



O F I C I O

S/REF: Régimen Jurídico Subsidios EXPTE. 27/2022 BG

N/REF: Expte.: 644/2022 MJF

FECHA:

ASUNTO: Incapacidad Temporal por accidente de trabajo y pluriactividad

DESTINATARIO: Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social
Subdirección General de Ordenación y Asistencia Jurídica

Esa Entidad Gestora solicita criterio a esta Dirección General en relación con las situaciones de incapacidad temporal derivadas de contingencia profesional que se producen respecto de trabajadores en situación de pluriactividad.

Planteamiento:

Con fecha 17 de junio de 2022 ese Instituto comunicó a esta Dirección General que había tenido conocimiento de que el 22 de febrero de 2022 la mutua FREMAP había publicado una circular normativa sobre **accidentes de trabajo en situación de pluriactividad**, que establecía:

“En el seno de AMAT, se ha analizado y consensuado la actuación a desarrollar en aquellos supuestos -que adolecen de una regulación normativa-, en los que, produciéndose el accidente de trabajo en una actividad por cuenta ajena, el beneficiario ostente igualmente la cobertura de las contingencias profesionales en RETA o, por el contrario, cuando el autónomo sufra un accidente de trabajo en el desempeño del trabajo por cuenta propia y, asimismo, sea trabajador por cuenta ajena en el RGSS. En consecuencia, se trata de determinar si en estos supuestos de pluriactividad procede una calificación única como accidente de trabajo o si esta queda limitada para aquella actividad en cuyo ejercicio se produjo el siniestro.

El criterio de las mutuas es que, dada la singularidad y mayor exigencia de la norma aplicable en el RETA para la consideración del accidente de trabajo, que exige una relación causal directa e inmediata del mismo con la actividad desarrollada por cuenta propia, no podrá ser considerado en RETA como tal accidente de trabajo, sino como accidente no laboral, el sufrido mientras se trabajaba por cuenta ajena. Recordemos que, para la generalidad de los autónomos, el accidente de trabajo se define en el artículo 316.2 LGSS de la siguiente forma: “Se entenderá como accidente de trabajo del trabajador autónomo el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del

trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación de este régimen especial (...)"

Y, en sentido inverso, tampoco es posible extender al RGSS la consideración como accidente de trabajo del que cumple tales condiciones para su consideración en el RETA, al haberse producido por causa directa e inmediata del trabajo por cuenta propia. Hay que recordar que el artículo 156.1 LGSS establece que "Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena".

Ambas conclusiones son igualmente de aplicación cuando el accidente de trabajo sea calificado como in itinere.

Por el contrario, si el autónomo es TRADE, el concepto de accidente de trabajo para este colectivo es similar al del trabajador por cuenta ajena del RGSS, por lo que, a estos efectos, en el caso de pluriactividad de un TRADE, al accidente de trabajo sufrido en el RGSS o en el RETA se le daría el mismo tratamiento que si se tratase de un pluriempleo en el RGSS, es decir, se consideraría accidente de trabajo en ambos casos. Así, el artículo 317 LGSS define el concepto de accidente de trabajo para este colectivo de la siguiente forma: "(...) se entenderá por accidente de trabajo toda lesión corporal del trabajador autónomo económicamente dependiente que sufra con ocasión o por consecuencia de la actividad profesional (...)"

INCAPACIDAD TEMPORAL

En aquellos supuestos en los que emitamos la baja médica por un accidente de trabajo producido a un trabajador por cuenta ajena del RGSS en dicha actividad y que, a su vez, sea autónomo (con o sin la cobertura de las contingencias profesionales), informaremos al beneficiario que deberá solicitar al médico del servicio público de salud la baja médica por accidente no laboral en su calidad de trabajador autónomo, pudiendo entregarle o enviarle el gestor el dietario informativo "PLURIRET".

De la misma forma, si lo que emitimos es la baja médica por un accidente de trabajo producido a un trabajador autónomo que, a su vez, sea trabajador por cuenta ajena del RGSS, actuaremos de la misma forma descrita en el párrafo anterior, si bien el dietario sería "PLURIREG".

En caso de que surjan problemas para llevar a efecto esta gestión, siendo FREMAP la entidad de cobertura de la IT para el beneficiario en la actividad en que no se califique el accidente como laboral (como autónomo o trabajador por cuenta ajena), deberemos dirigirnos, directamente o a través del propio interesado, a la Inspección Médica correspondiente.

En estos supuestos, en que atenderemos sanitariamente al beneficiario, no emitiremos el alta médica hasta que la situación funcional del mismo le permita volver a desarrollar, tanto su actividad por cuenta ajena como la propia del trabajo autónomo.

En caso de que, siendo FREMAP la entidad de cobertura para el beneficiario en la actividad en que no se califique el accidente como laboral (como autónomo o trabajador por cuenta ajena) y tras la emisión del alta por nuestros servicios médicos o por los de la mutua que asegure la IT en la actividad en que sí se produjo el AT, no se expida por cualquier motivo el alta médica por parte del servicio público de salud, nos dirigiremos a la Inspección Médica para que ello se lleve a efecto, pero no mediante una propuesta motivada de alta. De no conseguir tampoco por esta vía la emisión del alta, acordaremos la suspensión de la prestación de ITCC por el motivo de trabajar durante dicha situación.

Como hemos indicado, estas pautas de actuación no serán aplicables en los casos de accidentes de trabajo sufridos por autónomos TRADE, en que, sea cual sea la actividad, por cuenta propia o por cuenta ajena, en que se produzcan, emitiremos sendos ejemplares de baja médica para cada uno de los regímenes de cobertura, salvo cuando sea otra la mutua de cobertura de alguno de ellos, en que corresponderá a tal entidad la emisión de la baja de ITAT con cargo a dicha cobertura.

INCAPACIDAD PERMANENTE, MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Este criterio consensuado por las mutuas es igualmente de aplicación en relación con las prestaciones de IMS de los trabajadores pluriactivos, por lo que corresponderá imputar a la entidad gestora la responsabilidad de las producidas en el RETA o en el RGSS como consecuencia de la calificación como accidente no laboral de la contingencia en tales regímenes.

Así, FREMAP solo sería responsable de la IMS en relación con la actividad para la que cubra las contingencias profesionales, y ello siempre que el accidente se produjera en dicha actividad y que las secuelas definitivas se hubiesen producido como consecuencia de las lesiones sufridas.

APLICACIÓN TEMPORAL

Aplicaremos todas estas pautas a partir de la publicación de la presente circular y respecto de los hechos causantes que se produzcan a partir de entonces. No obstante, en relación con los expedientes de accidentes de trabajo de pluriactivos que pudieran dar lugar a prestaciones de IMS, precedidos por situaciones de incapacidad temporal que hayan sido reconocidas como derivadas de accidente de trabajo, deberá consultarse con el respectivo técnico de prestaciones o, en su defecto, con Carlos Pintado Torres, antes de iniciar el expediente con la entidad gestora, efectuar alegaciones en el mismo o emitir el acuerdo de reconocimiento de las prestaciones por muerte y supervivencia.

Asimismo, podrán consultar con estas mismas personas cualesquiera otras dudas técnicas y jurídicas relativas a esta materia, así como con la Subdirección General Médica, aquellas otras de carácter sanitario que puedan plantearse.”

A juicio de esa Entidad Gestora lo previsto en dicha circular contravenía lo establecido en la normativa reguladora del subsidio de incapacidad temporal, que no contempla la posibilidad de que, en caso de pluriactividad, una misma contingencia de lugar a dos partes médicas de baja, uno por cada actividad. En consecuencia, se dio traslado a este Centro Directivo a los efectos oportunos a la vez que se anunciaba, por lo que se refería a la posibilidad de extender la calificación como profesional del accidente de trabajo ocurrido en un régimen a otro régimen distinto en el que el interesado también se encuentre de alta como consecuencia de su situación de pluriactividad, que se formularía consulta a esta Dirección General con el objeto de homogeneizar la gestión de las entidades gestoras y las colaboradoras, dado que los criterios de esa Entidad Gestora diferían de los indicados en la citada circular.

El posterior 28 de junio, como se anunciaba en su anterior oficio, se recibió la anunciada consulta, en la cual se señalaba que, como es sobradamente conocido, no es la primera vez que se aborda

esta problemática que, en ausencia de una regulación expresa, se ha tratado de suplir desde antaño mediante resoluciones y criterios administrativos.

Así, se dice que la ya extinguida Dirección General de la Seguridad Social concluyó en su Resolución de 11 de julio de 1973 que **en supuestos de pluriactividad y tratándose de regímenes de trabajadores por cuenta ajena** (el supuesto allí abordado se refería al Régimen General de la Seguridad Social y al entonces existente Régimen Especial de trabajadores Ferroviarios), el accidente de trabajo ocurrido en uno de los empleos debía tener la misma consideración en el otro, ya que el concepto de accidente de trabajo está íntimamente ligado al trabajador por cuenta ajena como su propia definición indica.

Este criterio fue confirmado posteriormente mediante Resolución de 4 de julio de 1996 de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, si bien, en aquel entonces, en el Régimen Especial de Trabajadores por cuenta propia o Autónomos no cabía la posibilidad de proteger los riesgos profesionales.

No obstante, en el año 1988 el criterio refundido VIII/2 ya había abordado el tratamiento que procedía dar al accidente sufrido por un trabajador en alta en el Régimen General y en el entonces existente Régimen Especial Agrario por cuenta propia mientras realizaba su actividad por cuenta ajena. Lo que allí se concluyó es que, aunque en ambos regímenes el trabajador se consideraba sujeto causante potencial de prestaciones derivadas de accidente laboral, lo cierto era que el concepto legal de la contingencia determinante del accidente de trabajo no tenía el mismo contenido ni la misma extensión para los trabajadores por cuenta propia de ese determinado régimen que para los trabajadores por cuenta ajena y, en razón a ello, se concluía que el trabajador que sufriera un accidente de trabajo mientras realizaba la actividad por cuenta ajena, sólo podía causar las prestaciones correspondientes a un accidente no laboral en el régimen por cuenta propia en atención, precisamente, a esa diversa conceptualización de la contingencia contenida en la propia norma. También se afirmaba en el mencionado criterio que, si la situación fuera a la inversa, es decir, que el accidente ocurriera mientras el trabajador desempeñaba la actividad por cuenta propia, sería considerado como accidente de trabajo en el Régimen General porque todo lo que era accidente laboral en el Régimen Especial Agrario lo era también en el Régimen General, en tanto que no sucedía lo mismo a la inversa.

Como puede observarse, a tenor de las pautas establecidas en las resoluciones y criterio citados, la circunstancia determinante a efectos de calificar como profesional en un régimen el accidente de trabajo ocurrido en la otra actividad, no es su protección por las correspondientes normas reguladoras de los mismos, sino la identidad del concepto protegido. Es decir, que sólo si ambos regímenes otorgan el mismo alcance a la noción de accidente laboral, cabría obtener en cada uno de ellos la protección derivada de dicha calificación.

Pues bien, en la actualidad el artículo 3 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 RETA, cuando define el accidente de trabajo en este régimen lo hace ofreciendo un concepto más limitado y restringido que el establecido en el artículo 156 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS), para los trabajadores por cuenta ajena.

Así, mientras en este último artículo (el 156) se señala que *“se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”*, en el artículo 3 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, se indica que *“se entenderá como accidente de trabajo del trabajador autónomo el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación del régimen especial”*.

Por tanto, al no existir identidad en los conceptos de accidente de trabajo que hace cada norma, la conclusión no puede ser otra que la siguiente: todo accidente de trabajo ocurrido en la actividad por cuenta propia siempre será considerado como laboral en la actividad por cuenta ajena, pero no al contrario.

En el criterio de gestión de esa Entidad Gestora 3/2022, de 10 de enero de 2022, se plasmó esta misma conclusión en idénticos términos, señalando, además, lo que sigue a continuación en lo que se refiere al accidente de trabajo in itinere y al accidente de trabajo del trabajador autónomo económicamente dependiente, en el supuesto de que el accidente de trabajo concurra en situación de pluriactividad:

“Sin embargo, por lo que al accidente de trabajo in itinere se refiere, sí cabe realizar dicha

equiparación y ello por cuanto el concepto es el mismo en ambos regímenes. El propio título del artículo 14 (“Equiparación a efectos de las contingencias derivadas de accidente de trabajo in itinere”) de la ley 6/2017, de 24 de octubre, de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo, que lo introdujo, lo corrobora. En consecuencia, tanto para el Régimen General como para el Especial de Trabajadores Autónomos, todo accidente sufrido al ir o al volver del lugar de trabajo o del lugar de la prestación de la actividad económica o profesional, tendrá la consideración de accidente de trabajo en las dos actividades.

Finalmente, interesa destacar que para los trabajadores autónomos económicamente dependientes el concepto de accidente de trabajo es similar al establecido en el Régimen General, ya que se define como: “toda lesión corporal del trabajador autónomo económicamente dependiente que sufra con ocasión o por consecuencia de la actividad profesional, considerándose también accidente de trabajo el que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de la prestación de la actividad, o por causa o consecuencia de la misma.”

Resumiendo, a la vista de todo lo anterior, el criterio de ese Instituto en los supuestos de incapacidad temporal en pluriactividad es el siguiente:

1. Producido un accidente laboral en una actividad por cuenta ajena, si la otra actividad es por cuenta propia y el trabajador tuviera cubiertas las contingencias profesionales (obligatoria en todos los supuestos excepto en el caso de trabajadores por cuenta propia agrarios -art. 326 TRLGSS- y de socios de cooperativas incluidos en el RETA que dispongan de un sistema intercooperativo de prestaciones sociales -disposición adicional 28ª TRLGSS-):

- Si se trata de un accidente, se considerará como accidente no laboral en el RETA (criterio que coincide con el de la asociación de mutuas).

- Si se trata de una enfermedad protegida como AT (infarto), se considerará como accidente laboral en el RETA, salvo que en este régimen no se contemple la protección de contingencias profesionales (criterio que se entiende que no coincide con el de la asociación de mutuas).

2. Producido un accidente laboral en una actividad por cuenta propia, si la otra actividad determina el alta del trabajador en el RGSS, la prestación de IT derivará de accidente de trabajo tanto en el

RETA como en el RGSS (*criterio que **no** coincide con el de asociación de mutuas*).

3. El accidente *in itinere* siempre será accidente de trabajo en ambos regímenes, independientemente de cuándo haya acontecido el accidente, si como consecuencia de la actividad por cuenta ajena o propia (*criterio que **no** coincide con el de asociación de mutuas*).

4. Si el accidente de trabajo lo sufre un TRADE, tendrá siempre la calificación de contingencia profesional, independientemente de cuándo haya acontecido el accidente, si como consecuencia de la actividad por cuenta ajena o propia (*criterio que coincide con el de asociación de mutuas*).

No obstante lo anterior, destaca esa Entidad Gestora que, como adelantaba anteriormente, la falta de regulación expresa sobre esta materia ha determinado que no sea esta una cuestión pacífica, razón por la que existen numerosos pronunciamientos judiciales sobre este particular y en los que, en su mayoría, aunque se hace referencia a las resoluciones de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del año 1973 y 1996, se concluye que producido un accidente de trabajo en situación de pluriactividad, la calificación de la prestación de IT como derivada de contingencia profesional *“únicamente ha de mantenerse en el régimen en el cual haya sufrido el accidente laboral y el trabajador sufrió el accidente de trabajo cuando realizaba su trabajo autónomo, por lo que habrá de mantenerse la situación de contingencia laboral en el régimen en el cual se produce, no en el régimen general, pues no prestaba servicios bajo la dependencia ni por cuenta de la empresa y no puede considerarse derivada de accidente de trabajo ya que este solo existe cuando se desarrolla una determinada actividad en el momento del siniestro”* (vid. Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, Sala de lo Social, de 25 de mayo de 2020, Rec. 4319/2019).

Por el contrario, en un supuesto de pluriactividad en el que el trabajador sufre un infarto (enfermedad calificada como accidente de trabajo), la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en su sentencia 4664/2015, de 13 de julio, concluyó que:

“La Mutua, señala que en régimen de pluriactividad una persona no puede sufrir dos accidentes de trabajo mientras presta sus servicios, y menos aun cuando uno de ellos lo sufre haciendo como trabajador por cuenta ajena, toda vez que se rompe, por imposibilidad manifiesta, la necesaria relación de causalidad entre el trabajo que debía realizar como trabajador autónomo y por el cual está incluido en este régimen, y el trabajo que en ese

momento realizaba. Podríamos compartir dicha interpretación de la norma, si no fuera porque existen dos Resoluciones de Dirección General de la Seguridad Social de 11.6.73 y de la Dirección General de la Ordenación de la Seguridad Social de 04.07.1996, las cuales establecen que, producido un accidente laboral en una determinada actividad por cuenta ajena, si el trabajador simultáneamente, está dado de alta como trabajador por cuenta propia, en relación a ésta actividad se considerará el accidente como no laboral. Pero se añade, cuando se trate de una enfermedad a la que se otorga la condición de accidente de trabajo, si esa enfermedad la sufre el trabajador en pluriactividad, se dará el tratamiento de accidente laboral en ambas actividades, salvo que en alguna de ellas no se contemple la protección de las contingencias profesionales o, siendo voluntariamente su protección, el trabajador no haya optado por ella, en cuyo caso se considerará como enfermedad común.”

En atención a lo expuesto, y de acuerdo con las competencias atribuidas a esta Dirección General por el apartado 1 del artículo 3 del Real Decreto 497/2020, de 28 de abril, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, se formula consulta sobre la calificación de la contingencia de la que derivarán las prestaciones del sistema de Seguridad Social cuando el accidente de trabajo se produzca respecto de un trabajador que se encuentra en situación de pluriactividad.

Informe:

Como señala ese Instituto, las situaciones que se plantean en la consulta carecen de regulación expresa, aplicándose al respecto los criterios interpretativos recogidos en las Resoluciones de 11 de julio de 1973, de la extinguida Dirección General de la Seguridad Social, y de 4 de julio de 1996, de esta Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, además de los criterios interpretativos que ha ido aprobando esa Entidad Gestora, lo que ha dado lugar a sentencias discrepantes en el orden jurisdiccional social.

Analizado el contenido de las citadas resoluciones de la anterior Dirección General de Seguridad Social y de este Centro Directivo, se advierte que la Resolución de 11 de julio de 1973, en el supuesto de un trabajador incluido en el Régimen General y en el, posteriormente extinto, Régimen Especial de Trabajadores Ferroviarios que sufre un accidente laboral con ocasión de la actividad por la que estaba incluido en el primero de los regímenes citados, considera que no cabe discriminar la

naturaleza del accidente respecto de cada empresa, *“estando el concepto de accidente de trabajo íntimamente ligado al trabajador por cuenta ajena como su propia definición indica”*, y además se acoge al principio de *“consideración conjunta de contingencias”* como argumento final para extender la consideración de que las lesiones se han producido por accidente de trabajo también al régimen del sistema cuya actividad no ha dado lugar a dicho accidente.

En cuanto a la Resolución de 4 de julio de 1996, por lo que a las situaciones de pluriempleo se refiere, entiende que las Órdenes de 13 de octubre de 1967, de 15 de abril de 1969 y de 13 de febrero de 1967, relativas a la incapacidad laboral transitoria (hoy incapacidad temporal); invalidez permanente y muerte y supervivencia, respectivamente, determinan que, en tales situaciones, la protección que debe darse a efectos del trabajo en el que no se ha producido la contingencia profesional ha de ser, no la propia del accidente no laboral, sino del accidente de trabajo. En cuanto a las situaciones de pluriactividad, asume el criterio de la Resolución de 11 de julio de 1973. Todo ello, sin perjuicio de incidir en la conveniencia de que la cuestión quede regulada en un futuro mediante norma de rango adecuado, quizá un eventual nuevo Reglamento General de Prestaciones, norma que, por el momento, no se ha aprobado.

A la vista de estas resoluciones, conviene señalar que la consideración conjunta de contingencias es un principio recogido en la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social, a tenor del cual cabía deducir que ante una misma situación de necesidad debía otorgarse idéntico grado de protección, independientemente de cuál hubiera sido la contingencia determinante, con la finalidad de conseguir la *“uniformidad de prestaciones ante un mismo evento”* y la superación *“de la regresiva noción de riesgos singulares”*, así como la posibilidad de prestar una mayor atención a la situación de necesidad al margen de la causa que la hubiera provocado. Sin embargo, este principio no solo no ha sido objeto del necesario desarrollo normativo, sino que se ha acentuado la protección de las contingencias profesionales, por lo que, aunque todavía podía sostenerse como uno de los fundamentos de la Resolución de 11 de julio de 1973, resultaba ya en 1996 y más a día de hoy, transcurridos más de 50 años después de la aprobación de la Ley de Bases de la Seguridad Social y en el estado actual de nuestro ordenamiento de Seguridad Social, claramente inconsistente.

Ahora bien, en lo que afecta a las situaciones de pluriempleo resulta indudable que las órdenes mencionadas en la Resolución de 4 de julio de 1996, aún vigentes, en particular la Orden de 13 de octubre de 1967, que desarrolla la prestación por incapacidad temporal, prevén que para la determinación de la base reguladora deben computarse todas las bases de cotización en las distintas empresas, siendo de aplicación a la base reguladora así determinada el tope máximo establecido a efectos de cotización, sin que se haga salvedad alguna a ese respecto para los casos en que se haya producido un accidente o enfermedad profesional en relación con la actividad desarrollada en una de las empresas donde el trabajador prestaba servicios, de modo que la única diferencia que presentan tales casos es la entidad a la que se atribuye la obligación del pago de la prestación.

Es decir, la normativa reglamentaria citada no hace mención alguna a los requisitos exigibles para causar el derecho (carencia) ni a las condiciones aplicables (nacimiento del derecho) cuando el trabajador se encuentra en pluriempleo y el accidente o enfermedad profesional solo se ha producido en una de las empresas en las que prestaba servicios.

Por ello, cabe deducir que para dicha situación de pluriempleo las Órdenes de 13 de octubre de 1967, de 15 de abril de 1969 y de 13 de febrero de 1967, en tanto que determinan que, producida una contingencia profesional con motivo u ocasión del trabajo efectuado en una empresa, la prestación a reconocer tendrá en cuenta para su cálculo las bases de cotización de todas las empresas en las que el trabajador prestara servicios y no hacen mención alguna para estos casos a exigir que se cumplan los requisitos o se apliquen las condiciones propias de las contingencias comunes, implícitamente establecen que la prestación deberá considerarse en todo caso derivada de contingencia profesional a efectos de todas las empresas en las que el trabajador prestaba servicios.

Debe decirse al respecto que, si bien esta Dirección General cuestiona el acierto del desarrollo reglamentario de la situación de pluriempleo a efectos del reconocimiento de prestaciones por contingencias profesionales cuando el accidente o la enfermedad profesional se ha producido en relación con la actividad de una sola de las empresas, pues considera que tiene escaso apoyo en

los vigentes artículos 156 y 157 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS), debe reconocer que no

tiene objeto extenderse sobre una cuestión que a la vista de la normativa reglamentaria difícilmente admitiría otra interpretación.

No obstante, se apunta la conveniencia de valorar la posibilidad de dar nueva regulación a estos supuestos que, al menos, module el alcance de la aplicación de la normativa sobre contingencias profesionales (por ejemplo, considerar a efectos de la base reguladora las bases de cotización por contingencias comunes de aquellas empresas sin relación con el accidente), toda vez que, no debe olvidarse, existe una cotización específica para contingencias profesionales y que los trabajadores por cuenta ajena cotizan por este concepto mediante un sistema de tarifa de primas que está en función de los riesgos de cada actividad, resultando una carga innecesaria para el sistema extender la protección propia de las contingencias profesionales a procesos cuyo origen debería considerarse común.

Sin embargo, en lo que se refiere a las situaciones de pluriactividad, que es el objeto de la consulta, no puede compartirse el criterio de las resoluciones anteriormente citadas, la segunda de las cuales extiende la regulación reglamentaria aplicable a las situaciones de pluriempleo a las situaciones de pluriactividad, y ello por los motivos que a continuación se exponen.

La definición de accidente de trabajo para los trabajadores por cuenta ajena se ofrece en el apartado 1 del artículo 156 del TRLGSS, según el cual *“Se entiende por accidente de trabajo **toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena**”*, definición que por algún motivo que no queda demasiado claro, se ha interpretado en el sentido de que la expresión *“el trabajo que ejecute por cuenta ajena”* es comprensiva de cualquier trabajo por cuenta ajena que realice el trabajador, aunque no tenga una conexión directa con el trabajo que desarrollaba o se dirigía a desarrollar cuando se produjo el accidente, lo que a juicio de esta Dirección General es una interpretación que ni responde a la propia redacción literal del precepto ni es a la que nos lleva el análisis de los apartados 2 y 3 del mismo artículo.

Así, en la letra b) del apartado 2 del artículo 156 del TRLGSS se especifica que tendrán la consideración de accidentes de trabajo *“Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos”*, lo que excluye que

las lesiones sufridas puedan considerarse también como accidente de trabajo *in itinere* respecto de otra actividad por cuenta ajena que no consista en el desempeño de cargos electivos de carácter sindical o no se haya producido al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.

Asimismo, la letra c) del apartado 2 considera accidentes de trabajo *“Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su grupo profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa”*, definición que hace muy difícil entender que también se consideren producidas por accidente de trabajo tales lesiones en relación con el trabajo desarrollado en otra empresa cuyo empresario no ha dado orden alguna al trabajador que pudiera provocar el accidente ni el trabajador ha actuado espontáneamente, accidentándose por ello, en interés del buen funcionamiento de esa segunda empresa.

También resulta clara la desconexión en la letra e) del apartado entre el accidente de trabajo y la actividad en otra empresa, puesto que considera accidente de *trabajo “Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”*. Si se demuestra que la enfermedad ha tenido como causa exclusiva la ejecución resultará imposible la demostración de que ha sido otro trabajo distinto por cuenta ajena la causa exclusiva, por lo que no podrá calificarse como accidente de trabajo a efectos de una actividad laboral distinta.

Incluso la letra a), que da la consideración de accidente de trabajo a *“Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo”*, salvo en supuestos muy contados en que los distintos centros de trabajo en que presta servicios el trabajador puedan estar cercanos entre sí, de forma que no sea posible determinar a cuál de ellos se dirigía, sin que sea tampoco posible determinar cuál era el trabajo de destino o de origen en función de la hora del accidente, en el resto de los casos lleva a la conclusión de que el accidente *“in itinere”* solo ha podido tener lugar en relación con el trabajo concreto al cual se dirigía o del cual volvía el trabajador y no con otros posibles trabajos por cuenta ajena.

En cuanto al apartado 3, dado que establece que *“Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el*

lugar del trabajo”, resulta evidente que no permite aplicar la presunción a dichas lesiones en relación con una segunda actividad por cuenta ajena que el trabajador pueda desempeñar, puesto que no se han producido ni en el tiempo ni en el lugar de desempeño de la misma.

Lo expuesto lleva a la conclusión de que la definición que da el artículo 156.1 del TRLGSS del accidente de trabajo en relación con los trabajadores por cuenta ajena debe interpretarse en un sentido restringido, en cuanto que es accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del **trabajo por cuenta ajena** que desarrollaba cuando se produjo la lesión o, al menos, se disponía a realizar, lo que excluiría extender esa consideración respecto de otros trabajos por cuenta propia cuyo desempeño no tenga relación alguna con la lesión sufrida, así como respecto de trabajos por cuenta ajena en otros regímenes (pluriactividad), e incluso respecto de trabajos en otras empresas dentro del mismo régimen (pluriempleo) que pueda ejecutar el trabajador, si bien para estos últimos, como se ha visto, el desarrollo reglamentario obliga a extender la aplicación de la normativa sobre accidentes de trabajo.

En lo que se refiere a la definición de accidente de trabajo de los trabajadores autónomos, el artículo 316.2 del TRLGSS establece: *“Se entenderá como accidente de trabajo del trabajador autónomo el ocurrido **como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación de este régimen especial**”*, definición que, puesta en relación con la definición de accidente de trabajo para trabajadores por cuenta ajena que recoge el artículo 156.1 del mismo texto legal, entiende esta Dirección General que no permite tratar las lesiones derivadas de un accidente de trabajo acaecido con ocasión o por consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena como si se hubieran producido por accidente de trabajo en las actividades realizada por cuenta propia y lo mismo cabe afirmar a la inversa: las lesiones del trabajador autónomo ocasionadas como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación del RETA no pueden recibir la consideración de producidas por accidente de trabajo en un régimen de trabajadores por cuenta ajena, puesto que no se han producido con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza por cuenta ajena.

En el Criterio 3/2022, de 10 de enero, esa Entidad Gestora entiende que en los supuestos de pluriactividad con inclusión del trabajador en el Régimen General y en el RETA, en los que el

accidente tiene lugar como consecuencia de la prestación de servicios en uno u otro régimen, la circunstancia determinante a efectos de calificar como profesional en un régimen el accidente de trabajo ocurrido en la otra actividad es ***“la identidad del concepto protegido”***, de forma que sólo si ambos regímenes otorgan el mismo alcance a la noción de accidente laboral cabe obtener en cada uno de ellos la protección derivada de dicha calificación. Sobre esa base, después de comparar la definición del accidente de trabajo para trabajadores por cuenta ajena del artículo 156 del TRLGSS y la definición de accidente de trabajo para los trabajadores por cuenta propia del artículo 3 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre (coincidente con la que recoge el artículo 136.2 del TRLGSS), que es más restrictiva que la establecida para los trabajadores por cuenta ajena, deduce que: *“..., al no existir identidad en los conceptos de accidente de trabajo que hace cada norma, la conclusión no puede ser otra que la siguiente: todo accidente de trabajo ocurrido en la actividad por cuenta propia siempre será considerado como laboral en la actividad por cuenta ajena, pero no al contrario.”*, conclusión a la que llega, posiblemente, porque la definición de accidente de trabajo por cuenta ajena es menos restrictiva que la definición de accidente de trabajo por cuenta propia, puesto que en realidad no hay identidad del concepto protegido.

Por el contrario, esta Dirección General considera que para calificar como profesional un accidente éste **debe estar vinculado con la concreta actividad** laboral (trabajadores cuenta ajena, Régimen General) o profesional (trabajadores cuenta propia, RETA) que estaba realizando el trabajador o que se disponía a realizar. Así, sin duda el concepto de accidente de trabajo ocurrido en la actividad por cuenta propia exige que haya ocurrido **como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina la inclusión en el campo de aplicación del régimen especial**, por lo que si el accidente ha tenido lugar con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena no podrá calificarse nunca como accidente de trabajo a efectos de la actividad por cuenta propia, ya que no ha sido consecuencia directa e inmediata del trabajo realizado por su propia cuenta y determinante de la inclusión en el campo de aplicación del régimen especial. Asimismo, para el trabajador por cuenta ajena se exige que el accidente de trabajo haya tenido lugar ***“con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”***, circunstancia que evidentemente no concurre cuando el accidente que acaece con ocasión o como consecuencia de la actividad por cuenta propia.

En cuanto a lo que se aduce en la consulta de ese Instituto respecto a que la normativa reguladora del subsidio de incapacidad temporal no contempla la posibilidad de que, en caso de pluriactividad, una misma contingencia de lugar a dos partes médicas de baja, uno por cada actividad, por lo que considera improcedente el criterio establecido en la Circular de FREMAP, debe señalarse que ese mismo obstáculo existe cuando se produce un accidente laboral en una actividad por cuenta ajena y el trabajador desarrolla también una actividad por cuenta propia, en cuyo caso, aunque tenga cubiertas las contingencias profesionales, ese Instituto mantiene el criterio de que las lesiones deben considerarse de origen común en el régimen de trabajadores por cuenta propia, sin tener en cuenta a ese efecto la normativa reguladora del subsidio de incapacidad temporal que supuestamente impediría dos partes médicas de baja.

Puede concluirse, por tanto, a la vista de lo expuesto que el criterio de esta Dirección General coincide en este punto con el recogido en la circular de FREMAP de 22 de febrero de 2022.

En lo que se refiere al accidente de trabajo *in itinere*, se dice en la consulta que el concepto es el mismo en ambos regímenes (Régimen General y RETA), pues el propio título del artículo 14 de la Ley 6/2017, de 24 de octubre (*“Equiparación a efectos de las contingencias derivadas de accidente de trabajo in itinere”*), que lo introdujo, lo corrobora. En consecuencia, se concluye que tanto para el Régimen General como para el RETA todo accidente sufrido al ir o al volver del lugar de trabajo o del lugar de la prestación de la actividad económica o profesional, tendrá la consideración de accidente de trabajo en las dos actividades.

En relación con esta cuestión, ante todo conviene precisar que la equiparación entre Régimen General y RETA a efectos de las contingencias derivadas de accidente de trabajo *in itinere* no tiene otro significado que extender también al RETA la calificación como accidente de trabajo al sufrido *in itinere* y, por tanto, la protección propia de esta contingencia, lo que es muy distinto a que deba calificarse como accidente de trabajo en el RETA, a efectos de las prestaciones que puedan causarse en dicho régimen, el sufrido por el trabajador al dirigirse o volver de su trabajo por cuenta ajena, o, a la inversa, que deba considerarse accidente de trabajo *in itinere* en el Régimen General, a efectos de las prestaciones que pueda reconocer este régimen, el que el trabajador sufre al ir o volver de su lugar de trabajo por cuenta propia, siendo un accidente *in itinere* exclusivamente a efectos de las prestaciones del RETA.

Por otra parte, debe recordarse que el artículo 316.2 del TRLGSS, sobre contingencias profesionales en el RETA, en redacción dada por el artículo 14 de la citada Ley 6/2017, de 24 de octubre, determina: ***“También se entenderá como accidente de trabajo el sufrido al ir o al volver del lugar de la prestación de la actividad económica o profesional. A estos efectos se entenderá como lugar de la prestación el establecimiento en donde el trabajador autónomo ejerza habitualmente su actividad siempre que no coincida con su domicilio y se corresponda con el local, nave u oficina declarado como afecto a la actividad económica a efectos fiscales.”***

Igualmente debe recordarse lo señalado más arriba en relación con el artículo 156.2.a) del TRLGSS, que califica como accidente de trabajo para los trabajadores por cuenta ajena el que se produce “in itinere”, respecto del cual se observaba que, salvo en supuestos muy contados en que los distintos centros de trabajo puedan estar cercanos entre sí, de forma que no pueda determinarse a cuál de ellos se dirigía ni tampoco el trabajo de destino o de origen en función de la hora en que el accidente se ha producido, la redacción literal del precepto lleva a la conclusión de que el accidente “in itinere” solo puede producirse en relación con el trabajo concreto al cual se dirigía o del cual volvía el trabajador y no en relación con otros posibles trabajos por cuenta ajena.

Siendo ello así en relación con distintos trabajos por cuenta ajena, parece claro que no puede calificarse tampoco como accidente de trabajo “in itinere” en el Régimen General el producido al dirigirse o volver del local, nave u oficina declarado como afecto a la actividad económica por cuenta propia a efectos fiscales, que solo será accidente de trabajo en el RETA.

En consecuencia, también en este punto se coincide con el criterio vertido en la circular de 22 de febrero de 2022 de FREMAP.

Se alude también en la consulta al accidente de trabajo sufrido por trabajadores autónomos económicamente dependientes (TRADE), que según ese Instituto tendrá siempre la calificación de contingencia profesional, independientemente que haya acontecido el accidente como consecuencia de la actividad por cuenta ajena o propia, consideración que comparte la circular de 22 de febrero de 2022.

La definición que ofrece el artículo 317 del TRLGSS es la siguiente: ***“A los efectos de esta cobertura, se entenderá por accidente de trabajo toda lesión corporal del trabajador autónomo***

*económicamente dependiente que sufra con ocasión o por consecuencia de la actividad profesional, considerándose también accidente de trabajo el que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de la prestación de la actividad, o por causa o consecuencia de la misma. **Salvo prueba en contrario, se presumirá que el accidente no tiene relación con el trabajo cuando haya ocurrido fuera del desarrollo de la actividad profesional de que se trate**”.*

Si la presunción legal es que el accidente no es de trabajo cuando haya ocurrido fuera del desarrollo de la actividad profesional de que se trate, la cual, puesto que el precepto se refiere a trabajadores autónomos económicamente dependientes, solo puede referirse a la actividad profesional desarrollada como tales, parece claro que no es accidente de trabajo el que dichos trabajadores sufran fuera de su actividad profesional como autónomos económicamente dependientes (salvo que prueben la relación entre el accidente y su actividad profesional como tales), ni al ir o volver de la prestación de una actividad laboral o profesional distinta a la que desarrollan como autónomos dependientes.

En este punto, como puede verse, el criterio de esta Dirección General no coincide con el de ese Instituto ni con el de la circular de 22 de febrero de 2022 de FREMAP.

Por último, aunque no se plantea abiertamente la cuestión, se observa que ese Instituto, en el resumen que hace de sus criterios en relación con la incapacidad temporal por accidente de trabajo en situaciones de pluriactividad, hace referencia en el apartado 1, relativo a accidentes sufridos en la actividad por cuenta propia, a la enfermedad que recibe el tratamiento de accidente de trabajo, respecto de la cual dice: *“una enfermedad protegida como AT (infarto), se considerará como accidente laboral en el RETA, salvo que en este régimen no se contemple la protección de contingencias profesionales (criterio que se entiende que no coincide con el de la asociación de mutuas)”*, consideración que probablemente proviene del Criterio de Aplicación de ese Instituto nº VIII/2.

Sobre este particular, debe recordarse que el apartado 2.e) del artículo 156 del TRLGSS determina para los trabajadores del Régimen General que se entiende por accidente de trabajo *“Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente (“concepto de enfermedad profesional”), que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”*, en tanto que el apartado 3 del mismo

artículo determina que *“Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo”*.

Asimismo, para los trabajadores autónomos el apartado 2.c) del artículo tercero del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, confiere la consideración de accidente de trabajo del trabajador autónomo a *“Las enfermedades, no incluidas en el apartado 5 (enfermedad profesional) de este artículo, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución de aquél”*, y el apartado 2.b) del mismo artículo también confiere dicha consideración a *“Las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, cuando se pruebe la conexión con el trabajo realizado por cuenta propia”*.

De acuerdo con los preceptos transcritos, tanto para los trabajadores del Régimen General como para los trabajadores del RETA solo puede conceptuarse como accidente de trabajo la enfermedad que, no siendo profesional, se contraiga con motivo de la realización del trabajo, respectivamente, por cuenta ajena o por cuenta propia, siempre que se pruebe que la ejecución del mismo ha sido la causa exclusiva de la enfermedad. Asimismo, en ambos regímenes las lesiones sufridas durante el tiempo y en el lugar de trabajo se consideran constitutivas de accidente de trabajo, con la diferencia de que en el RETA no se aplica la presunción iuris tantum, sino que la relación entre la lesión y el trabajo debe probarse.

Por consiguiente, el criterio de esa Entidad Gestora sobre la cuestión que aquí se aborda no responde a la normativa de aplicación, pues si resulta probado que las lesiones sufridas por el trabajador por cuenta ajena provienen de un accidente de trabajo sufrido en su actividad como

autónomo no cabe la consideración de que tales lesiones constituyan accidente de trabajo en el Régimen General, pues ello sería contrario al artículo 156.3 del TRLGSS. A la inversa, si las lesiones las ha sufrido el trabajador a causa de un accidente de trabajo en su actividad por cuenta ajena, por la que está incluido en el Régimen General, no podrá probarse que constituyen accidente de trabajo a efectos del RETA, como exige el artículo 2.c) del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre.

Conclusión

A la vista de la consulta de ese Instituto en relación con los accidentes de trabajo sufridos por trabajadores en situación de pluriactividad, esto es, incluidos en más de un régimen del sistema de Seguridad Social, y la cobertura que se debe dar a las correspondientes lesiones en los distintos regímenes en que está encuadrado el trabajador, considera esta Dirección General que **el concepto de accidente de trabajo está legalmente vinculado a la actividad concreta que se desempeñaba o que el trabajador se dirigía a desempeñar en el momento de producirse el accidente**, por lo que no cabe que un régimen distinto a aquél en el que estaba ejerciendo la actividad con ocasión o como consecuencia de la cual se ha producido dicho accidente dé a las lesiones sufridas la cobertura de accidente de trabajo, consideración que se extiende también a los accidentes in itinere, a las enfermedades que reciben el tratamiento de accidentes de trabajo y a los accidentes de trabajo sufridos por los trabajadores autónomos económicamente dependientes, incluidos los producidos in itinere, según se ha ido exponiendo.

Quedan fuera de estas consideraciones los accidentes de trabajo sufridos por trabajadores en situación de pluriempleo, a la vista del desarrollo reglamentario de la norma legal, cuyo contenido, sin embargo, esta Dirección General estima que debería revisarse.

Por último, se informa que del criterio de este Centro Directivo sobre la cuestión planteada se da oportuno traslado a FREMAP y resto de mutuas colaboradoras con la Seguridad Social para que procedan a su aplicación.

EL DIRECTOR GENERAL

José Fernández Albertos