, incluyendo la tesorería, y los pasivos a los que hay que hacer frente en el mismo periodo, considerando la provisión para prestaciones. Del cálculo anterior se excluirán, en todo caso, las partidas del activo del balance relativas a inversiones materiales.

Artículo 24. *Obligaciones contables.*

1. La contabilidad de las operaciones de las mutualidades deberá llevarse de forma separada para las operaciones a prima variable respecto de las operaciones a prima fija, en caso de que la mutualidad de previsión social opere en ambos sistemas. Igualmente, deberán llevarse separadamente las operaciones de previsión a que se refiere el artículo 66 de la Ley y las prestaciones sociales que se otorguen al amparo de lo previsto en el apartado 2 del artículo 64 de la misma y apartado 2 del artículo 4 de este Reglamento.

2. La contabilidad se ajustará a las normas contenidas en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre, y en las disposiciones que lo desarrollen, teniendo en cuenta, en lo no establecido en este artículo, las obligaciones dispuestas para las entidades aseguradoras recogidas en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como las normas establecidas en el Código de Comercio. En su defecto, serán aplicables el Plan General de Contabilidad y demás disposiciones en materia contable.

Artículo 25. *Registros contables.*

1. Las mutualidades llevarán los libros de contabilidad exigidos por el Código de Comercio y otras disposiciones que les sean de aplicación, incluyendo con carácter obligatorio el libro mayor, que recogerá, para cada una de las cuentas, los cargos y abonos que en ellas se realicen, debiendo concordar en todo momento con las anotaciones realizadas en el libro diario, así como los registros que se recogen a continuación:

a) De cuentas. Deberá recoger las cuentas utilizadas por la entidad para el reflejo de sus operaciones en el libro diario, con desgloses en subcuentas, así como las principales relaciones contables relativas a las mismas en cuanto no estén definidas en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras. En concreto, se especificarán las utilizadas para el fondo social y la realización de prestaciones sociales, así como sus principales relaciones contables.

b) De pólizas y suplementos emitidos y anulaciones, y de reglamentos de prestaciones y sus modificaciones. Este registro deberá contener los datos relevantes de cada póliza de seguro o suplemento en relación con sus elementos personales, características del riesgo cubierto y condiciones económicas del contrato. Por cada reglamento, el registro deberá contener numeración correlativa de mutualistas o, en su caso, asegurados,

pudiendo comprender varias series según los criterios de clasificación utilizados.

Cuando se produzca la anulación de una póliza, suplemento o reglamento se hará constar tal circunstancia y su fecha en los registros afectados.

c) De siniestros. Los siniestros se registrarán tan pronto sean conocidos por la entidad, debiendo atribuírseles una numeración correlativa, por orden cronológico, dentro de cada una de las series que se establezcan conforme a los criterios de clasificación de siniestros que utilice la mutualidad, atendiendo a la naturaleza del riesgo.

La información que, como mínimo, debe contener este registro se referirá a la póliza o reglamento de prestaciones de los que procede cada siniestro, fechas de ocurrencia y declaración, y, en su caso, valoración inicial asignada, pagos o consignaciones posteriores, con indicación separada de los recobros que se hayan producido, provisión constituida al comienzo del ejercicio, provisión al cierre del periodo, fecha de la última valoración del siniestro, y los pagos y la provisión a cargo del reaseguro.

d) De cálculo de las provisiones técnicas. Para cada una de las provisiones técnicas, se llevarán separadamente los registros de cada mutualista correspondientes al seguro directo y al reaseguro cedido.

El registro de cada mutualista se llevará de tal manera que permita establecer una correlación e integración ágil y sencilla entre el importe de las provisiones técnicas individualizadas y los elementos personales que definen el riesgo cubierto establecidos en el registro de pólizas, reglamentos y suplementos emitidos.

e) De inversiones. Este inventario comprenderá todos los datos necesarios para una adecuada gestión de las inversiones conforme a las características de cada activo.

f) De estados de cobertura de provisiones técnicas y de margen de solvencia. Los estados objeto de este registro deberán elaborarse al menos con periodicidad trimestral y contendrán todos los datos necesarios para el cálculo y cobertura de las provisiones técnicas y del margen de solvencia.

g) De contratos de reaseguro cedido y, en el caso de ampliación de prestaciones prevista en el artículo 66 de la Ley y 18 y 19 de este Reglamento, de reaseguro aceptado. Este registro comprenderá los datos identificativos de cada uno de los contratos de reaseguro celebrados por la entidad, separando los de reaseguro aceptado y los de reaseguro cedido, y distinguiendo en secciones diferentes los datos identificativos de los tratados obligatorios y los de las cesiones o aceptaciones facultativas.

Para cada contrato se recogerán los datos relevantes sobre los elementos personales, características de los riesgos reasegurados, condiciones de la cobertura en reaseguro y todas las circunstancias del contrato con incidencia económica.

2. Los registros a que se refiere el apartado anterior podrán conservarse en soportes informáticos.

3. Las mutualidades llevarán y conservarán los libros, registros, correspondencia, documentación y justificantes concernientes a su actividad debidamente ordenados, en los términos establecidos por la legislación mercantil.

4. Los libros y registros mencionados en este artículo no podrán llevarse con un retraso superior a tres meses.

5. El Ministro de Economía podrá dictar normas de llevanza y especificaciones técnicas de los libros y registros a los que se refiere este artículo.

Artículo 26. *Ejercicio económico y cuentas técnicas.*

El ejercicio económico de las mutualidades coincidirá con el año natural. Las mutualidades deberán elaborar, al menos trimestralmente, un balance, las cuentas técnicas y no técnicas de resultados, un estado de cobertura de provisiones técnicas y un estado de margen de solvencia. Las cuentas técnicas de resultados y los estados de cobertura de provisiones técnicas y de margen de solvencia se referirán por separado a los riesgos de vida y a los riesgos distintos del de vida.

Artículo 27. *Informaciones estadístico-contable y auditorías.*

1. Las mutualidades deberán remitir a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las cuentas anuales y el informe de gestión, la información estadístico-contable referida al ejercicio económico y, en su caso, los informes de auditoría de cuentas anuales y complementario y el informe de la comisión de control financiero, si la hubiese. La información estadístico-contable anual incluirá datos referentes al balance, cuenta de pérdidas y ganancias general y por ramos, o, en su caso, por riesgos, cobertura de provisiones técnicas, margen de solvencia, fondo de garantía y aquellos otros extremos que permitan analizar la información contenida en los estados anteriores. La remisión de las cuentas anuales se realizará simultáneamente a la de la información estadístico-contable anual, la cual se ajustará a los modelos aprobados por el Ministro de Economía y se remitirá antes del 10 de julio del año siguiente a aquél al que se refieran.

Las mutualidades obligadas a formular cuentas consolidadas deberán remitir a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión, la información estadístico-contable consolidada y los informes general y complementario de auditoría. La información estadístico-contable incluirá datos referentes al balance consolidado, cuenta de pérdidas y ganancias consolidada general y por ramos, cobertura de provisiones técnicas del grupo, margen de solvencia consolidado y aquellos otros extremos que permitan analizar la información contenida en los estados anteriores. La remisión de las cuentas anuales consolidadas se realizará simultáneamente a la de la información estadístico-contable anual consolidada, la cual se ajustará a los modelos aprobados por el Ministro de Economía, y se remitirá antes del 10 de julio del año siguiente a aquél al que se refieran.

Además, están obligadas a remitir información estadístico-contable trimestral las mutualidades que se encuentren en alguna de las siguientes circunstancias:

a) Que las cuotas devengadas en el ejercicio superen la cifra de un millón doscientos mil euros. La obligación anterior sólo cesará cuando deje de alcanzarse el referido límite durante dos ejercicios seguidos.

b) Que operen en los riesgos de vida previstos en el artículo 15.1.a) de este Reglamento o en los ramos de vida, caución, crédito o en cualquiera de los tipos de responsabilidad civil.

c) Que se encuentren sometidas a procedimiento administrativo de adopción de medidas de control especial, cuando así se requiera por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de disolución o de revocación de la autorización administrativa, o bien se encuentren en período de liquidación no asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

En todo caso, las mutualidades no obligadas a remitir información estadístico-contable trimestral deberán remitir con esa misma periodicidad el balance, la cuenta

de pérdidas y ganancias y los estados de cobertura de provisiones técnicas y de margen de solvencia.

Asimismo, las mutualidades obligadas de los grupos consolidables de entidades aseguradoras deberán remitir semestralmente la información estadístico-contable correspondiente a dicho período.

Toda la información estadístico-contable referida al período inferior al año deberá remitirse a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dentro de los dos meses siguientes al término del período al que corresponda.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá recabar aclaración sobre la documentación recibida al objeto de obtener la información prevista en este precepto.

En todo caso, deberán remitir la información estadístico-contable consolidada conforme a lo dispuesto en el apartado anterior las entidades aseguradoras domiciliadas en el territorio español dominantes de un grupo consolidable de entidades aseguradoras que sean dominadas por otras entidades domiciliadas en otro Estado perteneciente al espacio económico europeo.

2. Las cuentas anuales de las mutualidades de previsión social deberán ser revisadas por los auditores de cuentas, en los términos establecidos en la Ley 19/1988, de 12 de julio, de Auditoría de Cuentas, y en el Reglamento que la desarrolla, aprobado por Real Decreto 1636/1990, de 20 de diciembre.

Además de en los casos previstos en las disposiciones citadas en el párrafo anterior, las cuentas anuales de las mutualidades de previsión social deberán también someterse a la misma auditoría cuando concorra alguna de las circunstancias a que se refiere en el apartado 1 precedente de este artículo en relación con las entidades que deben remitir información estadístico-contable trimestral.

Las cuentas anuales consolidadas deberán ser revisadas por los auditores de cuentas en todo caso.

Artículo 28. *Pólizas, reglamentos de prestaciones, bases técnicas, información y protección del asegurado.*

1. La relación jurídica entre las mutualidades de previsión social y sus socios derivada de la condición de éstos como tomadores del seguro o asegurados se regirá por lo dispuesto en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y demás normas que regulan la actividad aseguradora.

2. Las mutualidades de previsión social podrán optar por emitir pólizas o por consignar en reglamentos de prestaciones las normas contractuales complementarias de la Ley de Contrato de Seguro que rigen la cobertura de los riesgos que garantizan. En ambos casos, será de aplicación el régimen regulador del contrato de seguro aplicable a cualesquiera entidades aseguradoras.

3. En caso de que se utilicen reglamentos de prestaciones, éstos deberán destacar de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que se considerarán aceptadas al aprobarse el correspondiente reglamento.

4. En materia de pólizas, bases técnicas, tarifas, información al tomador y protección del asegurado será de aplicación a las mutualidades de previsión social lo dispuesto en los artículos 24 y 59 a 63 de la Ley y en los artículos 76 a 80 y 104 a 109 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Artículo 29. *Cesión de cartera, transformación, fusión, escisión y agrupaciones.*

1. En materia de cesión de cartera se aplicará a las mutualidades de previsión social el régimen esta-

blecido por el artículo 22 de la Ley y el artículo 70 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

2. A la transformación, fusión, escisión y constituciones de agrupaciones de interés económico y uniones temporales de empresas por parte de mutualidades de previsión social se les aplicará el régimen contenido en el artículo 23 de la Ley y en los artículos 71 a 74 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

3. A efectos de la cesión de cartera, fusión y escisión, se entenderá que constituyen un ramo de seguro diferenciado la totalidad de las contingencias y prestaciones previstas en el artículo 15.1.a) de este Reglamento. Por el contrario, cada una de las operaciones de seguro comprendidas en el artículo 15.1.b) y c) y en el artículo 16.1. de este Reglamento se entenderá que constituye un ramo de seguro diferenciado.

CAPÍTULO V

Confederación Nacional y Federaciones de Mutualidades de Previsión Social

Artículo 30. *Prestación de servicios comunes.*

La Confederación Nacional o las Federaciones de Mutualidades de Previsión Social que pretendan prestar servicios comunes a las mutualidades de previsión social deberán ser autorizadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. A tales efectos, presentarán la solicitud de autorización en la citada Dirección General debiendo ir acompañada de los siguientes documentos:

a) Estatutos vigentes de la Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión Social o en su caso de las Federaciones de Mutualidades de Previsión Social, en cuyo objeto social ha de figurar la prestación de servicios comunes relacionados con la actividad aseguradora.

b) Información acerca de las mutualidades de previsión social implicadas.

c) Descripción del servicio o servicios que se pretenden prestar.

d) Memoria detallada de las actividades que se hayan de realizar.

TÍTULO III

De los mutualistas y protectores

Artículo 31. *Condición de mutualista.*

1. La condición de tomador del seguro o de asegurado será inseparable de la de mutualista, en la forma establecida por el artículo 64.3.b) de la Ley.

2. Cuando no coincidan en la misma persona las características de tomador del seguro y de asegurado, la condición de mutualista la adquirirá el tomador del seguro, salvo que en los estatutos, en el reglamento de prestaciones o en la póliza de seguro se haga constar expresamente que debe serlo el asegurado.

3. La incorporación de mutualistas a una mutualidad podrá hacerse por:

a) La propia mutualidad.

b) A través de los mutualistas, en cuyo caso podrán percibir una compensación económica fijada estatutariamente.

c) Mediante la actividad de la mediación en seguros privados.

Artículo 32. *Derechos y obligaciones de los mutualistas.*

1. Todos los mutualistas tendrán los mismos derechos políticos, económicos y de información, sin perjuicio de que las aportaciones y prestaciones guarden la relación estatutariamente establecida con las circunstancias que concurren en cada uno de ellos.

2. Los derechos políticos de los mutualistas responderán al principio de igualdad. Cada mutualista tendrá un voto. Todos tendrán el carácter de elector y elegible para los cargos sociales, siempre que estén al corriente de sus obligaciones sociales, así como el derecho a participar en el gobierno de la mutualidad a través de sus órganos sociales, todo ello en la forma que establezcan los estatutos.

3. Son derechos económicos de los mutualistas los siguientes:

a) Percibir intereses a sus aportaciones al fondo mutual, si así lo disponen los estatutos, así como el reintegro de las mismas, salvo que hubieran sido consumidas en cumplimiento de la función específica del mismo y siempre con deducción de las cantidades que adeudase a la entidad.

b) El cobro de las derramas activas que se acuerden.

c) Participar en la distribución del patrimonio en caso de disolución, conforme al artículo 11.1.d) del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

4. Los mutualistas podrán solicitar la verificación contable de las cuentas sociales de un determinado ejercicio debiendo efectuarse, en todo caso, cuando lo insten por escrito el 5 por 100 de los que hubiera el 31 de diciembre último, siempre que no hubieran transcurrido tres meses a contar desde la fecha de cierre de dicho ejercicio y no fuera preceptiva la auditoría de cuentas.

5. En virtud del derecho de información:

a) Los mutualistas podrán solicitar por escrito, con anterioridad a la celebración de cada asamblea general, los informes o aclaraciones que estimen precisos acerca de los asuntos comprendidos en el orden del día. Los administradores estarán obligados a proporcionárselos, salvo en los casos en que, a juicio del presidente, la publicidad de los datos solicitados perjudique los intereses sociales. Esta excepción no procederá cuando la solicitud esté apoyada por, al menos, la cuarta parte de mutualistas.

b) Cuando el orden del día prevea someter a la asamblea general la aprobación de las cuentas del ejercicio económico o cualquier otra propuesta económica, las cuentas anuales y los informes de auditoría y de la comisión de control, en su caso, así como los documentos que reflejen la citada propuesta económica, deberán estar puestos a disposición en el domicilio social de la mutualidad, para que puedan ser examinados por los mutualistas, en la forma que estatutariamente se establezca, desde la convocatoria hasta la celebración. Los mutualistas durante el plazo establecido podrán solicitar por escrito a la junta directiva las explicaciones o aclaraciones que estimen convenientes para que sean contestadas en el acto de la asamblea general.

6. Los mutualistas deberán cumplir las obligaciones que señala tanto la Ley como este Reglamento y las establecidas en los estatutos sociales y, en particular, las siguientes:

a) Cumplir los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de la mutualidad.

b) Satisfacer el importe de las derramas pasivas y demás obligaciones económicas estatutariamente establecidas.

c) Los mutualistas que causen baja serán responsables en los términos establecidos en el artículo 11.1.b) y c) del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en los estatutos, y con la limitación del artículo 64.3.d) de la Ley, por las obligaciones contraídas por la mutualidad con anterioridad a la fecha en que la baja produzca efecto conforme al apartado 2 del artículo 11 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Artículo 33. *De las entidades o personas protectoras.*

Son entidades o personas protectoras las personas físicas o jurídicas que participen en la constitución, fomento, mantenimiento, desarrollo, asesoramiento o financiación de una mutualidad de previsión social, realizando en su caso aportaciones sean o no al fondo mutual.

El régimen de las personas o entidades protectoras será determinado en los estatutos. Podrán participar en los órganos sociales si así lo establecen los estatutos, sin que en ningún caso puedan alcanzar un número de votos que suponga el control efectivo del órgano social.

TÍTULO IV

De los órganos sociales

CAPÍTULO I

Régimen y órganos sociales

Artículo 34. *Régimen de los órganos sociales.*

Las mutualidades de previsión social ajustarán su funcionamiento y, en particular, la composición y competencias de los órganos rectores a las disposiciones del presente Reglamento a lo previsto en los artículos 15 al 21 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, a sus estatutos y, supletoriamente, a lo dispuesto en la normativa aplicable a las sociedades anónimas.

Artículo 35. *Órganos sociales de las mutualidades de previsión social.*

Los órganos de gobierno de las mutualidades de previsión social son la asamblea general y la junta directiva, con estas u otras denominaciones, sin perjuicio de que los estatutos puedan, además, prever otros.

De las sesiones de los órganos previstos en el párrafo anterior se levantará acta en el correspondiente libro de actas que deberá llevarse en los mismos términos que establece el artículo 15.2 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Los estatutos de las mutualidades deberán contener normas concretas para garantizar una participación efectiva de los mutualistas en el gobierno de la entidad, teniendo en cuenta el tipo de colectivo a que pertenecen, sectores económicos en que desarrollen su actividad u otras circunstancias análogas.

CAPÍTULO II

De la asamblea general

Artículo 36. *Asamblea general: composición y facultades.*

1. La asamblea general debidamente constituida en la forma que determinen los estatutos es la reunión de

los mutualistas para deliberar y tomar acuerdos como órgano supremo de expresión de la voluntad social en las materias que le atribuye la Ley, este Reglamento y los estatutos de la mutualidad.

2. Es competencia de la asamblea general el debate de todos los asuntos propios de la mutualidad. Las competencias que correspondan a la asamblea general en virtud de este artículo son indelegables, siendo preceptivo el acuerdo de la misma para:

a) Nombrar o ratificar y revocar a los miembros de la junta directiva.

b) Aprobar las cuentas anuales y la aplicación del resultado.

c) Acordar nuevas aportaciones obligatorias al fondo mutual, e igualmente acordar el reintegro de las aportaciones del fondo mutual según lo previsto en el artículo 11.1.b) del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

d) Modificar los estatutos sociales.

e) Acordar la cesión de cartera, fusión, escisión, transformación y disolución de la mutualidad en los términos de los artículos 22, 23 y 26 de la Ley y concordantes del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

f) Ejercer la acción de responsabilidad frente a los miembros de la junta directiva.

g) Todos aquellos acuerdos en que así se exijan por la Ley, por este Reglamento o por los estatutos.

h) Nombramiento de auditores y, en su caso, la elección de los miembros de la comisión de control financiero.

i) Aprobar y modificar los reglamentos de prestaciones en caso de que la mutualidad haya optado por la utilización de los mismos para documentar las normas contractuales que rigen la cobertura de los riesgos que garanticen.

j) Acordar la reducción de prestaciones en aquellas mutualidades en las que así lo prevean sus estatutos.

Artículo 37. *Participación de las entidades o personas protectoras en la asamblea general.*

Las entidades o personas protectoras podrán participar en la asamblea general si así lo establecen los estatutos, sin que en ningún caso puedan alcanzar un número de votos que suponga el control efectivo de ese órgano social.

Artículo 38. *Régimen de funcionamiento.*

1. En lo no previsto expresamente en el presente Reglamento, el régimen de convocatoria, constitución, legitimación para asistir, celebración, derecho de información, adopción e impugnación de acuerdos sociales, de las mutualidades de previsión social se ajustarán a lo previsto en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados para las mutuas de seguros y, subsidiariamente, a los artículos 93 a 122 de la Ley de Sociedades Anónimas y correlativos preceptos del Reglamento del Registro Mercantil, entendiéndose hechas a la asamblea general y la junta directiva las referencias que en dichas normas se hacen a la junta general y al consejo de administración.

2. No obstante lo anterior, en el régimen de funcionamiento de la asamblea general previsto en los estatutos de las mutualidades de previsión social se observarán las siguientes peculiaridades:

a) Las menciones a la participación en el capital social, sea genéricamente, sea a capital suscrito o a capital desembolsado, se entenderán hechas en todos los casos a número de mutualistas.

b) No será necesaria la publicación del anuncio de convocatoria en el «Boletín Oficial del Registro Mercantil».

c) Entre la primera y la segunda convocatoria deberá mediar, por lo menos, una hora de diferencia, no siendo de aplicación lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 98 de la Ley de Sociedades Anónimas.

d) Cuando en la convocatoria de la asamblea general figure en el orden del día la adopción de acuerdos que supongan la modificación de los derechos de los mutualistas como asegurados, deberá convocarse individualmente a aquellos mutualistas a los que afecte el acuerdo, debiendo acompañarse junto con la convocatoria el texto de los reglamentos de prestaciones o de los acuerdos que vayan a ser sometidos a aprobación, así como un informe justificativo emitido por la junta directiva.

En caso de que los acuerdos que se vayan a adoptar afecten a las expectativas de derechos de un determinado grupo de mutualistas, incluyendo aquellos que hayan pasado a tener la condición de beneficiarios, el acuerdo habrá de adoptarse por la mayoría de los afectados.

e) No serán admisibles las limitaciones de los derechos de asistencia y voto recogidas en los artículos 104 y 105 de la Ley de Sociedades Anónimas. Los estatutos sociales contendrán la previsión del modo de acreditar la condición de mutualista con anterioridad a la celebración de la asamblea general.

f) Las asambleas generales se celebrarán en la localidad donde la mutualidad tenga su domicilio social, salvo que los estatutos prevean que, por razones justificadas, se puedan celebrar en otro u otros lugares.

g) Salvo disposición contraria de los estatutos, los mutualistas podrán hacerse representar en la asamblea general por medio de otra persona, que deberá reunir necesariamente la condición de mutualista. Los estatutos sociales podrán limitar el número de representaciones que pueda tener un mismo mutualista en la asamblea general, que no podrán exceder del 5 por ciento del número total de mutualistas, con un límite máximo de 50.

h) No obstante lo establecido en el párrafo anterior, los estatutos de las mutualidades de previsión social cuyo ámbito sea superior a una provincia podrán prever que la celebración de la asamblea general vaya precedida de asambleas previas, en las que serán elegidos los representantes de los mutualistas en la asamblea general, en la forma y número que, con respeto al principio de participación efectiva de los mutualistas en el gobierno de la mutualidad, determinen los estatutos de cada mutualidad.

El funcionamiento de las asambleas previas se regirá por lo dispuesto en el presente artículo, debiendo darse a conocer en las mismas, en todo caso, los acuerdos cuya aprobación se vaya a proponer en la asamblea general y se aprobarán las instrucciones generales que se consideren oportunas sobre la actuación de los delegados o compromisarios en ésta. Cuando se celebren asambleas previas, lo dispuesto en el primer párrafo del párrafo d) y en el párrafo g) del presente artículo no será de aplicación a la asamblea general.

CAPÍTULO III

De la junta directiva

Artículo 39. La junta directiva: composición y facultades.

1. La junta directiva constará del número de miembros que determine cada estatuto. En su seno se designará, al menos, presidente y secretario, salvo que

los estatutos prevean su designación por la asamblea general.

2. Los miembros de la junta directiva habrán de ser mutualistas; no obstante, caso de existir entidades o personas protectoras, los estatutos sociales podrán determinar que los protectores o sus representantes formen parte de la junta directiva. La participación del protector en la junta directiva en ningún caso podrá suponer el control efectivo de este órgano societario.

Corresponden a la junta directiva cuantas facultades de representación, disposición y gestión no estén reservadas por la Ley, este Reglamento o los estatutos a la asamblea general o a otros órganos sociales y, en concreto, las siguientes:

a) Fijar las directrices generales de actuación en la gestión de la sociedad.

b) Nombrar los cargos de dirección de la entidad a los que se refiere el artículo 40.1.a) de la Ley.

c) Ejercer el control permanente y directo de la gestión de los cargos de dirección.

d) Presentar a la asamblea general, las cuentas anuales, el informe de gestión y la propuesta de aplicación del resultado.

Artículo 40. Limitaciones en la gestión.

Está prohibido a los cargos de administración y dirección adquirir o conservar un interés o realizar una actividad que genere conflicto de intereses con la mutualidad.

Artículo 41. Requisitos y régimen de funcionamiento.

1. Los miembros de la junta directiva deberán reunir las condiciones de honorabilidad y cualificación o experiencia profesionales exigibles a los administradores, previstas en el artículo 15 de la Ley.

2. En lo no previsto expresamente en los artículos precedentes, el régimen de funcionamiento de la junta directiva se ajustará, subsidiariamente, al del consejo de administración de las sociedades anónimas, con las siguientes especialidades:

a) No serán de aplicación las normas contenidas en los artículos 132.2, 137 y 138 de la Ley de Sociedades Anónimas.

b) Los estatutos sociales de cada mutualidad de previsión social establecerán el régimen de elección de los miembros de la junta directiva. Podrán prever la renovación parcial periódica de la junta de manera proporcional atendiendo al número de sus miembros y la duración de su mandato estatutariamente fijada.

c) Podrán ser convocados y asistir, con voz pero sin voto, a las reuniones de las juntas directivas las personas que el presidente o, en caso de oposición, la mayoría de los miembros de la junta directiva considere que deben concurrir al objeto de conocer su criterio o informar sobre los asuntos a tratar.

Artículo 42. Gastos de administración.

1. Los gastos de administración que se prevean para el funcionamiento de la entidad deberán figurar en el programa de actividades que ha de presentar en el Ministerio de Economía y no podrán superar como máximo la mayor de las dos cantidades siguientes:

a) El 15 por ciento del importe medio de las cuotas y derramas devengadas en el último trienio.

b) El 2,6 por ciento anual del importe de las provisiones técnicas.

No obstante, con carácter excepcional y transitorio, cuando se trate de una mutualidad de previsión social

de nueva creación o por cambios fundamentales de su estructura, debidamente justificados en la correspondiente memoria explicativa, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá autorizar un porcentaje de gastos superior a petición de la mutualidad. A estos efectos, se consideran gastos de administración los importes incluidos en los subgrupos 62, 64, y 68 según lo dispuesto en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras.

2. Los estatutos sociales podrán fijar la remuneración que corresponda a los mismos por su gestión. Dicha remuneración formará parte de los gastos de administración.

CAPÍTULO IV

De la comisión de control financiero

Artículo 43. *Comisión de control financiero.*

1. La comisión de control financiero será órgano social de carácter necesario para aquellas mutualidades de previsión social que por disposición normativa no estén obligadas a someter sus cuentas anuales a auditoría de cuentas. Para las mutualidades de previsión social que se sometan a auditoría de cuentas, estén o no obligadas legalmente a ello, la comisión de control financiero será órgano social de carácter facultativo.

2. La comisión de control financiero estará formada por tres mutualistas que no formen parte de la junta directiva, elegidos por la asamblea general.

3. El régimen de funcionamiento de la comisión de control financiero se ajustará a lo siguiente:

a) Se reunirán, por lo menos, una vez al año para comprobar la situación financiera y patrimonial de la mutualidad de previsión social, redactando un informe escrito al objeto de su presentación a la asamblea general ordinaria.

b) Los restantes aspectos de su funcionamiento, el sistema de elección de los miembros, así como la duración de su cargo y, en su caso, reelección, se fijarán en los estatutos sociales.

TÍTULO V

Competencias de supervisión

CAPÍTULO I

Supervisión

Artículo 44. *Mutualidades que superen el territorio de una Comunidad Autónoma.*

1. Estarán bajo la competencia exclusiva de la Administración General del Estado aquellas mutualidades de previsión social cuyas actividades superen el territorio de una Comunidad Autónoma.

2. Se entenderá que las actividades de una mutualidad de previsión social superan el territorio de una Comunidad Autónoma cuando así pueda determinarse de acuerdo con los criterios de domicilio social, ámbito de operaciones y de localización de riesgos en el caso de los seguros distintos del de vida, y asunción de compromisos en el supuesto de los seguros de vida, según lo previsto en el artículo 69.2 de la Ley 30/1995.

Artículo 45. *Autorización administrativa y revocación.*

1. Las competencias de la Administración General del Estado en materia de mutualidades de previsión social se ejercerán por el Ministerio de Economía.

2. Cuando se trate de Comunidades Autónomas que con arreglo a sus Estatutos de Autonomía hayan asumido competencias exclusivas en materia de mutualidades de previsión social, la autorización y revocación corresponderá a las mismas, previo informe de la Administración General del Estado en ambos casos, de conformidad con lo previsto en el artículo 69.2.b) de la Ley.

Artículo 46. *Alto control económico-financiero del Estado y colaboración entre Administraciones.*

1. En todos los supuestos en que las Comunidades Autónomas hubiesen asumido competencias en materia de mutualidades de previsión social, remitirán, cuando sea solicitada por el Ministerio de Economía y, en todo caso, anualmente, la información y documentación de cada entidad a que se refieren los artículos 71.4 y 21.4 de la Ley, a efectos de homogeneizar la información documental y coordinar, en su caso, las actividades de ordenación y supervisión de ambas Administraciones.

2. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 69.3 de la Ley, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones colaborará con los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas en la coordinación de las actividades de ordenación y supervisión de ambas Administraciones, en particular, cuando se modifique el ámbito territorial de una mutualidad de previsión social y en relación con las operaciones previstas en el artículo 29 del presente Reglamento, cuando afecten a mutualidades de previsión social que dependan de la Administración General del Estado y de una Comunidad Autónoma, respectivamente, o de dos o más Comunidades Autónomas diferentes.

CAPÍTULO II

Supervisión de la Administración General del Estado

Artículo 47. *Registro administrativo.*

1. En el registro administrativo de entidades aseguradoras previsto en el artículo 74 de la Ley, en el libro dedicado a las mutualidades de previsión social, se inscribirán la autorización inicial, la ampliación de las autorizaciones, la ampliación de prestaciones con indicación de los ramos autorizados, las prestaciones sociales autorizadas, los cambios de denominación o de domicilio social, el aumento o reducción del fondo mutuo y otras modificaciones estatutarias, las participaciones significativas, la cesión de cartera, la fusión, transformación, escisión, agrupaciones de interés económico y uniones temporales de empresas, la revocación de la autorización administrativa y la rehabilitación de la misma, el acuerdo de disolución, el nombramiento y cese de liquidadores, el domicilio de la oficina liquidadora, la intervención en la liquidación, la extinción y la cancelación de la autorización para operar, así como las sanciones que, en su caso, se hubieran impuesto, salvo la de amonestación privada.

2. En el registro administrativo de los altos cargos de entidades aseguradoras y reaseguradoras, en el libro dedicado a las mutualidades de previsión social, estas entidades deberán solicitar la inscripción de los miembros de la junta directiva, los directores generales o asimilados y los que bajo cualquier otro título lleven la dirección efectiva de la entidad.

Son actos inscribibles en este libro el nombramiento, cese por cualquier causa, la suspensión, revocación y la inhabilitación, así como las sanciones que, en su caso, se les hubieran impuesto, salvo la de amonestación privada.

3. Cuando el asiento en el registro sea motivado por acuerdos de la Administración, servirá de base el

acto administrativo correspondiente. Cuando proceda de actos de las entidades, éstas deberán solicitar la inscripción de los acuerdos correspondientes dentro de los diez días siguientes a la fecha en que se hubiesen adoptado, a cuyo efecto se remitirá certificación de los órganos sociales correspondientes.

Cuando sea exigible de acuerdo con la legislación aplicable, se presentará la escritura pública correspondiente, así como justificación de su inscripción en el Registro Mercantil en el plazo de un mes desde su inscripción en dicho registro.

4. La cancelación de la inscripción de las sanciones y la inscripción de las medidas de control especial se ajustarán a lo dispuesto en los artículos 126 y 127 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Artículo 48. *De la inspección.*

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley, la inspección de mutualidades de previsión social que estén bajo la competencia de la Administración General del Estado corresponde al Ministerio de Economía, a través de los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado que presten sus servicios en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de acuerdo con lo establecido en los artículos 112 a 119 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Artículo 49. *Medidas de control especial y régimen de infracciones y sanciones.*

Será aplicable a las mutualidades de previsión social tanto el régimen de medidas de control especial como el régimen sancionador previsto en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/98, de 20 de noviembre.

Artículo 50. *Revocación, disolución y liquidación.*

1. También será de aplicación a las mutualidades de previsión social el régimen previsto en la Ley y en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados en todo lo relativo a la revocación de la autorización administrativa, la disolución y la liquidación de la entidad.

2. Cuando una mutualidad de previsión social incurra en la causa de revocación de la autorización prevista en los artículos 25.1.b) de la Ley y 81.1.4.ºa) del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, se entenderán equiparadas al ramo de vida la totalidad de las contingencias contempladas en el artículo 15.1.a) de este Reglamento. Por el contrario, cada una de las operaciones de seguro comprendidas en el artículo 15.1.b) y c) y en el artículo 16.1 de este Reglamento se entenderá que constituye un ramo de seguro diferenciado.

Disposición adicional primera. *Remisión normativa.*

1. A las mutualidades de previsión social les será de aplicación el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su normativa de desarrollo en todo aquello que no se oponga al presente reglamento.

2. A efectos de lo dispuesto en el artículo 11.1, párrafos b) y e), de este Reglamento, se aplicará el cuestionario previsto en el anexo de la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 23 de diciembre de 1998, debiendo entenderse las referencias hechas en la misma al Ministro de Economía.

Disposición adicional segunda. *Régimen de las coberturas.*

Las mutualidades de previsión social autorizadas a la entrada en vigor del presente Reglamento podrán únicamente cubrir las contingencias y operaciones de seguro que tengan expresamente recogidas en sus estatutos.

La cobertura de nuevas contingencias u operaciones de seguro tendrá la consideración de ampliación de actividad en los términos establecidos en el artículo 13 de este Reglamento.

Disposición adicional tercera. *Régimen de las mutualidades de previsión social que instrumenten compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores.*

A las mutualidades de previsión social que instrumenten compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores les será de aplicación lo dispuesto en este Reglamento y en el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios y su normativa de desarrollo.

Disposición transitoria primera. *Adaptación al régimen de capitalización individual.*

Se establece un plazo máximo de diez años para que las mutualidades de previsión social realicen el trasvase del régimen de capitalización colectiva al de capitalización individual presentando, a tal efecto, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de este Reglamento un plan que recoja el conjunto de hipótesis económico-coactuariales adecuadas para efectuar tal trasvase.

Hasta el cumplimiento del proceso de eliminación del régimen de capitalización colectiva y en el plazo de un año desde la entrada en vigor de este Reglamento, las mutualidades asignarán con suficiente separación financiera y contable los activos que corresponden a las nuevas incorporaciones de mutualistas a las que se aplicará el régimen de capitalización individual, quedando de todo lo anterior constancia en el libro de inversiones.

Disposición transitoria segunda. *Garantías financieras.*

Las mutualidades dispondrán de un plazo máximo de diez años para alcanzar el importe de garantías financieras derivadas de lo establecido en este Reglamento. A tal efecto, se deberá presentar un plan de adaptación en el plazo de un año desde la entrada en vigor de este Reglamento para establecer las medidas a adoptar que determinarán los importes a constituir en cada ejercicio y las fuentes de financiación para cubrir las diferencias que resulten de las nuevas exigencias para el margen de solvencia. En cualquier caso, para determinar los importes a constituir en cada ejercicio se utilizarán métodos sistemáticos lineales o crecientes.

Disposición transitoria tercera. *Gastos de administración.*

Las mutualidades de previsión social que a la entrada en vigor del presente Reglamento cuenten con unos gastos de administración superiores a lo previsto en el artículo 42.1 de este Reglamento dispondrán del plazo de un año para adaptarse a los límites máximos previstos en el referido artículo.

Disposición transitoria cuarta. *Federaciones de Mutualidades de Previsión Social.*

Las Federaciones de Mutualidades de Previsión Social que el día 10 de noviembre de 1995 vinieran realizando actividad reaseguradora deberán adaptarse en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de este Reglamento a los requisitos establecidos en los artículos 57 y 58 de la Ley, para las entidades reaseguradoras. No obstante, teniendo en cuenta lo dispuesto en el párrafo siguiente, la cuantía de fondo mutual será de 800.000 euros.

Estas federaciones podrán de acuerdo con sus estatutos reasegurar exclusivamente los riesgos que, de acuerdo con el artículo 65 de la Ley y 15 y 16 de este Reglamento, puedan asumir las entidades federadas.

Disposición transitoria quinta. *Estatutos sociales.*

Las mutualidades de previsión social dispondrán de un plazo máximo de un año, desde la entrada en vigor de esta norma, para adaptar sus estatutos sociales a lo dispuesto en el presente Reglamento.

Disposición final primera. *Normativa básica.*

1. Conforme a lo establecido en la disposición final primera, apartado 1, párrafo a), de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, las disposiciones contenidas en el Reglamento aprobado por el presente Real Decreto tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros, excepto los siguientes preceptos o apartados de los mismos: artículo 5, apartados 2 y 3; artículo 6, último inciso del apartado 3; artículo 8, inciso final del apartado 2; artículo 14, párrafo e) del apartado 1; artículo 29 apartados 2 y 3; artículos 34 a 39; artículos 41 apartado 2, 43, 47 y 48. En todo caso, las remisiones a preceptos legales o reglamentarios no básicos contenidas en preceptos básicos no implicarán otorgar a los primeros el carácter de estos últimos.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las remisiones a las disposiciones declaradas de competencia exclusiva del Estado por el apartado 2 de la disposición final primera de la Ley o a la normativa de desarrollo de dichas disposiciones.

3. En los términos del artículo 69.2. a) y b) de la Ley, y con las excepciones que en el mismo se establecen, se entienden hechas al órgano autonómico competente las referencias que en este Reglamento se contienen al Ministerio de Economía y a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Disposición final segunda. *Habilitación normativa.*

Se faculta al Ministro de Economía, a propuesta de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y previo informe de la Junta Consultiva de Seguros, para realizar el desarrollo normativo de las disposiciones contenidas en el Reglamento de mutualidades de previsión social, en cuanto sea necesario para la mejor ejecución y desarrollo del mismo.

Dado en Madrid, a 27 de diciembre de 2002.

JUAN CARLOS R.

El Vicepresidente Segundo del Gobierno
para Asuntos Económicos
y Ministro de Economía,

RODRIGO DE RATO Y FIGAREDO

1051 *ORDEN ECO/3451/2002, de 27 de diciembre, por la que se modifica parcialmente la Orden de 30 de diciembre de 1992 sobre normas de solvencia de las entidades de crédito.*

El artículo 26 del Real Decreto 1343/1992, de 6 de noviembre, por el que se desarrolla la Ley 13/1992, de 1 de junio, de Recursos Propios y Supervisión en Base Consolidada de las Entidades Financieras, habilita al Ministro de Economía, a propuesta del Banco de España, para establecer los factores de ponderación de los elementos que presenten riesgos de crédito, a efectos del cálculo del coeficiente de solvencia de las entidades de crédito, ajustándose a los criterios establecidos en ese mismo artículo.

En ejercicio de esta habilitación fue dictada la Orden de 30 de diciembre de 1992, sobre normas de solvencia de las entidades de crédito. El Real Decreto 1419/2001, de 17 de diciembre, ha modificado parcialmente dicho artículo 26, por lo que procede también modificar parcialmente la citada Orden para incorporar los cambios introducidos por aquél.

Por otro lado, la presente Orden, haciendo uso de la habilitación concedida en los artículos 28 y 47 bis de dicho Real Decreto, determina el nivel de exigencia de recursos propios para la cobertura del riesgo de posiciones en oro y en materias primas e instrumentos financieros sobre ellas, de conformidad, en este último caso, con la definición de la cartera de negociación, efectuada por el número 6) del artículo 2 de la Directiva 93/6/CEE, del Consejo, de 15 de marzo de 1993, sobre la adecuación del capital de las empresas de inversión y las entidades de crédito, en la redacción dada por la Directiva 98/31/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de junio de 1998.

En su virtud, a propuesta del Banco de España, dispongo:

Primero. *Modificación del artículo 3 («Riesgo de crédito») de la Orden de 30 de diciembre de 1992 sobre normas de solvencia de las entidades de crédito.*

1. Se da nueva redacción a las letras c), d) y e) del número I del apartado 1:

«c) Activos frente a los organismos autónomos y las entidades públicas empresariales reguladas en el Título III de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, y frente a las demás entidades de Derecho Público vinculadas o dependientes de la Administración del Estado.

d) Activos que representen créditos expresamente garantizados por los Bancos Centrales, Administraciones Centrales, organismos autónomos, entidades públicas empresariales y demás entes públicos mencionados en las letras a) y c) precedentes, así como por las Comunidades Europeas.

e) Deuda Pública emitida por las Comunidades Autónomas y las entidades locales cuando las emisiones estén autorizadas por el Estado.»

2. Se da nueva redacción a la letra b) del número II del apartado 1:

«b) Activos frente a las Comunidades Autónomas y las entidades locales no incluidos en la letra e) del número I).»

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

5650 *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.*

El apartado 1 de la disposición adicional trigésima cuarta del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, introducida por el artículo 40.cuatro de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, establece que los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos podrán mejorar de forma voluntaria la acción protectora que les dispensa dicho régimen, incorporando la correspondiente a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, siempre que los interesados, previa o simultáneamente, hayan optado por incluir, dentro de dicho ámbito, la prestación económica por incapacidad temporal. Por su parte, el apartado 3 de la referida disposición establece que la cobertura de las contingencias profesionales de tales trabajadores se llevará a cabo con la misma entidad gestora o colaboradora con la que se haya formalizado la cobertura de la incapacidad temporal.

El 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, ha procedido al oportuno desarrollo reglamentario de la referida disposición adicional, tanto en materia de prestaciones como en relación con el régimen jurídico de las opciones que al respecto puedan formular los interesados y con los aspectos relativos a la cotización por las expresadas contingencias.

Consecuentemente, resulta necesario proceder a la modificación del 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, a fin de regular el régimen jurídico de la gestión por dichas entidades de la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el expresado régimen, que ejerciten la referida opción en los términos señalados en los preceptos antes citados.

A tal efecto, este real decreto modifica el referido reglamento, incorporando la regulación correspondiente a la forma en que los trabajadores interesados puedan establecer el correspondiente vínculo obligatorio con las mutuas para la gestión de dicha cobertura y el alcance de este, así como la relativa al régimen jurídico, administrativo, financiero y contable de la actividad. Asimismo, se completa la regulación de la gestión desarrollada por tales entidades respecto de la cobertura de las contingencias profesionales, incorporando al indicado reglamento el tratamiento de los aspectos antes señalados en relación con los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social y en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

Por otro lado, el párrafo segundo del artículo 1 de la Ley 28/2003, de 29 de septiembre, reguladora del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, establece que el exceso de excedentes derivado de la gestión por parte de las mutuas de la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes, determinado de conformidad con sus normas reguladoras, se destinará a dotar dicho fondo. En consecuencia, se incorpora la adecuación correspondiente al tratamiento del referido aspecto.

Finalmente, la experiencia acumulada en la aplicación del reglamento antes citado ha puesto de manifiesto la necesidad de regular con mayor detalle determinados aspectos. En tal sentido, mediante esta modificación se delimita la tramitación aplicable a la disolución y liquidación de instalaciones y servicios mancomunados, a la creación, modificación y supresión de los servicios preventivos, así como a los supuestos de adscripción y desadscripción de bienes inmuebles a favor de otra mutua y de entidades gestoras o servicios comunes de la Seguridad Social.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 12 de marzo de 2004,

DISPONGO:

Artículo único. *Modificación del 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.*

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, en los siguientes términos:

Uno. El artículo 1 queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 1. *Normas reguladoras.*

La colaboración en la gestión de la Seguridad Social atribuida en el apartado 1 del artículo 67 y en las disposiciones adicionales undécima y trigésima cuarta del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (en adelante, mutuas), se regirá por las normas de este reglamento y sus disposiciones de aplicación y desarrollo, sin perjuicio de atenerse a las restantes normas de la referida ley y a las disposiciones legales o reglamentarias que le sean aplicables.»

Dos. Se incorporan dos nuevos párrafos, tercero y cuarto, al apartado 1 del artículo 2, con la siguiente redacción:

«De igual forma, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional trigésima cuarta del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, podrán asumir la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos respecto de los que, previa o simultáneamente, asuman la gestión del subsidio por incapacidad temporal en virtud de lo previsto en el párrafo anterior, y que hayan optado por mejorar la acción protectora que

dicho régimen les dispensa, incorporando la cobertura correspondiente a las contingencias profesionales.

Asimismo podrán asumir la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social y en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, de conformidad con lo establecido en el apartado 2 del artículo 46 y en el apartado 4 del artículo 48 del Reglamento general sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero.»

Tres. Se incorpora un nuevo párrafo cuarto al apartado 2 del artículo 12, con la siguiente redacción:

«La disolución y liquidación de las referidas instalaciones y servicios mancomunados se ajustarán a lo establecido en el capítulo V del título I en lo que no resulte incompatible con su naturaleza y características.»

Cuatro. El artículo 13 queda redactado de la siguiente manera:

«Artículo 13. *Servicios preventivos.*

Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social podrán dispensar servicios para la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales a favor de las empresas asociadas y de sus trabajadores dependientes y de los trabajadores por cuenta propia adheridos que tengan cubiertas las contingencias citadas, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 68.2.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Asimismo podrán establecer centros e instalaciones para la dispensación de los referidos servicios preventivos. Su creación, modificación y supresión requerirá autorización previa del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y será de aplicación lo establecido en los artículos 26 a 29 de este reglamento. En el supuesto de que tales centros e instalaciones se destinen al desarrollo de su actividad como servicio de prevención ajeno de las empresas asociadas, en la instrucción del expediente se recabará informe previo del Servicio Público competente en el ámbito territorial correspondiente, que será preceptivo y determinante.»

Cinco. El apartado 3 del artículo 24 queda redactado en los siguientes términos:

«3. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, de la cifra de los ingresos totales del ejercicio se deducirán los ingresos correspondientes, en su caso, a la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores al servicio de sus empresas asociadas y de los trabajadores por cuenta propia adheridos conforme establece el artículo 79.1. El límite máximo de gastos de administración correspondiente a esta gestión en cada ejercicio, será el que asimismo se establezca por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.»

Seis. Se añade un nuevo párrafo tercero al apartado 2 del artículo 29, en los términos siguientes:

«No obstante lo establecido en el párrafo anterior, en los supuestos en los que la adscripción o desadscripción del inmueble impliquen la creación, modificación, traslado o supresión de servicios o instalaciones sanitarias, recuperadoras o preventivas, para la concesión, en su caso, de la conformidad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, será de aplicación lo establecido en los artículos 12.1 y 13 de este reglamento.»

Siete. Se da nueva redacción al apartado 3 del artículo 29, en los siguientes términos:

«3. Lo dispuesto en el apartado anterior será también de aplicación cuando el cambio de adscripción se realice a favor de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social. En estos supuestos, con carácter previo a la concesión de la conformidad por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la Tesorería General de la Seguridad Social establecerá el valor de la compensación previa audiencia de la mutua y con arreglo a los precios de mercado.»

Ocho. La rúbrica del capítulo I del título II queda redactada como sigue:

«Gestión de la protección respecto a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal al servicio de los empresarios asociados.»

Nueve. Se adiciona un nuevo párrafo segundo al apartado 2 del artículo 61, con la siguiente redacción:

«2. Corresponde a la mutua de que se trate la expedición de los partes médicos de baja, confirmación de baja y alta, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción, en los procesos de incapacidad temporal derivados de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales correspondientes a los trabajadores dependientes de las empresas asociadas comprendidos en el ámbito de la gestión de la mutua, previa determinación de la contingencia causante y en los términos establecidos en la normativa reguladora del régimen de la Seguridad Social aplicable. Asimismo, le corresponde el acordar las sucesivas bajas, confirmación de baja y alta, expedidas en los procesos originados por las mismas patologías que causaron procesos derivados de las indicadas contingencias correspondientes a dichos trabajadores, en los términos y con el alcance antes mencionados, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción.»

Diez. La rúbrica del capítulo II del título II queda redactada como sigue:

«Gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes del personal al servicio de los empresarios asociados.»

Once. Se añade un nuevo párrafo 2.º al artículo 73.2.a) con la siguiente redacción, quedando el actual como párrafo 3.º:

«2.º Los ingresos que resulten de los acuerdos y convenios a que se refiere el artículo 83.2, por la realización de las actividades previstas en el artículo 82.»

Doce. El inciso 1.º del artículo 73.2.b) queda redactado en los siguientes términos:

«1.º El coste de las actuaciones de control y seguimiento de la prestación económica y de la situación de incapacidad temporal por contingencias comunes y de las actuaciones a que se refiere el artículo 82.»

Trece. El párrafo tercero del apartado 3 del artículo 73 queda redactado como sigue:

«Igualmente, cuando la reserva de estabilización de incapacidad temporal por contingencias comunes se encuentre dotada en su cuantía máxima, los resultados positivos que se derivan de esta gestión se destinarán a la dotación de la provisión y reservas previstas en el artículo 65 de este reglamento, siempre que estas no hayan podido ser cubiertas en su cuantía máxima mediante la aplicación de los resultados producidos en la gestión de las contingencias profesionales. El excedente que resulte después de su aplicación, en su caso, según lo establecido anteriormente, se destinará a dotar el Fondo de Reserva de la Seguridad Social previsto en el artículo 91.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, debiendo ingresarse en la Tesorería General de la Seguridad Social, en el plazo fijado en el párrafo primero del artículo 66.1 de este reglamento.»

Catorce. El párrafo primero del apartado 1 del artículo 75 queda redactado en los siguientes términos:

«1. La relación del trabajador con la mutua se formalizará mediante la suscripción del correspondiente "documento de adhesión" en el supuesto de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y de un anexo al "documento de adhesión" previsto en el artículo 86.1 en el caso de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social, que tendrán un plazo de vigencia de un año natural, entendiéndose prorrogado tácitamente por el mismo periodo, salvo denuncia expresa formulada por el interesado y debidamente notificada, antes del 1 de octubre del ejercicio anterior al que haya de surtir efectos la adhesión a otra entidad o la renuncia a la cobertura, y siempre que el interesado, en la fecha de solicitud del cambio de entidad, no se encuentre en baja por incapacidad temporal. En este último supuesto, se mantendrá la opción realizada con anterioridad, que podrá modificarse antes del día 1 de octubre del ejercicio siguiente y con efectos del 1 de enero posterior, siempre que en el momento de formular la nueva solicitud el interesado se encuentra en alta.»

Quince. Los apartados 2 y 3 del artículo 75 quedan redactados en los siguientes términos:

«2. En el documento de adhesión y anexo previstos en el apartado 1 anterior, se recogerán los derechos y deberes del interesado y de la mutua, así como la fecha y hora en que nazcan y se extingan sus efectos. Asimismo deberán expresar necesariamente el nombre y apellidos del trabajador, la denominación o razón social, en su caso, su domicilio y actividad, así como el régimen y número de afiliación a la Seguridad Social.

3. Por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se establecerán los correspondientes modelos de "documento de adhesión" y de anexo previstos en los apartados anteriores.»

Dieciséis. El párrafo primero del apartado 2 del artículo 76 queda redactado en los siguientes términos:

«Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social deberán asumir la cobertura de las prestaciones económicas a favor de los trabajadores por cuenta propia adheridos a aquellas en situación de incapacidad temporal, con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social, con sujeción a lo establecido en el capítulo II del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula 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, y demás normativa de aplicación, con las particularidades recogidas en este reglamento.»

Diecisiete. El apartado 1 del artículo 77 queda redactado en los siguientes términos:

«1. Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social llevarán un registro de trabajadores por cuenta propia adheridos, en el que figurarán numerados correlativamente por fechas de adhesión, y que contendrá los datos a que se refiere el artículo 75.2.»

Dieciocho. El apartado 2 del artículo 78 queda redactado en los siguientes términos:

«2. Específicamente, los trabajadores por cuenta propia que se encuentren en incapacidad temporal vendrán obligados a presentar ante la correspondiente mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social la declaración a que se refiere el párrafo segundo del artículo 12 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, en los términos y con los efectos previstos en este.»

Diecinueve. El artículo 79 queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 79.

1. Los ingresos y gastos de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social derivados de la colaboración en la gestión de las prestaciones económicas de incapacidad temporal a favor de los trabajadores por cuenta propia adheridos se integrarán a todos los efectos con los demás ingresos y gastos obtenidos y realizados por estas entidades en la gestión de la referida prestación establecidos en el artículo 73.2. En este sentido, será de aplicación a los gastos de administración derivados de esta gestión lo establecido en el apartado 3 del artículo 24.

Teniendo en cuenta la integración de resultados que se establece en el párrafo anterior, las cotizaciones percibidas se incluirán en la base de cálculo del importe anual de la reserva de estabilización que se establece en el apartado 3 del artículo 73. Asimismo será de aplicación lo previsto en dicho apartado respecto del destino del exceso de excedentes resultante, en los términos establecidos en él.

2. Las mutuas facilitarán al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, con la periodicidad y en los términos que por este se establezcan, los datos económicos y demás información relativa a la modalidad de colaboración en la gestión regulada en este capítulo.»

Veinte. Se modifica el párrafo segundo y se añaden dos nuevos párrafos tercero y cuarto al apartado 1 del artículo 80, con la siguiente redacción:

«Corresponde a las mutuas la función de declaración del derecho al subsidio, así como las de su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción en los procesos de incapacidad temporal correspondientes a trabajadores dependientes de empresas asociadas y de los trabajadores por cuenta propia adheridos.

La declaración del derecho a la prestación económica y su mantenimiento se efectuará previa determinación de la contingencia por la mutua y comprobación de todos los hechos y condiciones establecidos en el artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y del cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 130 de la misma ley, así como de los específicos establecidos para esta prestación en los distintos regímenes especiales que regulan el acceso al derecho de los trabajadores por cuenta propia, sin perjuicio del control sanitario de las altas y las bajas médicas por parte de los servicios públicos de salud en los términos y con el alcance establecidos en el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril.

Asimismo las mutuas asumirán el coste del subsidio de incapacidad temporal, el de la gestión administrativa que realicen en relación con estas prestaciones y de las actuaciones de control y seguimiento de la prestación económica y de la situación de incapacidad temporal, así como el de las actuaciones a que se refiere el artículo 82.»

Veintiuno. Se incorpora un nuevo capítulo V al título II, con la siguiente redacción:

«CAPÍTULO V

Gestión de la protección respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores por cuenta propia

Artículo 85. Ejercicio de la opción.

1. De conformidad con lo establecido en el apartado 2 del artículo 46 y en el apartado 4 del artículo 48 del Reglamento general sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social y en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores de Mar podrán optar por formalizar la gestión de la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Dicha opción deberá aceptarse obligatoriamente por la mutua. La falta de pago de cotizaciones a la Seguridad Social no podrá dar lugar a la resolución de la relación de adhesión resultante, sin perjuicio de lo establecido respecto de las condiciones de acceso a las prestaciones en la normativa reguladora del régimen de la Seguridad Social de que se trate.

La adhesión tendrá un plazo de vigencia de un año, debiendo coincidir en todo caso su vencimiento

con el último día del mes, y se entenderá prorrogada tácitamente por periodos anuales, salvo denuncia en contrario del trabajador por cuenta propia, debidamente notificada con un mes de antelación, como mínimo, a la fecha de vencimiento.

2. Los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos que, según lo establecido en los artículos 74 y 75 y demás disposiciones de aplicación, formalicen o tengan formalizada con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal, podrán optar por acogerse a la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en los términos establecidos en el apartado 3 del artículo 47 del Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, en cuyo caso, deberán formalizar dicha protección con la misma mutua.

Dicha opción deberá aceptarse obligatoriamente por la mutua. La falta de pago de cotizaciones a la Seguridad Social no podrá dar lugar a la resolución de la relación de adhesión resultante, sin perjuicio de lo establecido respecto de las condiciones de acceso a las prestaciones en el artículo 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.

La opción deberá realizarse por el trabajador en el momento de formalizar el documento de adhesión con la mutua, yendo unida a la vigencia del mismo, de modo que, conforme a lo establecido en el artículo 75, tendrá un plazo de vigencia de un año natural, prorrogable tácitamente por el mismo período.

No obstante, podrá renunciar a dicha protección en la forma, plazo y demás condiciones, y con los efectos establecidos en el apartado 3 del artículo 47 del Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, sin que ello implique alterar sus restantes derechos y obligaciones como adherido. Realizada esta renuncia, el trabajador podrá acogerse nuevamente a la protección en la forma, plazos y demás condiciones y con los efectos establecidos en el referido apartado, en cuyo caso, deberá formalizarla con la mutua con la que tenga formalizada o formalice la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

Artículo 86. Formalización.

1. La relación del trabajador por cuenta propia con la mutua, resultante del ejercicio de la opción a que se refiere el apartado 1 del artículo anterior, se formalizará mediante la suscripción del correspondiente "documento de adhesión", en el que se recogerán los derechos y obligaciones de trabajador por cuenta propia y de la mutua, así como la fecha y hora en que nazcan y se extingan sus efectos.

2. La opción a que se refiere el apartado 2 del artículo anterior se formalizará en un anexo al "documento de adhesión" para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal, establecido en el artículo 75.1, en el que se recogerán los derechos y obligaciones del trabajador y de la mutua, así como la fecha y hora en que nazcan y se extingan sus efectos.

3. Por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se establecerán los correspondientes modelos de "documento de adhesión" y de anexo previstos en el apartado anterior.

Artículo 87. *Régimen de la cobertura.*

1. La formalización de la protección mediante la firma, según proceda en cada caso, del documento de adhesión y anexo previstos en el artículo anterior será a ese único efecto, sin que por tal motivo el trabajador por cuenta propia adquiera la condición de asociado de la entidad, ni sea tenido en cuenta a efectos de lo establecido en el artículo 9.2.

2. Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social deberán asumir la gestión de las prestaciones correspondientes con sujeción a lo establecido en la normativa por la que se regule la cobertura de las contingencias profesionales en el régimen de la Seguridad Social de que se trate, con las particularidades recogidas en este reglamento. Asimismo dispensarán a los trabajadores por cuenta propia que hayan formalizado dicha protección servicios preventivos en los términos establecidos en el párrafo primero del artículo 13, así como los beneficios de asistencia social previstos en el apartado 1 del artículo 67, en los términos establecidos en dicho artículo.

Corresponde a la mutua de que se trate la expedición de los partes médicos de baja, confirmación de baja y alta, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción, en los procesos de incapacidad temporal derivados de las referidas contingencias profesionales relativos a los trabajadores por cuenta propia adheridos, previa determinación de la contingencia causante y en los términos establecidos en la normativa reguladora del régimen de la Seguridad Social aplicable. Asimismo, le corresponde acordar las sucesivas bajas, confirmación de baja y alta, expedidos en los procesos originados por las mismas patologías que causaron procesos derivados de las indicadas contingencias correspondientes a dichos trabajadores, en los términos y con el alcance antes mencionados, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción.

3. La financiación de las funciones y actividades atribuidas a las mutuas en virtud de lo establecido en el apartado anterior se efectuará mediante la entrega a estas, a través de la Tesorería General de la Seguridad Social, del importe de las cotizaciones efectuadas por las referidas contingencias por los trabajadores por cuenta propia afectados, de conformidad con lo establecido en la normativa reguladora del régimen de la Seguridad Social en que estén encuadrados, con las deducciones que resulten aplicables y, específicamente, las derivadas de lo previsto en la sección 2.^a del capítulo

III del Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, respecto de la aportación para el sostenimiento de los servicios comunes y sociales de la Seguridad Social.

Artículo 88. *Registros.*

1. El Registro de trabajadores por cuenta propia adheridos a que se refiere el artículo 77.1 de este reglamento contendrá en su estructura un apartado específico para cada uno de los regímenes de la Seguridad Social a que se refiere este capítulo, donde se consignen la opción u opciones sucesivas, por parte de los trabajadores inscritos en él, para la formalización de la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, debiendo especificarse la fecha de dicha opción, la de sus efectos, así como, en su caso, la fecha de renuncia y las fechas de las sucesivas opciones y renunciaciones, así como las de sus respectivos efectos.

2. De igual forma, el Registro de contingencias de trabajadores por cuenta propia adheridos previsto en el artículo 77.2 contendrá en su estructura un apartado específico para cada uno de dichos regímenes relativo a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores adheridos a que se refiere el apartado anterior, en el que se harán constar ordenadamente los datos personales y profesionales del trabajador afectado, fechas de baja y alta médica, así como aquellos datos relativos a la lesión producida que sean relevantes.

Artículo 89. *Obligaciones de los trabajadores.*

1. El trabajador por cuenta propia adherido habrá de cumplir las obligaciones que respecto a cotización, documentación, información y otras análogas se deriven de las normas reguladoras de la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el régimen de la Seguridad Social aplicable, así como de lo dispuesto en este reglamento y demás normativa de aplicación.

2. Específicamente, los trabajadores que se encuentren en incapacidad temporal derivada de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales vendrán obligados a presentar ante la correspondiente mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social la declaración a que se refiere el párrafo segundo del artículo 12 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, en los términos y con los efectos previstos en él.

Artículo 90. *Régimen financiero y contabilidad.*

1. Los ingresos y gastos de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social derivados de la colaboración en la gestión de la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores adheridos se integrarán a todos los efectos con los demás ingresos y gastos obtenidos y realizados por estas entidades en la gestión de las referidas contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En este sentido, será de aplicación a los gastos de administración derivados de esta gestión lo establecido en los apartados 1 y 2 del artículo 24.

Las mutuas facilitarán al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, con la periodicidad y en los términos que este establezca, los datos económicos y demás información relativa a la modalidad de colaboración en la gestión regulada en este capítulo.

2. Teniendo en cuenta la integración de resultados que se establece en el apartado anterior, las cotizaciones percibidas se incluirán en la base de cálculo de los importes de las reservas de obligaciones inmediatas y de estabilización que se establecen en los apartados 3 y 4 del artículo 65. Asimismo será de aplicación lo establecido en el apartado 2 del mismo artículo respecto de la provisión para contingencias en tramitación y en el artículo 63 en cuanto al régimen financiero.»

Veintidós. El apartado 2 de la disposición adicional octava queda redactado en los siguientes términos:

«2. Asimismo sin perjuicio de las atribuciones conferidas al citado ministerio, el límite máximo de gastos de administración correspondiente a la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores al servicio de sus empresas asociadas y de los trabajadores por cuenta propia adheridos, a que se refieren el artículo 24.3, el artículo 73.2.b).2.º y el artículo 79.1, queda establecido en el cinco por ciento del importe de las cotizaciones obtenidas por la mutua por la colaboración en la referida gestión.»

Disposición transitoria primera. *Plazo de formalización de la gestión de 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.*

Los trabajadores por cuenta propia o autónomos que figuren en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos el día 1 de enero de 2004, y que en dicha fecha tuvieran formalizada la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal con una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social y que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria primera del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, opten por la cobertura de las contingencias profesionales dentro de los dos meses siguientes a dicha fecha, deberán formalizarla con la misma entidad, surtiendo efectos en los términos señalados en la referida disposición.

A efectos de lo establecido en el párrafo anterior y en el apartado 2 del artículo 85 del 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, introducido por el artículo único diecinueve de este real decreto, y hasta tanto por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se apruebe el modelo de anexo al «documento de adhesión» previsto en el apartado 3 del artículo 86 del reglamento, la relación de adhesión se formalizará en documento anexo al «documento de adhesión» establecido en el artículo 75.1 de dicho reglamento, cuyo contenido deberá ajustarse a lo establecido en el apartado 2 del artículo 86.

Disposición transitoria segunda. *Formalización de la gestión de la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social y en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.*

A efectos de lo establecido en el apartado 1 del artículo 85 del Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, introducido por el artículo único diecinueve de este real decreto, y hasta tanto se apruebe por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales el «documento de adhesión» previsto en el apartado 3 del artículo 86 de dicho reglamento, la relación de adhesión para la gestión de la cobertura entre el trabajador por cuenta propia y la mutua correspondiente se formalizará en el mismo modelo de documento que viniera utilizándose a tal efecto, en el que deberá recogerse, en todo caso, los datos establecidos en el apartado 1 del artículo 86 del reglamento.

Disposición transitoria tercera. *Adaptación de los estatutos y registros.*

Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social dispondrán de plazo hasta el 31 de diciembre de 2004 para la adaptación de sus estatutos a lo previsto en este real decreto.

Asimismo, en el plazo de tres meses contados desde la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de este real decreto, las mutuas deberán adecuar el Registro de trabajadores por cuenta propia adheridos, y el Registro de contingencias de trabajadores por cuenta propia, establecidos en el artículo 77 del Reglamento general de 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, a lo dispuesto en el artículo 88 del referido reglamento, incorporado por el artículo único diecinueve de este real decreto.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este real decreto.

Disposición final primera. *Facultades de aplicación y desarrollo.*

Se faculta al Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales para dictar las disposiciones que sean necesarias para la aplicación y desarrollo de lo dispuesto en este real decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», excepto los apartados trece, diecinueve, veintiuno y veintidós del artículo único, así como la disposición transitoria primera, que tendrán efectos desde el día 1 de enero de 2004.

Dado en Madrid, a 12 de marzo de 2004.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales,
EDUARDO ZAPLANA HERNÁNDEZ-SORO

2083/1994, de 20 de octubre, por el que se establece el título de Licenciado en Ciencias Ambientales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de éste.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Educación, Cultura y Deporte y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 28 de marzo de 2003,

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto.*

1. Se homologa el título de Licenciado en Ciencias Ambientales, de la Escuela Politécnica Superior, de la Universidad de Vic, reconocida como universidad privada, una vez acreditada la homologación de su plan de estudios por parte del Consejo de Coordinación Universitaria y el cumplimiento de los requisitos básicos previstos en el Real Decreto 557/1991, de 12 de abril, sobre creación y reconocimiento de universidades y centros universitarios.

La homologación del plan de estudios a que se ha hecho referencia en el párrafo anterior ha sido publicada en el «Boletín Oficial del Estado» de 4 de diciembre de 2002, por Resolución del Rectorado de la Universidad de fecha 31 de octubre de 2002.

2. La Generalidad de Cataluña podrá autorizar la impartición de las enseñanzas conducentes a la obtención del título homologado en el apartado 1 anterior, y la Universidad de Vic proceder, en su momento, a la expedición del correspondiente título.

Artículo 2. *Evaluación del desarrollo efectivo de las enseñanzas.*

A los efectos de lo dispuesto en este real decreto y en los apartados 5 y, en su caso, 6 del artículo 35 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, transcurrido el período de implantación del plan de estudios a que se refiere el párrafo segundo del apartado 1 del artículo 1 la universidad deberá someter a evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación el desarrollo efectivo de las correspondientes enseñanzas.

Artículo 3. *Expedición del título.*

El título a que se refiere el apartado 1 del artículo 1 será expedido por el Rector de la Universidad de Vic, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 34 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, y demás normas vigentes, con expresa mención de este real decreto que homologa el título.

Disposición final primera. *Habilitación para el desarrollo reglamentario.*

Por el Ministro de Educación, Cultura y Deporte, en el ámbito de sus competencias, se dictarán las disposiciones necesarias para el desarrollo y aplicación de este real decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, a 28 de marzo de 2003.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Educación, Cultura y Deporte,
PILAR DEL CASTILLO VERA

MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

7527 *REAL DECRETO 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.*

La disposición final tercera del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, faculta al Ministro de Administraciones Públicas, previo informe, en su caso, de los Ministerios de Hacienda y de Trabajo y Asuntos Sociales, en el ámbito de sus respectivas competencias, para dictar o proponer al Gobierno, según proceda, las normas de aplicación y desarrollo de la ley.

Por tanto, desde la publicación del citado texto está pendiente de dictarse un nuevo reglamento ejecutivo general de la norma, habiendo continuado en vigor —en lo que no se oponga al texto refundido—, el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Decreto 843/1976, de 18 de marzo.

Si no fuera evidente la necesidad de una nueva norma reglamentaria por la sola circunstancia del tiempo transcurrido desde la entrada en vigor del vigente reglamento, aquélla resultaría plenamente justificada por las propias apelaciones del texto refundido a desarrollos normativos que, lógicamente, no pueden encontrar respuesta adecuada con la aplicación de normas, en unos casos, preexistentes a las disposiciones legales que han sido objeto de refundición en el texto aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, y en otros, claramente desactualizadas.

Como técnica normativa empleada para la elaboración del reglamento se ha seguido el criterio de ofrecer un desarrollo reglamentario con la misma sistemática y ordenación de materias que el texto refundido y de amplitud semejante al anterior. Y ello porque, a diferencia de la tendencia de los cuerpos legales más recientes, la antigua ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, núcleo fundamental del texto refundido, presenta una regulación poco extensa y ceñida a los contenidos principales en los ámbitos prestacional y organizativo de este régimen especial, disponiendo finalmente y de forma expresa una remisión de la ley a favor del reglamento.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, con el informe preceptivo de los Ministerios de Hacienda y de Trabajo y Asuntos Sociales, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 28 de marzo de 2003,

DISPONGO:

Artículo único. *Aprobación del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.*

Se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo cuyo texto se inserta a continuación.

Disposición derogatoria única. *Disposiciones que se derogan.*

1. Quedan derogadas las siguientes disposiciones:

a) En su totalidad:

1.º El Decreto 843/1976, de 18 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

2.º El Real Decreto 630/1982, de 26 de marzo, por el que se establece la prestación de auxilio por defunción en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).

3.º El Real Decreto 606/1983, de 16 de marzo, por el que se regulan los subsidios de defunción y jubilación en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

4.º El Real Decreto 278/1984, de 8 de febrero, por el que se regula el subsidio de defunción a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

b) Parcialmente:

1.º El artículo 2.º y las disposiciones finales primera y segunda del Real Decreto 1190/1985, de 17 de julio, por el que se regula la promoción para estudios a cargo de MUFACE.

2.º Los artículos 1.º3 y 3.º del Real Decreto 383/1981, de 27 de febrero, por el que se dictan normas para la ejecución y desarrollo de la disposición adicional quinta de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1981.

2. Quedan asimismo derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango en cuanto se opongan a este reglamento y no lo hayan sido por el texto refundido que desarrolla.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto y el reglamento que aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, a 28 de marzo de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Administraciones Públicas,
JAVIER ARENAS BOCANEGRA

REGLAMENTO GENERAL DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

Este reglamento tiene por objeto el desarrollo y ejecución del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio (en adelante, texto refundido).

Artículo 2. *Régimen jurídico del Mutualismo administrativo.*

El mutualismo administrativo, mecanismo de cobertura del Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado integrado en el Sistema de la Seguridad Social, previsto en el párrafo b) del artículo 2 del texto refundido, se rige por lo dispuesto en éste, en el presente reglamento y en las demás disposiciones de aplicación y desarrollo.

Artículo 3. *Campo de aplicación del mutualismo administrativo.*

1. Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo:

a) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado.

b) Los funcionarios en prácticas, en la forma que se determina en el artículo 13 de este reglamento.

c) Los funcionarios especificados en los supuestos especiales de encuadramiento que se indican en el apartado 1 de la disposición adicional primera y en la disposición adicional cuarta del texto refundido.

d) Los funcionarios procedentes del extinguido Servicio de Inspección y Asesoramiento de las Corporaciones Locales a que se refiere el Real Decreto 2856/1978, de 1 de diciembre, y sus normas complementarias, desde el 1 de septiembre de 1979.

2. Pueden incorporarse opcionalmente los funcionarios mencionados en el apartado 3 de la disposición adicional primera del texto refundido, así como los pensionistas a que se refiere el apartado 2 de dicha disposición adicional.

3. Quedan excluidos de este régimen especial y se regirán por sus normas específicas:

a) Los funcionarios de la Administración Local.

b) Los funcionarios de organismos autónomos.

c) Los funcionarios de la Administración Militar.

d) Los funcionarios de la Administración de Justicia.

e) Los funcionarios de la Administración de la Seguridad Social.

f) Los funcionarios de nuevo ingreso y en prácticas de las comunidades autónomas.

g) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado transferidos a las comunidades autónomas, que hayan ingresado o ingresen voluntariamente en cuerpos o escalas propios de la comunidad autónoma de destino, cualquiera que sea el sistema de acceso.

h) El personal de administración y servicios propio de las universidades.

Artículo 4. *Naturaleza de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.*

1. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) es un organismo público, con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión en los términos recogidos en el texto refundido, a quien corresponde de forma unitaria la gestión del mutualismo administrativo para los funcionarios incluidos en su campo de aplicación.

2. Ninguna otra entidad podrá utilizar la denominación de «Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado», ni el acrónimo MUFACE.

Artículo 5. *Gobierno y organización de la mutualidad.*

Los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado son los que se establecen, en forma análoga a las entidades gestoras de la Seguridad Social, por real decreto, donde se determina su composición, funcionamiento y atribuciones. Igualmente, y de acuerdo con las normas sobre competencias y procedimientos en materia de organización, por real decreto, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, y por orden de dicho Ministro se establecen, respectivamente, las estructuras propias de sus servicios centrales y de sus servicios periféricos.

CAPÍTULO II

Incorporación a la mutualidad

SECCIÓN 1.^a MUTUALISTAS: RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, ALTAS Y BAJAS

Artículo 6. *Mutualistas.*

Tienen la condición de mutualistas, con los derechos y obligaciones que se señalan en el texto refundido y en este reglamento:

a) Los funcionarios enumerados en los apartados 1 y 2 del artículo 3 de este Reglamento, quienes conservarán la condición de mutualistas cuando sean declarados jubilados y reúnan los requisitos que se establecen en el artículo 9.3.

b) Los funcionarios que hayan pasado a ser pensionistas de jubilación a que se refiere el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido, en las condiciones y con los requisitos señalados en dicho apartado.

Artículo 7. *Incorporación a la Mutualidad: afiliación.*

La incorporación inicial a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado es obligatoria para los funcionarios incluidos en su ámbito de aplicación desde el momento de la toma de posesión o, en su caso, desde el comienzo del período de prácticas. Dicha incorporación, de carácter único y permanente, surtirá efectos en el sistema de la Seguridad Social, sin perjuicio de las altas y bajas, así como de las variaciones que puedan producirse con posterioridad a la misma.

Artículo 8. *Documento de afiliación.*

1. La condición de afiliado a la Mutualidad General se acredita mediante el correspondiente documento de afiliación, que será expedido por MUFACE.

2. En el indicado documento figurarán los datos personales del funcionario que sean necesarios para su identificación como mutualista y su número de afiliación, que tiene carácter permanente y propio de este régimen especial de la Seguridad Social.

Artículo 9. *Altas.*

1. Estarán en alta obligatoria en la Mutualidad General los funcionarios en situación de servicio activo desde el momento de la toma de posesión, bien cuando adquieran la condición de funcionario, bien cuando sean rehabilitados en dicha condición, o reingresen al servicio activo.

2. Conservarán la condición de mutualista en alta obligatoria, con los mismos derechos y obligaciones que en la situación de servicio activo, los funcionarios cuando pasen a alguna de las siguientes situaciones:

a) Servicios especiales, salvo lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 y en el apartado 3 del artículo 8 del texto refundido.

b) Servicios en comunidades autónomas.

c) Expectativa de destino.

d) Excedencia forzosa.

e) Excedencia por cuidado de familiares.

f) Suspensión provisional o firme de funciones.

3. Igualmente, se hallarán en alta obligatoria en la mutualidad los funcionarios cuando sean declarados jubilados, en cualquiera de los siguientes supuestos:

a) Que procedan de las situaciones administrativas a que se refieren los apartados 1 y 2 anteriores.

b) Que hayan mantenido el alta voluntaria según lo indicado en el apartado 2 del artículo 10 de este reglamento.

c) Que perciban pensión del Régimen de Clases Pasivas causada en su condición de funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de este reglamento.

Artículo 10. *Baja, mantenimiento facultativo y suspensión en la situación de alta.*

1. Causan baja como mutualistas obligatorios:

a) Los funcionarios que pasen a la situación de excedencia voluntaria, en cualquiera de sus modalidades.

b) Los funcionarios que pierdan tal condición, cualquiera que sea la causa.

c) Los funcionarios que ejerciten el derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo, de 29 de febrero.

d) Los funcionarios que sean afiliados obligatoriamente al Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en aplicación de la disposición transitoria decimocuarta de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, en tanto persista la causa que dio origen a esta afiliación.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado precedente, podrán mantener la situación de alta como mutualistas voluntarios, con igualdad de derechos, los funcionarios señalados en los párrafos a), b) y c) del apartado anterior, siempre que abonen exclusivamente a su cargo las cuotas correspondientes al funcionario y al Estado.

3. El derecho de opción deberá ser ejercitado por el propio interesado, ante la Mutualidad General, en el plazo de un mes, a partir de la fecha de recepción de la notificación, o de la fecha de efectos si ésta fuera posterior, del acuerdo o declaración de excedencia voluntaria, de la pérdida de la condición de funcionario, o del ejercicio del derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo, de 29 de febrero, causando baja, en caso de no ejercitarlo, con la misma fecha de efectos de los actos administrativos correspondientes.

4. Si no se ejercitara el derecho de opción en el plazo señalado o se perdiera posteriormente, por renuncia o impago de las cuotas según lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 33 de este reglamento, no podrá instarse ni recuperarse la condición de mutualista con carácter voluntario.

5. No corresponderá el derecho de opción a aquellos funcionarios que pasen a excedencia voluntaria como consecuencia del pase a otro cuerpo o escala de la Administración Civil del Estado incluido en el ámbito de aplicación de este reglamento.

6. Pueden optar por suspender el alta en la Mutualidad General y cesar en sus derechos y obligaciones respecto a la misma, los funcionarios indicados en el apartado 3 del artículo 8 del texto refundido, dejando de surtir efectos la suspensión cuando cese la situación que la motivó.

Artículo 11. *Pensionistas de jubilación del sistema de derechos pasivos.*

Tendrán la consideración de mutualistas de carácter voluntario, con los derechos y obligaciones que se contemplan en este reglamento, los pensionistas de jubilación que se incorporen a la mutualidad al amparo de lo establecido en el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido.

Artículo 12. Cambio de cuerpo y afiliación a más de un régimen de la Seguridad Social.

1. En el supuesto de que un mutualista ingrese o reingrese en otro cuerpo o escala incluido en el ámbito de aplicación de este reglamento, mantendrá su situación de alta en la mutualidad, registrándose las variaciones inherentes a dicho cambio a efectos de la correspondiente cotización del funcionario.

2. Cuando un funcionario ocupe varias plazas que tengan legalmente establecida su compatibilidad causará alta a través de aquélla por la que perciba las retribuciones básicas.

3. Cuando una única prestación de servicios sea causa de la inclusión obligatoria de un funcionario público en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y en otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, podrá optar, por una sola vez, por pertenecer exclusivamente al Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado. Si la doble afiliación afecta a dos regímenes especiales de funcionarios podrá optar, también por una sola vez, por pertenecer a uno solo de ellos.

4. Para la determinación de los derechos que puedan causar para sí o para sus familiares los mutualistas que pasen de este régimen especial a otro régimen de Seguridad Social o viceversa, a lo largo de su vida profesional, serán de aplicación las disposiciones vigentes sobre cómputo recíproco de cotizaciones entre los diferentes regímenes de Seguridad Social, y en especial lo dispuesto en el artículo 58 de este reglamento, así como lo prevenido en el artículo 10 respecto al mantenimiento facultativo de la situación de alta y en el artículo 16 en caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista.

Artículo 13. Funcionarios en prácticas.

1. Los funcionarios en prácticas que aspiren a ingresar en los cuerpos de la Administración Civil del Estado quedarán incluidos en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo en las mismas condiciones que los funcionarios de carrera hasta la fecha de su toma de posesión como tales, y serán afiliados a MUFACE con efectos del día de inicio del período de prácticas, salvo que ya tuvieran la condición de mutualistas.

2. Los funcionarios en prácticas que no lleguen a alcanzar la condición de funcionarios de carrera causarán baja en la mutualidad, con la salvedad contemplada en el apartado anterior.

Artículo 14. Tramitación de la afiliación, altas y bajas.

1. La afiliación se llevará a cabo de oficio y, en su defecto, a instancia del interesado. El mismo procedimiento se seguirá para las altas, bajas y cambios de situación administrativa.

2. Los órganos competentes en materia de personal que formalicen la toma de posesión de los funcionarios de carrera incluidos en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo, el nombramiento de funcionarios en prácticas incluidos en el mismo ámbito, así como el cambio de situación administrativa, la jubilación y, en general, los actos administrativos que alteren o modifiquen datos referidos a la afiliación a MUFACE, deberán dar cuenta inmediata a ésta de dichos actos administrativos en el plazo máximo de un mes.

3. Los derechos y obligaciones respecto a la Mutualidad General se entenderán, en todo caso, referidos a la fecha de efectos de los actos y situaciones indicados en el apartado anterior. Las bajas se entenderán igualmente referidas a dicha fecha.

4. Los interesados podrán promover directamente ante la Mutualidad General su afiliación, alta o baja, y comunicarán su cambio de situación administrativa o pase a la jubilación en el caso de que, por alguna circunstancia, aquéllas no hayan tenido lugar de oficio dentro del plazo establecido en el apartado 2 de este artículo.

5. La afiliación o la continuidad en situación de alta de los mutualistas voluntarios será promovida directamente ante MUFACE por los interesados.

SECCIÓN 2.^a OTROS SUJETOS PROTEGIDOS POR EL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

Artículo 15. Beneficiarios de los mutualistas.

1. Pueden ser incluidos como beneficiarios del mutualismo administrativo los familiares o asimilados a cargo de un mutualista en alta que, cumpliendo los requisitos que se detallan en el apartado 2 de este artículo, se relacionan a continuación:

a) El cónyuge del mutualista, así como la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge con los requisitos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social.

b) Los descendientes, hijos adoptivos y hermanos. Los descendientes e hijos adoptivos podrán serlo de ambos cónyuges o de cualquiera de ellos, y los hijos también de la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge con los requisitos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social. Excepcionalmente, los acogidos de hecho quedan asimilados, a estos efectos, a los familiares mencionados, previo acuerdo, en cada caso, de la Mutualidad General.

c) Los ascendientes, cualquiera que sea su condición legal, e incluso adoptivos, tanto del mutualista como de su cónyuge, y los cónyuges por ulteriores nupcias de tales ascendientes.

d) Cualquiera otra persona relacionada con el mutualista que se determine de acuerdo con lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social.

2. Los requisitos a que se alude en el apartado anterior son los siguientes:

a) Vivir con el titular del derecho y a sus expensas. No se apreciará falta de convivencia en los casos de separación transitoria y ocasional por razones de trabajo, imposibilidad de encontrar vivienda en el nuevo punto de destino y demás circunstancias similares.

b) No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, incluidos los de naturaleza prestacional, y/o del capital mobiliario e inmobiliario, superiores al doble del salario mínimo interprofesional.

c) No estar protegidos, por título distinto, a través de cualquiera de los Regímenes que integran el sistema español de la Seguridad Social con una extensión y contenidos análogos a los establecidos en el Régimen General.

Artículo 16. Beneficiarios en caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista.

1. En caso de fallecimiento del mutualista en alta, podrán ser beneficiarios del mutualismo administrativo los viudos y huérfanos de mutualistas, activos y jubilados, y de los funcionarios y pensionistas a que se refieren los apartados 2 y 3 de la disposición adicional tercera del texto refundido, si cumplen el requisito a que se refiere el párrafo c) del apartado 2 del artículo anterior.

A efectos de lo previsto en este apartado, se consideran asimilados a los viudos quienes perciban pensión

de viudedad de Clases Pasivas por haber sido cónyuges legítimos de funcionarios incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo, y equiparado al huérfano el hijo menor de edad o mayor incapacitado que haya sido abandonado por padre o madre mutualista.

2. Igualmente, podrán conservar la condición de beneficiarios del mutualismo administrativo, con el mismo requisito mencionado en el apartado anterior, el cónyuge que viva separado de un mutualista en alta o cuyo matrimonio haya sido declarado nulo o disuelto por divorcio, y los hijos que convivan con aquél.

Artículo 17. *Reconocimiento y mantenimiento del derecho de los beneficiarios.*

1. El reconocimiento de la condición de beneficiario compete a la Mutualidad General.

2. La petición de reconocimiento de la condición de beneficiario de los familiares o asimilados que tuviera a su cargo el titular del derecho se formulará por él mismo al tiempo de la afiliación o alta inicial o sucesivas altas, o en cualquier momento posterior cuando desee incluir a un nuevo beneficiario.

3. Los requisitos para ser beneficiario a que se refiere esta sección deben poseerse en el momento del reconocimiento del derecho y mantenerse durante todo el tiempo para conservar dicha condición. El derecho se extinguirá cuando deje de cumplirse alguno de los requisitos exigidos para ser beneficiario o por renuncia, fallecimiento y, en todo caso, cuando se extinga el del titular del que derive, salvo que, por fallecimiento del mutualista, quede subsistente según lo previsto en este reglamento.

4. Las variaciones de las circunstancias familiares que afecten al derecho de los beneficiarios deberán ser comunicadas por los mutualistas o asimilados a la Mutualidad General dentro del mes siguiente a la fecha en que se produzcan. Si la variación conllevara la baja de un beneficiario, los gastos que se originen a la mutualidad por su mantenimiento como tal por encima del plazo señalado serán considerados, salvo causa justificada, como indebidos, en cuyo caso serán de aplicación los artículos 55 y 56 de este reglamento.

5. La Mutualidad General podrá comprobar el grado de parentesco y demás circunstancias de los beneficiarios por cualquier medio admitido en derecho y, especialmente, a través del Registro Civil, Padrón Municipal u organismo competente, que expedirán gratuitamente las informaciones o certificaciones que procedan.

Artículo 18. *Acreditación de los beneficiarios.*

1. La condición de beneficiario a cargo de un mutualista se acredita mediante el documento de beneficiarios expedido por MUFACE. Este documento, que incluirá los datos personales de los beneficiarios para su identificación como tales, sólo tendrá validez si se acompaña del documento de afiliación correspondiente al mutualista.

2. En los casos de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista, MUFACE expedirá a favor del beneficiario un documento asimilado al de afiliación previsto en el artículo 8 de este reglamento. Si existiesen varios beneficiarios del mismo causante, ostentará la condición de titular de dicho documento uno de ellos, figurando el resto en el documento de beneficiarios y, si dicho titular perdiera el derecho a ser beneficiario del mutualismo administrativo, pasará a ser titular del documento otro de los beneficiarios que conserve el derecho. El documento de beneficiarios sólo tendrá validez si se acompaña al documento del titular.

Artículo 19. *Incompatibilidades.*

1. La condición de beneficiario en el ámbito del mutualismo administrativo resulta incompatible para la persona que la posea con:

a) Un nuevo reconocimiento o mantenimiento de esa misma condición a título derivado de otro mutualista en el mismo ámbito.

b) La condición de mutualista obligatorio.

c) La pertenencia a otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, ya sea como titular o beneficiario.

2. La incompatibilidad será absoluta en los casos de pertenencia a título propio al mutualismo administrativo o a otro régimen del Sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, la persona que pudiera tener la condición de beneficiario a título derivado de más de un mutualista en el ámbito del mutualismo administrativo, o que pudiera tener esa condición, tanto en dicho ámbito como en otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, deberá ejercitar su opción de inclusión respecto de un solo titular del derecho.

SECCIÓN 3.^a DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Artículo 20. *Suministro de información.*

1. La Mutualidad General dispondrá de la información que le proporcionen los órganos y registros a que se refiere la disposición adicional octava del texto refundido, con la modificación operada por los apartados dos y tres del artículo 45 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social. El suministro de la información se realizará en los términos previstos en dicha disposición por los órganos y registros en ella mencionados.

2. Los mutualistas están obligados a comunicar los datos así como las variaciones que se produzcan en éstos y que deban obrar en la base de datos de MUFACE por afectar a su relación de mutualismo administrativo, tanto los referentes a sí mismos como a sus beneficiarios. Por su parte, la Mutualidad General podrá recabar de los interesados la aportación de los datos que sean adecuados, necesarios o pertinentes en relación con el ámbito y finalidades de la mutualidad, estando aquéllos obligados a facilitarlos. Las mismas obligaciones de este apartado recaerán en los beneficiarios que no estén a cargo de un mutualista.

3. Los datos a que se refieren los apartados anteriores deberán identificar, en todo caso, nombre y apellidos, documento de identidad, fecha de nacimiento, domicilio y, para los funcionarios mutualistas, destino y cuerpo o escala que determina su pertenencia a MUFACE.

Artículo 21. *Obligaciones y derechos referentes a la información.*

1. La Mutualidad General debe mantener al día los datos relativos a las personas afiliadas, de acuerdo con lo que se establece en el artículo anterior.

2. Los mutualistas tendrán derecho a ser informados acerca de los datos a ellos referentes que obren en los ficheros informatizados y archivos de la Mutualidad General. De igual derecho gozarán las personas que acrediten un interés personal y directo, derivado de lo establecido en el texto refundido y en este reglamento, y con sujeción a la legislación de protección de datos de carácter personal.

3. Los datos obrantes en cualquier fichero automatizado, archivo o expediente de la Mutualidad General sólo podrán ser tratados y cedidos de acuerdo con lo que establece la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y sus disposiciones de desarrollo.

CAPÍTULO III

Cotización

SECCIÓN 1.^a DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 22. *La obligación de cotizar: objeto.*

1. La cotización a la Mutualidad General es obligatoria.
2. La cotización comprende dos aportaciones:
 - a) La cuota individual correspondiente a cada mutualista.
 - b) La aportación del Estado.
3. Estas aportaciones financiarán las prestaciones a que se refiere el artículo 47 de este reglamento, a excepción de la indicada en el párrafo h) de dicho artículo.

SECCIÓN 2.^a COTIZACIÓN INDIVIDUAL DEL MUTUALISTA

Artículo 23. *Sujetos obligados al cumplimiento de la obligación de cotizar.*

1. Están obligados a cotizar al Régimen del mutualismo administrativo los mutualistas en alta comprendidos en su campo de aplicación y que se hallen en alguna de las siguientes situaciones administrativas:
 - a) Servicio activo, teniendo la consideración de esta situación el disfrute de licencias, incluida la correspondiente a la situación de incapacidad temporal.
 - b) Servicios especiales, teniendo en cuenta lo dispuesto en el párrafo a) del apartado 2 del artículo 9 de este reglamento.
 - c) Servicios en comunidades autónomas.
 - d) Expectativa de destino.
 - e) Excedencia forzosa.
 - f) Suspensión provisional o firme de funciones.
2. Quedan exceptuados de la obligación de cotizar:
 - a) Los mutualistas jubilados.
 - b) Los funcionarios que se encuentren en la situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares.
3. Los mutualistas voluntarios están obligados a cotizar mientras se encuentren en situación de alta facultativa, en la forma en que se determina en el texto refundido y en este reglamento.

Artículo 24. *Nacimiento, duración y extinción de la obligación de cotizar.*

1. La obligación de cotizar nace desde la fecha de alta del funcionario en la mutualidad.
2. La obligación de cotizar se mantendrá durante todo el periodo en que el funcionario esté en alta, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo b) del apartado 2 del artículo 23 precedente, y se extinguirá por la baja del mismo en la mutualidad. La comunicación a la Mutualidad General del alta o de la baja fuera del plazo señalado en el artículo 14 de este reglamento retrotraerá los efectos de la cotización a la fecha en que se hayan producido los supuestos determinantes de aquéllas.
3. La cotización de los mutualistas voluntarios retrotraerá sus efectos al día siguiente al de la fecha de baja como mutualistas obligatorios.
4. La exención de cotización de los mutualistas jubilados tendrá efectos desde el mes siguiente al de la fecha de jubilación.

Artículo 25. *Contenido de la obligación de cotizar.*

1. La cuota expresa el importe de la obligación de cotizar a la Mutualidad General durante el periodo de liquidación. Dicha cantidad resulta de la operación liquidatoria de aplicar el tipo de cotización a la base de cotización total o reducida, determinados según lo dispuesto en el artículo 10 del texto refundido.
2. La cotización será mensual para los mutualistas en alta y su devengo tendrá lugar el último día de cada mes y, en caso de baja del mutualista, en la fecha de efectos de ésta, salvo que sea por fallecimiento.
3. El periodo de liquidación estará referido a mensualidades naturales completas, aunque el devengo y/o el pago de las cuotas se efectúe por periodo distinto al mes.
4. Para obtener la liquidación mensual se tendrá en cuenta lo siguiente:
 - a) La base reguladora se reducirá en la misma proporción que las retribuciones, con la misma fecha de efectos de la reducción de éstas, en el caso de funcionarios a los que cualquier norma autorice a prestar servicio en régimen de jornada reducida, por tiempo que previsiblemente no haya de ser inferior al año.
 - b) Las liquidaciones mensuales referidas a los mutualistas en el mes en que causen alta obligatoria y en el de baja como mutualistas obligatorios, siempre que no sea por fallecimiento, se calcularán por días. Igual criterio se adoptará para los mutualistas que pasen a la situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares y, en el mes que, desde esa situación, pasen a otra con obligación de cotizar.
 - c) Se tomará como base de cotización de los funcionarios en prácticas que ya tuvieran la condición de mutualistas en alta la correspondiente a la opción ejercida por el funcionario de percibir las retribuciones del anterior o del nuevo cuerpo, según la legislación en materia de retribuciones de dichos funcionarios.
5. Para la obtención de la cuota de los mutualistas voluntarios se tendrá en cuenta lo dispuesto en el texto refundido y en el artículo 29 de este reglamento, prorrateándose en cada liquidación la parte de la cuota correspondiente a las pagas extraordinarias.

Artículo 26. *Cumplimiento de la obligación de cotizar.*

1. El mutualista es el sujeto obligado al pago de la cuota individual.
2. La cuota será abonada aplicando el régimen general o singular de cotización, según proceda de acuerdo con lo que se dispone en este reglamento.

Artículo 27. *Régimen general de cotización.*

1. Están sometidos al régimen general de cotización los mutualistas obligatorios cuyas habilitaciones u oficinas pagadoras retengan de su nómina el importe de la cuota de la mutualidad.
2. Las habilitaciones u oficinas pagadoras existentes en los servicios de las distintas Administraciones públicas, órganos constitucionales y demás organismos y entidades del sector público, donde estén destinados los funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, deducirán, mensualmente, en las nóminas las cuotas individuales correspondientes a los funcionarios en servicio activo, o que se encuentren en las situaciones de servicios en comunidades autónomas, expectativa de destino, excedencia forzosa o suspensión provisional de funciones.
3. Asimismo, las habilitaciones u oficinas pagadoras retendrán el importe de la cuota individual de todos aque-

llos funcionarios que se encuentren en situación de servicios especiales y en alta en la mutualidad. En el caso de que a tales funcionarios no se les detraiga la cuota de la retribución de su puesto de trabajo o cargo efectivo que desempeñen, la retención se practicará por la habilitación u oficina pagadora de origen con cargo a los correspondientes trienios, si los perciben en cuantía suficiente. En caso contrario, el pago se realizará por medio del régimen singular de cotización que se contempla en el artículo siguiente de este reglamento.

4. Queda suspendida la obligación de cotizar para los mutualistas obligatorios en las siguientes situaciones:

- a) Cuando disfruten de licencia por asuntos propios.
- b) Cuando se hallen en la situación de suspensión firme.

5. No obstante, las cotizaciones de los mutualistas obligatorios por los periodos contemplados en el apartado anterior se realizarán desde la fecha en que se comience de nuevo a acreditarles retribuciones, descontándose mensualmente, hasta la total extinción del débito, una cuota corriente y otra atrasada. En el supuesto de que desde estas situaciones pasen a excedencia voluntaria, o a cualquier otra situación o condición que no conlleve la obligación de cotizar, deberán ingresar las cotizaciones adeudadas. El ingreso de estas cuotas deberá realizarse en el plazo de un mes, desde la notificación de la liquidación y requerimiento de pago por parte de la mutualidad y, en caso de incumplimiento, se procederá a su exacción por vía de apremio.

Artículo 28. *Régimen singular de cotización.*

1. Están sometidos al régimen singular de cotización:

- a) Los mutualistas obligatorios en alta en situación de servicios especiales a los que no se les practique la retención de cuota en la retribución de su puesto de trabajo o cargo efectivo que desempeñen, y no perciban trienios a través de su destino de origen, o los perciban en cuantía insuficiente para cubrir la cotización que les corresponda.
- b) Los mutualistas que soliciten el mantenimiento facultativo del alta.

2. El régimen singular consiste en el pago de las cuotas directamente por el mutualista mediante el procedimiento que se establezca por la mutualidad.

Artículo 29. *Pago de las cuotas durante el mantenimiento facultativo del alta.*

Cuando se trate de mutualistas que soliciten el mantenimiento facultativo del alta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 de este reglamento, el pago de la cuota se realizará a partir del hecho causante e incluirá la cotización correspondiente al mutualista y la aportación del Estado.

SECCIÓN 3.^a RECAUDACIÓN EN PERÍODO VOLUNTARIO DE LAS CUOTAS

Artículo 30. *Competencia.*

La gestión recaudatoria de las cuotas correspondientes a la cotización individual compete a la Mutualidad General, con arreglo a lo dispuesto en este reglamento

y en las normas que se dicten por el Ministro de Administraciones Públicas.

Artículo 31. *Sujetos responsables del ingreso de las cuotas.*

1. En los supuestos a que se refiere el artículo 27 de este reglamento serán responsables del ingreso de la cuota:

- a) La Caja Pagadora de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera y las Cajas Pagadoras de las Delegaciones de Economía y Hacienda, en función de su respectivo ámbito territorial, en relación con los funcionarios mutualistas destinados en la Administración General del Estado.

- b) Los órganos competentes de las Administraciones de las comunidades autónomas, respecto de los funcionarios mutualistas en servicio en dichas comunidades.

- c) Las habilitaciones u oficinas pagadoras, en el caso de los funcionarios mutualistas que presten servicios en organismos o entidades del sector público.

2. En los supuestos a que se refiere el artículo 28 de este reglamento serán responsables los propios mutualistas.

Artículo 32. *Plazo de ingreso.*

El ingreso de las cuotas se llevará a cabo por mensualidades vencidas y en un solo acto, y se realizará dentro del mes siguiente al de la correspondiente liquidación y deducción en nómina, en el caso del régimen general de cotización, y dentro del mes siguiente al del periodo al que corresponda el ingreso, en el caso del régimen singular de cotización.

Artículo 33. *Recargo.*

1. Las cuotas ingresadas fuera de plazo por los sujetos obligados a que se refiere el párrafo b) del apartado 1 del artículo 28 tendrán el siguiente recargo de mora:

- a) El cinco por ciento, si se abonaren dentro de los dos meses naturales siguientes al vencimiento del plazo reglamentario.

- b) El veinte por ciento, si se abonaren transcurrido el plazo anterior y antes de iniciarse la vía de apremio.

2. Transcurridos seis meses desde el vencimiento del plazo de ingreso a que se refiere el artículo 32, sin que el mutualista voluntario hubiere ingresado las cuotas adeudadas con sus correspondientes recargos, causará baja en la Mutualidad General, sin perjuicio de la obligación de abonar las cuotas debidas.

Artículo 34. *Lugar de ingreso.*

La Mutualidad General determinará las entidades de crédito a través de las cuales se canalizará el ingreso de las cotizaciones a que se refieren los artículos 27 y 28 de este reglamento, a cuyo fin establecerá los oportunos conciertos.

Artículo 35. *Documentación de los ingresos.*

1. El ingreso de las cuotas retenidas por las habilitaciones u oficinas pagadoras se llevará a cabo con la cumplimentación de los requisitos que se establezcan por la Mutualidad General. La información que, con carácter mensual, deberán suministrar los habilitados y ordenantes de los pagos se confeccionará en el soporte y con las especificaciones técnicas que se señalen y

expresará, como mínimo, el número de cotizantes, descuento o descuentos efectuados a cada uno de ellos, consignando nombre, apellidos y código identificativo de cada cotizante determinado por la mutualidad, que incluirá el número del documento de identidad. Igualmente, recogerá el detalle de las habilitaciones u oficinas pagadoras a las que corresponda el importe que se ingrese en cada caso.

2. Los ingresos de las cuotas que hayan de realizarse directamente por los mutualistas a los que se aplica el régimen singular de cotización se documentarán mediante la justificación que determine la mutualidad.

Artículo 36. *Justificantes de pago.*

1. Los sujetos obligados al ingreso directo en la mutualidad conservarán los justificantes de pago durante un plazo mínimo de cuatro años.

2. En las nóminas que se confeccionen por las oficinas pagadoras se especificará necesariamente el importe de las cotizaciones descontadas a los mutualistas.

3. Las oficinas pagadoras conservarán durante el plazo señalado en el apartado 1 los documentos de cotización.

Artículo 37. *Control de la recaudación.*

1. El control de los ingresos se efectuará por la Mutualidad General.

2. Las cuotas que resulten adeudadas a la Mutualidad General en virtud del control a que se refiere el apartado anterior originarán su liquidación de oficio y a cargo del sujeto obligado al pago de las mismas.

SECCIÓN 4.^a RECAUDACIÓN EN VÍA EJECUTIVA

Artículo 38. *Procedimiento.*

1. La recaudación de las cuotas en vía de apremio, con los recargos de mora exigibles conforme a lo previsto en el apartado 1 del artículo 33 de este reglamento, se realizará de acuerdo con lo que se establece en el Reglamento general de recaudación de tributos, aprobado por el Real Decreto 1684/1990, de 20 de diciembre, y disposiciones complementarias.

2. Las certificaciones de descubierto autorizadas por la Dirección General de MUFACE tendrán la consideración de títulos ejecutivos.

3. Las costas y gastos que origine la recaudación en vía ejecutiva serán a cargo del deudor y objeto de la correspondiente liquidación.

Artículo 39. *Requerimientos.*

Antes de expedir la correspondiente certificación de descubierto, la Dirección General de MUFACE enviará un requerimiento al deudor, para que, en el plazo de los 15 días siguientes a su notificación en forma, proceda al abono de las cotizaciones adeudadas y el recargo que proceda. Transcurrido este plazo sin haberse producido el indicado ingreso, se dará curso al certificado de descubierto.

SECCIÓN 5.^a NORMAS COMUNES A LAS COTIZACIONES INDIVIDUALES

Artículo 40. *Devolución de cuotas.*

1. Los mutualistas obligados a cotizar tendrán derecho a la devolución total o parcial de las cuotas o al

exceso de éstas, ingresadas indebidamente. El plazo para ejercitar este derecho será de cuatro años a partir de la fecha en que se hubiesen hecho efectivas. Formarán parte de la cotización a devolver los recargos, intereses y costas que se hubieren satisfecho cuando el ingreso indebido se hubiere realizado por vía de apremio, así como el interés legal aplicado, en su caso, a las cantidades ingresadas.

2. Las peticiones de devolución de cuotas se formularán por los interesados ante la Mutualidad General. La devolución podrá ser también acordada de oficio por la Mutualidad General.

Artículo 41. *Prescripción.*

La obligación de pago de las cotizaciones a la mutualidad prescribirá a los cuatro años a contar desde la fecha en que preceptivamente debieron ser ingresadas. La prescripción quedará interrumpida por las causas ordinarias y, en todo caso, por cualquier actuación administrativa realizada con conocimiento formal del obligado al pago de la cotización conducente a la liquidación o recaudación de la deuda y, especialmente, por requerimiento al deudor.

Artículo 42. *Prelación de créditos.*

1. Los créditos por cotizaciones individuales a la Mutualidad y, en su caso, los recargos o intereses que sobre aquéllos procedan, gozarán, respecto de la totalidad de los mismos, de igual orden de preferencia que los créditos a que se refiere el apartado 1.º del artículo 1924 del Código Civil y el párrafo D) del apartado 1.º del artículo 913 del Código de Comercio.

2. Los demás créditos del mutualismo administrativo gozarán del mismo orden de preferencia establecido en el párrafo E) del apartado 2.º del artículo 1924 del Código Civil y en el párrafo D) del apartado 1.º del artículo 913 del Código de Comercio.

SECCIÓN 6.^a APORTACIÓN DEL ESTADO

Artículo 43. *Importe.*

1. El Estado consignará de modo permanente en sus presupuestos las aportaciones que anualmente conceda a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para la financiación de las prestaciones a que se refiere el artículo 12 del texto refundido, salvo la indicada en el párrafo h) de dicho artículo.

2. La cuantía de las aportaciones estatales se determinará mediante un porcentaje de los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos, porcentaje que se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

3. Estas aportaciones estatales son independientes de las subvenciones a que se refiere el apartado 3 del artículo 35 del texto refundido.

Artículo 44. *Procedimiento.*

1. La aportación del Estado se hará efectiva a la Mutualidad General mediante entregas mensuales, a partir del mes de enero de cada ejercicio, a cuenta de la liquidación definitiva.

2. El procedimiento para fijar la cuantía de las entregas a que se refiere el apartado anterior será establecido por Orden del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Hacienda.

CAPÍTULO IV

Normas generales de la acción protectoraSECCIÓN 1.^a RÉGIMEN DE LAS PRESTACIONES**Artículo 45. Normas reguladoras.**

La acción protectora del mutualismo administrativo y los requisitos y condiciones exigidos para causar derecho a las prestaciones que la misma comprende se regirán por lo establecido en el texto refundido, en el este reglamento y en las demás disposiciones para su aplicación y desarrollo.

Artículo 46. Contingencias protegidas.

Los mutualistas y, en su caso, los familiares y asimilados a su cargo, quedan concretamente protegidos, de acuerdo con lo establecido en el texto refundido y en este reglamento, en las siguientes contingencias:

- a) Necesidad de asistencia sanitaria.
- b) Incapacidad temporal, derivada, bien de enfermedad común o profesional, bien de accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él.
- c) Incapacidad permanente en los mismos supuestos del párrafo anterior.
- d) Cargas familiares.

Artículo 47. Prestaciones.

Las prestaciones a que tienen derecho los mutualistas o sus beneficiarios, cuando se encuentren en los supuestos de hecho legalmente establecidos, son las siguientes:

- a) Asistencia sanitaria.
- b) Subsidios por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo.
- c) Prestaciones recuperadoras por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez.
- d) Prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido.
- e) Indemnizaciones por lesiones, mutilaciones o deformidades causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él.
- f) Servicios sociales.
- g) Asistencia social.
- h) Prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido.
- i) Ayudas económicas en los casos de parto múltiple.

Artículo 48. Caracteres de las prestaciones.

1. Las prestaciones que comprende la acción protectora del mutualismo administrativo no podrán ser objeto de retención, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 3 de este artículo, cesión total o parcial, compensación o descuento, salvo en los dos casos siguientes:

- a) En orden al cumplimiento de las obligaciones alimenticias a favor del cónyuge e hijos.
- b) Cuando se trate de obligaciones contraídas por el beneficiario dentro del mutualismo administrativo.

2. En materia de embargo, se estará a lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

3. Las percepciones derivadas de la acción protectora del Mutualismo administrativo estarán sujetas a tributación en los términos establecidos en las normas reguladoras de cada impuesto.

4. No podrá exigirse precio alguno por las informaciones o certificaciones que haya de facilitar la Mutualidad General en relación con las prestaciones a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 49. Condiciones del derecho a las prestaciones.

1. Los mutualistas causarán derecho a las prestaciones cuando, además de reunir los requisitos exigidos para cada una de ellas, se encuentren en alta en la Mutualidad General o en situación asimilada a la misma, al sobrevenir la contingencia o situación protegida.

2. Se considerarán en situación asimilada a la de alta, a efectos de aplicación de la acción protectora de la Mutualidad General:

a) Quienes hayan optado por mantener su situación de alta como mutualistas voluntarios, de acuerdo con lo que establece el artículo 10 de este reglamento.

b) Los pensionistas que se hubieran incorporado como mutualistas voluntarios según lo preceptuado en el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido, con los derechos que se determinan en este reglamento.

Artículo 50. Reconocimiento del derecho a las prestaciones.

1. El reconocimiento del derecho a las prestaciones de la Mutualidad General se llevará a cabo por el Director General de MUFACE, sin perjuicio de las delegaciones que puedan otorgarse.

2. El procedimiento para el reconocimiento del derecho se iniciará a instancia del interesado, o de su representante legal, por sí o por medio de mandatario designado en forma, el cual deberá acompañar los documentos e informaciones exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate, y demás elementos de prueba en que fundamente su derecho.

3. No obstante, el procedimiento podrá iniciarse de oficio, bien sea excepcionalmente de forma singular o bien mediante convocatoria aprobada por el Director General de la mutualidad, que especificará los requisitos y condiciones para la concesión de la prestación de que se trate.

Artículo 51. Adopción de medidas cautelares en el mantenimiento del derecho al percibo de las prestaciones.

El incumplimiento por parte de los beneficiarios o causantes de las prestaciones económicas del Mutualismo administrativo de la obligación de presentar, en los plazos legales establecidos, declaraciones preceptivas o documentos, antecedentes, justificantes o datos que no obren en la Mutualidad General, cuando a ello sean requeridos, así como la incomparecencia, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos ordenados por ésta en los supuestos así establecidos, siempre que puedan afectar a la conservación del derecho a las prestaciones, podrán dar lugar a que por MUFACE se adopten las medidas preventivas necesarias, mediante la suspensión cautelar del abono de las citadas prestaciones, hasta tanto quede debidamente acreditado por parte de los citados beneficiarios o causantes que se cumplen los requisitos legales imprescindibles para el mantenimiento del derecho a éstas.

Artículo 52. Sucesión en el ejercicio de los derechos.

1. Si iniciado de forma reglamentaria un procedimiento administrativo para el reconocimiento de alguna prestación falleciera el interesado durante su tramitación, y se instase su continuación por parte legítima, se ultimaré aquél haciéndose la declaración que corresponda y abonándose, en su caso, a los herederos por derecho civil las cantidades devengadas.

2. A los efectos señalados en el anterior apartado 1, se presumirá iniciado el procedimiento de forma reglamentaria en la fecha del hecho causante de la prestación, si se instase su continuación por parte legítima, en los siguientes supuestos:

a) Cuando se trate del reconocimiento del derecho al reintegro, total o parcial, de los gastos efectivamente realizados por el causante.

b) Cuando iniciada la situación de incapacidad temporal o la de riesgo durante el embarazo el causante hubiera fallecido antes de solicitar el reconocimiento del subsidio correspondiente a cada mensualidad, sin que concurra causa imputable. En tal caso, los requisitos y efectos serán los señalados en el capítulo VI de este reglamento.

3. Si falleciera el beneficiario de alguna prestación del mutualismo administrativo, la cuantía económica en que ésta se concreta, devengada y no percibida, se abonará a los herederos por derecho civil, a instancia de parte legítima. El ejercicio de la acción por uno de los herederos redundará en beneficio de los demás que pudieran existir.

4. La solicitud de la sucesión en el ejercicio de los derechos habrá de formularse dentro del plazo de cinco años desde el día siguiente al del fallecimiento del interesado, salvo que se trate de las presunciones establecidas en el apartado 2 de este artículo, en cuyo caso el plazo se contará a partir del hecho causante de la prestación. Cuando se trate de prestaciones sujetas a convocatoria pública dicha solicitud habrá de efectuarse, en todo caso, dentro de los plazos establecidos en cada convocatoria.

Artículo 53. *Prescripción y caducidad del derecho al reconocimiento de las prestaciones.*

1. El derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cinco años, contados a partir del día siguiente a aquél en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate, sin perjuicio de las excepciones que se contemplan en este reglamento. La prescripción se interrumpirá, además de por la reclamación ante la Mutualidad General, por las causas ordinarias establecidas en el artículo 1973 del Código Civil.

2. El derecho o, en su caso, la expectativa del derecho al reconocimiento de las prestaciones sujetas a convocatoria pública, con plazos específicos para su ejercicio, caducará transcurridos éstos.

Artículo 54. *Caducidad del derecho al percibo de las prestaciones.*

1. El derecho al percibo de la prestación ya reconocida caducará al año. El plazo se contará desde la fecha de notificación del reconocimiento de la prestación.

2. Cuando se trate de prestaciones periódicas, el derecho al percibo de cada mensualidad caducará al año de su respectivo vencimiento, salvo que se trate de mensualidades anteriores al reconocimiento, en cuyo caso, para el cómputo del plazo se aplicará lo dispuesto en el apartado anterior.

Artículo 55. *Reintegro de prestaciones indebidamente percibidas.*

1. Los mutualistas y las demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad General, así como sus derechohabientes, vendrán obligados a reintegrar su importe, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden en que hubieran podido incurrir.

2. Quienes por acción u omisión hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación responderán subsidiariamente con los perceptores, salvo buena fe probada, de la obligación de reintegrar que se establece en el apartado anterior, siendo de aplicación tanto al supuesto de percepción de prestaciones a las que el interesado no tuviera derecho, como al caso de haberlas percibido en cuantía o contenido superior al debido, con arreglo a las normas reguladoras de la prestación de que se trate.

3. Para el reintegro de estas prestaciones se aplicará, en su caso, el procedimiento de apremio a que se refiere el artículo 38 de este reglamento.

4. No podrá exigirse el reintegro de lo indebidamente percibido sin previa revisión o reforma del acto o acuerdo que hubiera dado origen al pago de tales cantidades.

5. La Mutualidad General podrá reformar o modificar en cualquier tiempo, mediante acuerdo motivado, los actos que, estando sujetos a revisión periódica, al cumplimiento de determinada condición o requisitos, o acordados con carácter provisional, se revelen indebidamente como consecuencia de dicha revisión o del incumplimiento de la condición o requisito de que se trate, o de su elevación a definitivos. El carácter revisable, condicional o provisional de los actos debe constar expresamente en el propio acto o estar previsto en una disposición de carácter general. En la tramitación del procedimiento se garantizará, en todo caso, el derecho de audiencia del interesado.

Artículo 56. *Prescripción de la obligación de reintegro.*

La obligación de reintegro del importe de las prestaciones indebidamente percibidas prescribirá a los cuatro años, contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable a la mutualidad.

Artículo 57. *Aplazamiento y fraccionamiento de la deuda.*

El aplazamiento y fraccionamiento del pago por deudas con el mutualismo administrativo se registrarán por lo dispuesto en el Reglamento general de recaudación de tributos, correspondiendo a la Dirección General de la Mutualidad la tramitación y resolución de las solicitudes formuladas en período voluntario de pago.

Artículo 58. *Períodos de cotización condicionantes del derecho a las prestaciones.*

1. Para causar derecho a prestaciones económicas para las que se exija un período mínimo de cotización se podrán totalizar los períodos de cotización acreditados en otros regímenes, siempre que no se superpongan con los de este régimen especial y que dichas prestaciones u otras de igual finalidad estén incluidas en la acción protectora del régimen cuyos períodos de cotización se tengan en cuenta para causar tal derecho.

2. No se exigirán períodos mínimos de cotización para el derecho a las prestaciones que se deriven de accidente en acto de servicio o de enfermedad profesional.

SECCIÓN 2.^a CONCEPTO DE LAS CONTINGENCIAS

Artículo 59. *Concepto de accidente en acto de servicio.*

1. Se entenderá por accidente en acto de servicio aquél que se produzca con ocasión o como consecuencia

de las actividades propias de la prestación del servicio a la Administración.

2. Para la determinación de los supuestos que en este régimen especial tendrán la consideración de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, y para las presunciones aplicables al respecto, se estará a lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social acerca del concepto de accidente de trabajo, sin perjuicio de las peculiaridades propias que resulten aplicables derivadas de la prestación del servicio público.

Artículo 60. *Concepto de enfermedad profesional.*

Se entenderá por enfermedad profesional la contraída por el mutualista a consecuencia de la prestación de sus servicios a la Administración, en las actividades que se especifican en las normas reglamentarias del Régimen General de la Seguridad Social u otras normas que se dicten al efecto, siempre que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias determinados en dichas normas para cada enfermedad profesional.

Artículo 61. *Reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio.*

1. El reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, a los efectos del mutualismo administrativo, se realizará por la Mutualidad General, con carácter previo o simultáneo a la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias.

2. El procedimiento para el reconocimiento de estos derechos se instrumentará a partir de un expediente dirigido a averiguar las causas que dieron lugar a las lesiones o a las circunstancias en que se inició la patología, así como a establecer la relación de causalidad entre éstas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista. Dicho expediente, que se iniciará a solicitud del interesado o de oficio por el órgano competente para expedir, en su caso, la licencia por enfermedad del funcionario mutualista afectado, será instruido por dicho órgano, con arreglo a las normas que al efecto se establezcan por orden del Ministro de Administraciones Públicas, que determinará, asimismo, las especificaciones que habrá de contener el informe resultante de la instrucción, incluida la posibilidad de que el mencionado órgano lleve a cabo actuaciones complementarias.

Artículo 62. *Concepto de accidente y enfermedad comunes.*

Se considerarán accidente y enfermedad comunes las lesiones y alteraciones de la salud que, con sujeción a los artículos anteriores, no puedan ser calificadas, ni como accidente en acto de servicio, ni como enfermedad profesional.

Artículo 63. *Concepto legal de las restantes contingencias.*

Será el que resulte de las condiciones exigidas para el reconocimiento del derecho a las prestaciones otorgadas en consideración a cada una de ellas.

Artículo 64. *Riesgos catastróficos.*

En ningún caso serán objeto de protección por la Mutualidad General los riesgos declarados catastróficos al amparo de su legislación especial.

CAPÍTULO V

Asistencia sanitaria

SECCIÓN 1.^a DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 65. *Objeto y prestación.*

1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este régimen especial, así como su aptitud para el trabajo.

2. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de un modo especial, atenderá a la rehabilitación física por la recuperación profesional de los incapacitados con derecho a ella.

3. La asistencia sanitaria se prestará conforme a lo establecido en el texto refundido, en este reglamento y, en lo que resulte de aplicación, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y demás normativa sanitaria vigente, debiéndose garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en dichas normas.

Artículo 66. *Contingencias protegidas.*

Las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos que se establecen en este reglamento.

SECCIÓN 2.^a BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Artículo 67. *Beneficiarios de asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes.*

1. Son beneficiarios de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes todos los mutualistas incluidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, los jubilados mutualistas, y los familiares o asimilados de ambos que se relacionan en el apartado 1 del artículo 15, y que cumplan los requisitos establecidos en el apartado 2 de dicho artículo.

2. Asimismo, pueden ser beneficiarios de la asistencia sanitaria las personas a que se refiere el artículo 16 y que cumplan el requisito que se indica en el mencionado artículo.

Artículo 68. *Beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

1. Son beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional los mutualistas que sufran cualquier alteración de su salud como consecuencia de las contingencias previstas en los artículos 59 y 60 de este reglamento.

2. Los mutualistas a que se refiere el apartado anterior se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional, aunque no se hubiese tramitado su afiliación o alta en la Mutualidad General.

Artículo 69. *Beneficiarias de la asistencia sanitaria por maternidad.*

Son beneficiarias de la asistencia sanitaria por maternidad:

a) Las mutualistas y demás beneficiarias de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes, determinadas según lo previsto en este reglamento.

b) Las cónyuges de los mutualistas y quienes hubieran venido conviviendo con éstos en análoga relación de afectividad a la de cónyuge, aunque no sean sujetos protegidos conforme al artículo 15 de este reglamento.

Artículo 70. *Documentación.*

Para recibir la asistencia sanitaria será imprescindible la exhibición de los documentos que determine la Mutua-
lidad General.

SECCIÓN 3.^a NORMAS SOBRE NACIMIENTO, DURACIÓN Y EXTINCIÓN DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA

Artículo 71. *Nacimiento y efectividad del derecho a la asistencia sanitaria.*

1. El derecho a la asistencia sanitaria nace y produce sus efectos el día de la afiliación o alta, tanto para el titular como para sus familiares o asimilados beneficiarios. Para aquellos familiares o asimilados cuya inclusión como beneficiarios se produzca en un momento posterior, la efectividad del derecho a la asistencia sanitaria se producirá en la fecha de solicitud de reconocimiento de su condición de beneficiarios, salvo en el caso del recién nacido que, con independencia de dicha fecha, tendrá derecho a la asistencia sanitaria que corresponda durante el primer mes desde el momento del parto.

2. A los efectos de la salvedad indicada en el apartado anterior, se equiparan al recién nacido los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, computándose el primer mes, bien a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, bien a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

3. Cuando, por cualquier circunstancia, no se hubiera producido la incorporación a la Mutua-
lidad de un funcionario en situación que conlleve la condición de mutualista obligatorio, conforme a lo establecido en este reglamento, y se ocasionaran gastos de asistencia sanitaria a aquél o a sus beneficiarios durante el tiempo que transcurra entre la fecha de efectos de la incorporación y la de su formalización, el mutualista podrá solicitar el reintegro de dichos gastos.

Artículo 72. *Duración de la asistencia sanitaria.*

La asistencia sanitaria se prestará desde el día en que, reuniendo las condiciones exigidas para su efectividad, sea solicitada del facultativo correspondiente, mientras sea precisa y concurren los requisitos establecidos para conservar el derecho a recibirla.

Artículo 73. *Duración de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional se prestará al afectado desde el momento en que se produzca el accidente o se diagnostique la enfermedad profesional, y durante el tiempo que el estado patológico producido por dichas contingencias lo requiera.

SECCIÓN 4.^a CONTENIDO DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Artículo 74. *Contenido de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes.*

La asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes tendrá una extensión y contenido análogos a los establecidos para el Régimen General de la Seguridad Social y comprenderá:

a) La atención primaria que, con carácter general, incluirá la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia, y los programas preventivos de atención primaria.

b) La atención especializada, que incluye:

1.º La asistencia especializada en régimen ambulatorio y hospitalario, incluyendo el hospital de día y la hospitalización a domicilio, así como la atención de urgencia, tanto hospitalaria como extrahospitalaria.

2.º La asistencia psiquiátrica en régimen ambulatorio, incluyendo la psicoterapia individual, de grupo o familiar, y la hospitalización de procesos agudos y crónicos.

3.º La cirugía estética, siempre que guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.

4.º Los programas preventivos de atención especializada.

5.º Cualquier nueva técnica de diagnóstico o tratamiento que se realice con cargo a las Administraciones sanitarias públicas, en alguno de los centros propios o concertados del Sistema Nacional de Salud.

c) La prestación farmacéutica, que incluye las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, con la extensión determinada para los beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social, en las condiciones que se determinan en este reglamento.

d) Las prestaciones complementarias necesarias para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada, como son:

1.º El transporte sanitario.

2.º La oxigenoterapia a domicilio.

3.º Los tratamientos dietoterápicos complejos y las dietas enterales.

4.º Las prestaciones ortoprotésicas.

5.º Otras prestaciones sanitarias.

e) Cualquier otra prestación que se determine en el ámbito del Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 75. *Contenido de la asistencia sanitaria por maternidad.*

La asistencia sanitaria por maternidad comprende:

a) La preparación al parto.

b) La atención en régimen ambulatorio, hospitalario y de urgencia del embarazo, parto y puerperio, así como de la patología obstétrica que pueda producirse en dichas situaciones.

c) Las prestaciones farmacéutica y complementarias derivadas de dichas contingencias.

Artículo 76. *Contenido de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

La asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional comprende:

a) Todos los tratamientos y actuaciones sanitarias que se consideren necesarias y con el mismo contenido que se especifica en el artículo 74 de este reglamento.

b) La cirugía estética que guarde relación con el accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

c) Toda clase de prótesis y órtesis y demás prestaciones complementarias que se consideren necesarias en relación con el proceso patológico derivado del accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

d) La prestación farmacéutica, en los términos que se establecen en el artículo 82.

SECCIÓN 5.^a ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA

Artículo 77. *Asistencia sanitaria prestada por medios propios o concertados.*

1. La asistencia sanitaria se facilitará por la Mutualidad General directamente o por concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados, preferentemente con instituciones de la Seguridad Social. Cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas podrán elegir, bien en el momento de la afiliación o alta, bien dentro del periodo que se señale al efecto, la entidad o establecimiento público o privado a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia.

2. Los conciertos estipularán los derechos y obligaciones recíprocos de las partes, así como las modalidades, forma, condiciones de la asistencia y las causas por las que ésta se prestará a los beneficiarios con derecho a ella.

Artículo 78. *Asistencia sanitaria prestada por medios ajenos.*

1. El beneficiario que, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios sanitarios distintos de los que le correspondan, abonará, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, sin perjuicio de lo previsto en los párrafos siguientes:

a) Cuando la mutualidad facilite directamente la asistencia sanitaria y el beneficiario utilice servicios sanitarios distintos de los que tenga asignados por denegación injustificada de asistencia sanitaria o por asistencia urgente de carácter vital, competirá a aquélla dictar resolución con el fin de proceder, en su caso, al reintegro de gastos, siempre que en el segundo caso se notifique a la mutualidad el comienzo de dicha asistencia en el plazo de 15 días.

b) Cuando un beneficiario esté adscrito a una entidad privada concertada por la mutualidad podrá utilizar servicios sanitarios distintos de los de dicha entidad en las siguientes circunstancias:

1.^a Si la asistencia sanitaria solicitada le ha sido denegada por parte de dicha entidad y esta denegación ha sido injustificada, de acuerdo con lo estipulado en los conciertos vigentes en cada momento. En este supuesto podrá hacer uso de servicios sanitarios distintos de los que le correspondan y reclamar el reintegro de los gastos ocasionados por éstos.

2.^a Si la utilización de dichos servicios sanitarios ha sido debida a una asistencia urgente de carácter vital. En este caso, el interesado podrá reclamar el reintegro de los gastos ocasionados por ésta, siendo indispensable que se notifique el comienzo de la asistencia sanitaria a la entidad de adscripción del beneficiario en los plazos, términos y condiciones que se establezcan en los oportunos conciertos.

En caso de discrepancia sobre la procedencia del reintegro en las circunstancias previstas en los dos supuestos anteriores, corresponde a la mutualidad su apreciación y resolución, sin perjuicio de los posibles procedimientos

de reclamación por parte de los beneficiarios previstos en los respectivos conciertos.

2. No obstante, cuando un beneficiario esté adscrito a efectos de asistencia sanitaria a un organismo público y haga uso de servicios sanitarios distintos de los que le correspondan, estará sujeto a lo que la normativa legal y de procedimiento del correspondiente organismo disponga para las situaciones de utilización de medios ajenos, así como a su régimen jurisdiccional.

SECCIÓN 6.^a PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Artículo 79. *Contenido de la prestación.*

1. La prestación farmacéutica consiste en la dispensación a los beneficiarios de asistencia sanitaria, a través de los procedimientos previstos en este reglamento, de las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, reconocidos por la legislación vigente, y con la extensión determinada para los beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social. La prestación se efectuará con cargo a la Mutualidad General y mediante la aportación económica de los propios beneficiarios que, en su caso, corresponda.

2. Quedan excluidos, en todo caso, de la prestación farmacéutica los cosméticos o productos de utilización cosmética, dietéticos y productos de régimen, aguas minerales, elixires bucodentales, dentífricos, artículos de confitería medicamentosa, jabones medicinales, especialidades farmacéuticas publicitarias y demás productos similares, así como todos aquéllos que, según la normativa sanitaria vigente en cada momento, estén o sean excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad.

Artículo 80. *Prescripción de medicamentos.*

1. Dentro del ámbito de aplicación a que se refiere el artículo anterior, los facultativos que tengan a su cargo la asistencia sanitaria podrán prescribir, de acuerdo con las instrucciones que al efecto establezca la Dirección General de la mutualidad, cualesquiera especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios reconocidos por la legislación sanitaria vigente que sean convenientes para la recuperación de la salud de sus pacientes.

2. La prescripción se efectuará en el modelo de receta oficial establecido por la mutualidad, y con sujeción a lo previsto en el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, de receta médica, sus modificaciones posteriores y demás normas de desarrollo, sin perjuicio de las peculiaridades establecidas para este régimen especial.

Artículo 81. *Dispensación de medicamentos.*

1. La dispensación de medicamentos se efectuará:

a) A través de los establecimientos sanitarios a los que corresponda la prestación de la asistencia sanitaria o por otros medios de las entidades o establecimientos públicos o privados responsables de dicha asistencia, siempre de acuerdo con lo establecido en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 3 de la Ley del Medicamento.

b) En los supuestos no contemplados en el apartado anterior, directamente por la mutualidad o a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas. A este fin, la Mutualidad General podrá celebrar los oportunos

conciertos, que establecerán la forma y condiciones de facturación y pago en que se efectuará la dispensación.

2. La dispensación de los medicamentos extranjeros cuya importación haya sido autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo se efectuará a través del procedimiento que éste establezca al efecto.

3. La dispensación podrá someterse al cumplimiento de los requisitos previos que establezca la mutualidad y se efectuará de acuerdo con lo establecido en la normativa sanitaria vigente y, en especial, en el artículo 94.6 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

Artículo 82. *Tipo de aportación económica.*

1. La dispensación de medicamentos será gratuita en:

a) Los tratamientos que se realicen en los establecimientos sanitarios y demás medios previstos en el párrafo a) del apartado 1 del artículo anterior.

b) Los medicamentos que deban ser suministrados por los servicios de farmacia hospitalaria.

c) Aquellos tratamientos que tengan su origen en accidente en acto de servicio o enfermedad profesional. En este último caso, si se hubiese abonado algún importe, procederá su reintegro.

2. En los demás casos, los beneficiarios participarán mediante el pago de un 30 por ciento del precio de venta al público de los medicamentos y demás productos sanitarios, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la normativa sanitaria vigente establezca otra cantidad porcentual o un tope máximo de participación en la dispensación.

3. Estos porcentajes y cuantías podrán ser revisados por el Gobierno, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas y previo informe de los Ministerios de Hacienda, de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo.

Artículo 83. *Obligación de conservación, custodia y utilización legítima de los talonarios de recetas.*

1. La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas médicas es responsabilidad del mutualista.

2. La pérdida o sustracción de los talonarios de recetas, esta última debidamente denunciada, se comunicarán inmediatamente a la Mutualidad General, recabando el oportuno justificante de haber efectuado la comunicación.

3. La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas para estupefacientes y psicotrópicos se ajustará al cumplimiento de las obligaciones particulares establecidas en su legislación especial.

Artículo 84. *Control y seguimiento del consumo de medicamentos.*

1. La Mutualidad General cuidará de que la prescripción y dispensación de medicamentos se efectúen de acuerdo con los criterios básicos de uso racional contemplados en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y sus disposiciones de desarrollo.

2. A tal fin promoverá la realización, con carácter periódico, de las actuaciones necesarias en orden a la detección de indicios racionales de consumo abusivo de medicamentos y de la utilización de recetas por encima de los límites estimados como usuales.

3. Sin perjuicio de las medidas concretas que, en cada caso, proceda adoptar, si de la investigación practicada se dedujera algún tipo de responsabilidad penal, se pondrá, a los efectos procedentes, en conocimiento del Ministerio Fiscal.

SECCIÓN 7.^a UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL

Artículo 85. *Asistencia sanitaria prestada fuera del territorio nacional.*

La utilización de servicios sanitarios en el extranjero dará derecho, en condiciones de equivalencia con la asistencia sanitaria prestada dentro del territorio nacional, a la cobertura de los gastos ocasionados con motivo de dicha asistencia, en los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por la mutualidad.

Artículo 86. *Asistencia sanitaria a los mutualistas destinados en el extranjero.*

1. En el caso de los mutualistas destinados en el extranjero y sus beneficiarios, la Mutualidad General establecerá las modalidades de prestación de asistencia sanitaria que les corresponda, previo informe, en su caso, del Ministerio de Asuntos Exteriores.

2. La Mutualidad General podrá extender la modalidad de asistencia sanitaria establecida en el apartado anterior a otros casos de mutualistas y beneficiarios con residencia en el extranjero.

Artículo 87. *Asistencia sanitaria a los mutualistas y beneficiarios que se desplacen temporalmente al extranjero.*

1. Cuando un mutualista o beneficiario se desplace al extranjero por cualquier causa y reciba asistencia sanitaria, tendrá derecho al reintegro de gastos ocasionados por dicha asistencia, salvo las siguientes excepciones:

a) Que la asistencia recibida o los gastos reclamados estén incluidos en algún tipo de cobertura sanitaria en el exterior, a cargo de un ente público o privado, nacional o extranjero.

b) Que de la apreciación de la patología de que se trate y demás circunstancias de todo orden concurrentes se constate un propósito intencionado del mutualista o beneficiario para eludir los servicios sanitarios que le correspondan, utilizando el desplazamiento para usar medios ajenos a éstos.

2. Corresponderá al mutualista o su beneficiario informarse en la mutualidad de las condiciones y procedimientos a seguir para recibir la asistencia sanitaria que pudiera necesitar en el país donde vaya a desplazarse.

3. Compete a la Mutualidad General definir los límites del carácter temporal del desplazamiento, así como la documentación a aportar para solicitar el reintegro de gastos.

CAPÍTULO VI

Prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo

SECCIÓN 1.^a SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Artículo 88. *Contingencias protegidas.*

1. Tienen la consideración de estados o situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Los debidos a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no en acto de servicio, mientras el funcionario mutualista reciba asistencia sanitaria y se encuentre impedido para la realización de sus funciones administrativas.

b) Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el servicio durante éstos.

2. No tienen la consideración de incapacidad temporal los permisos o licencias por parto, adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, establecidos en el apartado 3 del artículo 30 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública. Si al término del permiso por parto continuase la imposibilidad de incorporarse al trabajo, se iniciarán las licencias que dan lugar a la incapacidad temporal.

3. La situación de riesgo durante el embarazo se regirá por lo dispuesto en la sección 3.^a de este capítulo. La situación de incapacidad temporal quedará interrumpida en caso de iniciarse la situación de riesgo durante el embarazo.

Artículo 89. *Situación de incapacidad temporal.*

1. Los funcionarios que, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Decreto 315/1964, de 7 de febrero, hayan obtenido licencias por enfermedad o accidente que impidan el normal desempeño de las funciones públicas, se encontrarán en la situación de incapacidad temporal.

2. Asimismo, se encontrarán en dicha situación los funcionarios que hayan obtenido licencia a consecuencia de encontrarse en periodo de observación médica en caso de enfermedades profesionales.

Artículo 90. *Actuaciones de los órganos de personal.*

1. La concesión de las licencias y el control de las mismas corresponderá a los órganos administrativos determinados por las normas de competencia en materia de gestión de personal, con el asesoramiento facultativo que, en su caso, estimen oportuno.

2. Para la procedencia de las prórrogas previstas en el artículo siguiente, el órgano competente deberá recabar el oportuno informe facultativo en que se acrediten las circunstancias exigidas en cada caso para su concesión.

3. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impedirá definitivamente el desempeño de las funciones públicas y, en todo caso, antes de que transcurra el plazo a que se refiere el apartado 1 del artículo siguiente, se iniciará, por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio. Por orden del Ministro de Administraciones Públicas se establecerán los mecanismos necesarios para coordinar las actuaciones de la mutualidad y las del órgano de jubilación.

Artículo 91. *Duración de la situación de incapacidad temporal.*

1. La duración de la situación de incapacidad temporal será la establecida para el Régimen General de la Seguridad Social.

2. La situación de incapacidad temporal señalada en el párrafo a) del apartado 1 del artículo 88 de este reglamento tendrá una duración máxima de 12 meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos pueda el funcionario ser dado de alta médica por curación.

3. Los periodos de observación referidos en el párrafo b) del apartado 1 del artículo 88 tendrán una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

4. A efectos de cómputo de plazos, se considerará que existe nueva enfermedad cuando el proceso patológico sea diferente y, en todo caso, cuando se haya interrumpido la concesión de las licencias durante un mínimo de un año. Las distintas y sucesivas patologías darán derecho al inicio de un nuevo período de incapacidad temporal que, en su caso, pondrá fin a aquél que estuviera en curso.

5. La duración de la primera y sucesivas licencias será por el tiempo previsiblemente necesario para la curación, con el máximo de un mes cada una de ellas.

6. Los periodos de recaída que concurren en la situación de incapacidad temporal se computarán a efectos de la duración máxima de ésta. Se entenderá que existe recaída y, por tanto, no se inicia una nueva situación de incapacidad temporal, cuando el mutualista, cuya licencia por enfermedad haya concluido, vuelva a necesitar asistencia sanitaria y a estar incapacitado para el servicio dentro del plazo de un año desde que se produjo la conclusión de dicha licencia por enfermedad y a consecuencia del mismo proceso patológico que hubiese determinado su anterior incapacidad o de un proceso similar.

7. Los periodos de observación previos al diagnóstico se computarán a efectos de la duración de la incapacidad temporal, tanto si el diagnóstico médico confirma la existencia de una enfermedad profesional, como si se trata de una enfermedad común. Al término del plazo máximo de duración de los periodos de observación, incluidas las prórrogas, el funcionario pasará a la situación que proceda o continuará en incapacidad temporal.

Artículo 92. *Extinción de la situación de incapacidad temporal.*

1. La situación de incapacidad temporal se extingue, de acuerdo con lo establecido para el Régimen General de la Seguridad Social:

a) Por el transcurso de los plazos máximos establecidos en el artículo anterior, incluidas las prórrogas, si proceden.

b) Por la finalización de la licencia por enfermedad que estuviera en curso.

c) Por la declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

d) Por la jubilación forzosa o voluntaria del funcionario.

e) Por el fallecimiento del funcionario.

2. Cuando la extinción de la incapacidad temporal se produjera por el transcurso del plazo máximo establecido, se prorrogarán los efectos de la situación de incapacidad temporal hasta el momento de la declaración de la jubilación por incapacidad permanente, sin que ésta pueda tener lugar, en ningún caso, una vez rebasados los 30 meses a contar desde la concesión de la primera licencia por enfermedad.

3. Asimismo, en aquellos supuestos en que, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la posible calificación del estado del funcionario como incapacitado con carácter permanente para las funciones propias de su cuerpo o escala, tal calificación podrá retrasarse por el período preciso, sin rebasar el plazo señalado en el apartado anterior.

Artículo 93. *Prestación económica.*

1. En la situación de incapacidad temporal, el funcionario tendrá los siguientes derechos económicos:

a) Durante los tres primeros meses, tendrá derecho al percibo de la totalidad de los derechos económicos,

en los términos previstos en el artículo 69 del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado.

b) A partir del cuarto mes, y mientras dure dicha situación, tendrá derecho al percibo de las retribuciones básicas, de la prestación por hijo a cargo, en su caso, y a un subsidio por incapacidad temporal a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, de cuantía fija e invariable, que se calculará de conformidad con lo establecido en este reglamento.

2. A los efectos de lo establecido en este artículo, las remuneraciones a percibir por el funcionario a las que se refiere el apartado anterior se abonarán con cargo a los mismos conceptos presupuestarios por los que se venían percibiendo en el momento de concederse la primera licencia por enfermedad.

SECCIÓN 2.^a SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Artículo 94. *Beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal.*

Son beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal, los funcionarios mutualistas que, encontrándose en dicha situación, tengan acreditado un período de cotización de seis meses, salvo que tengan cubierta esta contingencia por otro régimen de Seguridad Social, organismo o institución, por la misma relación de servicios.

Artículo 95. *Nacimiento y duración del derecho al subsidio.*

1. El derecho al subsidio por incapacidad temporal nace a partir del día en que finalice el plazo de tres meses a que se refiere el apartado 1 del artículo 69 del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado.

2. El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal y durante la prórroga de los efectos de esta situación.

Artículo 96. *Extinción del derecho al subsidio.*

El derecho al subsidio por incapacidad temporal se extingue:

a) Por las causas establecidas en los párrafos b), c), d) y e) del apartado 1 del artículo 92 de este reglamento.

b) Por dejar de reunir los requisitos exigibles para ser beneficiario de la prestación.

c) Por el inicio de una nueva situación de incapacidad temporal.

d) En todo caso, por el transcurso del plazo máximo de 30 meses desde la fecha en que se haya iniciado la situación de incapacidad temporal.

Artículo 97. *Anulación y suspensión del derecho al subsidio.*

1. El derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser anulado o suspendido:

a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.

b) Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena durante la situación de incapacidad temporal.

2. También podrá ser suspendido el derecho al subsidio cuando el beneficiario, sin causa razonable, rechace o abandone el tratamiento que le fuera indicado.

3. En estos casos, la Mutualidad General dará traslado de la resolución recaída al órgano de personal que hubiera concedido la licencia, a todos los efectos que pudieran proceder.

Artículo 98. *Cuantía del subsidio.*

1. La cuantía del subsidio por incapacidad temporal será fija e invariable mientras dure dicha situación y consistirá en la mayor de las dos cantidades siguientes:

a) El 80 por ciento de las retribuciones básicas correspondientes al primer mes de licencia. Las retribuciones básicas comprenden el sueldo, trienios y grado, en su caso, incrementados en la sexta parte de una paga extraordinaria.

b) El 75 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia.

2. Se considerarán devengadas en el primer mes de licencia aquellas retribuciones, básicas y complementarias, que hayan de ser imputadas a dicho mes en virtud de disposición o acto administrativo que así lo reconozca, con independencia del momento en que se produzca su percepción.

3. Si se acreditasen retribuciones complementarias con periodicidad superior a la mensual, para el cálculo del subsidio se imputará al mes en que se inició la primera licencia la parte alícuota que corresponda de dichas retribuciones.

4. La cuantía íntegra del subsidio, calculada de acuerdo con los apartados anteriores, considerada en cómputo mensual, no podrá dar lugar a que, sumada a las remuneraciones que el funcionario siga recibiendo con cargo a su destino, consideradas en las cuantías que tuviera acreditadas en el primer mes de la situación de incapacidad temporal, se obtenga un resultado que exceda de las percepciones totales íntegras devengadas e imputadas al primer mes de licencia.

5. Sin perjuicio de su abono, de acuerdo con su normativa reguladora, no se tendrán en cuenta para el cálculo del subsidio:

a) Las gratificaciones por servicios extraordinarios previstas en el artículo 23.3.d) de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

b) La indemnización por residencia regulada en el Decreto 361/1971, de 18 de febrero, y en el Real Decreto 3393/1981, de 29 de diciembre.

c) Las indemnizaciones por razón del servicio a que se refiere el Real Decreto 462/2002, de 24 de mayo.

6. En aquellos casos en que la licencia no comprenda un mes natural completo, el importe del subsidio será la parte proporcional equivalente a los días de su concesión.

Artículo 99. *Pago del subsidio.*

1. El pago del subsidio por incapacidad temporal correrá a cargo de la Mutualidad General, previa certificación de las retribuciones del funcionario remitida por la habilitación correspondiente.

2. Con carácter general, y sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 6 del artículo 98 de este reglamento para el cálculo del subsidio, el pago se efectuará por mensualidades naturales, con independencia de la fecha en la que se materialice la orden de pago por la Mutualidad General.

Artículo 100. *Régimen de incompatibilidades del subsidio por incapacidad temporal.*

1. El subsidio por incapacidad temporal con cargo a la Mutualidad General será único e incompatible con cualquier otro que se pudiera generar por la misma relación de servicios, con cargo a cualquier régimen público de Seguridad Social.

2. Se aplicarán a efectos de incompatibilidades las prescripciones efectuadas respecto a la incapacidad temporal en el artículo 5.2 de la Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.

SECCIÓN 3.^a SITUACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Artículo 101. *Situación de riesgo durante el embarazo.*

1. Tendrá la misma consideración y efectos que la incapacidad temporal, la situación de la mujer funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo, según lo previsto en el artículo 22 del texto refundido y haya cumplido el período de carencia contemplado en el artículo 94 de este reglamento para los beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal por enfermedad y accidente comunes.

2. La situación de riesgo durante el embarazo finalizará cuando concluya la última licencia por dicha contingencia, ya porque comience el permiso por parto contemplado en el artículo 30.3 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, ya porque se produzca la reincorporación de la funcionaria a su función habitual o a otra compatible con su estado, o ya por declaración de la situación de incapacidad temporal.

CAPÍTULO VII

Prestaciones por incapacidad permanente

SECCIÓN 1.^a INCAPACIDAD PERMANENTE: CONCEPTO Y GRADOS

Artículo 102. *Concepto y grados de incapacidad permanente.*

1. Es incapacidad permanente la situación del funcionario que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyan o anulen su capacidad para el servicio. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad de trabajo del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. La incapacidad permanente habrá de derivarse, cualquiera que sea su causa, de la situación de incapacidad temporal.

2. La definición y clasificación de los distintos grados de incapacidad permanente son las que se determinan en el artículo 23 del texto refundido.

Artículo 103. *Declaración, efectos y prestaciones de la incapacidad permanente parcial.*

1. El funcionario mutualista será declarado en situación de incapacidad permanente parcial para la función habitual cuando sufra una limitación para el desempeño de las funciones de su cuerpo, escala o plaza, determinada por el órgano de valoración competente, que alcance los valores a que se refiere el apartado 3 del artículo 137 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

2. Cuando la incapacidad permanente parcial tenga su origen en enfermedad o accidente comunes, los efectos de su reconocimiento serán, por un lado, que el funcionario percibirá la totalidad de los haberes que correspondan al puesto de trabajo que efectivamente desempeñe y, por otro, que, si existen posibilidades razonables de recuperación, estará obligado a someterse a

los procesos de recuperación profesional, que consistirán en:

a) El tratamiento sanitario adecuado, especialmente la rehabilitación física y funcional a la que alude el apartado 2 del artículo 65 de este reglamento.

b) Otras prestaciones de recuperación dirigidas a la rehabilitación profesional del funcionario, que puedan implantarse por la Mutualidad General, teniendo en cuenta las establecidas para el Régimen General de la Seguridad Social.

3. Cuando la causa de la incapacidad permanente parcial sea un accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, o una enfermedad profesional, el funcionario, además de aplicársele lo establecido en el apartado anterior, tendrá derecho a percibir la indemnización que se establece en el párrafo b) del artículo 110 de este reglamento.

4. La declaración de la situación de incapacidad permanente parcial, efectuada por la Mutualidad General, quedará anulada automáticamente cuando se reconozca la jubilación por incapacidad permanente para el servicio por parte de los órganos competentes del Régimen de Clases Pasivas del Estado.

Igualmente, tras el reconocimiento de una situación de incapacidad permanente para el servicio por los órganos competentes del Régimen de Clases Pasivas del Estado, no procederá la apreciación, por parte de la Mutualidad General, del grado de incapacidad permanente parcial.

SECCIÓN 2.^a GRAN INVALIDEZ

Artículo 104. *Situaciones determinantes de la gran invalidez.*

La gran invalidez es la situación en la que el mutualista jubilado por incapacidad permanente para el servicio se encuentra afectado por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) La pérdida total de la visión de ambos ojos.
- b) La pérdida anatómica o funcional, total o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores o de las dos inferiores, conceptuándose como partes esenciales el pie y la mano.
- c) Cualquier otra pérdida anatómica o funcional que comporte la necesidad del mutualista de ser asistido por otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Artículo 105. *Declaración y revisión de la gran invalidez.*

1. Cuando el hecho causante de la gran invalidez concurriera en el momento de la jubilación del funcionario por incapacidad permanente para el servicio, la declaración de gran invalidez se adaptará a los requisitos de límite de edad que se hayan tenido en cuenta para declarar dicha jubilación.

2. Si la gran invalidez sobreviniera con posterioridad a la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la declaración podrá efectuarse mientras el mutualista no haya cumplido la edad fijada legalmente para la jubilación forzosa de los funcionarios de su cuerpo, escala o plaza, o bien mientras se encuentre en el período que le faltase para completar la prórroga en el servicio activo, que le hubiere sido concedida de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 a), segundo párrafo, del Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado.

3. Las resoluciones que se dicten en asuntos de declaración y de revisión de la gran invalidez serán motivadas y señalarán el plazo a partir del cual se podrá plantear la modificación de la situación por ellas establecida.

Dicho plazo quedará sin efecto en el caso de que el nuevo procedimiento se base en reducciones anatómicas o funcionales distintas a las que motivaron la resolución anterior, así como en los supuestos en que se haya producido error de diagnóstico.

4. En el supuesto de haberse resuelto de forma desestimatoria una solicitud de declaración de gran invalidez y de que se produzca un agravamiento en las reducciones anatómicas o funcionales sobre las que versó tal procedimiento, no se podrá instar nuevamente dicha declaración hasta que no transcurra el plazo que se indique, a tal efecto, en la resolución desestimatoria.

5. La revisión de la declaración de la gran invalidez puede efectuarse como consecuencia de una mejoría en las reducciones anatómicas o funcionales que dieron origen a la gran invalidez o por error de diagnóstico, mientras el mutualista se encuentre en alguna de las circunstancias temporales relacionadas en el anterior apartado 2, y siempre que hubiera transcurrido el plazo indicado en la resolución por la que se hubiera declarado la gran invalidez.

En caso de rehabilitación del mutualista en su condición de funcionario, por desaparición de la causa que motivó la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, el derecho a la prestación de gran invalidez se extinguirá automáticamente, con los efectos de dicha rehabilitación.

Artículo 106. *Prestación por gran invalidez.*

1. El mutualista declarado gran inválido tendrá derecho a una prestación económica de carácter mensual, incluidas dos pagas extraordinarias al año, a cargo de la Mutuality General, destinada a remunerar a la persona encargada de su asistencia, equivalente al 50 por ciento de la pensión de jubilación que le corresponda con arreglo a la cantidad íntegra que se le acredite en nómina por el Régimen de Clases Pasivas del Estado en cada momento.

En el caso de que esta pensión del Régimen de Clases Pasivas hubiera sido disminuida por concurrencia con otras pensiones públicas, para determinar el importe de la prestación de gran invalidez se tomará como base la que corresponda en cada momento al mutualista como pensión de dicho régimen, unilateralmente considerada, teniendo en cuenta que ésta nunca podrá superar el límite máximo establecido para las pensiones públicas por la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

2. El mutualista que no cause derecho a pensión de jubilación por incapacidad permanente para el servicio por el Régimen de Clases Pasivas, además de poseer los restantes requisitos, tendrá que acreditar un período previo de cotización de nueve años, para tener derecho a ser declarado gran inválido y a la consiguiente prestación.

3. En el supuesto contemplado en el apartado anterior, el porcentaje a que se refiere el apartado 1 de este mismo artículo se aplicará sobre la cantidad íntegra que se le acredite, en cada momento, por el régimen público de Seguridad Social correspondiente, en la nómina de pensión equivalente a la de jubilación por incapacidad permanente para el servicio, excluido, si lo hubiera, el incremento por gran invalidez. En su defecto, dicho porcentaje se calculará sobre una base configurada por el resultado de dividir entre doce la suma de los sueldos, trienios efectivamente completados y pagas extraordinarias correspondientes a un año, valorados de acuerdo

con las cuantías en vigor en el mes en que se haya producido la jubilación o, de no haber estado en activo en dicho mes, las que hubiera correspondido acreditarle.

Artículo 107. *Efectos económicos de la prestación por gran invalidez.*

1. Si la existencia de la gran invalidez concurriese en el momento de la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la prestación por gran invalidez se abonará con los efectos económicos de dicha pensión.

En el supuesto de que el reconocimiento de la gran invalidez se instara una vez transcurridos cinco años desde el día siguiente a la recepción de la notificación relativa a la declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio, los efectos económicos de la prestación de gran invalidez se producirán a partir del día primero del mes siguiente al de presentación de la solicitud.

2. Cuando la gran invalidez no concurriese en el momento de la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, los efectos económicos de ésta se producirán el día primero del mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud de reconocimiento de la gran invalidez.

En el caso de que el dictamen del órgano de valoración competente acredite como fecha de consolidación de la patología que dio origen a la gran invalidez una que sea anterior a la de presentación de la solicitud de reconocimiento de este grado de incapacidad permanente, los efectos económicos de la prestación se retrotraerán, como máximo, al primer día del tercer mes anterior a la fecha de presentación de dicha solicitud.

3. Si el reconocimiento de la gran invalidez no pudiera efectuarse, por causa imputable al interesado, dentro de los cinco años contados a partir del día de la presentación de la solicitud, los efectos económicos de la prestación de gran invalidez se producirán a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que el interesado hubiera subsanado los defectos a él imputables.

Artículo 108. *Régimen de incompatibilidades.*

1. Sin perjuicio de otras situaciones generales o específicas de incompatibilidad establecidas en este reglamento, la prestación económica para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido será incompatible con cualquier otra prestación o pensión dirigida a la misma finalidad, otorgada por un régimen público de Seguridad Social.

2. No obstante, no existirá incompatibilidad cuando el interesado hubiera causado pensión por incapacidad permanente para el servicio en este régimen especial y otra, de carácter equivalente, en otro régimen público de Seguridad Social, y en ambos tuviera derecho a que le fuera reconocido el grado de gran invalidez.

SECCIÓN 3.^a LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

Artículo 109. *Concepto.*

Las lesiones, mutilaciones y deformidades, así como las limitaciones para el desempeño de las funciones del cuerpo, escala o plaza a que pertenezca el mutualista causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o por riesgo específico del cargo, que tengan carácter definitivo y que, sin llegar a suponer la jubilación del funcionario por incapacidad permanente para el servicio, constituyan una alteración o disminución de la integridad física de éste, darán derecho a la percepción, por una sola vez, de una indemnización, de acuerdo con las cantidades que se establecen en el artículo siguiente.

Artículo 110. Prestación.

La indemnización por lesiones permanentes no invalidantes consiste en el abono, por una sola vez, de una de las dos cantidades siguientes, según proceda:

a) La cuantía que corresponda como resultado de la aplicación del baremo establecido para el Régimen General de la Seguridad Social, siempre que se trate de lesiones que no constituyan incapacidad permanente en ninguno de sus grados y aparezcan recogidas en éste.

b) Si las lesiones son constitutivas de una incapacidad permanente parcial para la función habitual, la cantidad a abonar será la equivalente a 24 mensualidades de la base de cotización al mutualismo administrativo vigente en el mes de la primera licencia por enfermedad o, en su defecto, en el mes en que se produjo el accidente o se diagnosticó la enfermedad que dio lugar a las reducciones anatómicas o funcionales.

Para el cálculo del importe de esta indemnización se prorratearán las bases de cotización correspondientes a las pagas extraordinarias de junio y diciembre.

Artículo 111. Compatibilidades.

Si como consecuencia de un accidente en acto de servicio o de una enfermedad profesional se hubieran producido lesiones o deformidades de las reguladas en esta sección, que sean totalmente independientes de las que produjeron las reducciones anatómicas o funcionales que fueron tomadas en consideración para declarar la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la indemnización que corresponda por las referidas lesiones o deformidades será compatible con la pensión originada por dicha incapacidad permanente y, en su caso, con la prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido del mutualismo administrativo.

Artículo 112. Prescripción.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 53 de este reglamento respecto al plazo general de prescripción del derecho a las prestaciones, en los casos de reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional o de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, y de reconocimiento de la indemnización por lesiones permanentes no invalidantes, dicho plazo comenzará a contar a partir del día siguiente a aquél en que las lesiones, mutilaciones o deformidades hubieran alcanzado el carácter de definitivas.

SECCIÓN 4.^a NORMAS COMUNES A TODO EL CAPÍTULO**Artículo 113. Concepto de función habitual a efectos de las prestaciones por incapacidad permanente.**

A efectos de lo establecido en este capítulo, se entenderá por función habitual, en caso de accidente, sea o no en acto de servicio, la desempeñada normalmente por el funcionario al tiempo de sufrirlo, y en caso de enfermedad, común o profesional, aquélla a la que el funcionario hubiera dedicado su actividad fundamental durante los 12 meses anteriores a la fecha de iniciación de la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente o, en su defecto, durante los 12 meses anteriores a la fecha en que se diagnosticó la enfermedad que dio lugar a las reducciones anatómicas o funcionales.

Artículo 114. Beneficiarios de las prestaciones por incapacidad permanente.

Además de los requisitos generales a que se alude en el artículo 49 de este reglamento, para causar derecho

a las prestaciones a que se refiere este capítulo, los funcionarios mutualistas deberán reunir los requisitos del apartado 1 del artículo 102. No se exigirá, sin embargo, la procedencia de la situación de incapacidad temporal para causar derecho a la prestación por lesiones permanentes no invalidantes a que se refiere la sección 3.^a de este capítulo.

Artículo 115. Extinción del derecho a las prestaciones por incapacidad permanente.

Las prestaciones por incapacidad permanente se extinguirán en el grado reconocido:

a) Por revisión de la situación, bien con extinción de la incapacidad permanente o con pérdida del grado anteriormente asignado.

b) Por ejercicio de la opción efectuada por el beneficiario en caso de incompatibilidad con otras prestaciones a las que pudiera tener derecho.

c) Por fallecimiento del beneficiario.

Artículo 116. Declaración y revisión de los grados de incapacidad permanente. Reconocimiento, anulación y suspensión del derecho a las prestaciones.

1. La declaración y revisión de los grados de incapacidad permanente desarrollados en este capítulo corresponderá a la Mutualidad General.

Igualmente, corresponderá a la Mutualidad General el reconocimiento, anulación y suspensión del derecho a las prestaciones derivadas de tales grados de incapacidad permanente.

2. El derecho a las prestaciones podrá ser anulado o suspendido:

a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a éstas.

b) Cuando la incapacidad permanente sea debida o se haya agravado a consecuencia de haber rechazado o abandonado el beneficiario, sin causa razonable, el tratamiento sanitario que le hubiera sido indicado durante las situaciones de incapacidad temporal o de la propia incapacidad permanente.

c) Cuando el beneficiario, sin causa razonable, haya rechazado o abandonado los tratamientos o procesos de recuperación y rehabilitación procedentes.

Artículo 117. Pago de las prestaciones por incapacidad permanente.

El pago de las prestaciones económicas por incapacidad permanente a cargo de la Mutualidad General podrá ser periódico, en cuyo caso se hará efectivo por mensualidades naturales vencidas, o por una sola vez, según corresponda.

CAPÍTULO VIII.**Prestaciones de protección a la familia****SECCIÓN 1.^a PRESTACIONES****Artículo 118. Modalidades de las prestaciones.**

La Mutualidad General, en el ámbito de protección a la familia, otorgará las siguientes prestaciones:

a) Las prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido, que serán de pago periódico.

b) Las ayudas económicas en los casos de parto múltiple, de pago único, que consistirán en un subsidio especial por maternidad y en una prestación económica.

SECCIÓN 2.^a PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO MINUSVÁLIDOArtículo 119. *Características.*

1. La prestación por hijo a cargo minusválido se reconocerá en los mismos términos y condiciones que los previstos para el Régimen General de la Seguridad Social, correspondiendo a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, en el ámbito de su colectivo, el reconocimiento del derecho a ella y su gestión.

2. Cuando se trate de la prestación contemplada en la disposición adicional novena del texto refundido, cuya cuantía fuese superior a la que se reconociera para el mismo beneficiario de acuerdo con el apartado anterior, aquélla mantendrá su exceso y éste se irá absorbiendo por los aumentos que se produzcan en la prestación por hijo a cargo minusválido.

SECCIÓN 3.^a SUBSIDIO ESPECIAL POR MATERNIDAD EN EL SUPUESTO DE PARTO MÚLTIPLEArtículo 120. *Características.*

1. Los mutualistas, en los casos de maternidad por parto múltiple, tendrán derecho a un subsidio, en la cuantía señalada en el artículo 122 de este reglamento.

2. Causarán este subsidio:

a) Los hijos nacidos en el mismo parto, cuando su número sea igual o superior a dos.

b) Los menores que, de manera concurrente, hayan sido adoptados o acogidos, tanto en su modalidad preadoptiva como permanente, siempre que su número sea igual o superior a dos y que en ellos se den las circunstancias que se señalan en el artículo 30.3 de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

3. Se considera fecha del hecho causante la del parto. En el caso de adopción, la de la resolución judicial por la que se constituye la misma y, en el caso de acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, la de la decisión administrativa o judicial por la que se establece el acogimiento.

Artículo 121. *Beneficiarios del subsidio.*

1. En caso de parto podrá ser beneficiario tanto la madre como el padre, de acuerdo con la opción escogida por la madre, siempre que ambos progenitores sean mutualistas y hayan completado un período mínimo de cotización a MUFACE de seis meses, con carácter previo a la ocurrencia del hecho causante.

2. En los casos de adopción o acogimiento múltiples, el beneficiario del subsidio será decidido libremente por ambos adoptantes o acogedores, siempre que ambos fueran mutualistas y, por reunir los requisitos señalados en el apartado anterior, tuvieran derecho a tal subsidio. A falta de acuerdo, será beneficiaria la madre.

3. Tanto en uno como en otro supuesto, se deberá manifestar expresamente quién será beneficiario, cuando uno de los progenitores ostente la consideración de mutualista de MUFACE y el otro pudiera tener derecho al subsidio a través de algún régimen público de Seguridad Social.

4. Podrá ser, también, beneficiario del subsidio el padre, adoptante o acogedor, siempre que cumpla los requisitos de afiliación señalados en el apartado 1, en los siguientes supuestos:

a) Cuando la madre, adoptante o acogedora, no tuviera derecho al subsidio a través de algún régimen público de Seguridad Social.

b) Cuando se haya producido el fallecimiento de la madre, adoptante o acogedora, antes de que ella hubiera solicitado el subsidio o hubiera manifestado su opción a favor del padre, adoptante o acogedor. En este supuesto, el padre, adoptante o acogedor, deberá comprometerse a no ejercer tal derecho en nombre de la fallecida.

5. El derecho a ser beneficiario de este subsidio no se verá limitado por la situación administrativa en la que se encuentre el mutualista.

Artículo 122. *Cuantía del subsidio.*

La cuantía del subsidio será el 100 por cien de la base de cotización a la Mutualidad General que corresponda al día del hecho causante, aplicada al período de seis semanas de descanso obligatorio y calculada en función del número de hijos habidos en el mismo parto o de adoptados o acogidos simultáneamente, a partir del segundo.

SECCIÓN 4.^a PRESTACIÓN ECONÓMICA DE PAGO ÚNICO, POR PARTO MÚLTIPLEArtículo 123. *Características.*

1. En caso de parto múltiple, la Mutualidad General otorgará una prestación económica de pago único, en la cuantía que figura en el artículo 125.

2. Son causantes de esta prestación las personas que se indican en el apartado 2 del artículo 120 de este reglamento, con excepción de los menores acogidos, tanto en régimen preadoptivo como permanente.

3. Se considera fecha del hecho causante la del parto y, en el caso de adopción, la de la resolución judicial por la que se constituye la misma.

Artículo 124. *Beneficiarios de la prestación.*

1. Será beneficiario uno solo de los padres o adoptantes, que deberá ser mutualista en la fecha del hecho causante.

2. Si ambos padres reunieran los requisitos necesarios y convivieran, será beneficiario el que entre ambos designen de común acuerdo, que se manifestará mediante declaración expresa en el momento de la solicitud. A falta de acuerdo será beneficiaria la madre, y si no concurriera la circunstancia de convivencia será beneficiario el que tuviera a su cargo la guarda y custodia de los hijos.

3. Cuando los sujetos causantes sean huérfanos de padre y madre o estén abandonados, será beneficiario quien legalmente haya de hacerse cargo de ellos.

Artículo 125. *Cuantía de la prestación.*

1. La cuantía de la prestación económica por parto múltiple se determinará mediante la aplicación de la tabla siguiente:

N.º de hijos causantes	N.º de veces del importe mensual del salario mínimo interprofesional
2	4
3	8
4 y más	12

2. El importe del salario mínimo interprofesional será el vigente en la fecha del hecho causante.

SECCIÓN 5.^a NORMAS GENERALES PARA LAS PRESTACIONES DE PROTECCIÓN A LA FAMILIA

Artículo 126. *Pago de las ayudas económicas en los casos de parto múltiple.*

El pago de una o, en su caso, de ambas ayudas económicas se hará efectivo en un solo abono.

Artículo 127. *Compatibilidades.*

Las dos ayudas económicas en los casos de parto múltiple, causadas por los mismos sujetos, son compatibles entre sí. Asimismo, ambas ayudas son compatibles, en su caso, con las prestaciones por hijo a cargo minusválido que pudieran corresponder.

Artículo 128. *Incompatibilidades.*

El mismo hecho causante dará lugar, exclusivamente, a percibir, por una sola vez, cada uno de los tipos de ayudas económicas en los casos de parto múltiple, tanto con cargo a este régimen especial como a cualquier otro régimen del Sistema de la Seguridad Social.

CAPÍTULO IX

Servicios sociales y asistencia social

SECCIÓN 1.^a SERVICIOS SOCIALES

Artículo 129. *Concepto.*

1. Se entiende por servicios sociales el conjunto de medidas protectoras de este régimen especial que atienden situaciones ordinarias de necesidad no cubiertas por otras prestaciones.

2. Dichas medidas protectoras incluirán, entre otras, los siguientes servicios sociales:

- a) Acción formativa.
- b) Asistencia al pensionista.
- c) Prestaciones por fallecimiento.
- d) Programas sociosanitarios.

3. La acción protectora de este régimen especial podrá incluir cualesquiera otros servicios sociales que se presten por medio de los servicios de la Seguridad Social o que, no comprendidos en los apartados anteriores, se hallen establecidos en el sistema de la Seguridad Social.

4. La incorporación de los servicios sociales a que se refiere el apartado anterior se determinará por orden del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la que se regulará su alcance y régimen financiero.

Artículo 130. *Acción formativa.*

1. Tiene por finalidad posibilitar la promoción social y cultural, por la vía de estudios universitarios, de los mutualistas y de sus hijos y huérfanos, mediante aportaciones económicas en forma de becas de estudio para mutualistas y becas de residencia para hijos y huérfanos de mutualistas, entre otras posibles modalidades.

2. La concreción de las modalidades, las condiciones específicas de acceso a las mismas, el número de becas o ayudas dentro de cada una de ellas, así como las cuantías correspondientes, se fijarán, para cada curso académico, teniendo en cuenta el crédito consignado a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General y mediante la oportuna convocatoria pública, que se efectuará por resolución de la Dirección General de MUFACE y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 131. *Asistencia al pensionista.*

1. Los mutualistas que se jubilen con carácter forzoso por razón de edad o por incapacidad permanente para el servicio y que, en el momento de la jubilación, se encuentren en alguna de las situaciones administrativas previstas en los apartados 1 y 2 del artículo 9 de este reglamento, excepto los suspensos firmes, causarán derecho a un subsidio de jubilación a cargo de la Mutualidad General.

2. La prestación económica consistirá en la cantidad que resulte de multiplicar el importe íntegro de una mensualidad ordinaria de las retribuciones básicas que le correspondan al funcionario en el momento de producirse su jubilación por un coeficiente, que se fijará y revisará, en su caso, mediante orden del Ministro de Administraciones Públicas, en función de las disponibilidades y previsiones económicas de la Mutualidad General.

3. De acuerdo con las premisas anteriores, e igualmente por orden del Ministro de Administraciones Públicas, podrá ampliarse el ámbito de los sujetos causantes del subsidio de jubilación, así como establecerse otros posibles servicios o ayudas de asistencia al pensionista.

Artículo 132. *Prestaciones por fallecimiento.*

1. Comprenderán, entre otras posibles medidas y ayudas, las siguientes:

- a) Subsidio por defunción.
- b) Ayuda de sepelio.

2. Dichas ayudas tendrán como límite los créditos consignados a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General.

Artículo 133. *Subsidio por defunción.*

1. El fallecimiento de un mutualista dará derecho a la percepción, por una sola vez, de un subsidio por defunción, cuya cuantía se determinará en función de la edad del fallecido, aplicando un módulo multiplicador, y con un mínimo garantizado.

2. Podrán ser beneficiarios del subsidio los familiares y asimilados que se relacionan en el apartado 1 del artículo 15, de este reglamento, siempre que cumplan el requisito señalado en el párrafo a) del apartado 2 de dicho artículo.

3. Por orden del Ministro de Administraciones Públicas se regularán los requisitos específicos para ser destinatario del subsidio, las normas concretas para establecer la prelación de los beneficiarios, así como el módulo multiplicador, su actualización y el importe mínimo garantizado.

Artículo 134. *Ayuda de sepelio.*

1. El fallecimiento de un beneficiario o el del titular de un documento asimilado al de afiliación causará derecho a la percepción, por una sola vez, de una ayuda destinada a contribuir a sufragar los gastos del sepelio, cuya cuantía se fijará y, en su caso, se actualizará por orden del Ministro de Administraciones Públicas.

2. A estos efectos, se presumirá la condición de beneficiario y, por tanto, causará derecho a la percepción de esta ayuda el hijo de un mutualista que, reuniendo los requisitos para haber sido dado de alta como beneficiario de asistencia sanitaria, hubiera fallecido antes de haber transcurrido un mes desde la fecha de su nacimiento.

Asimismo, podrá causar derecho a la ayuda de sepelio, siempre que se hubieran originado gastos por este

concepto, el feto que, aun no reuniendo las condiciones establecidas en el artículo 30 del Código Civil, hubiera permanecido en el seno materno durante, al menos, 180 días.

3. Será perceptor de la ayuda de sepelio el titular del documento de afiliación o documento asimilado al de afiliación al que corresponda o hubiera correspondido el causante.

En el caso de fallecimiento del titular de un documento asimilado al de afiliación, será perceptor el beneficiario, si hubiese, que le suceda en la titularidad.

Artículo 135. *Programas sociosanitarios.*

1. Los programas sociosanitarios se dirigirán a atender las necesidades de personas mayores, personas con discapacidad, drogodependientes, enfermos psiquiátricos crónicos, así como de otras personas en situación de dependencia.

Tales programas se podrán modificar en función de las demandas sociales del conjunto de afiliados y beneficiarios de la Mutualidad General.

2. La modificación de los programas, la concreción de las modalidades, las condiciones específicas de acceso a las mismas, el número de ayudas dentro de cada una de ellas, si ello fuera preciso, así como las cuantías correspondientes, se determinarán de acuerdo con el crédito consignado a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General para cada ejercicio económico, mediante la oportuna convocatoria pública, que se efectuará por resolución del Director General de MUFACE y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 136. *Incompatibilidades de las prestaciones por servicios sociales.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo, las prestaciones por servicios sociales otorgadas por la Mutualidad General serán incompatibles, al menos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, con otras prestaciones dispensadas o financiadas con fondos públicos, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujeto y hecho causantes.

SECCIÓN 2.^a ASISTENCIA SOCIAL

Artículo 137. *Concepto.*

1. La asistencia social consistirá en la prestación por la Mutualidad General de los servicios y auxilios económicos que se consideren precisos para atender los estados y situaciones de necesidad en que puedan encontrarse los causantes relacionados en el artículo siguiente.

2. La asistencia social se llevará a cabo, entre otras posibilidades, a través de las ayudas asistenciales, para cuya concesión tendrá que quedar acreditado que el interesado carece de recursos suficientes. Tales ayudas comprenderán:

a) Las que se dispensen por tratamientos o intervenciones especiales, en casos de carácter excepcional, por un determinado facultativo, cuando no estén cubiertos por la prestación de asistencia sanitaria.

b) Las determinadas por inexistencia, pérdida o insuficiencia de prestaciones en supuestos concretos.

c) Las debidas a gastos de carácter urgente en casos de importancia extraordinaria debidamente justificados.

d) En general, cualesquiera otras análogas cuya percepción no haya sido regulada en las normas aplicables a este régimen especial.

3. Las prestaciones asistenciales reguladas en esta sección son independientes de las previstas en el artículo 67, apartado 1, del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Decreto 315/1964, de 7 de febrero.

Artículo 138. *Causantes y beneficiarios de la asistencia social.*

1. Podrán causar derecho a las prestaciones reguladas en esta sección, siempre que reúnan las condiciones en cada supuesto exigidas, los mutualistas y sus familiares o asimilados relacionados en los artículos 15 y 16 de este reglamento, sin que sea en este caso imprescindible cumplir los requisitos señalados en dichos artículos.

2. Podrán ser perceptores de las prestaciones a que se refiere esta sección, los mutualistas y los titulares de documento asimilado al de afiliación.

Artículo 139. *Incompatibilidades de las prestaciones de asistencia social.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo, las prestaciones por asistencia social otorgadas por la Mutualidad General serán incompatibles, al menos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, con otras prestaciones dispensadas o financiadas con fondos públicos, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujeto y hecho causantes.

CAPÍTULO X

Régimen económico y financiero

SECCIÓN 1.^a DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 140. *Régimen jurídico.*

La Mutualidad General, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del texto refundido, se regirá en cuanto al régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y al de intervención y control financiero de las prestaciones, así como en lo referente al régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica, por el texto refundido, por este reglamento y demás normas reglamentarias que desarrollen lo dispuesto en el citado texto refundido, por la Ley General Presupuestaria en las materias que sea de aplicación y, supletoriamente, por la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN ECONÓMICO

Artículo 141. *Patrimonio de la mutualidad.*

Las cuotas, bienes, derechos, acciones y recursos de cualquier otro género de la Mutualidad General constituyen el patrimonio único afecto a sus fines, distinto del Patrimonio del Estado.

Artículo 142. *Recursos económicos.*

Para el cumplimiento de sus fines, los recursos económicos de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado estarán constituidos por:

a) Las aportaciones económicas del Estado a que se refiere el párrafo b) del apartado 2 del artículo 22 de este reglamento.

- b) Las cuotas de los mutualistas.
- c) Las subvenciones estatales y aquellos otros recursos públicos de naturaleza diversa que le correspondan con arreglo a la normativa vigente.
- d) Los bienes, derechos y acciones de las mutualidades y los montepíos integrados en el Fondo especial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
- e) Los frutos, rentas, intereses, y cualesquiera otros productos de sus bienes patrimoniales.
- f) Cualesquiera otros recursos privados que se obtengan para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 143. *Sistema financiero.*

1. El sistema financiero del mutualismo administrativo es el de reparto, y su cuota revisable periódicamente.
2. En los casos en que la naturaleza de las prestaciones lo requiera, se constituirán asimismo fondos de garantía para cubrir posibles déficit de cotización o en casos anormales de siniestralidad.

Artículo 144. *Inversión.*

1. Los fondos de garantía, y cualesquiera otros que no hayan de destinarse de modo inmediato al cumplimiento de obligaciones reglamentarias, serán invertidos de forma que se coordinen las finalidades de carácter social con la obtención de la mayor rentabilidad compatible con la seguridad de la inversión y una liquidez en grado adecuado a las finalidades que aquéllos hayan de atender.
2. El Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Hacienda, propondrá al Consejo de Ministros las normas que con rango de real decreto hayan de ser promulgadas para la inversión de tales fondos.

SECCIÓN 3.^a RÉGIMEN PRESUPUESTARIO, CONTABLE, DE INTERVENCIÓN Y DE CONTROL

Artículo 145. *Presupuestos.*

1. Dentro del ámbito institucional de los Presupuestos Generales del Estado, la mutualidad elaborará el anteproyecto de presupuesto, de conformidad con las normas generales en la materia, ordenándose los créditos orgánica y funcionalmente, según la clasificación económica vigente, recogiendo las dotaciones necesarias para cubrir la acción protectora y los medios necesarios para llevarla a cabo, financiándose los gastos con los recursos económicos descritos en el artículo 142 de este reglamento.
2. El régimen presupuestario de la Mutualidad General se regula por lo dispuesto en el texto refundido de la Ley General Presupuestaria y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de sus peculiaridades en cuanto a las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad, a cuyo fin el Ministro de Administraciones Públicas, con informe favorable del Ministerio de Hacienda, dictará las normas oportunas.

Artículo 146. *Tesorería*

Los ingresos y pagos a realizar por la Mutualidad General se canalizarán a través de las cuentas abiertas en el Banco de España, con arreglo a lo establecido en la Ley 13/1994, de 1 de junio, de Autonomía del Banco de España, y en otras entidades de crédito, con las que la mutualidad, por razones de agilidad en la gestión y de eficiencia económica, considere necesario con-

tratar la prestación del servicio. De estas contrataciones, que se llevarán a cabo mediante procedimiento negociado con un mínimo de tres ofertas, y sin necesidad de exigir prestación de garantía definitiva, así como de la apertura de las cuentas resultantes, se dará cuenta a la Dirección General del Tesoro y Política Financiera.

Artículo 147. *Créditos ampliables.*

Se consideran ampliables, en la cuantía resultante de las obligaciones que se reconozcan y liquiden según las disposiciones en cada caso aplicables, los créditos que, afectos al ámbito de gestión del mutualismo administrativo, se especifiquen como tales en las leyes anuales de Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 148. *Operaciones de crédito a corto plazo.*

La Mutualidad General, dentro de los límites fijados en su presupuesto, con autorización del Gobierno, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, y previo informe del Ministerio de Hacienda, podrá convenir operaciones de crédito a corto plazo y de tesorería. Estas últimas deberán quedar canceladas en el período de vigencia del presupuesto.

Artículo 149. *Gastos de administración.*

Los créditos para gastos de administración de la Mutualidad General no podrán exceder del 5 por ciento de los recursos económicos previstos para el ejercicio económico correspondiente.

Artículo 150. *Cuentas anuales.*

La Mutualidad General formará y rendirá sus cuentas de acuerdo con los principios y normas de contabilidad recogidos en el Plan General de Contabilidad Pública y en sus normas de desarrollo, así como en las disposiciones generales contenidas al efecto en el texto refundido de la Ley General Presupuestaria.

SECCIÓN 4.^a RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN

Artículo 151. *Contratación.*

1. El régimen de la contratación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado se ajustará a lo dispuesto para los organismos autónomos en el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, y sus normas complementarias, con la particularidad que se prevé en el apartado 3 siguiente, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 5 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, respecto al régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica.

2. El Director General de MUFACE es el órgano de contratación del organismo y está facultado para celebrar en su nombre los contratos en el ámbito de su competencia, sin perjuicio, en su caso, de las autorizaciones que resulten procedentes de acuerdo con el artículo 12 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

3. La prestación de servicios asistenciales por entidades públicas, sociedades médicas, colegios farmacéuticos y otras entidades o empresas que sean precisos para el cumplimiento de los fines de la acción protectora de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Esta-

do, cualquiera que sea su importe y la modalidad que revistan (convenios, conciertos, pólizas, u otras modalidades análogas), se convendrán de forma directa entre la mutualidad y la entidad correspondiente, con informe previo de la Abogacía del Estado del Ministerio de Administraciones Públicas y de la Intervención delegada en el organismo sobre el proyecto de convenio, concierto, póliza o documento en el que consten las condiciones de prestación.

SECCIÓN 5.^a ADQUISICIÓN, ADMINISTRACIÓN Y DISPOSICIÓN DE LOS BIENES PATRIMONIALES

Artículo 152. *Normativa aplicable.*

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 48 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, la adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales se regirá por lo dispuesto en esta sección y, en lo no previsto en la misma, por la Ley del Patrimonio del Estado y sus normas de desarrollo, entendiéndose que las competencias que en dicha legislación se atribuyen al Ministerio de Hacienda y a la Dirección General del Patrimonio del Estado están referidas al Ministerio de Administraciones Públicas y a la Dirección General de la Mutualidad General, con independencia de su posible delegación o desconcentración en otros órganos superiores o directivos y de las competencias que correspondan al Consejo General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Artículo 153. *Adquisición a título oneroso de bienes inmuebles.*

La adquisición a título oneroso de bienes inmuebles por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para el cumplimiento de sus fines se efectuará, previo informe favorable del Ministerio de Hacienda, mediante concurso público, salvo que, en atención a la peculiaridad de la necesidad a satisfacer o a la urgencia de la adquisición a efectuar, el Ministro de Administraciones Públicas autorice la adquisición directa.

Artículo 154. *Arrendamientos.*

Los arrendamientos de bienes inmuebles que deba efectuar la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para la instalación de sus servicios, así como la cesión en arrendamiento de sus bienes inmuebles, se concertarán mediante concurso público, salvo en aquellos casos en que, a juicio del Ministro de Administraciones Públicas, sea necesario o conveniente concertarlos de modo directo.

Artículo 155. *Enajenación de bienes inmuebles.*

1. La enajenación de los bienes inmuebles de la Mutualidad General se llevará a cabo con arreglo a las siguientes normas:

a) Declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación de los bienes: la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado podrá enajenar sus bienes propios cuando resulten innecesarios para el cumplimiento de sus fines, previo informe del Consejo General de MUFACE y declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación adoptados por el Ministro de Administraciones Públicas. Cuando el valor de los bienes exceda de la cuantía determinada en el artículo 62 del Decreto 1022/1964, de 15 de abril, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley del Patrimonio del Estado,

la autorización de venta de los bienes inmuebles será aprobada por el Consejo de Ministros.

b) Depuración física y jurídica de los bienes: antes de proceder a su enajenación se realizará la depuración física y jurídica de los inmuebles que se pretenden enajenar.

c) Comunicación al Ministerio de Hacienda: con carácter previo a su enajenación, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado comunicará la declaración de alienabilidad del inmueble al Ministerio de Hacienda, que podrá optar por incorporar los bienes al Patrimonio del Estado para afectarlos a cualquier otro servicio de la Administración o de sus organismos públicos. Transcurridos tres meses desde la notificación al Ministerio de Hacienda sin haber recibido contestación, se entenderá que dicho Ministerio no opta por incorporar los bienes al Patrimonio del Estado.

d) Tasación de los bienes: antes de proceder a la enajenación de cualquier bien inmueble será imprescindible la realización de una tasación pericial, bien por servicios técnicos de la Administración o, excepcionalmente, por servicios externos de tasación. La aprobación de la tasación corresponde al Director General de MUFACE.

2. Los procedimientos de enajenación serán la subasta pública, la permuta y la enajenación directa, que serán aplicables de acuerdo con la normativa vigente.

3. En las ventas directas de inmuebles, así como en las ventas realizadas por subasta, podrá admitirse el pago aplazado del precio de venta, por período no superior a 10 años, en las condiciones que se determinan en el Decreto 1022/1964, de 15 de abril, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley de Bases del Patrimonio del Estado y en sus disposiciones de desarrollo.

CAPÍTULO XI

Recursos y régimen jurisdiccional

Artículo 156. *Recursos y régimen jurisdiccional.*

1. Los actos y resoluciones del Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado no ponen fin a la vía administrativa, pudiéndose recurrir en alzada ante el Ministro de Administraciones Públicas. Agotada la vía administrativa, podrán recurrirse en la contencioso-administrativa conforme a su ley reguladora.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior y, en todo caso, pondrán fin a la vía administrativa, las resoluciones a que se refieren los párrafos a) y b) del artículo 109 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y las dictadas en materia de personal por el Director General de la Mutualidad. En estos supuestos, procederá el recurso de reposición, con carácter potestativo, cuando corresponda, y el contencioso-administrativo con arreglo a su ley reguladora.

3. El recurso extraordinario de revisión podrá interponerse en la forma que determina el artículo 118 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común citada en el apartado anterior.

4. Las reclamaciones previas, en asuntos civiles y laborales, serán resueltas por el Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Artículo 157. *Plazos para resolver y notificar.*

1. Los actos y resoluciones en materia de mutualismo administrativo deberán producirse dentro de los plazos que, para resolver y notificar, se establecen para cada uno de los procedimientos en las normas vigentes,

a cuyo fin tendrá carácter informativo para los interesados la publicación oficial de la relación de procedimientos de la Administración General del Estado.

2. En caso de no dictarse resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada o desestimada según los efectos previstos en las leyes para el silencio administrativo y señalados en la publicación a que se refiere el apartado anterior.

CAPÍTULO XII

Infracciones y sanciones

Artículo 158. *Disposiciones generales.*

1. De conformidad con lo preceptuado en el artículo 44 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, las infracciones y sanciones en materia de Seguridad Social que han de regir en el ámbito del mutualismo administrativo serán las previstas en este reglamento, de acuerdo con la predeterminación establecida en el texto refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto. La competencia para sancionar las infracciones cometidas en dicho ámbito corresponderá a los órganos que se señalan en el apartado 3.

2. Los mutualistas y beneficiarios comprendidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, así como el personal al servicio de las Administraciones públicas que esté obligado a actuar en materia de mutualismo administrativo, serán responsables de las acciones u omisiones a ellos imputables que constituyan infracción, según se establece en los artículos siguientes.

3. Son órganos competentes para sancionar las conductas infractoras de los mutualistas y beneficiarios:

a) El Ministro de Administraciones Públicas, a propuesta de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para las infracciones muy graves.

b) El Secretario de Estado para la Administración Pública, a propuesta, asimismo, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para las infracciones graves.

c) El Director General de la mutualidad, para las infracciones leves.

4. Cuando se trate de infracciones presuntamente cometidas por el personal al servicio de las Administraciones públicas que esté obligado a actuar en materia de mutualismo administrativo, la Mutualidad General lo comunicará a los órganos del ministerio u organismo de destino, para la determinación de la responsabilidad consiguiente y, en su caso, proposición al órgano competente, según se establece en el apartado anterior, de la sanción que proceda.

Artículo 159. *Infracciones de los mutualistas y beneficiarios.*

De acuerdo con lo establecido en los artículos 24, 25 y 26 del texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, se consideran:

1. Infracciones leves:

a) No facilitar a la Mutualidad General, cuando sean requeridos, los datos necesarios para la afiliación o alta.

b) No comunicar las alteraciones que en relación con los datos indicados en el párrafo anterior se produjeran y, en general, el incumplimiento de los deberes de carácter informativo.

2. Infracciones graves:

a) Efectuar trabajos por cuenta propia o ajena durante la percepción de prestaciones, cuando exista incompatibilidad legal o reglamentariamente establecida.

b) No comparecer, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos que resulten procedentes, así como no presentar los antecedentes, justificantes o datos que no obren en la mutualidad, cuando sean requeridos y afecten al derecho a la continuidad en la percepción de la prestación sin que la mutualidad pueda acceder a ellos directamente.

c) No comunicar, salvo causa justificada, las bajas en las prestaciones en el momento en que se produzcan situaciones determinantes de suspensión o extinción del derecho, o cuando se dejen de reunir los requisitos para el derecho a su percepción, cuando por cualquiera de dichas causas se haya percibido indebidamente la prestación.

3. Infracciones muy graves:

a) Actuar fraudulentamente con el fin de obtener prestaciones indebidas o superiores a las que correspondan, o prolongar indebidamente su disfrute mediante la aportación de datos o documentos falsos.

b) Simular la situación administrativa en que se encuentra el funcionario.

c) Omitir declaraciones legalmente obligatorias u otros incumplimientos que puedan ocasionar percepciones fraudulentas.

Artículo 160. *Sanciones a los mutualistas y beneficiarios.*

1. Las infracciones se sancionarán:

a) Las leves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión hasta un mes.

b) Las graves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión hasta un período de tres meses.

c) Las muy graves, con pérdida de la prestación hasta un período de seis meses o con extinción de la misma. Igualmente se les podrá excluir del derecho a percibir cualquier prestación económica hasta un año.

2. La sanción procedente en cada uno de los supuestos anteriormente enumerados se graduará teniendo en cuenta las circunstancias que concurren en la infracción, así como, en su caso, la reincidencia.

3. No obstante las sanciones anteriores, en el supuesto de que la transgresión de las obligaciones afecten al cumplimiento y conservación de los requisitos que dan derecho a la prestación podrá la Mutualidad General suspender cautelarmente la misma, hasta que la resolución administrativa sea definitiva.

4. Las sanciones a que se refiere este artículo se entienden sin perjuicio del reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

Artículo 161. *Infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúan en materia de mutualismo administrativo.*

De acuerdo con lo establecido en los artículos 21, 22 y 23 del texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, se consideran:

1. Infracciones leves:

a) No conservar, durante cuatro años, la documentación o los registros o soportes informáticos en que se hayan transmitido los correspondientes datos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación, altas, bajas o variaciones que, en su caso, se produjeran en relación con dichas materias, así como los documentos y recibos justificativos del ingreso de las cotizaciones.

b) No comunicar en el tiempo establecido las bajas, así como las demás variaciones que afecten a la situación

administrativa de los funcionarios incluidos en este régimen especial.

c) No facilitar a la Mutualidad General los datos, certificaciones y declaraciones que estén obligados a proporcionar, u omitirlos, o consignarlos inexactamente.

2. Infracciones graves:

a) No comunicar en tiempo y forma la afiliación inicial o el alta de los funcionarios incluidos en este régimen especial.

b) No ingresar, en la forma y plazo procedentes, las cuotas correspondientes o no efectuar el ingreso en la cuantía debida, siempre que la falta de ingreso no obedezca a una situación extraordinaria.

3. Infracciones muy graves:

a) Retener indebidamente, no ingresándola dentro de plazo, la cuota de la Mutualidad General descontada a los funcionarios, o efectuar descuentos, no ingresándolos, superiores a los legalmente establecidos.

b) Falsear documentos para que los funcionarios obtengan o disfruten fraudulentamente de las prestaciones.

c) Efectuar declaraciones o consignar datos falsos o inexactos en los documentos de cotización que ocasionen deducciones fraudulentas de las cuotas a satisfacer a la Mutualidad General.

d) No facilitar a la Mutualidad General los datos identificativos de titulares de prestaciones económicas, así como, en cuanto determinen o condicionen el derecho a percibirlos, los de los beneficiarios, cónyuges y otros miembros de la unidad familiar, o los de sus importes.

4. Para la aplicación de las posibles sanciones se estará a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 158 de este reglamento.

Artículo 162. *Procedimiento.*

1. Para la aplicación de las sanciones previstas en este capítulo a mutualistas y beneficiarios se seguirá el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y sus normas de desarrollo.

2. Para las sanciones por infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúen en materia de mutualismo administrativo será de aplicación la vigente legislación en materia disciplinaria, teniendo en cuenta lo señalado en el apartado 4 del artículo 158.

3. Lo previsto en los apartados anteriores se entenderá sin perjuicio de los procedimientos que deban seguirse en ámbitos jurisdiccionales.

Artículo 163. *Recursos y prescripción.*

1. Contra las resoluciones recaídas en los procedimientos sancionadores y disciplinarios se podrán interponer los recursos administrativos y jurisdiccionales que legalmente procedan.

2. Para la prescripción de infracciones y de sanciones de mutualistas y beneficiarios se estará a lo dispuesto en el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, citada en el apartado 1 del artículo anterior y, si se trata de infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúen en materia de mutualismo administrativo, se aplicará la prescripción prevista en el procedimiento disciplinario o jurisdiccional que corresponda a la Administración pública a la que pertenezca el sujeto responsable.

Disposición adicional primera. *Fondo especial.*

1. Cuando se hubieran establecido prestaciones para la Mutualidad General, que sean de igual naturaleza y finalidad y coincidan en una misma situación o contingencia con las que se pudieran conceder con cargo al Fondo especial, se aplicarán automáticamente las de la Mutualidad General, para los mutualistas pertenecientes a ella.

En tales casos, quedarán sin efecto las prestaciones del Fondo especial si fuesen de igual o inferior cuantía. Si la prestación de que se trate correspondiente al Fondo especial fuera de superior cuantía, se abonará la diferencia. Si se trata de ayudas para estudios o similares de las mutualidades integradas en el Fondo especial, sólo se aplicarán las de la Mutualidad General, cualquiera que fuese su cuantía, y siempre que el beneficiario de las mismas pertenezca a la Mutualidad General.

2. Los trienios perfeccionados con posterioridad a 31 de diciembre de 1978 no se podrán computar a los efectos de determinar las bases reguladoras de las prestaciones del Fondo especial.

3. El tiempo durante el cual se ha cotizado al Fondo especial con posterioridad al 31 de diciembre de 1978 únicamente se tendrá en cuenta cuando la antigüedad sirva de base para la fijación de porcentajes en el cálculo de prestaciones y, solamente, a dicho efecto.

4. A los socios y beneficiarios de las mutualidades integradas en el Fondo especial de MUFACE a que se refiere la disposición adicional sexta del texto refundido, que continúen cotizando voluntariamente a las mismas, se les aplicará el régimen singular de cotización que se contempla en el artículo 28 de este reglamento, siéndoles también de aplicación las normas contenidas en el capítulo III referente a la cotización de mutualistas voluntarios, en especial lo dispuesto en el artículo 33.2 en cuanto al impago de cuotas.

5. Sin perjuicio de lo dispuesto en las respectivas reglamentaciones, a las pensiones y demás prestaciones de las mutualidades integradas en el Fondo especial de MUFACE les será de aplicación, con carácter supletorio, y en lo que resulte procedente, las normas generales de la acción protectora contenidas en este reglamento.

6. MUFACE podrá solicitar a los titulares de pensiones del Fondo especial la justificación de aquellos extremos que originan la aptitud legal para el percibo de dichas pensiones, pudiendo acordar la suspensión del pago de las mismas, en el supuesto de no recibir adecuada contestación a su requerimiento.

7. La entidad financiera que efectúe el abono de las pensiones será responsable de la devolución a MUFACE de los haberes que, eventualmente, pudieran abonarse a partir del mes siguiente al de la fecha de fallecimiento del titular de la pensión, reintegrando a MUFACE, en el plazo de un mes, las cantidades indebidamente abonadas.

En el mismo plazo, procederá la entidad financiera a reintegrar estos haberes, cuando sea MUFACE quien efectúe su reclamación como consecuencia del conocimiento de la extinción del derecho a la pensión.

Disposición adicional segunda. *Funcionarios que hayan causado baja por el ejercicio legal del derecho de opción.*

Los funcionarios que, en virtud de disposición legal, hayan optado por quedar encuadrados en el Régimen General de la Seguridad Social, con baja en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, no causarán de nuevo alta, ni cuando accedan a la jubilación, salvo que se produzca la circunstancia a que se refiere la disposición adicional cuarta del texto refundido.

Disposición adicional tercera. *Pensionistas de clases pasivas.*

Los mutualistas pensionistas de jubilación, mencionados en el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido, tendrán derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria, servicios sociales y asistencia social, siempre que cumplan los requisitos específicos para ellas.

Disposición adicional cuarta. *Colegiados en colegios profesionales.*

A los efectos de lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 2 del artículo 15 de este reglamento, se entenderá que están protegidos por título distinto quienes ejerciten la opción de pertenecer a una mutualidad de previsión social de un colegio profesional, prevista en la disposición adicional decimoquinta, apartado 1, párrafo tercero, de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Disposición adicional quinta. *Funcionarios que hubieran ejercitado el derecho de transferencia a la Unión Europea a efectos de derechos pasivos.*

Los funcionarios que hayan causado baja en la mutualidad como consecuencia de lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 del artículo 8 del texto refundido, causarán alta obligatoria en la mutualidad cuando pasen a una situación administrativa de las mencionadas en el artículo 7 del citado texto refundido.

Disposición adicional sexta. *Conceptos equivalentes a licencia por enfermedad o accidente.*

Se entenderán asimilados a las licencias por enfermedad o accidente previstas en la sección 1.^a del capítulo VI de este reglamento, aquellos otros conceptos que resulten equivalentes, de acuerdo con el régimen de la Función Pública aplicable.

Disposición adicional séptima. *Prestaciones familiares por minusvalía a extinguir.*

Las prestaciones familiares por minusvalía a que se refiere la disposición adicional novena del texto refundido, y diferentes de las mencionadas en el capítulo VIII de este reglamento, se mantendrán con el carácter de a extinguir. Tales prestaciones serán compatibles, en su caso, con las ayudas económicas en los casos de parto múltiple, definidas también en el capítulo VIII, cuando ambas prestaciones pudieran confluir.

Disposición adicional octava. *Criterios de homogeneización para la concesión de las ayudas asistenciales.*

Sin perjuicio de la competencia de las Comisiones Provinciales de MUFACE para establecer criterios de concesión de las ayudas asistenciales, la Dirección General de MUFACE, previo informe del Consejo General, podrá establecer parámetros y otras normas complementarias, con el fin de homogeneizar y equilibrar estas ayudas en el conjunto del territorio nacional, que deberán ser tenidos en cuenta por las correspondientes comisiones provinciales.

Disposición adicional novena. *Cesión de datos entre la Mutualidad y las comunidades autónomas.*

1. A fin de mantener actualizados los registros del colectivo de la Mutualidad General de Funcionarios Civi-

les del Estado, las comunidades autónomas informarán mensualmente a esta Mutualidad General de la situación de sus funcionarios incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo gestionado por la misma.

2. Con la misma periodicidad, las comunidades autónomas y la Mutualidad General intercambiarán la información correspondiente a los colectivos que, en virtud de los conciertos suscritos al efecto con instituciones de la Seguridad Social, reciban asistencia sanitaria a través de los servicios de salud de cada comunidad autónoma.

Los datos que se proporcionen en virtud de lo dispuesto en el presente artículo serán objeto de las medidas de seguridad previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal y sus normas de desarrollo.

Disposición transitoria única. *Aplicación del régimen singular de cotización.*

A efectos de la aplicación del régimen singular de cotización previsto en la disposición adicional primera, la Mutualidad General dictará las correspondientes normas en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de este reglamento.

Disposición final primera. *Aplicación del reglamento.*

La regulación contenida en este reglamento será de aplicación general a todas las Administraciones públicas en relación con los funcionarios incluidos en su ámbito de aplicación, al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.17.^a y 18.^a de la Constitución.

Disposición final segunda. *Desarrollo normativo.*

Por el Ministro de Administraciones Públicas se dictarán las disposiciones previstas en este reglamento y aquellas otras que sean necesarias para su desarrollo, en tanto éste no se atribuya expresamente a otro órgano.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

7528 LEY 4/2003, de 26 de marzo, de Conservación de Espacios Naturales de La Rioja

EL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

Sepan todos los ciudadanos que el Parlamento de La Rioja ha aprobado, y yo, en nombre de su Majestad el Rey y de acuerdo con lo que establece la Constitución y el Estatuto de Autonomía, promulgo la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La sociedad riojana es consciente de la necesidad de velar por los espacios de destacado valor ecológico, como medio de proteger la naturaleza y el medio ambiente general. Esa preocupación se ha trasladado a los poderes públicos que son los que tienen la obligación de elaborar las normas necesarias para que esa protección sea exigida a todas las personas. Esto se traduce en

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

9877 *REAL DECRETO 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el régimen de funcionamiento de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social como servicio de prevención ajeno.*

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, introdujo un profundo cambio en la manera que hasta entonces se tenía de entender y aplicar la prevención, en un doble sentido: de una parte, integrándola en el conjunto de actividades y decisiones que se adoptan en el seno de la empresa, y de otra, mediante el establecimiento de unos nuevos mecanismos o instrumentos, cuya utilización por el empresario le permitiera determinar la necesidad de adoptar medidas preventivas y conocer, en tal caso, cuáles habrían de ser dichas medidas.

La aplicación de la actividad preventiva en la empresa se estructura, desde este nuevo enfoque, a través de las modalidades de organización de dicha actividad que en la citada ley se regulan y que fueron posteriormente desarrolladas por el Reglamento de los servicios de prevención, aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

Entre las modalidades de organización de la actividad preventiva se regulan, en el artículo 31 de la ley, los llamados servicios de prevención, que pueden ser propios de la empresa o ajenos a ella, y que se definen como «el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados.»

Con el fin de otorgar un conjunto suficiente de posibilidades para organizar de manera racional y flexible el desarrollo de la acción preventiva —incluida la eventual participación de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social como señala la exposición de motivos de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre—, el artículo 32 de la ley autorizó a las mutuas para desarrollar, en relación con las empresas a ellas asociadas, las funciones correspondientes a los servicios de prevención ajenos, con sujeción a los mismos requisitos que los restantes servicios de prevención de tal carácter.

Dada la naturaleza de entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social de las mutuas, así como la afectación a los fines de la Seguridad Social de los medios y recursos que aquellas gestionan, y habida cuenta de la naturaleza privada de la nueva actividad preventiva autorizada a las mutuas por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, por la Orden Ministerial de 22 de abril de 1997 se procedió, con carácter provisional, a delimitar ambas actividades, y autorizó la utilización de los medios personales y materiales afectos a los fines de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social para el desarrollo de esta nueva actividad privada, si bien condicionada al abono a la Seguridad Social de un canon como contraprestación.

Sin embargo, el desarrollo por las mutuas de la actividad como servicios de prevención ajenos en las condiciones indicadas, con la utilización compartida de medios, ha venido a introducir un obstáculo que dificulta considerablemente las tareas de control de dichas entidades en su condición de colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social, como han puesto de relieve el Tribunal de Cuentas y la Intervención General de la Seguridad Social en los

informes emitidos durante los últimos años, en los que también se ha señalado la restricción a la libre competencia que supone la actuación de las mutuas, en tales condiciones, en relación con los restantes servicios de prevención ajenos.

Lo anterior, unido a la inexistencia de un desarrollo reglamentario del artículo 32 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, hace necesaria la elaboración de este real decreto, que responde así a un doble objetivo: dar solución, por una parte, a los problemas indicados, y desarrollar, al propio tiempo, la autorización legal conferida a las mutuas para actuar como servicios de prevención ajenos, que no ha sido objeto de desarrollo reglamentario hasta la fecha.

Se parte para ello de precisar la diferencia entre la actividad preventiva que desarrollan las mutuas dentro del ámbito de la Seguridad Social, y la que corresponde a su actuación voluntaria como servicios de prevención ajenos; a tales efectos, se modifica el artículo 22 del Reglamento de los servicios de prevención, aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, y los artículos 13 y 37 del 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.

La regulación propiamente dicha del funcionamiento de las mutuas como servicio de prevención ajeno tiene lugar a través de la nueva redacción del artículo 13 del referido reglamento general, para la que se han tenido especialmente en cuenta las observaciones formuladas por el Tribunal de Cuentas y por la Intervención General de la Seguridad Social. Dicho artículo, tras hacer referencia a la actividad preventiva que las mutuas desarrollan en el ámbito de la Seguridad Social, de conformidad con lo establecido en el artículo 68 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, establece que la actividad preventiva voluntaria de cada mutua como servicio de prevención ajeno podrá llevarse a cabo a través de una persona jurídica distinta de la mutua y vinculada a esta, llamada sociedad de prevención, o bien por la propia mutua mediante una organización específica, de conformidad con lo establecido en la normativa sobre prevención de riesgos laborales, que sea independiente de la correspondiente a las funciones y actividades de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social, todo ello para preservar la separación de los medios de la Seguridad Social utilizados por las mutuas en su doble actividad. Asimismo, lleva a cabo la regulación de las obligaciones y limitaciones de las sociedades de prevención y de las organizaciones específicas mencionadas, que serán de aplicación en tanto dichas mutuas realicen actividades como servicios de prevención ajenos a través de las modalidades indicadas.

Se establecen en las disposiciones transitorias las condiciones y requisitos necesarios para que las sociedades de prevención o las propias mutuas, a través de la necesaria organización específica, puedan desarrollar actividades preventivas, así como el proceso de segregación de la sociedad y separación, en ambos casos, de los medios adscritos a la colaboración en la gestión de la Seguridad Social, y se regulan igualmente otros aspectos relacionados con dicha separación.

En la elaboración de este real decreto ha sido oída la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y han sido consultadas las organizaciones sindicales y asociaciones empresariales más representativas.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, con la aprobación previa del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 10 de junio de 2005,

DISPONGO:

Artículo primero. *Modificación del Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.*

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, se modifica en los siguientes términos:

Uno. El artículo 13 queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 13. *Actividades preventivas.*

1. Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, en su condición de colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social, podrán desarrollar actividades para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a favor de las empresas asociadas y de sus trabajadores dependientes y de los trabajadores por cuenta propia adheridos que tengan cubiertas las contingencias citadas, en los términos y condiciones establecidos en el inciso primero del artículo 68.2.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en este reglamento y en sus disposiciones de aplicación y desarrollo.

De estas actividades, que no implican atribución de derechos subjetivos a favor de dichos colectivos, quedarán excluidas aquellas obligaciones que los empresarios deban desarrollar a través de alguna de las modalidades de organización de la actividad preventiva, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Las mutuas podrán establecer centros e instalaciones para la dispensación de las actividades previstas en este apartado. La creación, modificación y supresión de estos requerirán autorización previa del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en los términos establecidos en los artículos 26 a 29. Lo anterior será también de aplicación a los supuestos en que tales centros e instalaciones se destinen al desarrollo de la actividad de la mutua como servicio de prevención ajeno de conformidad con lo previsto en el apartado 2.b).

2. Las funciones que las mutuas puedan desarrollar como servicios de prevención ajenos para sus empresas asociadas son distintas e independientes de las actividades reguladas en el apartado anterior y se regirán por lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y en sus normas reglamentarias de desarrollo, así como por lo establecido en este artículo y en sus disposiciones de aplicación y desarrollo.

Las actividades que las mutuas pretendan realizar como servicios de prevención ajenos podrán desarrollarse a través de una de las siguientes modalidades:

a) Por medio de una sociedad anónima o de responsabilidad limitada, denominada sociedad de prevención, que se regirá por lo dispuesto en la legislación mercantil y demás normativa que le sea aplicable, sin perjuicio de lo señalado en el párrafo primero de este apartado.

b) Directamente por la mutua, a través de una organización específica e independiente de la

correspondiente a las funciones y actividades de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

El ejercicio de la referida opción, así como la constitución, en su caso, de la sociedad de prevención, deberá ser aprobada por la junta general de la mutua con los requisitos y formalidades exigidos para la reforma de sus estatutos y con sujeción a lo establecido en este artículo y en sus normas de aplicación y desarrollo.

3. En el supuesto de que la mutua opte por la alternativa establecida en el apartado 2.a), la autorización y desarrollo de la actividad de las sociedades de prevención se ajustarán al cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) El objeto social de las sociedades de prevención, cuyo capital pertenecerá íntegramente a una mutua, será, única y exclusivamente, la actuación como servicio de prevención ajeno para las empresas asociadas a la mutua correspondiente.

b) Su denominación social incluirá el término "sociedad de prevención" y no podrá incluir el de "mutua" ni la expresión "mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social" o su acrónimo "MATEPSS", salvo para hacer referencia a su vinculación a la mutua que sea titular de su capital social.

c) Para constituir el capital social de la sociedad, la mutua promotora de aquella podrá realizar aportaciones dinerarias y no dinerarias con cargo a su patrimonio histórico, según se define en el artículo 3. Las aportaciones futuras a la referida sociedad con cargo a dicho patrimonio estarán sujetas a las limitaciones establecidas en la normativa de aplicación.

Los títulos recibidos por las mutuas en virtud de dichas aportaciones pasarán a formar parte de su patrimonio histórico.

d) La actividad de las sociedades de prevención se desarrollará con total independencia y autonomía de los servicios de que dispongan las mutuas para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a que se refiere el apartado 1. A estos efectos, deberá disponer de la organización, las instalaciones, el personal propio y los equipos necesarios para el desarrollo de la actividad.

Las sociedades de prevención podrán subcontratar la realización de actividades preventivas en los términos previstos en la normativa reguladora de la prevención de riesgos laborales.

e) Los rendimientos procedentes de las sociedades de prevención percibidos por las mutuas seguirán el régimen establecido para los ingresos de su patrimonio histórico.

f) Los miembros de la junta directiva, los directores-gerentes, gerentes o asimilados, o cualquier otra persona que ejerza las funciones de dirección ejecutiva de una mutua, no podrán ejercer como administradores de las sociedades de prevención. Asimismo, los administradores de las sociedades de prevención estarán sujetos en relación con la mutua que posea su capital social a las prohibiciones establecidas en el artículo 76 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Será de aplicación a las mutuas y a las sociedades de prevención, en su condición de servicio de prevención ajeno, lo establecido en materia de incompatibilidades en el artículo 17.c) del Reglamento de los servicios de prevención, aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

g) La actuación desarrollada por la mutua en cuanto socio de una sociedad de prevención estará

sometida al control y seguimiento de la comisión regulada en el artículo 37 de este reglamento, en los términos establecidos en el último párrafo del apartado 3 de dicho artículo.

En todo caso, a la Intervención General de la Seguridad Social le corresponderán las competencias establecidas en su normativa de aplicación.

4. En el supuesto establecido en el apartado 2.b), el desarrollo de las funciones y actividades como servicio de prevención ajeno se ajustará a las reglas que seguidamente se señalan, en los términos y condiciones que se establezcan en las normas de aplicación y desarrollo:

a) La organización específica destinada a tal fin deberá disponer de las instalaciones, el personal y el equipo necesarios para el desarrollo de las funciones y actividades del servicio de prevención, sin que pueda utilizar los medios humanos y materiales e inmateriales adscritos a la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

b) La mutua llevará contabilidad separada de la actividad desarrollada por dicha organización específica respecto de la relativa a la gestión de la Seguridad Social y del patrimonio histórico por actividades distintas de las correspondientes al servicio de prevención ajeno. La gestión de dicha organización específica estará sujeta al control interno de la Intervención General de la Seguridad Social en los términos establecidos en la normativa de aplicación.

5. El cese en las actividades que como servicio de prevención ajeno desarrollen las mutuas a través de las modalidades antes citadas exigirá la aprobación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, según la norma de desarrollo correspondiente, e implicará la liquidación de tal actividad y, en su caso, la disolución y liquidación de la sociedad de prevención afectada o la transmisión por parte de la mutua de toda su participación en dicha sociedad de prevención a un tercero; en tal caso, la sociedad resultante estará sujeta a las obligaciones y limitaciones específicas previstas en la norma de aplicación. El remanente resultante se integrará en el patrimonio histórico de la mutua a que se refiere el artículo 3. En el plazo de tres meses desde la finalización de la operación, la Intervención General de la Seguridad Social realizará una auditoría sobre el proceso liquidatorio o de transmisión, que se elevará al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a los efectos procedentes.»

Dos. Se añade un último párrafo al apartado 3 del artículo 37, con la siguiente redacción:

«Asimismo, deberán conocer los criterios de actuación de la mutua en el desarrollo de las funciones preventivas llevadas a cabo al amparo de lo establecido en el artículo 32 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, serán informadas de la gestión desarrollada y podrán proponer cuantas medidas se estimen necesarias para el mejor cumplimiento de las citadas funciones.»

Artículo segundo. *Modificación del Reglamento de los servicios de prevención.*

Se añade un párrafo segundo al artículo 22 del Reglamento de los servicios de prevención, aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, con la siguiente redacción:

«Tales funciones son distintas e independientes de las correspondientes a la colaboración en la ges-

tión de la Seguridad Social que tienen atribuidas en virtud de lo previsto en el artículo 68 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.»

Disposición transitoria primera. *Adaptación de la actuación de las mutuas como servicio de prevención ajeno a lo dispuesto en la nueva redacción del artículo 13 del Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.*

Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social que en el momento de la entrada en vigor de este real decreto desarrollen directamente actividades como servicios de prevención ajenos, al amparo de lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, deberán optar por adaptar el desarrollo de dicha actividad a lo dispuesto en el artículo 13.2 del 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, o por cesar en dicha actividad, todo ello de acuerdo con lo previsto en esta disposición transitoria, así como en las disposiciones transitorias segunda, tercera y cuarta y demás normativa de aplicación y desarrollo.

Corresponderá a la junta general de la mutua el ejercicio de dicha opción; a tal efecto, habrá de ser convocada para la adopción de la correspondiente decisión dentro de los siete primeros meses del ejercicio 2005. No obstante, la junta directiva de la mutua podrá adoptar provisionalmente el acuerdo de continuación o cese de la actividad, a los efectos de iniciar los trámites previstos en las disposiciones transitorias segunda, tercera y cuarta.

Disposición transitoria segunda. *Tramitación del expediente de autorización de la continuación de la actividad mediante la cesión a una sociedad de prevención.*

1. La continuación de las actividades de la mutua como servicio de prevención ajeno a través de una sociedad de prevención requerirá la autorización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para lo cual deberá tramitarse el correspondiente expediente de segregación respecto de la actividad preventiva a que se refiere el artículo 13.1 del 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, ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. A tal efecto, la mutua deberá formular la correspondiente solicitud en el plazo máximo de un mes desde la adopción del acuerdo a que se refiere el párrafo segundo de la disposición transitoria primera, a la que deberá acompañar la siguiente documentación:

a) Una certificación del acuerdo adoptado por la junta general de la mutua en relación con la continuación de actividades, donde se manifieste expresamente la voluntad de la mutua de constituir una sociedad de prevención, todo ello condicionado a la obtención de la preceptiva autorización administrativa.

Sin perjuicio de lo anterior, el expediente administrativo de segregación podrá iniciarse por un acuerdo adoptado por la junta directiva de la mutua en el mismo sentido, lo que se hará constar mediante una certificación expedida al efecto. La certificación del acuerdo que al respecto adopte la junta general de la mutua conforme a lo previsto en el párrafo anterior podrá

aportarse en cualquier momento del procedimiento antes de su conclusión.

b) Una memoria de los aspectos financieros que afectan a la operación de separación. Dicha memoria incluirá:

1.º Un balance de segregación, a 31 de diciembre de 2004, del patrimonio histórico que se vaya a transmitir a la sociedad de prevención.

2.º Un balance, a 31 de diciembre de 2004, del patrimonio histórico que vaya a permanecer adscrito a la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

3.º Un inventario detallado de las cuentas de activo y pasivo del balance de segregación, registradas por su valor contable a los efectos de su aportación a la sociedad de prevención.

c) Una memoria sobre los aspectos de gestión que afectan a la operación de segregación, que incluirá:

1.º Un inventario de los elementos patrimoniales de activo y pasivo afectos a la actividad como servicio de prevención ajeno, a 31 de diciembre de 2004, en el que se distingan los que pertenecen al patrimonio de la Seguridad Social adscrito a la mutua de aquellos que pertenecen a su patrimonio histórico.

2.º Un inventario de los locales y demás bienes inmuebles utilizados total o parcialmente por la mutua en su actividad como servicio de prevención ajeno, en el que se distingan aquellos pertenecientes al patrimonio de la Seguridad Social adscrito a la mutua, aquellos otros pertenecientes a su patrimonio histórico y los pertenecientes a terceros y utilizados en régimen de arrendamiento.

3.º En el supuesto de que la mutua pretenda acogerse a lo previsto en el inciso primero del párrafo tercero del apartado 4 de esta disposición transitoria, deberá incluir relación de los bienes muebles e inmuebles y derechos pertenecientes al patrimonio de la Seguridad Social adscrito a la mutua o a su patrimonio histórico que la sociedad de prevención utilizará, a precios de mercado, con posterioridad a la segregación, así como los locales y demás bienes inmuebles pertenecientes a terceros y utilizados por la mutua total o parcialmente en sus actividades como servicio de prevención ajeno, que seguirán siendo utilizados por la sociedad de prevención tras la segregación mediante la correspondiente imputación del coste que estuviera establecido por dicha utilización.

4.º Un inventario detallado de las relaciones laborales y contractuales afectas a la actividad como servicio de prevención ajeno, a 31 de diciembre de 2004, y que, en su caso, serían objeto de cesión a la sociedad de prevención. Se incluirá el correspondiente acuerdo con la representación de los trabajadores respecto de aquellos que vayan a pasar a la citada sociedad y sus condiciones laborales o, en su defecto, la documentación acreditativa de las negociaciones efectuadas en orden a la obtención de dicho acuerdo.

5.º Un inventario detallado de relaciones laborales que quedarían afectas al desarrollo de las actividades preventivas establecidas en el artículo 13.1 del 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, o a otras actividades de la referida colaboración.

6.º El proyecto de estatutos de la sociedad de prevención, a los meros efectos de comprobar que no contravienen lo previsto en esta disposición transitoria y en el referido reglamento.

7.º Relación de negocios jurídicos suscritos por la mutua en los que se subrogará la sociedad de prevención.

2. Presentada la solicitud de autorización junto con la documentación señalada anteriormente y aquella otra documentación que se establezca en las disposiciones de aplicación y desarrollo, y previa tramitación del correspondiente expediente de segregación, en el que será preceptivo y determinante el informe de la Intervención General de la Seguridad Social sobre dicho proceso de segregación, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales dictará la correspondiente resolución administrativa, que deberá ser motivada y notificarse a la mutua interesada dentro de los seis meses siguientes a la recepción de la solicitud de autorización.

3. El traspaso de dicha actividad a la sociedad de prevención, una vez obtenida la preceptiva autorización administrativa a que se refiere el apartado anterior, se realizará mediante aportación de la referida actividad a la sociedad de prevención en el momento de su constitución o en virtud de un aumento de capital a una sociedad previamente constituida. A estos efectos, desde el momento de la presentación de la solicitud de autorización a que se refiere el apartado anterior, las mutuas podrán constituir una sociedad anónima o de responsabilidad limitada destinada a convertirse en la sociedad de prevención, que tendrá un capital igual al mínimo legalmente requerido para la forma social elegida. En ambos supuestos, el desembolso correspondiente podrá realizarse con cargo al patrimonio histórico de la mutua a que se refiere el artículo 3 del 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.

En todo caso, la transmisión de la actividad se realizará sin solución de continuidad, de tal forma que el ejercicio de las funciones como servicio de prevención ajeno no se vea perjudicado, en los términos siguientes:

a) La aportación de la actividad se realizará con fecha de efectos económicos 1 de enero de 2005, de tal forma que todas las operaciones, pactos y contratos referentes a dicha actividad y los activos y pasivos afectados a ella realizados desde el 1 de enero de 2005 por la mutua se entenderán por cuenta de la sociedad de prevención.

b) La aportación no será causa de resolución de los conciertos suscritos por la mutua con sus empresas asociadas al amparo de lo establecido en el artículo 20 del Reglamento de los servicios de prevención, aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, y la sociedad de prevención se subrogará en todos los derechos y obligaciones derivados de los mencionados conciertos.

c) Las relaciones laborales del personal afecto a la actividad como servicio de prevención ajeno existentes en el momento de la aportación, previo el acuerdo o las negociaciones a que alude el apartado 1.c).4.º, se regirán por lo dispuesto en el artículo 44 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.

d) La sociedad de prevención quedará subrogada en todas las acreditaciones obtenidas por la mutua a los efectos de poder actuar como servicio de prevención ajeno.

4. Una vez obtenida la autorización a que se refiere el apartado 2, la mutua procederá a formalizar la cesión de la actividad como servicio de prevención ajeno a la sociedad de prevención mediante el otorgamiento de la correspondiente escritura pública, que se inscribirá, cuando proceda, en el Registro Mercantil correspondiente, de acuerdo con la legislación mercantil aplicable.

Una vez concluido el proceso de segregación mediante el otorgamiento de la escritura pública anteriormente referida, las mutuas y las sociedades de prevención por ellas constituidas no podrán utilizar para el desarrollo de las funciones correspondientes a los servicios de preven-

ción los medios humanos y materiales e inmateriales adscritos a la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

Lo anterior se entenderá sin perjuicio de la posibilidad de utilización de bienes muebles e inmuebles y derechos adscritos a la colaboración en la gestión de la Seguridad Social, por un plazo máximo de tres años a partir de la fecha de la referida escritura pública, en los términos y condiciones que se establezcan en las disposiciones de aplicación y desarrollo. Al término de dicho plazo, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales podrá autorizar, excepcionalmente, la utilización por las sociedades de prevención de algunos de los referidos bienes y derechos por un plazo adicional máximo de dos años, siempre que concurran circunstancias que así lo aconsejen; a tal efecto, deberá formularse la correspondiente solicitud con una antelación mínima de seis meses, a la que se acompañará la documentación acreditativa de la concurrencia de tales circunstancias y de lo actuado para adecuarse a lo previsto en el párrafo anterior, así como el correspondiente plan para su adaptación a lo establecido en el mismo, con los objetivos concretos y plazos de ejecución.

Si una vez agotado el plazo adicional establecido en el párrafo anterior alguna mutua acreditase la imposibilidad de llevar a cabo la segregación o los graves perjuicios que de ello se derivarían, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales podrá conceder, con carácter excepcional y exclusivamente por lo que a la especialidad de vigilancia de la salud se refiere, prórrogas anuales del plazo indicado, sin que excedan de tres. Para ello deberá formularse, para cada una de dichas prórrogas, la correspondiente solicitud con una antelación mínima de tres meses, a la que se acompañará la documentación acreditativa de la imposibilidad o de los perjuicios antes citados, junto con la establecida en el inciso final del párrafo anterior.

Los actos de disposición sobre los referidos bienes y derechos pertenecientes al patrimonio de la Seguridad Social se registrarán por lo dispuesto en el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social. Cuando tales actos afecten a bienes y derechos integrantes del patrimonio histórico, deberán realizarse a precio de mercado y requerirán la autorización previa del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para la que será preceptivo y determinante el informe de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Durante el periodo transitorio antes indicado, los directores-gerentes de las mutuas podrán desarrollar, además de las funciones propias de su cargo, las relativas a la administración, gestión y dirección en las sociedades de prevención. La junta directiva de la mutua acordará las retribuciones del director-gerente por las funciones desempeñadas en la mutua, teniendo en cuenta las retribuciones que pudiera percibir de la sociedad de prevención.

5. Hasta que concluya el proceso de segregación y cesión a la sociedad de prevención previsto en esta disposición transitoria, las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social podrán seguir desarrollando su actividad como servicio de prevención ajeno en los términos actuales, utilizando de forma transitoria los medios humanos, materiales e inmateriales adscritos al programa de actividades de prevención de la entidad en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social; igualmente, se mantendrá la correlativa obligación de imputar a las cuentas que soporten los gastos de las actividades como servicio de prevención el coste de su utilización, conforme a los criterios, términos y condiciones establecidos en la Orden de 22 de abril de 1997, por la que se regula el funcionamiento de las mutuas en el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales, y en las disposiciones de aplicación y desarrollo.

Disposición transitoria tercera. *Tramitación del expediente de autorización de la continuación de la actividad mediante una organización específica.*

1. Cuando la mutua opte por la continuación de la actividad mediante la modalidad regulada en el artículo 13.4 del 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, la tramitación y resolución del correspondiente expediente, así como el proceso de segregación consiguiente, se regirán por lo establecido en los apartados 1, 2 y 5 de la disposición transitoria segunda, con las particularidades que se establezcan en las disposiciones de aplicación y desarrollo, si bien las referencias que en ellos se efectúan a la sociedad de prevención se entenderán realizadas a la organización específica.

2. En todo caso, el proceso de segregación deberá estar concluido en el plazo máximo de un año desde la fecha de aprobación. Una vez agotado dicho plazo, las mutuas no podrán utilizar para el desarrollo de las funciones correspondientes a los servicios de prevención los medios humanos y materiales e inmateriales adscritos a la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

Disposición transitoria cuarta. *Cese en la prestación del servicio de prevención ajeno.*

1. En el supuesto de que la mutua opte por no continuar las actividades como servicio de prevención ajeno, tal decisión requerirá autorización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para lo cual deberá tramitarse el correspondiente expediente de cese respecto del servicio de prevención ajeno a que se refiere la disposición transitoria primera, ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. A tal efecto, la mutua deberá formular la correspondiente solicitud en el plazo máximo de un mes desde la adopción del acuerdo a que se refiere el párrafo segundo de la disposición transitoria primera, a la que deberá acompañar la siguiente documentación:

a) Una certificación del acuerdo adoptado por la junta general de la mutua sobre el cese de actividades del servicio de prevención ajeno, en el que se manifieste expresamente la voluntad de la mutua de no continuar con dichas actividades, todo ello condicionado a la obtención de la preceptiva autorización administrativa.

b) Una memoria sobre los aspectos de gestión que afectan a la operación de cese en la prestación del servicio de prevención ajeno, que incluirá:

1.º Un inventario detallado de las relaciones laborales y contractuales afectas a la actividad como servicio de prevención ajeno a 31 de diciembre de 2004.

2.º Un inventario detallado de relaciones laborales que están afectas al desarrollo de las actividades preventivas establecidas en el artículo 13.1 del 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, o a otras actividades de la referida colaboración.

3.º En el supuesto de reasignación de relaciones laborales procedentes del servicio de prevención ajeno a las actividades preventivas del referido artículo, una relación detallada de trabajadores afectados por esta situación.

4.º Una relación de negocios jurídicos suscritos por las mutuas para el servicio de prevención ajeno y propuesta de rescisión de aquellos.

5.º Una relación de derechos de cobro y deudas con terceros correspondientes al servicio de prevención ajeno.

2. Presentada la solicitud de autorización junto con la documentación señalada anteriormente y aquella otra documentación que se establezca en las disposiciones de aplicación y desarrollo, y previa tramitación del correspondiente expediente de cese, en el que será preceptivo y determinante el informe de la Intervención General de la Seguridad Social, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales dictará la correspondiente resolución administrativa, que deberá ser motivada y notificarse a la mutua interesada dentro de los seis meses siguientes a la recepción de la solicitud de autorización, y de la que se dará traslado a la autoridad laboral competente.

Disposición transitoria quinta. *Creación, modificación y supresión de centros y operaciones patrimoniales.*

1. Hasta tanto no sean aprobados y concluyan los procesos de segregación de actividades regulados en las disposiciones transitorias segunda y tercera, las solicitudes de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social de autorización para la creación, modificación o supresión de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores a que se refiere el artículo 12.1 del 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, así como las solicitudes y comunicaciones reguladas en los artículos 26 a 29 del citado reglamento, deberán ir acompañados necesariamente de una memoria explicativa de que la operación correspondiente carece de incidencia y no resulta afectada por los procesos de separación de actividades regulados en las disposiciones transitorias segunda y tercera.

2. Cuando la mutua opte por la modalidad de organización específica regulada en la disposición transitoria tercera, no podrá suscribir nuevos conciertos para el desarrollo de actividades preventivas, ni solicitar nuevas acreditaciones como servicio de prevención ajeno, hasta que no sea aprobado el proceso de segregación. Igualmente, durante el referido periodo tampoco podrán realizar las operaciones patrimoniales reguladas en los artículos 26 a 29 del Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, ni crear, modificar o suprimir centros e instalaciones, o contratar personal, en relación con las actividades preventivas, tanto de las comprendidas en la cobertura de las contingencias profesionales como de las correspondientes a los servicios de prevención.

Disposición transitoria sexta. *Acreditaciones como servicio de prevención ajeno.*

En el plazo de un año desde el otorgamiento de la escritura pública a que se refiere el apartado 4 de la disposición transitoria segunda o desde la aprobación del proceso regulado en la disposición transitoria tercera, las mutuas deberán comunicar a la autoridad laboral competente, a los efectos que procedan, las modificaciones de las condiciones en que se basó su acreditación como servicio de prevención ajeno que sean consecuencia de la referida separación, todo ello de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 27 del Reglamento de los servicios de prevención, aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero. En todo caso, se entenderán subsistentes durante el citado plazo las acreditaciones de las mutuas como servicios de prevención ajenos, así como, en su caso, respecto de las sociedades de prevención constituidas por ellas.

Disposición transitoria séptima. *Garantía para el personal.*

Si durante un periodo de cinco años desde el otorgamiento de la escritura pública a que se refiere la disposición transitoria segunda se produjera el cese por imperativo legal de las actividades que como servicio de prevención viniese desarrollando la mutua a través de la correspondiente sociedad de prevención, la mutua responderá subsidiariamente, con cargo a su patrimonio histórico y con cargo al patrimonio de la Seguridad Social adscrito, por este orden, de las obligaciones que se pudieran derivar respecto al personal cedido a la referida sociedad, pudiendo optar por la readmisión dicho personal en la plantilla de la mutua.

Disposición transitoria octava. *Adaptación de los estatutos.*

Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social adaptarán sus estatutos a lo dispuesto en este real decreto. Dicha adaptación deberá llevarse a cabo en el plazo de los seis meses siguientes a la fecha de la resolución por la que se autorice la continuación de la actividad como servicio de prevención ajeno o el cese en dicha actividad, que se regulan en las disposiciones transitorias segunda, tercera y cuarta.

Disposición final primera. *Facultades de aplicación y desarrollo.*

Se faculta al Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales para dictar cuantas disposiciones de carácter general sean precisas para la aplicación y desarrollo de este real decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 10 de junio de 2005.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales,
JESÚS CALDERA SÁNCHEZ-CAPITÁN

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

9878

LEY 1/2005, de 9 de mayo, de modificación de la Ley 2/2000, de 23 de junio, de Cajas de Ahorro, para adaptarla a disposiciones básicas de las Leyes 44/2002, de 23 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, y 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

EL PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Sea notorio que la Junta General del Principado de Asturias ha aprobado, y yo en nombre de Su Majestad el Rey, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 31.2 del

2. Corresponderá a esta Delegación, bajo la inmediata dependencia funcional de las Direcciones Generales competentes por razón de la materia, el ejercicio de las siguientes competencias:

a) Colaborar en la supervisión de aquellas empresas de servicios de inversión, instituciones de inversión colectiva y entidades de capital de riesgo, que tengan su sede en Cataluña.

b) Recibir, analizar y tramitar los expedientes de registro de entidades y los de inscripción de folletos de emisión de valores, siempre que unos y otros correspondan a empresas o sociedades con sede en Cataluña.

c) Informar a las entidades, instituciones, empresas o inversores sobre los asuntos relacionados con el mercado de valores.

3. La Delegación de la Comisión Nacional del Mercado de Valores en Barcelona contará con un registro de entrada de documentos, que desarrollará su actividad bajo la dependencia del Registro General de la CNMV al que se refiere el artículo 34.1 de este Reglamento.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 10 de julio de 2003.—El Presidente, Blas Calzada Terrados.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA

14412 LEY 10/2003, de 13 de junio, de Mutualidades de Previsión Social.

EL PRESIDENTE DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Cataluña ha aprobado y yo, en nombre del Rey y de acuerdo con lo que establece el artículo 33.2 del Estatuto de autonomía de Cataluña, promulgo la siguiente Ley 10/2003, de 13 de junio, de Mutualidades de Previsión Social.

PREÁMBULO

Las mutualidades de previsión social son unas entidades de gran tradición y arraigo en Cataluña, que tienen su origen en los gremios y cofradías de la Edad Media y que mantienen una amplia presencia en el sector asegurador catalán, lo que muestra el sentido asociativo del pueblo de Cataluña a la hora de buscar soluciones, desde la colaboración y la solidaridad, a los problemas planteados por acontecimientos que comportan riesgos para las personas o sus recursos.

El artículo 9.21 del Estatuto de autonomía de Cataluña otorga a la Generalidad competencia exclusiva en materia de mutualismo no integrado en la seguridad social obligatoria, de conformidad con la legislación mercantil. Actualmente, las mutualidades de previsión social están reguladas en Cataluña por la Ley 28/1991, de 13 de diciembre. Con posterioridad a la publicación de dicha Ley se han producido una serie de aconte-

cimientos que exigen revisarla y presentar un nuevo texto de la misma. En primer lugar, se ha publicado la Ley del Estado 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado, adecuada a la normativa comunitaria y a la evolución del sector asegurador. En segundo lugar, esta misma evolución exige dotar a las mutualidades de previsión social de los mecanismos necesarios para poder actuar en el mercado del seguro sin determinadas restricciones impuestas por la normativa actual.

Un primer objetivo de la presente Ley es, por lo tanto, adaptar la normativa catalana a los desarrollos que han tenido lugar en el marco normativo estatal. En esta línea, se establece una nueva regulación del procedimiento de constitución de las mutualidades, que tiene en cuenta su inscripción previa en el Registro Mercantil. Asimismo, la Ley remite a la normativa estatal en determinadas materias, como, por ejemplo, medidas cautelares, régimen de infracciones y sanciones, revocación, disolución, liquidación y extinción.

El objetivo fundamental que persigue la presente Ley es el fomento del mutualismo. A tal efecto, se facilita a las mutualidades el lanzamiento de nuevos productos al mercado eliminando la necesidad de autorización administrativa de los reglamentos y de sus modificaciones, y la necesidad de autorización por parte de la asamblea de la mutualidad, esta última con algunas excepciones, con lo que se satisfacen las demandas del sector y se facilita la competitividad de estas entidades ante el resto de mutuas y las sociedades anónimas. En esta misma línea de facilitar la presencia de las mutualidades en el mercado, se establece la posibilidad de revisar los límites máximos de las prestaciones que pueden otorgar y se reconocen la posibilidad que lleven a cabo determinadas actividades relacionadas con su actividad y la posibilidad que intervengan en las mismas mediadores de seguros. Se regulan también las figuras de carácter asociativo, con reconocimiento expreso de la Federación de Mutualidades de Cataluña.

Con el fin de potenciar la actividad mutualista en Cataluña y de reforzar la solvencia de las mutualidades, se establece una nueva regulación del régimen económico y de la solvencia, que remite a la normativa básica estatal en la materia, la cual recoge la validez a efectos del margen de solvencia de las fórmulas representativas de las financiaciones subordinadas. También se redefinen las funciones de la tutela administrativa, con un relieve especial de la tarea inspectora. Finalmente, se introduce la figura del defensor o defensora del mutualista, como mecanismo de protección del asegurado o asegurada.

Por último, se establece una nueva normativa reguladora de los órganos de gobierno para dotar de más agilidad la gestión de las mutualidades en un entorno más competitivo, para garantizar la profesionalización de los órganos de administración y dirección, especialmente en las entidades de mayor dimensión, y para introducir mecanismos de representación que funcionan en otras entidades de tipo asociativo o fundacional. Al efecto, como principales novedades, se consolida la posibilidad de funcionar por medio de la asamblea de compromisarios, como sucede en otras entidades, y se establecen mecanismos para garantizar la máxima representatividad en la junta directiva, evitar que esté controlada por el equipo directivo y hacer posible que la asamblea supervise adecuadamente la tarea. Igualmente, se mantiene la comisión de control y la figura del director o directora en las entidades de mayor dimensión, adecuando sus funciones al contexto en que las mutualidades llevan a cabo su actividad.

TÍTULO I

Disposiciones generales

CAPÍTULO I

Objeto, ámbito y requisitos

Artículo 1. *Ámbito de aplicación.*

Constituye el ámbito de aplicación de la presente Ley la regulación de la actividad del mutualismo no integrado en la Seguridad Social que llevan a cabo las mutualidades de previsión social que tienen su domicilio o que desarrollan su actividad principal en Cataluña.

Artículo 2. *Concepto de mutualismo no integrado en la Seguridad Social.*

1. Se entiende por mutualismo la actividad aseguradora que, sin afán de lucro, las mutualidades de previsión social ejercen como actividad principal, con carácter voluntario y complementario de la Seguridad Social y con finalidad de protección mutua; que tiene por objeto la protección de los socios, las personas que éstos designen como beneficiarios de las prestaciones o sus bienes, y que se organiza democráticamente por criterios de representatividad del socio o socia.

2. Las mutualidades de previsión social, además de la actividad establecida por el apartado 1, pueden llevar a cabo otras actividades y prestaciones accesorias de carácter social y de servicios.

Artículo 3. *Mutualidades de previsión social.*

1. Las mutualidades de previsión social adoptan la denominación que libremente establecen sus estatutos, que debe incluir necesariamente la expresión mutualidad de previsión social. Pueden utilizar las siglas MPS después de la denominación. No pueden adoptarse denominaciones iguales o similares a otras ya existentes que puedan inducir a confusión.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 7, las mutualidades se clasifican en función de su forma de actuación en:

a) Mutualidades de cuota fija: La cobertura común de los riesgos asegurados se realiza mediante el pago de una cuota fija al comienzo de cada período de riesgo, sin perjuicio de que se pueda establecer, estatutariamente, el pago de una prima a prorrata, a inicio de período, por previsión de siniestralidad.

b) Mutualidades de cuota variable: La cobertura común se realiza mediante el pago de una prima a prorrata entre los asociados únicamente con posterioridad al siniestro. En este caso, la responsabilidad de los socios es mancomunada, proporcional al importe de los respectivos capitales asegurados en la misma entidad y limitada a este importe.

3. La clasificación que establece el apartado 2 no excluye la posibilidad que una mutualidad pueda operar con ambos sistemas.

Artículo 4. *Requisitos.*

Las mutualidades de previsión social, para constituirse válidamente, deben cumplir, sin perjuicio de los otros requisitos que la normativa aplicable establezca, los requisitos siguientes:

- a) No tener afán de lucro.
- b) Asumir directa y totalmente los riesgos garantizados a sus asociados, sin perjuicio de las operaciones

de reaseguro o coaseguro que lleven a cabo en cualquier forma, de acuerdo con la normativa que en cada caso les sea de aplicación.

c) Dotar sus fondos con las cuotas de los asociados, las aportaciones de personas o entidades protectoras, los rendimientos de las inversiones y cualquier otro recurso legítimo.

d) Reconocer la igualdad de derechos y obligaciones de todos los socios mutualistas, sin perjuicio de que las aportaciones y las prestaciones tengan la relación que los estatutos establezcan según las circunstancias que concurran en cada uno de los mutualistas.

e) Conferir a los socios la condición de asegurados o de suscriptores del seguro o ambas condiciones.

f) No imponer otros límites para el ingreso en la mutualidad que los fijados por razones legalmente justificadas en los estatutos.

g) Fijar que el régimen de derrama pasiva derivada de la responsabilidad de los socios por las deudas sociales de la mutualidad no pueda superar la tercera parte de la suma de las cuotas satisfechas en los últimos tres ejercicios, independientemente de la cuota del ejercicio corriente.

h) Determinar que la estructura, la composición y la elección de los órganos de gobierno sean representativas del colectivo social.

Artículo 5. *Riesgos asegurables.*

Las mutualidades de previsión social, en ejercicio de su actuación complementaria o alternativa a la Seguridad Social, pueden cubrir las contingencias que los estatutos determinen de acuerdo con la normativa que les es de aplicación.

CAPÍTULO II

Condiciones para la constitución.

Artículo 6. *Constitución.*

1. Pueden constituir libremente mutualidades de previsión social un mínimo de cincuenta personas físicas o de tres personas jurídicas, públicas o privadas.

2. En el caso de que las personas constituyentes sean personas jurídicas, deben acreditar, para que la constitución sea válida, que representan en conjunto a un mínimo de cincuenta personas físicas aseguradas o relacionadas con las constituyentes por vínculos de carácter social, laboral, profesional o de cualquier otro tipo.

3. En todo caso, las mutualidades constituidas por personas jurídicas deben acreditar, en el plazo de un año desde su constitución, que tienen un mínimo de cincuenta personas físicas en calidad de socios. La no acreditación de esta circunstancia es causa de disolución de la mutualidad.

Artículo 7. *Tipo de mutualidades de previsión social.*

1. Además de las mutualidades de previsión social de carácter general se reconocen los tipos de mutualidades siguientes:

a) Mutualidades de profesionales, complementarias del sistema de Seguridad Social obligatoria o alternativas a este sistema de acuerdo con la normativa aplicable, formadas por personas físicas vinculadas a colegios profesionales.

b) Mutualidades de carácter empresarial, asociativo o cooperativo, en las cuales los trabajadores o asociados pueden ser socios o asegurados, salvo en el caso en que éstas actúen como instrumento de exteriorización

de compromisos por pensiones, en que los trabajadores deben tener la condición de asociados si así lo determina la normativa aplicable.

c) Mutualidades de carácter escolar, que tienen por objeto otorgar prestaciones relacionadas con la docencia o la educación.

d) Mutualidades de pequeña dimensión, que tienen un ámbito de actuación local o comarcal, con un número de socios inferior a mil y unos ingresos por cuotas que no superen los sesenta mil euros.

2. Dentro de las mutualidades fundadas por personas jurídicas, de acuerdo con el artículo 6, pueden existir entidades de base mutualista, formadas exclusivamente por mutualidades de previsión social, con un mínimo de tres socios.

Artículo 8. *Procedimiento de constitución.*

1. Los acuerdos de constitución de las mutualidades de previsión social y de aprobación de sus estatutos, que en ambos casos deben elevarse a escritura pública, debe adoptarlos la asamblea convocada por los promotores.

2. La asamblea constituyente debe nombrar la junta directiva, o bien una comisión gestora que represente a los promotores, la cual debe solicitar la inscripción de la mutualidad de previsión social y llevar a cabo las actuaciones necesarias para el acceso efectivo a la actividad.

3. La junta directiva, habiendo acreditado la inscripción de la entidad en el Registro Mercantil, debe solicitar la inscripción de la mutualidad en el Registro de Mutualidades de Previsión Social, al cual debe entregar una copia auténtica de la escritura pública en que consten los acuerdos de constitución y aprobación de los estatutos y los ramos o prestaciones en que pretende operar la mutualidad. Esta documentación debe acompañarse de un programa de actividades ajustado a la normativa vigente.

4. La calificación favorable de la documentación establecida por el apartado 3 supone la inscripción de oficio de la entidad en el Registro de Mutualidades de Previsión Social y el otorgamiento de la autorización administrativa correspondiente para los ramos o prestaciones en que pretende operar faculta a la mutualidad de previsión social para iniciar su actividad aseguradora.

5. Las modificaciones del programa de actividades requieren la correspondiente comunicación de la mutua al órgano de supervisión.

TÍTULO II

Estructura y composición de las mutualidades

CAPÍTULO I

Régimen interno

Artículo 9. *Estatutos.*

1. Los estatutos de las mutualidades de previsión social constituyen el régimen jurídico que regula su actividad y funcionamiento.

2. El contenido de los estatutos de la mutualidad no debe ser contrario a la normativa que regula su actividad y, además de los requisitos establecidos por el artículo 4, debe incluir:

- a) La denominación, objeto social, fecha de inicio de la actividad y duración.
- b) El ámbito territorial de actuación.
- c) El domicilio social.

d) La indicación de la forma de actuación, de acuerdo con el artículo 3.

e) Las prestaciones y ramos en que opera.

f) Las bases generales de la organización asociativa, las normas de delegación de voto, el procedimiento para adoptar los acuerdos, las competencias y composición de los órganos de gobierno, el sistema de elección y remoción de los cargos y de renovación y provisión de las vacantes, asegurando, en todo caso, que el funcionamiento y control de la entidad sean democráticos.

g) Las normas sobre la cuota de entrada, fondo de manobra y homogeneidad cualitativa y cuantitativa de los riesgos, en el caso de las mutualidades que operan a cuota variable.

h) Los derechos y deberes de los socios y las condiciones objetivas de admisión, exclusión y baja; la participación efectiva de los mutualistas en el gobierno de la entidad, y la protección de los derechos de los socios en caso de disolución.

i) La responsabilidad de quienes ejercen funciones directivas y el régimen de conflicto de intereses. Deben establecerse por reglamento las situaciones en que puede darse conflicto de intereses.

j) El procedimiento de modificación de los estatutos.

k) El procedimiento por el que los socios pueden examinar, con la antelación suficiente, las propuestas económicas o los documentos contables a que se refieren los puntos del orden del día de la asamblea general.

l) Los mecanismos de constitución y modificación del fondo mutual, y las normas de devolución de las cantidades aportadas y de pago de intereses.

m) La previsión que los gastos de administración no excedan del límite establecido.

n) La sumisión del colectivo y de cada uno de los mutualistas a la jurisdicción de los tribunales del domicilio social en lo que concierne a las relaciones societarias, sin perjuicio de la posibilidad de someter los conflictos entre los mutualistas y la mutualidad, ya sean de carácter societario o asegurador, a los mecanismos establecidos por los artículos 39 y 40.

o) Las causas de disolución de la mutualidad, de acuerdo con lo establecido por la Ley, y el procedimiento de liquidación.

p) Cualquier otro pacto que no sea contrario al ordenamiento jurídico.

Artículo 10. *Socios.*

1. Puede tener la condición de socio o socia cualquier persona física o jurídica, sin otras limitaciones que las derivadas de la Ley o de los estatutos. Pueden existir dos categorías de socios:

a) Socios mutualistas: Personas físicas o jurídicas afiliadas a la entidad que pueden obtener de la misma alguna prestación para ellos, para sus derechohabientes o para personas vinculadas a ellos por lazos familiares, de trabajo, de convivencia o de asociación, de conformidad con lo establecido por la presente Ley, o, en el caso de riesgos sobre las cosas, quienes tienen un derecho o interés legítimo respecto a los bienes sobre los que recae el riesgo.

b) Socios protectores: Personas físicas o jurídicas que, aun no siendo necesariamente sujetos de prestaciones de la mutualidad, contribuyen a mantenerla y desarrollarla.

2. Los estatutos deben regular el régimen de los socios protectores y pueden establecer su participación en el fondo mutual y en los órganos sociales, de acuerdo con lo que se establezca por reglamento.

Artículo 11. *Derechos y obligaciones de los socios.*

1. Los socios mutualistas tienen los derechos siguientes:

a) Asistir a las asambleas generales, de acuerdo con los estatutos, con derecho de voz y voto para adoptar acuerdos. Todos los socios mutualistas tienen los mismos derechos políticos, económicos y de información. Cada socio o socia tiene un voto, salvo en los supuestos de delegación de voto establecidos por el artículo 16.5.

b) Elegir los órganos de gobierno, incluida, si procede, la asamblea de compromisarios, y ser elegidos miembros de los mismos.

c) Disponer de la información necesaria para participar en las asambleas generales, especialmente la relativa a los estados contables y financieros que debe aprobar la asamblea general ordinaria.

d) Darse de baja, respetando, si procede, el plazo de preaviso que fijen los estatutos, que no debe ser inferior a dos meses.

e) Percibir las prestaciones garantizadas, los servicios por actividades complementarias de la entidad que les correspondan y las derramas activas o de devolución que se acuerden dentro del ejercicio de la actividad o como consecuencia de su baja voluntaria, conforme a los términos y las condiciones que se establezcan.

f) Cualquier otro que la Ley o los estatutos les reconozcan.

2. Los socios mutualistas tienen las obligaciones siguientes:

a) Cumplir los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de gobierno.

b) Hacer efectivas las cuotas, derramas y aportaciones establecidas, dentro de los límites fijados por la Ley o los estatutos.

c) Cualquier otra que resulte de la normativa aplicable o los estatutos.

3. Los socios protectores tienen los derechos y obligaciones establecidos por los estatutos sociales. Se les pueden reembolsar sus aportaciones al fondo mutual si así lo establecen los estatutos y siempre que ello no suponga que la entidad deje de cumplir lo establecido por el artículo 33 o quede en una situación de neto patrimonial negativo.

Artículo 12. *Relaciones entre los socios y la entidad en el ejercicio de la actividad.*

1. Las prestaciones a que el mutualista o la mutualista tiene derecho son las que resultan de aplicar los estatutos de la entidad, los reglamentos o las condiciones generales y particulares de los productos suscritos. No pueden exigirse a los socios más cuotas, derramas y aportaciones que las que resultan de aplicar los estatutos, reglamentos o condiciones generales y particulares.

2. Las prestaciones por los riesgos sobre las personas establecidas a favor de los socios y de sus familiares, derechohabientes y beneficiarios tienen carácter personal e intransferible, y, por lo tanto, no se pueden ceder ni garantizar a favor de terceros. Todo ello se entiende sin perjuicio de lo que las normas de carácter procesal o procedimental referidas a procedimientos de ejecución disponen.

3. Si la primera cuota o derrama, tanto de prima fija como de prima variable, no ha sido pagada por causa atribuible al socio o socia, la entidad, notificándole previamente y en la debida forma la advertencia correspondiente, tiene derecho a darle de baja de la prestación o a exigirle el pago de la cuota o derrama no pagada

en vía ejecutiva sobre la base del documento de inscripción. Mientras perdure esta situación, la entidad queda liberada de sus obligaciones hacia el socio o socia.

4. En caso de falta de pago de las cuotas siguientes a la primera, la cobertura otorgada queda en suspenso al mes del día del vencimiento. Si la mutualidad no reclama el pago de la cuota dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de ésta, se entiende que el seguro queda extinguido. En todo caso, la mutualidad, cuando la cobertura queda en suspenso, únicamente puede exigir el pago de la cuota del período de riesgo en curso.

5. Si la relación no se ha resuelto ni se ha extinguido, la cobertura vuelve a tener efectos al día siguiente del día en que el socio o socia haya satisfecho las cuotas impagadas.

6. Sin perjuicio del derecho de la mutualidad a reclamar el pago de las deudas pendientes, el transcurso de sesenta días desde el requerimiento de pago constituye causa de baja del socio o socia.

7. Los estatutos deben regular la suspensión de los derechos asociativos en caso de falta de pago de las cuotas o las derramas y de incumplimiento de las demás obligaciones de los mutualistas.

8. El mutualista o la mutualista que se da de baja de la entidad voluntariamente tiene derecho a percibir las derramas activas y el valor del rescate, si procede, y está obligado a pagar las derramas pasivas debidamente acordadas y no satisfechas. También tiene derecho a que, una vez aprobadas las cuentas del ejercicio en que se produce la baja, le sean devueltas las cantidades que haya aportado al fondo mutual, con los intereses correspondientes, que nunca pueden ser superiores al interés legal del dinero.

9. La devolución a que se refiere el apartado 8 debe efectuarse una vez deducidas las cantidades que el mutualista o la mutualista deba a la mutualidad. Esta devolución sólo puede efectuarse si las aportaciones no han sido consumidas en el cumplimiento de la función específica del fondo y la parte del fondo mutual a devolver puede ser sustituida por los excedentes del ejercicio. Ninguna otra liquidación con cargo al patrimonio social de la mutualidad no es procedente en favor del socio o socia que se da de baja.

CAPÍTULO II

De los órganos sociales

Artículo 13. *Órganos sociales.*

Sin perjuicio de lo establecido por los estatutos, las mutualidades de previsión social están integradas, como mínimo, por los órganos siguientes:

a) La asamblea.

b) La junta directiva.

c) La comisión de control, en los casos establecidos por la presente Ley.

Artículo 14. *La asamblea general.*

1. La asamblea general es el órgano supremo de la expresión de la voluntad social en las materias y en la forma que los estatutos determinen.

2. Corresponde a la asamblea general, de forma indelegable, adoptar los acuerdos relativos a las cuestiones siguientes:

a) La aprobación y modificación de los estatutos y de la normativa de régimen interno que los desarrolle.

b) El cambio de domicilio social, si comporta cambio de municipio.

c) La elección, nombramiento y revocación de los miembros de la junta directiva, y la elección y nombramiento de los miembros de la comisión de control.

d) El examen y aprobación de la gestión de la junta directiva y de la memoria, balance y estados de cuentas de la mutualidad.

e) El ejercicio de la acción de responsabilidad contra los miembros de la junta directiva.

f) La aprobación de los presupuestos que le presenta la junta directiva.

g) Las aportaciones de los socios al fondo mutual y la regulación, si procede, del reintegro de las aportaciones y de la acreditación de intereses.

h) La fijación de las derramas.

i) La determinación de la aplicación de resultados.

j) La fusión, escisión, disolución y transformación de la mutualidad.

k) La federación y agrupación con otras mutualidades.

l) El nombramiento de auditores.

m) La aprobación de las condiciones en que la mutualidad puede recurrir a la financiación subordinada, entre las cuales, las condiciones de las cuotas participativas.

Artículo 15. *Convocatoria y funcionamiento de la asamblea general.*

1. La asamblea general queda válidamente constituida en primera convocatoria cuando asistan o sean representados en la misma como mínimo la mitad más uno de los socios asambleístas y, en segunda convocatoria, sea cual sea el número de asistentes.

2. La asamblea general debe ser convocada por la junta directiva con una antelación mínima de quince días, por medio de una comunicación escrita que debe contener el lugar, la fecha, las horas de la primera y de la segunda convocatorias, entre las cuales debe haber una hora de diferencia, y el orden del día. Esta comunicación debe realizarse de acuerdo con los estatutos y, como mínimo, por dos de los medios siguientes:

a) Por notificación enviada a todos los mutualistas.

b) Por anuncio publicado en el domicilio social.

c) Por anuncio publicado en uno de los periódicos de más circulación en el ámbito territorial de la mutualidad o en la localidad donde ésta tiene su domicilio social.

3. En el caso de la asamblea de compromisarios, sin perjuicio de la obligación de utilizar algún otro medio, la convocatoria debe hacerse necesariamente por comunicación enviada a todos los compromisarios.

4. La convocatoria de la asamblea general no es necesaria si se reúnen todos los socios de la mutualidad y se constituyen en junta universal, habiendo aceptado por unanimidad que la junta se lleve a cabo y habiendo aprobado por unanimidad el orden del día.

5. La asamblea general se reúne en sesión ordinaria y en sesión extraordinaria.

6. El orden del día de la asamblea general ordinaria, que se reúne una vez al año, dentro del primer semestre, debe incluir, cuando menos, el examen y aprobación de la gestión de la junta directiva y de la memoria, balance, estados de cuentas y aplicación de resultados.

7. Si la junta directiva no convoca la asamblea general ordinaria en el plazo legal, cualquier socio o socia puede instarla a hacerlo. Si, después de quince días del requerimiento, la asamblea no ha sido convocada, el órgano administrativo competente puede ordenar su convocatoria, a instancias del socio o socia.

8. La asamblea general se reúne en sesión extraordinaria siempre que la junta directiva lo cree conveniente o cuando lo solicita por escrito un mínimo del 10% de

los socios de la mutualidad que ya tuvieran esta condición el 31 de diciembre anterior. Los estatutos pueden reducir este mínimo al 5% en las mutualidades que tengan más de cinco mil socios. Cuando la mutualidad haya optado por constituir una asamblea de compromisarios, el escrito de convocatoria debe ser firmado por la mitad más uno del número de socios antes mencionado. La solicitud debe especificar los puntos a incluir en el orden del día de la convocatoria. Asimismo, los socios o compromisarios que representen la mayoría antes mencionada tienen derecho a solicitar la inclusión de algún punto en el orden del día. Si la junta directiva no convoca la asamblea en el plazo de dos meses, los solicitantes pueden instar al órgano administrativo competente a convocarla.

9. La asamblea general se reúne en la localidad donde radica el domicilio social, si los estatutos no lo establecen de otro modo. No obstante, la junta directiva o el 10% de los socios pueden solicitar al órgano administrativo competente que autorice la reunión de la asamblea general en otras localidades, por razones de organización. Este requisito no es necesario en el caso de la junta universal.

10. La asamblea general está presidida por el presidente o presidenta de la junta directiva, asistido por el secretario o secretaria de la misma o, en ambos casos, por las personas que ejercen sus funciones. Si no están o no existen, ocupan dichos cargos las personas que la asamblea elija entre los socios presentes.

11. Corresponde al presidente o presidenta de la asamblea dirigir las deliberaciones, mantener el orden y velar por el cumplimiento de las formalidades exigidas por ley.

Artículo 16. *Acuerdos de la asamblea general.*

1. La asamblea general adopta los acuerdos por mayoría simple de los votos emitidos, presentes y representados, excepto en los supuestos determinados por las letras a), g) y j) del artículo 14 y por el artículo 23.4, y en los demás supuestos fijados por los estatutos, en que es precisa una mayoría de las dos terceras partes de los votos presentes y representados. Los estatutos no pueden exigir en ningún caso una mayoría superior a las dos terceras partes.

2. Los estatutos pueden determinar la forma en que debe ejercerse el derecho de voto. La votación debe ser secreta si lo solicitan el 10% de los presentes.

3. Son nulos los acuerdos sobre asuntos que no figuren en el orden del día, excepto los relativos a:

a) La petición de acción de responsabilidad y la destitución o separación del cargo de los miembros de la junta directiva.

b) La convocatoria de una nueva asamblea general.

c) El nombramiento de auditores.

d) Cualquier otro asunto que, estando presentes todos los mutualistas o compromisarios, por unanimidad acuerden tratar.

4. Los acuerdos válidamente adoptados obligan a todos los mutualistas, incluidos los ausentes y los disidentes.

5. Los socios que quieran delegar su asistencia personal deben hacerlo por escrito y expresamente para cada asamblea. Ningún socio o socia puede ejercer más de diez delegaciones. Las facultades delegadas no pueden ser objeto de una nueva delegación.

6. Las personas jurídicas que tienen la condición de socio o socia ejercen el voto por medio de su representante.

7. Debe redactarse un acta de cada sesión de la asamblea general, en la cual deben constar la fecha y

el lugar de la reunión; el número de asistentes, entre presentes y representados; los acuerdos adoptados; el resultado de las votaciones, y las intervenciones de las personas que lo soliciten. Debe confeccionarse también una lista de los asistentes a la sesión e incluirla o adjuntarla al acta.

8. El acta debe ser firmada por el presidente o presidenta y el secretario o secretaria de la asamblea y por tres mutualistas designados por la propia asamblea, entre los cuales debe haber uno de los que hayan disentido de los acuerdos adoptados, si procede. Debe ser inscrita dentro de los quince días siguientes en el libro correspondiente y debe ser aprobada, en el mismo período, por la propia asamblea o, si no se celebra ninguna, por los mismos firmantes del acta.

9. Los socios pueden solicitar, una vez aprobada, la certificación del acta de la asamblea, que el secretario o secretaria, con el visto bueno del presidente o presidenta, debe entregarles en el plazo de diez días.

10. Los acuerdos de la asamblea pueden ser impugnados si son contrarios a la ley o los estatutos o si lesionan intereses de la mutualidad en beneficio de uno o más socios.

11. Están legitimados para ejercer las acciones de impugnación los socios que, conforme al acta, han votado en contra del acuerdo impugnado, los socios ausentes y los socios que hayan sido ilegítimamente privados de emitir su voto.

12. No es procedente la impugnación de un acuerdo social que haya sido dejado sin efecto o haya sido sustituido válidamente por otro.

13. La acción de impugnación caduca en el plazo de tres meses a contar de la fecha del acuerdo o, si procede, de su notificación. Las acciones de nulidad de los acuerdos contrarios a la ley no están sometidas a plazo de caducidad.

Artículo 17. *La asamblea de compromisarios.*

1. La asamblea general puede ser sustituida por una asamblea de compromisarios cuando el número de socios de la entidad supera el número fijado por el reglamento, si así lo establecen los estatutos, los cuales deben determinar los requisitos para ser nombrado compromisario o compromisaria aunque, en todos los casos, es preciso ser mayor de edad y tener al menos un año de antigüedad como socio o socia. Los miembros de la junta directiva tienen la condición de compromisarios.

2. Los estatutos deben determinar el procedimiento de designación de los compromisarios. La designación debe hacerse por sorteo ante fedatario o fedataria público entre los socios con derecho de voto. El sorteo puede hacerse por cualquier medio, incluidos los informáticos. Asimismo, los estatutos pueden establecer que el número total de compromisarios de la entidad se distribuya territorialmente en función de la implantación de la mutualidad.

3. El mandato de los compromisarios debe tener una duración mínima de dos años y máxima de cuatro, a contar de la fecha en que son designados. No obstante, los compromisarios cesantes pueden ser designados de nuevo si así resulta del sorteo correspondiente.

4. Los compromisarios deben cumplir el mandato en representación de la entidad sin posibilidad de renunciar a la designación.

5. Es de aplicación a la asamblea de compromisarios, en todo lo que no contradiga sus características, lo que la presente Ley dispone para la asamblea general.

6. Ningún compromisario puede ejercer más de tres delegaciones de asistencia y voto en la asamblea de compromisarios.

Artículo 18. *Asambleas territoriales.*

1. Si el ámbito de actuación de una mutualidad supera el de una demarcación territorial supracomarcial vigente o si la mutualidad tiene un gran número de asociados y no existe asamblea de compromisarios, los estatutos pueden determinar que la asamblea general sea precedida de una asamblea territorial de socios en cada una de las demarcaciones mencionadas para elegir delegados de los mutualistas a la asamblea general, cuyo número debe ser fijado por los estatutos. La votación para designar a los delegados debe ser secreta.

2. En las asambleas territoriales debe darse a conocer el texto de los acuerdos cuya aprobación se pretenda proponer a la asamblea general, en la cual los delegados tienen un número de votos igual al de los mutualistas que hayan participado, entre los presentes y los representados, en la asamblea territorial. Los delegados deben ejercer estos votos en el mismo sentido en que hayan sido emitidos.

3. Las asambleas territoriales pueden constituirse también mediante el sistema de compromisarios a que se refiere el artículo 17.

Artículo 19. *La junta directiva.*

1. La junta directiva, con esta denominación o con otra similar, es el órgano colegiado de representación, gobierno y gestión de la mutualidad.

2. La junta directiva está integrada por el número de miembros que los estatutos determinen, en ningún caso inferior a cinco. Los componentes de la junta directiva deben ser personas físicas socias o bien personas jurídicas asociadas a la mutualidad, las cuales deben nombrar a una persona física que las represente.

3. La retribución de los administradores por su gestión forma parte de los gastos de administración y no puede exceder los límites fijados por reglamento.

4. Los trabajadores de la mutualidad, sus representantes o las personas vinculadas profesionalmente a la entidad no pueden tener mayoría en la junta directiva ni ninguno de ellos puede ocupar en ningún caso la presidencia, vicepresidencia o secretaria. Los estatutos deben establecer las disposiciones necesarias para prevenir posibles situaciones de conflicto de intereses.

5. Los miembros de la junta directiva deben ser personas de reconocida honorabilidad, con las condiciones necesarias de calificación o experiencia profesional, y no deben incurrir en ninguna prohibición o incompatibilidad legal, de acuerdo con lo establecido por las normas que desarrollan la presente Ley. Los estatutos deben establecer la edad máxima para ser elegido miembro de la junta directiva y el período máximo de permanencia en dicha junta.

6. Los miembros de la junta directiva son elegidos por la asamblea en votación secreta. Los estatutos deben establecer el régimen de distribución de cargos de la junta directiva.

7. La junta directiva elige entre sus miembros los cargos de presidente o presidenta y de secretario o secretaria, como mínimo, salvo que los estatutos determinen que dichos cargos sean elegidos directamente por la asamblea. Los estatutos pueden establecer también que el cargo de secretario o secretaria sea ejercido por una persona que cumpla unas condiciones determinadas o por un profesional o una profesional externo a la junta, con voz pero sin voto.

8. El mandato de los miembros de la junta directiva, que pueden ser reelegidos, tiene una duración máxima de cuatro años. Si los estatutos determinan la renovación parcial de la junta, también deben establecer los turnos de renovación; si no los establecen, la renovación se

realiza por mitades y por exceso cada dos años, y los primeros miembros a renovar se determinan por insculcación.

9. El mandato de los miembros de la junta directiva termina el día en que se reúne la asamblea ordinaria del año correspondiente o el día en que finaliza el plazo para que se reúna.

10. Las funciones de la junta directiva vienen determinadas por los estatutos y la asamblea. Las facultades delegadas por la asamblea no pueden ser objeto de una nueva delegación.

11. La junta directiva, que debe ser convocada por el presidente o presidenta o por la persona que ejerza sus funciones, se reúne con carácter ordinario una vez cada tres meses, como mínimo, y con carácter extraordinario tantas veces como sea preciso.

12. Los estatutos deben regular el régimen de convocatoria, funcionamiento y constancia de los acuerdos de la junta directiva.

13. Los miembros que no asistan a una reunión de la junta directiva pueden delegar su representación en otro miembro. Los acuerdos adoptados por la junta directiva, tanto en primera como en segunda convocatoria, son válidos si están presentes la mitad más uno de sus componentes. La segunda convocatoria debe tener lugar como mínimo media hora después de la hora fijada para la primera.

14. Los acuerdos de la junta directiva se adoptan por mayoría de votos. En caso de empate, el voto del presidente o presidenta dirime.

15. Las actas de las reuniones de la junta directiva, que deben ser firmadas por el secretario o secretaria y el presidente o presidenta, deben reflejar resumidamente los debates, deben transcribir el texto de los acuerdos tomados con el resultado de las votaciones y deben incluir la lista de asistentes.

16. El presidente o presidenta de la junta directiva, que lo es también de la entidad, ejerce su representación legal.

17. Los estatutos deben regular el sistema de provisión de las vacantes de la junta directiva que se produzcan entre asambleas. Los miembros nombrados por la junta según este sistema deben ser ratificados por la asamblea siguiente y cesan en el cargo cuando habría finalizado el mandato del miembro a quien sustituyen.

18. Corresponde a la junta directiva tratar las cuestiones que la legislación o los estatutos no atribuyen expresamente a otro órgano.

Artículo 20. *El director o directora.*

1. Los estatutos de las mutualidades que tengan más de cinco mil socios o personas protegidas, que recauden más de un millón de euros por cuotas o que destinen más de un millón de euros a provisiones técnicas y, en todos los casos, las mutualidades constituidas por personas jurídicas deben establecer la existencia de un director o directora, con esta denominación o con otra similar, que ejerza las facultades directivas y administrativas que la junta directiva le delegue.

2. El director o directora, que es nombrado y contratado por la junta directiva, debe ser una persona de reconocida honorabilidad, con las condiciones necesarias de calificación o experiencia profesional, y no debe incurrir en ninguna prohibición o incompatibilidad legal, de acuerdo con lo que las normas que desarrollan la presente Ley establecen. El nombramiento y el cese del director o directora deben inscribirse en el Registro de Mutualidades de Previsión Social, indicando sus facultades.

3. El director o directora puede asistir con voz pero sin voto a las reuniones de la junta directiva, si así lo

establecen los estatutos de la mutualidad, sin que sea necesario que sea elegido por la asamblea general, salvo cuando se traten asuntos que le afecten personalmente, con las limitaciones establecidas por el artículo 19.

4. El director o directora ejerce, bajo el control de la junta directiva, las facultades y poderes que ésta le delega, que, en ningún caso, pueden incluir:

a) La rendición de cuentas y la presentación de los balances.

b) Las competencias expresamente delegadas a la junta directiva por la asamblea general.

c) La aprobación y modificación de reglamentos de prestaciones.

d) La aceptación de socios protectores y de las aportaciones que efectúen a la mutualidad.

e) Las decisiones referidas a la compra y venta de activos patrimoniales de la mutualidad en que estén invertidas las provisiones técnicas, el margen de solvencia o el fondo de garantía, cuando se trate de bienes inmuebles o en los casos que se establezca reglamentariamente atendiendo a criterios como el porcentaje que los activos en cuestión representan sobre el total del concepto correspondiente.

Artículo 21. *Comisión de control.*

1. Las mutualidades que tengan más de cinco mil socios o personas protegidas, que recauden más de un millón de euros por cuotas o que destinen más de un millón de euros a provisiones técnicas y, en todos los casos, las mutualidades constituidas por personas jurídicas y las federaciones deben tener una comisión de control, integrada por un mínimo de tres miembros, que debe reunirse como mínimo una vez al año. Los miembros de esta comisión, que no pueden ser miembros de la junta directiva ni deben estar vinculados a la entidad por contratos laborales o de modo que pueda darse cualquier otra situación de conflicto de intereses, son elegidos por la asamblea general por un plazo de cuatro años y, para llevar a cabo su actividad, pueden ser asesorados por profesionales.

2. Los estatutos deben regular el funcionamiento, organización y funciones de la comisión de control.

3. Las funciones principales de la comisión de control son las siguientes:

a) La verificación del funcionamiento económico y financiero de la entidad.

b) El seguimiento de la gestión económica y financiera de la entidad.

c) La emisión de informes de orden interno sobre los aspectos relativos a la gestión económica y financiera.

d) El encargo a expertos independientes y externos a la entidad, excepcionalmente, de estudios e informes de viabilidad económica y financiera.

e) La solicitud de información a los auditores de cuentas de la mutualidad.

f) Las demás que establezcan los estatutos.

TÍTULO III

Ámbito y capacidad de actuación

CAPÍTULO I

Previsión social

Artículo 22. *Extensión de las prestaciones.*

1. Las mutualidades de previsión social pueden actuar en cualquiera de los ámbitos aseguradores que los estatutos establecen, sin ninguna otra limitación que las que las normas generales de seguros establecen.

2. Los límites de las prestaciones aplicables a las mutualidades de previsión social fijados por la normativa vigente pueden actualizarse de acuerdo con los criterios establecidos por dicha normativa.

Artículo 23. *Prestaciones y ramos*

1. Las mutualidades pueden operar por prestaciones y también por ramos, de acuerdo con la normativa básica aplicable y según determinen los estatutos y se establezca en el programa de actividades correspondiente, el cual debe someterse a autorización administrativa. Cuando la actividad prevea prestaciones de asistencia sanitaria, deben cumplirse las disposiciones establecidas por la normativa sanitaria.

2. Las mutualidades pueden optar por consignar en reglamentos de prestaciones o en pólizas las normas reguladoras de las coberturas otorgadas, sujetándose a las normas generales de seguros. Estos reglamentos y pólizas y las bases técnicas correspondientes no necesitan autorización administrativa previa salvo que comporten una modificación del programa de actividades, pero deben estar a disposición del órgano administrativo competente en el domicilio social de la mutualidad, en la forma que se establezca por reglamento. Dicho órgano puede ordenar su modificación y puede suspender total o parcialmente su aplicación en el caso de que no se ajusten a la normativa vigente.

3. Los reglamentos de prestaciones y sus modificaciones tienen eficacia en los mutualistas que hayan suscrito la cobertura correspondiente. Las condiciones de dichos reglamentos y sus modificaciones quedan aceptadas desde el momento en que se aprueban.

4. Por razones de solvencia justificadas técnicamente de acuerdo con lo establecido por reglamento, pueden adoptarse modificaciones de prestaciones que impliquen una reducción de los derechos económicos de los socios, asegurados o beneficiarios, que deben ser aprobadas por la asamblea, en cuyo orden del día deben constar expresamente.

Artículo 24. *Actividad complementaria de carácter mutualista, asegurador y social.*

1. Las mutualidades de previsión social pueden llevar a cabo, si han obtenido previamente la autorización administrativa correspondiente, actividades de carácter social complementarias de la actividad aseguradora.

2. La realización de actividades sociales complementarias debe ser establecida por los estatutos y puede estar regulada por un reglamento específico. Estas actividades deben tener una dotación propia e independiente, con cargo al patrimonio no comprometido a la actividad aseguradora.

3. Las actividades a las que hace referencia el apartado 2 deben tener contabilidad separada y deben ajustarse a la normativa aplicable sobre contabilidad y, si se llevan a cabo por medio de empresas participadas, a la normativa aplicable sobre consolidación.

4. Las mutualidades de previsión social pueden establecer convenios para la distribución de productos con otras entidades aseguradoras o con mediadores de seguros, de acuerdo con la normativa aplicable. Los convenios de distribución entre mutualidades pueden regular la condición de socio o socia y la de asegurado o asegurada dentro de su ámbito de aplicación y pueden establecer que los socios de la entidad de origen sólo lo sean de ésta.

5. Las mutualidades de previsión social pueden establecer formas de cooperación con instituciones públicas y de la Seguridad Social y con instituciones privadas, de acuerdo con la normativa vigente.

Artículo 25. *Coaseguro y reaseguro.*

Las mutualidades de previsión social pueden llevar a cabo operaciones de coaseguro y reaseguro de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente.

CAPÍTULO II

Federación, agrupación, fusión y otras formas de colaboración

Artículo 26. *Federaciones.*

1. Las mutualidades pueden constituir voluntariamente federaciones, que tienen personalidad jurídica propia, con el objeto de representar a aquéllas y mejorar sus funciones. Estas federaciones deben regirse por lo establecido por sus estatutos, que deben ser inscritos en los registros correspondientes de acuerdo con lo dispuesto por la presente Ley, y pueden, asimismo, constituir agrupaciones para el cumplimiento de objetivos específicos o por modalidades de prestaciones con la misma finalidad.

2. Corresponden a las federaciones, además de las que sus estatutos les atribuyen, las siguientes funciones:

- a) Prestar servicios financieros comunes.
- b) Asesorar técnicamente las entidades federadas.
- c) Elaborar estudios y publicaciones sobre el mutualismo de previsión social.
- d) Elaborar estudios y trabajos estadísticos.
- e) Participar en las comisiones de conciliación en representación de las mutualidades y actuar, mediante la organización de un tribunal, en la administración de arbitrajes de derecho privado.
- f) Colaborar con la Administración pública en los ámbitos propios del mutualismo.

3. Una federación, para poder referir su denominación a un ámbito geográfico determinado, debe acreditar que es mayoritaria en el mismo, tanto en lo que concierne al número de entidades federadas como en lo que concierne al número de mutualistas y beneficiarios de las mutualidades federadas.

4. Las federaciones y agrupaciones, una vez autorizadas, deben ser inscritas en el Registro de Mutualidades de Previsión Social para adquirir personalidad jurídica.

5. Las federaciones y agrupaciones se rigen, en todo lo que su normativa específica no regula, siempre que no sea incompatible con su naturaleza, por las mismas normas que las mutualidades.

6. La federación que cumple en el ámbito de Cataluña los requisitos fijados por el apartado 3 ejerce a todos los efectos la representación y defensa de los intereses del mutualismo de previsión social catalán.

Artículo 27. *Fusión, escisión, transformación y participación en otras entidades aseguradoras.*

1. Las mutualidades de previsión social pueden fusionarse con otras mutualidades por absorción o mediante la creación de una nueva entidad, siempre que se cumplan las condiciones siguientes:

- a) Que exista el acuerdo previo de las asambleas generales respectivas, con las exigencias legales y estatutarias que procedan.
- b) Que se obtenga la autorización administrativa correspondiente.

2. Las mutualidades se pueden escindir y transformar en otras entidades aseguradoras, siempre que cumplan los requisitos establecidos por el apartado 1 y los que sean exigibles para constituir la entidad que resulte de la escisión o de la transformación.

3. Los socios de las mutualidades tienen derecho, en caso de fusión, escisión o transformación, a causar baja de la mutualidad y a que se les reembolse la parte de la cuota no consumida, aparte de los demás derechos que les correspondan en caso de baja voluntaria.

4. Las mutualidades de previsión social pueden adquirir participaciones y la totalidad o parte de los activos y pasivos de sociedades anónimas aseguradoras.

5. Deben regularse por reglamento los procedimientos de fusión —especialmente abreviado para las entidades de pequeña dimensión—, escisión y transformación de las mutualidades.

CAPÍTULO III

Revocación, disolución y liquidación

Artículo 28. *Revocación.*

1. Por la revocación de la autorización otorgada, la mutualidad de previsión social pierde la habilitación para ejercer su actividad de forma total o parcial por sectores o ramos, sin perjuicio de mantener garantizadas las prestaciones que haya otorgado hasta que sean liquidadas.

2. La revocación es acordada por la Administración competente de oficio o a instancia de parte, en virtud de las causas que la normativa básica aplicable a las mutualidades de previsión social determine expresamente.

3. Es competente para la revocación total o parcial de la autorización el órgano que la ha concedido o el que lo sea en el momento de producirse la causa de revocación.

Artículo 29. *Disolución.*

1. La revocación total de la autorización o la concurrencia de alguna de las causas de disolución establecidas por la normativa básica supone la disolución de la mutualidad.

2. La existencia de causa de disolución debe ser comunicada en el plazo de un mes al órgano administrativo competente, el cual, si la causa es susceptible de remoción y la entidad lo solicita, debe fijar un plazo, que no puede ser inferior a un mes ni superior a seis meses, para que la mutualidad pueda remover dicha causa.

3. Si la entidad, al darse alguna de las causas de disolución, no efectúa la comunicación a que hace referencia el apartado 2, el órgano administrativo competente puede convocar la asamblea general para que sea presentado en la misma un plan de viabilidad o, en caso contrario, para disolver de oficio la entidad.

4. Los acuerdos de la entidad y las resoluciones administrativas de disolución deben ser inscritos en el Registro de Mutualidades de Previsión Social.

Artículo 30. *Liquidación y extinción.*

1. Acordada la disolución de la entidad, debe liquidarse, excepto en los casos de fusión o demás formas de cesión de activos y pasivos, de acuerdo con los términos y las condiciones generales establecidos expresamente a tal efecto.

2. Durante el período de liquidación, la entidad conserva su personalidad jurídica, al único efecto de preservar la eficacia de los riesgos cubiertos sin prórroga hasta su vencimiento.

3. Para facilitar la liquidación, el órgano administrativo competente, ya sea de oficio o a petición de los liquidadores, puede disponer que se cedan los compromisos a favor de otra mutualidad o puede acordar el

vencimiento de las obligaciones de los mutualistas en una fecha determinada.

4. La liquidación puede comportar, eventualmente, la intervención de la mutualidad, de acuerdo con sus normas reguladoras, para salvaguardar los intereses propios o de terceros.

5. Sin perjuicio de lo dispuesto por el apartado 4, el órgano de supervisión puede nombrar liquidadores si la mutualidad no lo hace, encomendando, si procede, estas funciones a las federaciones que estén habilitadas para cumplirlas por sus estatutos. Asimismo, puede establecer convenios con los organismos estatales o autonómicos que cumplen funciones liquidadoras. Todo ello se entiende sin perjuicio de lo establecido por la disposición adicional segunda.

6. Una vez finalizadas las operaciones de liquidación, debe declararse extinguida la entidad y debe inscribirse su extinción en los registros correspondientes y publicarse en el «Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña» y en un periódico que se difunda en el ámbito territorial de actuación de la entidad.

CAPÍTULO IV

Régimen económico y solvencia de las mutualidades de previsión social

Artículo 31. *Ejercicio económico.*

1. El ejercicio económico de las mutualidades coincide con el año natural.

2. Las mutualidades de previsión social deben rendir cuentas a la autoridad de supervisión, de acuerdo con lo establecido por reglamento.

3. Los resultados de cada ejercicio deben aplicarse de acuerdo con las normas contables que los rijan, y en concreto:

a) Una vez cubiertas las garantías financieras establecidas por el artículo 33, los resultados positivos de cada ejercicio pueden destinarse, en primer lugar, a retribuir las financiaciones subordinadas que existan; en segundo lugar, si procede, a la devolución de las aportaciones efectuadas al fondo mutual cuando el mutualista o la mutualista se dé de baja o cuando lo acuerde la asamblea, las cuales deben sustituirse con excedentes del ejercicio, y, en último lugar, a lo que determinen los estatutos.

b) Los resultados negativos de cada ejercicio dan lugar a las derramas pasivas correspondientes o bien deben compensarse con cargo a las reservas libres.

Artículo 32. *Cuotas, recursos y patrimonio.*

1. El importe de las cuotas se fija sobre la base de criterios de libre competencia pero respetando los principios de equidad y suficiencia y fundamentándose en las reglas de la técnica aseguradora.

2. Los ingresos de las mutualidades se integran a su patrimonio y se destinan a sus finalidades. Están constituidos por los recursos siguientes:

- Las cuotas de los socios y las derramas.
- Los rendimientos de los bienes y derechos de la entidad.
- Las aportaciones de las personas protectoras y los ingresos por conciertos.
- Las subvenciones o aportaciones voluntarias.
- Las donaciones y legados.
- Cualquier otro que no sea contrario a la normativa que les sea de aplicación.

Artículo 33. Provisiones técnicas, margen de solvencia, fondo de garantía y fondo de maniobra.

1. Las mutualidades de previsión social deben calcular y contabilizar las provisiones técnicas que tengan obligación de constituir, las cuales deben ser invertidas en los activos y con los límites establecidos por la normativa vigente, de acuerdo con los principios de congruencia, seguridad, liquidez y rentabilidad.

2. Las mutualidades de previsión social deben disponer siempre, como margen de solvencia, de un patrimonio no comprometido, una vez deducidos los elementos inmateriales. La tercera parte de su cuantía mínima debe constituir el fondo de garantía. El desarrollo reglamentario que se lleve a cabo en esta materia, en el marco de la normativa básica, debe incluir la regulación de las financiaciones subordinadas, entre las cuales las cuotas participativas. A los efectos de la presente Ley, se entiende por cuotas participativas las aportaciones dinerarias sin derechos políticos, cuya retribución queda supeditada a la obtención de resultados positivos. Deben establecerse por reglamento las limitaciones a la suscripción de dichas cuotas por una misma empresa o por un grupo de empresas para evitar el control indirecto de la entidad.

3. En la reglamentación de las cuotas participativas debe regularse un derecho preferente de adquisición, en el plazo que se establezca, de una tercera parte de las cuotas por parte de los mutualistas de la entidad y de otra tercera parte por las administraciones públicas catalanas. La parte de cuotas participativas reservadas a los mutualistas y a las administraciones que éstos no hayan suscrito en el plazo correspondiente puede ser suscrita por los inversores privados.

4. En la reglamentación de las cuotas participativas ninguna persona, natural o jurídica, o grupo económico puede poseer, directa o indirectamente, cuotas participativas por un importe superior al 5% de las cuotas totales vigentes, salvo las administraciones públicas catalanas.

5. Las mutualidades de previsión social deben constituir un fondo mutual permanente, que no debe ser inferior a lo que para cada caso establece la normativa legal vigente.

6. Las mutualidades que operan a cuota variable deben constituir con su patrimonio un fondo de maniobra, que debe permitirles pagar los siniestros y gastos sin necesidad de esperar al cobro de las derramas.

7. El actuario o actuario de seguros debe emitir un informe certificado sobre la adecuación de las provisiones técnicas, el margen de solvencia, el fondo de garantía y el fondo de maniobra.

Artículo 34. Contabilidad.

La contabilidad de las mutualidades de previsión social debe ajustarse a las normas establecidas por el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras y las demás normas aplicables.

TÍTULO IV

Tutela administrativa

CAPÍTULO I

Objeto, ámbito y funciones

Artículo 35. Objeto y ámbito de actividad administrativa.

1. La actividad de la Administración en el ámbito asegurador tiene por objeto la supervisión y exigencia

del cumplimiento de las normas que regulan el sector, especialmente las que regulan la solvencia necesaria de las entidades aseguradoras con el fin de mantener los derechos de los asegurados.

2. El ámbito de actuación de la Administración incluye todas las actividades de carácter asegurador, principal o complementario, y las de prestación social sujetas a las competencias exclusivas y de ejecución de la Generalidad, de acuerdo con la presente Ley.

3. Corresponde al órgano competente del Departamento de Economía y Finanzas el ejercicio de las funciones y potestades en que se concreten, de acuerdo con la presente Ley, las normas que la desarrollan y las demás que son de aplicación a la actividad administrativa en el ámbito asegurador.

Artículo 36. Funciones.

1. Las funciones de la Administración con respecto a las mutualidades de previsión social son:

- Autorizar el ejercicio de la actividad.
- Inscribirlas en el registro correspondiente.
- Autorizar los estatutos y las modificaciones estatutarias.
- Seguir su situación económica y financiera.
- Adoptar medidas cautelares.
- Ejercer la inspección y la potestad sancionadora.
- Las demás que las normas que les son de aplicación establecen.

2. Para cumplir las funciones a que hace referencia el apartado 1, la Administración puede solicitar aquellas informaciones que permitan realizar el seguimiento de la actividad y regular su contenido y alcance.

3. Necesitan autorización administrativa previa, además de las actuaciones para las cuales la presente Ley u otras leyes de aplicación general lo establecen, las actuaciones siguientes:

- Modificaciones estatutarias.
- Actuación por ramos o prestaciones.
- Inicio de las actividades aseguradora, complementaria y de carácter social.
- Operaciones de fusión, cesión o transformación.
- Disolución.

Artículo 37. Registro.

1. El Registro de Mutualidades de Previsión Social tiene carácter administrativo y público, y se basa en los principios de publicidad y legalidad. Deben inscribirse en el mismo, previa calificación de los documentos correspondientes, los actos a los que hace referencia el apartado 3.

2. La inscripción en el Registro de Mutualidades de Previsión Social tiene carácter constitutivo para el acceso a la actividad y se produce una vez acreditada la preceptiva inscripción en el Registro Mercantil.

3. Es preceptiva la inscripción en el Registro de Mutualidades de Previsión Social de los actos siguientes:

- La constitución, agrupación, fusión, escisión y transformación de las mutualidades de previsión social.
- Los estatutos y su modificación.
- Los nombramientos, ceses y renovaciones de las personas físicas o jurídicas que integran las juntas directivas y los nombramientos y ceses de quienes, por cualquier título, ejercen la dirección efectiva de las entidades.
- La disolución y extinción de entidades de previsión social.
- Cualquier otro que determine la legislación vigente.

4. Las cuentas anuales de las mutualidades y las auditorías correspondientes deben depositarse en las

dependencias del órgano de control y deben estar a disposición de los socios y de cualquier persona que acredite un interés legítimo, sin perjuicio de lo dispuesto por la legislación mercantil y, en concreto, la referente al Registro Mercantil.

5. Las personas que acrediten un interés legítimo tienen derecho a acceder al Registro de Mutualidades de Previsión Social y a obtener las certificaciones correspondientes, de acuerdo con la legislación aplicable a la Generalidad en materia de régimen jurídico de la Administración y procedimiento administrativo, sin perjuicio de las limitaciones que se establezcan para garantizar el deber de secreto profesional o los derechos legalmente protegidos.

Artículo 38. *Inspección.*

1. Son objeto de la inspección la actividad de las mutualidades de previsión social y la actuación de las personas u órganos que ejercen su representación o dirección.

2. La Inspección Financiera, en el ejercicio de las funciones que le son propias, puede estudiar, comprobar o investigar, con carácter general o respecto a cuestiones determinadas, la situación legal, técnica y económica de las mutualidades de previsión social y las condiciones en que llevan a cabo su actividad, sin perjuicio de que las actividades que puedan calificarse de aseguradoras estén igualmente sujetas a la inspección para que pueda comprobarse si son ejercidas con la autorización administrativa correspondiente.

3. Los inspectores designados tienen, en el ejercicio de su función, la condición de agentes de la autoridad pública y están obligados a guardar secreto profesional, incluso una vez finalizado el ejercicio de su función.

4. Para ejercer correctamente sus funciones, los inspectores pueden examinar la documentación relativa a las operaciones de la entidad y requerir que les sea presentada o entregada copia de la misma para incorporarla al acta de inspección. Las mutualidades deben darles las máximas facilidades para el ejercicio de su función. Si la persona o entidad inspeccionada tiene motivos fundados para ello, puede oponerse a la entrega de la copia de la documentación aduciendo por escrito sus motivos, que deben incorporarse al acta.

5. Los inspectores designados tienen acceso al domicilio social de la mutualidad y a las dependencias y oficinas en las que lleva a cabo sus actividades. En caso de que la mutualidad se oponga, para acceder al domicilio social necesitan la autorización judicial pertinente, y para acceder a las demás dependencias, la autorización del órgano administrativo competente.

6. Los inspectores pueden actuar con el apoyo de otros trabajadores de la Administración o de las demás personas con la preparación técnica suficiente que designe el órgano competente, los cuales están sometidos al mismo deber de confidencialidad y secreto profesional.

7. Las actas de inspección deben incluir, si procede:

a) Los hechos constatados por el inspector o inspectora actuante que sean relevantes para la calificación jurídica de la conducta o actividad inspeccionada.

b) La situación legal y económico-financiera derivada de la inspección.

c) Las causas que pueden determinar la revocación de la autorización, la disolución administrativa, la adopción de medidas de control especial y la imposición de sanciones administrativas.

d) La propuesta de revocación de la autorización, de disolución administrativa de la entidad aseguradora o la adopción de medidas de control especial.

8. Forman parte del acta de inspección, a todos los efectos, los anexos y las diligencias extendidas por el inspector o inspectora actuante durante la actividad comprobadora.

9. Las actas de inspección tienen la naturaleza de documentos públicos y constituyen prueba de los hechos que el inspector o inspectora actuante consigna en las mismas, salvo que se acredite de otro modo.

10. El procedimiento administrativo de inspección debe seguir los trámites siguientes:

a) Se inicia por resolución del órgano administrativo competente, el cual debe determinar los aspectos que deben ser objeto de inspección.

b) Se levanta acta de cada inspección, sin perjuicio de la posibilidad de levantar actas provisionales, de acuerdo con lo establecido por reglamento. El acta debe ser notificada a la entidad o persona inspeccionada, que dispone de quince días para formular alegaciones a la misma y proponer las pruebas que estime pertinentes en defensa de su derecho. Si se propone una prueba y el órgano administrativo competente la admite, se debe practicar en un plazo no inferior a diez días ni superior a treinta.

c) Vistas las actuaciones, el órgano administrativo competente debe dictar la resolución que corresponda conforme a derecho.

CAPÍTULO II

Mecanismos de protección de los asegurados

Artículo 39. *Resolución de conflictos.*

1. Los conflictos que surjan entre tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos y la mutualidad deben resolverse ante los jueces y tribunales competentes.

2. Los conflictos a que hace referencia el apartado 1 se pueden someter a conciliación y arbitraje federativo o de la Junta Arbitral de Consumo de Cataluña, de acuerdo con los artículos 9 y 26, sin perjuicio de acudir a otros procedimientos arbitrales establecidos por la normativa vigente.

Artículo 40. *Defensor o defensora del mutualista.*

1. Las mutualidades de previsión social, individualmente o agrupadas en función del tipo de seguros que ofrecen, la proximidad geográfica, el volumen de cuotas u otros criterios, deben optar entre tener un servicio de atención al cliente o clienta encargado de resolver las quejas y las reclamaciones o designar a un defensor o defensora del mutualista entre entidades o expertos independientes de reconocido prestigio, a quien sometan voluntariamente las reclamaciones de las personas a que hace referencia el artículo 39.1. La designación de un defensor o defensora del mutualista es obligatoria para las entidades que tienen más de diez mil socios.

2. La decisión del defensor o defensora del mutualista favorable al reclamante o la reclamante vincula a la entidad aseguradora, sin perjuicio de la posibilidad de interponer recurso por la vía judicial o de recurrir a otros mecanismos de solución de conflictos.

3. Las entidades aseguradoras deben comunicar al órgano de control la designación del defensor o defensora del mutualista.

4. Debe establecerse por reglamento la existencia de un servicio de reclamaciones adscrito al órgano de control de las mutualidades, encargado de atender las reclamaciones que presenten las personas a que hace referencia el artículo 39.1. En todos los casos, para dirigirse a este servicio es preciso acreditar que se ha formulado la reclamación correspondiente por escrito ante el servicio de atención al cliente o clienta o el defensor o defensora del mutualista establecidos por el apartado 1.

CAPÍTULO II

Régimen de intervención y régimen sancionador

Artículo 41. *Medidas de control especial.*

1. En el ejercicio de las funciones que le son propias, la Administración competente puede adoptar, sobre las mutualidades de previsión social, de acuerdo con la normativa básica aplicable, una vez acreditada la situación de hecho e instruido el procedimiento aplicable, las medidas de control especial establecidas por dicha normativa que considere adecuadas, teniendo en cuenta las particularidades a que hacen referencia los apartados 2 y 3.

2. Una vez acordado por el órgano de control el cese de la medida de sustitución provisional de los órganos de administración de la entidad, los administradores provisionales deben convocar inmediatamente la asamblea general de la mutualidad, en cuyo orden del día debe incluirse necesariamente la aprobación de la gestión de los administradores provisionales y el nombramiento de la junta directiva que ellos mismos propongan, de acuerdo con el artículo 19, hasta la toma de posesión de la cual los administradores provisionales deben continuar cumpliendo sus funciones.

3. Los acuerdos de la junta directiva nombrada de acuerdo con el apartado 2 que se adopten dentro del período de un año a contar de la toma de posesión deben notificarse en el plazo de cinco días al órgano de control, el cual puede anularlos si son contrarios a lo establecido por los planes de saneamiento o rehabilitación a que la entidad esté sometida o si impiden su cumplimiento. El órgano de control debe notificar, en el plazo de quince días, la resolución, la cual debe indicar si el acuerdo se ajusta a dichos planes y, si procede, debe proponer la adopción de las medidas que estime pertinentes con el fin de dejarlo sin efecto o de modificarlo. Sin embargo, en los casos en que, por razones de urgencia debidamente acreditada, sea preciso ejecutar el acuerdo, los plazos antes mencionados se reducen a dos y cinco días, respectivamente. La junta directiva, una vez recibida la notificación de la resolución del órgano administrativo de control, debe adoptar, de modo inmediato, las medidas pertinentes para modificar o dejar sin efecto el acuerdo. El incumplimiento de esta obligación puede suponer la adopción de las medidas de control especial establecidas por la normativa a que hace referencia el apartado 1.

Artículo 42. *Régimen sancionador.*

1. No puede imponerse ninguna sanción si no se ha instruido previamente, de acuerdo con la normativa aplicable, el expediente correspondiente y se ha dado audiencia a las personas interesadas.

2. La ejecución de las resoluciones dictadas en los expedientes sancionadores corresponde al órgano com-

petente por razón de la materia, el cual, si procede, puede tomar posesión de las oficinas, libros y documentos y entregarlos a los administradores, a los liquidadores o a los interventores designados a tal efecto, sin perjuicio de pasar el tanto de culpa, si procede, a los tribunales de justicia o al Ministerio Fiscal para que puedan ejercer las acciones que sean procedentes.

Artículo 43. *Régimen de las infracciones y sanciones administrativas.*

El régimen de las infracciones y sanciones administrativas, su tipificación y determinación son los establecidos por la normativa básica aplicable a las mutualidades de previsión social.

Disposición adicional primera.

1. La Federación de Mutualidades de Cataluña, de acuerdo con lo establecido por el artículo 26, ejerce a todos los efectos la representación y defensa de los intereses del mutualismo de previsión social catalán.

2. Además de las funciones establecidas por el artículo 26.2, corresponde a la Federación de Mutualidades de Cataluña reasegurar los riesgos que las mutualidades de previsión social asuman y sostener un servicio de refugio de las mutualidades para mantener las prestaciones a los mutualistas de entidades liquidadas y extinguidas que quieran acogerse al mismo, de acuerdo con los reglamentos específicos correspondientes.

Disposición adicional segunda.

Las mutualidades que no acrediten que se han adaptado a los requerimientos impuestos por la normativa vigente, que no hayan cumplido las obligaciones de envío de la información estadístico-contable correspondiente al ejercicio 2001 al órgano de control, que se dediquen a actividades ajenas al mutualismo o que dejen de llevar a cabo actividades de previsión social deben adaptarse, de acuerdo con lo que se determine por reglamento, a otro régimen jurídico asociativo, manteniendo su personalidad jurídica y su carácter de entidades sin afán de lucro.

Disposición adicional tercera.

1. Las garantías financieras y las obligaciones de envío de información a la autoridad de supervisión que deben cumplir las entidades sometidas a la presente Ley deben determinarse por reglamento.

2. En el marco de la legislación mercantil, el desarrollo reglamentario a que hace referencia el apartado 1 puede establecer las excepciones pertinentes o puede disponer que el órgano de control las establezca, con el fin de facilitar el cumplimiento de la normativa vigente a las mutualidades de pequeña dimensión, definidas por el artículo 7.1.d), que lo soliciten, siempre que no hayan sido sometidas a medidas cautelares en los tres ejercicios anteriores y que sus estatutos establezcan la posibilidad de llevar a cabo derramas de cuotas o la reducción de prestaciones, o que tengan socios protectores que puedan asumir, si es preciso, los compromisos de la entidad con sus asegurados.

Disposición adicional cuarta.

El Gobierno, en el plazo de seis meses, a contar de la entrada en vigor de la presente Ley, debe aprobar

el correspondiente reglamento de desarrollo. Mientras éste no se apruebe, las mutualidades que tengan más de cinco mil socios pueden tener la asamblea de compromisarios establecida por el artículo 17. Los estatutos deben fijar el número de compromisarios entre 100 y 250.

Disposición adicional quinta.

1. En la ley tributaria correspondiente, deben establecerse los requisitos y condiciones para que las cuotas satisfechas por el contribuyente o la contribuyente a mutualidades de previsión social y mutuas de seguros en concepto de seguros de vida y no-vida, incluida la dependencia, en las cuales el beneficiario o beneficiaria sean él mismo o los demás miembros de su unidad familiar, disfruten de la deducción que corresponda de la cuota íntegra del impuesto sobre la renta de las personas físicas, en la parte correspondiente a la Generalidad. Dicha ley puede hacer extensiva la deducción a las cuotas satisfechas a sociedades anónimas por los mismos conceptos.

2. Se reconoce el derecho a deducir de la cuota íntegra del impuesto sobre la renta de las personas físicas, en la parte correspondiente a la Generalidad, las cantidades abonadas por el contribuyente o la contribuyente en virtud de los seguros contratados con mutualidades de previsión social para trabajadores por cuenta ajena o socios trabajadores de cooperativas, incluidas las contribuciones del promotor o promotora que les hayan estado imputadas en concepto de rendimiento del trabajo, cuando se efectúen de acuerdo con lo establecido por la disposición adicional primera de la Ley del Estado 8/1987, de 8 de junio, de regulación de los planes y fondos de pensiones, incluida la prestación por desempleo de dichos socios trabajadores. La deducción de la cuota íntegra debe ser determinada por ley en el momento en que se apruebe la ley de presupuestos de la Generalidad del año correspondiente. También disfrutan de esta deducción las cantidades abonadas por socios de entidades mercantiles que lleven a cabo su actividad laboral en la misma sociedad, siempre que, por esta actividad, coticen en cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social, hasta el límite máximo establecido para las contribuciones empresariales. Estas contribuciones no son calificadas como aportaciones empresariales, excepto a efectos del cómputo de límites.

Disposición adicional sexta.

Las referencias hechas a los actuarios en las normas en vigor se entienden hechas a los profesionales que tienen la habilitación necesaria para ejercer la actividad actuarial de acuerdo con la normativa vigente.

Disposición transitoria primera.

1. Las mutualidades de previsión social sujetas a la presente Ley deben adaptar sus estatutos y la composición de sus órganos de gobierno a las prescripciones de esta misma Ley en el plazo de un año, a contar de la fecha en que entra en vigor, sin perjuicio de la validez del sorteo que pueda haberse llevado a cabo al amparo de lo establecido por la disposición transitoria segunda de la Ley 31/2002, de 30 de diciembre, de medidas

fiscales y administrativas. Esta adaptación, si procede, debe ser formalizada en escritura pública y debe ser inscrita en el Registro de Mutualidades de Previsión Social.

2. Para aprobar las modificaciones estatutarias necesarias para adaptar las mutualidades a la presente Ley es suficiente el voto favorable de la mayoría simple de la asamblea.

3. Las disposiciones de los estatutos de las mutualidades que se opongan a lo establecido por la presente Ley quedan sin efecto a partir de la fecha en que entre en vigor.

Disposición transitoria segunda.

En los casos de las entidades que no se hayan adaptado a lo que la normativa en vigor establece y que se encuentren inmersas en procesos de disolución, el inicio del período de disolución debe anunciarse en el «Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña» y en un periódico del mismo alcance territorial que el de la actividad de la entidad.

Disposición derogatoria.

Queda derogada la Ley 28/1991, de 13 de diciembre, de las mutualidades de previsión social, y las normas de rango igual o inferior que se opongan a lo establecido por la presente Ley.

Disposición final primera.

El Gobierno, en el momento de presentar el primer proyecto de ley de presupuestos posterior a la entrada en vigor de la presente Ley, debe presentar también un proyecto de ley que incluya las medidas fiscales necesarias para incentivar el desarrollo de la figura del socio o socia protector.

Disposición final segunda.

1. La Generalidad asume todas las competencias establecidas por los artículos 9.21 y 10.4 del Estatuto de autonomía de Cataluña en materia aseguradora, en particular las relativas a mutuas de seguros, planes y fondos de pensiones, sociedades gestoras de planes y fondos de pensiones, y cualquier otra persona o entidad, presente o futura, que lleve a cabo actividad aseguradora, de acuerdo con las definiciones legales que procedan.

2. La Generalidad tiene competencia sobre las personas o entidades con domicilio en Cataluña que llevan a cabo actividad aseguradora, en lo concerniente a los aspectos organizativos, mientras que en lo concerniente a la actividad debe atenerse a lo establecido por la normativa estatal.

Disposición final tercera.

1. El Gobierno puede actualizar por decreto las cantidades dinerarias establecidas por la presente Ley en función de la variación anual del índice de precios al consumo.

2. Las leyes de presupuestos de la Generalidad pueden modificar las cantidades dinerarias establecidas por la presente Ley.

Disposición final cuarta.

La presente Ley entra en vigor al día siguiente de su publicación íntegra en el «Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña».

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley cooperen en su cumplimiento y que los tribunales y autoridades a los que corresponda la hagan cumplir.

Palacio de la Generalidad, 13 de junio de 2003.

FRANCESC HOMS I FERRET,
Consejero de Economía y Finanzas

JORDI PUJOL,
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña» número 3914, de 30 de junio de 2003)

14413 LEY 11/2003, de 13 de junio, de Creación del Colegio Profesional de Diseño Gráfico de Cataluña.

EL PRESIDENTE DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Cataluña ha aprobado y yo, en nombre del Rey y de acuerdo con lo que establece el artículo 33.2 del Estatuto de autonomía de Cataluña, promulgo la siguiente Ley 11/2003, de 13 de junio, de Creación del Colegio Profesional de Diseño Gráfico de Cataluña.

PREÁMBULO

El diseño gráfico se ha afianzado últimamente como profesión con la promulgación del Real Decreto 1496/1999, de 24 de septiembre, por el que se establecen los estudios superiores de diseño y se determina que el título de diseño es equivalente a una diplomatura universitaria.

Asimismo, se establece como una de las especialidades del mencionado título la del diseño gráfico.

La creciente incidencia y la fuerza relevante de la actividad del diseño gráfico en el mundo de la economía y, sobre todo, en la imagen externa de empresas e instituciones profesionales y, en general, en el mundo de la comunicación, constituyen, sin duda, la justificación de un interés público prevaleciente por la creación del Colegio Profesional de Diseño Gráfico de Cataluña, que se configura como la organización capaz de velar por la defensa de los intereses de las personas que desempeñan dicha profesión, así como de los intereses de los ciudadanos.

Así pues, en virtud de las competencias exclusivas que en materia de colegios profesionales reconoce a la Generalidad el artículo 9.23 del Estatuto de autonomía, y de conformidad con lo establecido en el artículo 3.1 de la Ley 13/1982, de 17 de diciembre, de colegios profesionales, que regula la extensión de la organización colegial mediante ley a las profesiones que carecen de ella, se considera oportuna y necesaria la creación de un colegio profesional que integre a todas las personas dedicadas al diseño gráfico que, con la adecuada titulación, desempeñan las funciones propias de esta profesión.

Artículo 1. *Creación.*

Se crea el Colegio Profesional de Diseño Gráfico de Cataluña, como corporación de derecho público con per-

sonalidad jurídica propia y plena capacidad para cumplir sus fines.

Artículo 2. *Ámbito territorial.*

El ámbito territorial del Colegio Profesional de Diseño Gráfico de Cataluña es Cataluña.

Artículo 3. *Objeto.*

El Colegio Profesional de Diseño Gráfico de Cataluña agrupa a las profesionales y los profesionales que solicitan voluntariamente su integración al mismo y que se dedican a la actividad del diseño gráfico en los campos editorial, informático, multimedia y audiovisual, en el campo de la imagen corporativa, en el campo del diseño publicitario y en los campos de la señalización y el empaque y que tienen el título de diseño, en la especialidad de diseño gráfico, equivalente a una diplomatura universitaria, o cualquier otra titulación que se declare homologada o equivalente de acuerdo con la legislación vigente.

Artículo 4. *Relaciones con la Administración.*

El Colegio Profesional de Diseño Gráfico de Cataluña, en lo relativo a los aspectos institucionales y corporativos, debe relacionarse con el Departamento de Justicia e Interior o con el departamento que tenga atribuidas competencias administrativas en materia de colegios profesionales, y, en lo concerniente a los aspectos relativos a la profesión, debe relacionarse con los departamentos que tengan competencias en la materia.

Disposición transitoria primera. *Comisión gestora.*

1. En el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de la presente Ley, la Asociación para la Creación del Colegio de Diseñadores Gráficos debe constituir la Comisión Gestora del Colegio Profesional de Diseño Gráfico de Cataluña, en la que se integrarán proporcionalmente representantes de dicha Asociación, de la Asociación de Directores de Arte y Diseñadores Gráficos y de la Asociación de Diseñadores Profesionales.

2. La Comisión Gestora debe aprobar en el plazo de un año a contar desde la entrada en vigor de la presente Ley unos estatutos provisionales del Colegio Profesional de Diseño Gráfico de Cataluña, con el contenido que establece la Ley 13/1982, de 17 de diciembre, de colegios profesionales. Estos estatutos deben regular, en todo caso, el procedimiento para convocar a la asamblea constituyente y deben garantizar la máxima publicidad de la convocatoria, mediante la publicación en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya y en los dos periódicos de más difusión en Cataluña.

2. La Comisión Gestora a que hace referencia el apartado 1 debe constituirse en comisión de habilitación, con la incorporación de una persona en representación de cada una de las universidades de Cataluña que imparten títulos propios de diseño, con el fin de habilitar a los profesionales que, hallándose en alguno de los supuestos definidos por la disposición transitoria cuarta, soliciten incorporarse al Colegio para participar en la asamblea constituyente, sin perjuicio de que posteriormente puedan recurrir ante la Comisión de Habilitación del Colegio contra las decisiones de habilitación adoptadas por dicha Comisión Gestora.