



**ASEPEYO**



**Cuidado del menor**  
con cáncer o enfermedad grave

## Descripción de la prestación



**Prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, que protege la reducción de la jornada de trabajo a los progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente, cuando ambos trabajen.**

### **Regulada en el *RD 1148/2011 de 29 de Julio***

Compensa la pérdida de ingresos que sufren las personas al tener que reducir su jornada laboral, por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente a los menores a su cargo.

La enfermedad que padezca el menor deberá implicar un ingreso hospitalario de larga duración o la continuación del tratamiento médico en el domicilio.

## Beneficiarios



Las personas pertenecientes a cualquier regimen de la Seguridad Social que acrediten los periodos mínimos de cotización exigibles en cada caso, y reduzcan su jornada de actividad **al menos en un 50%** de su duracion para el cuidado de un menor afectado por cancer o alguna de las enfermedades graves recogidas en el Anexo al *Real Decreto 1148/2011*, cualquiera que sea su sexo y cumplan los siguientes **requisitos**:

- **Ambos progenitores** deben acreditar que se encuentran afiliadas y en situación de alta.  
En los casos de **separación judicial, nulidad, divorcio, extinción de la pareja de hecho o víctimas de violencia de género**, el derecho será reconocido al progenitor, guardador o acogedor con quien conviva la persona enferma.
- En los **contratos de trabajo a tiempo parcial**, cuando la jornada efectiva de trabajo sea igual o inferior al 25% de una jornada a tiempo completo, no cabe solicitar la prestación.

## Beneficiarios



En aquellos supuestos donde el progenitor no solicitante no esté trabajando, por encontrarse incapacitado para ejercer el deber de cuidado de los menores (por ejemplo tener IPA, GI reconocida, o estar afecto de una enfermedad grave que impide el cuidado de los hijos), se **reconocerá la prestación al otro progenitor**, acreditando fehacientemente la imposibilidad real del cuidado de los hijos por parte del progenitor no solicitante.

## Novedades legislativas



El Real Decreto de 2/2023, de 16 de marzo introdujo unas modificaciones en los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social que resumimos en:

- Se podrá reconocer la prestación hasta los **23 años**, a mayores de 18 años si la **enfermedad fue diagnosticada antes de los 18 años**.
- Se podrá mantener la prestación hasta los **26 años** si el causante antes de cumplir los 23 años acredita una **discapacidad superior al 65%**.
- En los casos de **nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho o víctimas de violencia de género**, se reconocerá la prestación al progenitor con quien conviva el enfermo, **aunque el otro progenitor no trabaje**.

## Periodos mínimos de cotización



- ⇒ No se exigirán periodos mínimos de cotización a las personas trabajadoras **menores de 21 años**.
- ⇒ **Entre 21 y 25 años**, 90 días en los 7 años inmediatamente anteriores a la solicitud de la prestación o 180 días a lo largo de su vida laboral.
- ⇒ **A partir de 26 años**, 180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a 360 días en el total de su vida laboral.

Los trabajadores autónomos y aquellos sobre los cuales recaiga la obligación de cotizar, **deberán estar al corriente de pago**, a tal fin será de aplicación la invitación al pago.

## Duración de la prestación



**El Real Decreto 677/2023 de 18 de Julio establece que las prórrogas de la prestación tras el reconocimiento de la misma, se modifican en su criterio temporal, siendo:**

ACUERDO DE  
PRÓRROGA AL  
PRIMER MES

ACUERDO DE  
PRÓRROGA CADA  
DOS MESES

ACUERDO DE  
PRÓRROGA CADA  
CUATRO MESES

El período inicial de reconocimiento de la prestación será de UN MES, prorrogable por períodos de dos/cuatro meses, mientras subsista la necesidad del cuidado del menor, la cual deberá acreditarse mediante la declaración del facultativo del Servicio Público de Salud.

## Cuantía y coste



### Cuantía

- El 100% de la base reguladora de IT por contingencias profesionales, o en su defecto, por Contingencias Comunes.
- En los contratos a tiempo parcial, se toman los 3 meses anteriores a la fecha de reconocimiento de la prestación.

### Coste

- Esta prestación **no supone un cargo extra para la empresa** ya que se cubre con las cotizaciones que ésta abona a la Seguridad Social.

## Causas de suspensión



- Incapacidad temporal.
- Maternidad.
- Paternidad.
- Subsidio riesgo durante el embarazo.
- Subsidio riesgo durante la lactancia natural.
- Cualquier causa de **suspensión de la relación laboral** (ERE, ERTE...)

## Causas de extinción



- Que el menor cumpla **23 años/26 años**.
- Fin de la necesidad de cuidado directo, continuo o permanente del menor debido a la **mejoría de su estado o la curación**.
- **Cese de uno de los progenitores en su actividad laboral**, causando baja en el régimen de la Seguridad Social.
- **Jubilación** de uno de los progenitores.
- **Reincorporación** a la actividad laboral del beneficiario, cesando la reducción de jornada
- Realización de **cualquier trabajo o actividad incompatible** con la reducción de la jornada.
- **Fallecimiento** del menor.
- **Fallecimiento** del beneficiario de la prestación.
- Falta de ingreso de las cuotas si el beneficiario es trabajador por cuenta propia (**RETA**).

## Cambio de Mutua

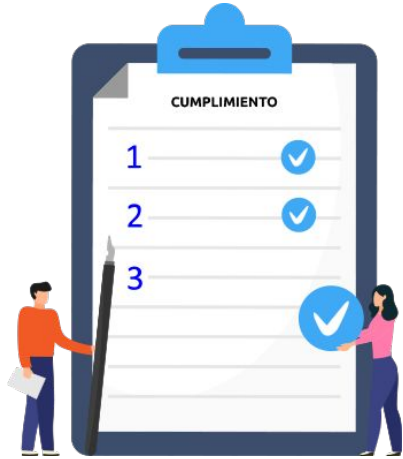


El pago de la prestación corresponderá a la entidad gestora o a la mutua que resulte competente en la fecha de inicio de los efectos económicos de la prestación.

La responsabilidad del pago se mantendrá hasta la fecha del vencimiento del documento de asociación y de cobertura formalizado en su día.

Si en la fecha de dicho vencimiento se hubiera producido un cambio de la entidad que cubra las contingencias profesionales o comunes, en su caso, **será la nueva entidad la que asuma el pago de la prestación** durante el período de doce meses y los sucesivos, en su caso, en tanto mantenga dicha cobertura.

## Procedimiento de la solicitud



Se deberá aportar la documentación necesaria tanto por la empresa como por parte del trabajador/a, para poder valorar si cabe la concesión de la prestación solicitada. Dicha solicitud puede hacerse por medios telemáticos o presencialmente en nuestros centros asistenciales, siendo la opción más recomendable la AOV.

## Documentación



- Declaración del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la comunidad autónoma correspondiente, responsable de la asistencia médica del causante.
- Libro de familia o certificación registral individual o certificación de la inscripción del hijo o hijos en el Registro Civil.
- Documento Nacional de Identidad del solicitante y del cónyuge, así como del menor si lo tuviera.
- Cuestionario y comunicación de datos al pagador (modelo 145).

## Documentación



- Declaración responsable para obtener el reconocimiento de la prestación económica firmado por ambos progenitores.
- Declaración del trabajador y de la empresa, indicando expresamente el porcentaje de reducción de su actividad profesional.
- Certificado de la empresa en el que conste la cuantía de la base de cotización de la persona trabajadora por contingencias profesionales o, en su caso, por contingencias comunes, correspondiente al mes previo a la fecha de inicio de la reducción de jornada.
- Acreditación de la cotización con los recibos del abono de cuotas, si la persona solicitante del subsidio es la obligada a su ingreso.

## Documentación



- En el caso de las personas trabajadoras encuadradas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, declaración de la situación de la actividad.
- Cuando se trate de personas integradas en el Sistema Especial para Empleados de Hogar, se aportará declaración del responsable del hogar familiar sobre la reducción de jornada efectiva de la persona trabajadora.

## Resolución de la prestación



El derecho a percibir este subsidio se comunicará en un **plazo máximo de 30 días naturales** desde la fecha de recepción de la documentación.

Si transcurrido este plazo, la mutua no ha dictado resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada.

En caso contrario, la Mutua emitirá el acuerdo correspondiente que será notificado al solicitante/empresa.

Las denegaciones y extinciones realizadas, siempre y cuando el motivo sea la falta de acreditación del cuidado directo, continuo y permanente, deberán ser comunicadas por parte de la mutua a la DGOSS.



Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, nº 151, en adelante "Asepeyo", es titular de todos los derechos de propiedad intelectual de esta publicación. Ni la totalidad ni parte de la misma pueden reproducirse ni transmitirse para propósitos de carácter público o comercial sin autorización escrita de Asepeyo. Esta publicación contiene información de carácter general. Asepeyo no se hace responsable de los daños y perjuicios que pudieran derivarse de su utilización.