
Seguridad Social: evolución, modelo y financiación

PID_00258715

Lourdes López Cumbre

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 6 horas



Lourdes López Cumbre

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universidad de Cantabria.

Segunda edición: febrero 2019

© Lourdes López Cumbre

Todos los derechos reservados

© de esta edición, FUOC, 2019

Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona

Diseño: Manel Andreu

Realización editorial: Oberta UOC Publishing, SL

Depósito legal: B-54-2019

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea éste eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares del copyright.

Índice

Introducción.....	5
Objetivos.....	6
1. Evolución histórica de la Seguridad Social.....	7
1.1. Los orígenes de la Seguridad Social	7
1.2. Evolución histórica de la Seguridad Social en España	10
1.3. El surgimiento del actual sistema de Seguridad Social español ...	15
2. Concepto y modelo de sistemas de Seguridad Social.....	18
2.1. Sobre el concepto de Seguridad Social	18
2.2. Los modelos contributivo y asistencial	20
3. Modelo constitucional de Seguridad Social.....	22
3.1. El sistema de protección social en la Constitución española	22
3.2. El sistema constitucional de Seguridad Social	28
4. Fuentes normativas nacionales, europeas e internacionales..	33
4.1. Fuentes normativas nacionales	33
4.2. Fuentes normativas europeas	36
4.3. Fuentes normativas internacionales	39
4.4. Competencias de las comunidades autónomas	40
5. Estructura del sistema de Seguridad Social.....	45
6. Financiación y cotización.....	48
6.1. Financiación	48
6.2. Cotización	52
6.2.1. Sujetos obligados y responsables, bases y tipos de cotización	52
6.2.2. Obligación de cotizar, liquidación y recaudación	60
Actividades.....	73
Ejercicios de autoevaluación.....	74
Solucionario.....	76
Bibliografía.....	78

Introducción

La Seguridad Social representa la forma de protección por excelencia que los países desarrollados han instituido para cubrir aquellos riesgos (vejez, incapacidad, desempleo, muerte, etc.) que el individuo por sí mismo no puede afrontar. La evolución, el diseño, la regulación y el alcance es diferente en cada país, aunque hay parámetros y problemas comunes.

España ha desarrollado su propio modelo partiendo de la Constitución de 1978 con un sistema de Seguridad Social diferenciado en tres niveles (contributivo, asistencial y complementario), estructurado en dos bloques (el régimen general y los regímenes especiales) y basado en una regulación estatal, con influencia de la normativa europea y con capacidad de gestión por parte de las comunidades autónomas (CC. AA.).

En particular, la financiación basada en el reparto (la cotización de los activos sirve para abonar las pensiones o prestaciones de los pasivos) constituye una inquietud que obliga a reformar a menudo el sistema. La financiación, centrada en las cotizaciones de trabajadores y empresarios y en las aportaciones del Estado, tiene una gran dependencia de la economía general, aunque disponga de presupuesto propio. Por su parte, la cotización, diferente según se trate de contingencias comunes o profesionales, deriva de la retribución del trabajador. Demografía y desempleo son, hoy en día, dos de los elementos que amenazan la viabilidad de nuestro sistema de Seguridad Social.

Estos materiales quieren aproximar al estudiante al conocimiento necesario para aplicar el ordenamiento jurídico de la Seguridad Social.

Con este fin, mostraremos la evolución histórica de la Seguridad Social, analizaremos desde la perspectiva constitucional los límites del modelo de Seguridad Social, valoraremos los problemas de delimitación competencial entre Estado y CC. AA., daremos a conocer las diferentes fuentes normativas (nacionales, europeas, internacionales y autonómicas) que operan en la realidad jurídica, haremos una disección de la estructura del sistema y expondremos con detalle las técnicas de financiación y las reglas que, sobre la cotización, deben cumplir trabajadores y empresarios.

Objetivos

Con el estudio de este módulo el estudiante tiene que lograr los objetivos siguientes:

- 1.** Adquirir un conocimiento básico en materia de Seguridad Social y llegar a tener las herramientas necesarias para analizar y resolver los problemas que surjan en el ejercicio profesional.
- 2.** Tener un conocimiento del lenguaje técnico-jurídico propio de esta rama del ordenamiento.
- 3.** Adquirir un conocimiento de las fuentes del derecho de la Seguridad Social y de la estructura sistemática de su cuerpo normativo.
- 4.** Tener un conocimiento de las principales decisiones jurisprudenciales en la aplicación de las normas e instituciones de Seguridad Social.
- 5.** Emplear una bibliografía básica y especializada en la materia.
- 6.** Desarrollar una capacidad analítica, de relación, de síntesis y de expresión mediante actividades, un caso práctico y un test de autoevaluación sobre este bloque.

1. Evolución histórica de la Seguridad Social

1.1. Los orígenes de la Seguridad Social

1. A todos los efectos, el individuo está expuesto a una serie de riesgos (vejez, incapacidad, desempleo, etc.) que no puede afrontar por sí mismo y que requieren la ayuda social.

Se denomina **riesgo protegido** todo acontecimiento posible, futuro, incierto, involuntario y nocivo susceptible de protección.

Las **contingencias** o riesgos son tanto las de **carácter profesional** (accidente de trabajo y enfermedad profesional) como las de **naturaleza común** (accidente no laboral, enfermedad común, maternidad, paternidad, riesgo por embarazo o por lactancia, incapacidad, cese en el trabajo, cargas familiares, defunción, orfandad, etc.). Todas determinan **situaciones de necesidad protegidas** (ausencia de ingresos, incremento de gastos, atención sanitaria, etc.). Cada ordenamiento jurídico decide ofrecer, a su vez, una serie de **prestaciones** (periódicas) o **pensiones** (vitalicias) para cubrirlas (jubilación, desempleo, incapacidad parcial o permanente, maternidad, paternidad, riesgo por embarazo y durante la lactancia, protección por muerte y supervivencia, prestaciones familiares, por hijo a cargo, asistencia sanitaria, etc.).

Las técnicas creadas para hacer frente a las contingencias descritas son de naturaleza muy diferente:

- a) el **ahorro**, por medio del cual el individuo renuncia a un consumo actual en previsión de un eventual gasto futuro;
- b) la **beneficencia**, esto es, la asistencia que el individuo espera con carácter discrecional de la comunidad como auxilio en los riesgos cuya superación no se puede afrontar mediante el ahorro;
- c) los **socorros mutuos**, en cuanto que instituciones mutuales, con base gremial y corporativa, mantenidas por las aportaciones de sus miembros con el fin de subsidiar las situaciones de necesidad que puedan sufrir sus integrantes;

d) el **seguro privado**, en cuanto que técnica que más bien se desarrolla desde que adquiere un auge particular el mercantilismo en el siglo XV y que garantiza el derecho a una protección, por medio de la aportación previa de una serie de primas o cuotas abonadas por el beneficiario o por un tercero en favor de este beneficiario; y

e) el **seguro social**, que permite obtener una prestación socializando el coste de los riesgos surgidos, de entrada, como consecuencia del trabajo por cuenta ajena y, progresivamente, en todo caso.

2. Se reconoce como primer seguro social el defendido por el canciller Otto von Bismarck el 15 de junio de 1883, conocido como seguro de enfermedad. Los profundos cambios operados en Alemania en la estructura demográfica, económica y social con la formación de una potente industria y un proletariado urbano de una importancia creciente propiciaron el surgimiento de este seguro. Precedido por la instauración en el Código prusiano de 1810 de la obligación de los empresarios de asegurar contra la enfermedad a sus trabajadores domésticos y dependientes de comercio, el **seguro de enfermedad de 1883** generalizó esta obligación a todos los trabajadores industriales. Para instaurarlo confluyeron dos factores:

- un Gobierno preocupado por garantizar la estabilidad social, y
- un Gobierno con fuerza para imponer medidas restrictivas al capitalismo.

A pesar de todo, la expansión del seguro social se consigue por la necesidad de crear una sensibilidad frente al «infortunio» de la nueva clase obrera, sin duda el colectivo más afectado por la transformación productiva que impera en el mundo después de la Revolución Industrial. De entrada, esta protección no tuvo mucho éxito, en parte por el carácter voluntario y no obligatorio y, en parte, por la escasa capacidad organizativa de los obreros en esta época, además de la desconfianza que generaba en el poder político todo tipo de asociacionismo.

Cuando se impone el **seguro social obligatorio** se consigue objetivar la cobertura, y el acceso no depende de la demostración de pobreza sino del hecho de que la condición de obrero es, a la vez que necesaria, un presupuesto suficiente para exigir esta cobertura. Los seguros sociales se presentaron así como «la conquista más revolucionaria del reformismo» por su contribución a la transformación de las estructuras sociales, ayudando a integrar el proletariado y reduciendo el antagonismo de clase por la propia metamorfosis de las clases sociales (Stein, 1933, pág. 22).

Después de la Segunda Guerra Mundial proliferaron seguros para cubrir los riesgos de enfermedad, accidente, invalidez, vejez, viudedad, orfandad, desempleo, etc., en todos los países desarrollados, y fueron eficaces por el carácter obligatorio que tenían y por la irreversibilidad después de aprobarlos.

Lectura recomendada

O. Stein (1933). *Funciones y organización del seguro social*. Madrid: Instituto Nacional de Previsión.

Solo se consideran seguros sociales los que imponen el aseguramiento obligatorio, autónomos unos respecto a otros, para la protección de riesgos específicos y con una organización diferenciada.

3. Aunque la expresión se atribuye a Simón Bolívar al utilizar a finales del siglo XIX en un acto público el sustantivo *seguridad* y el adjetivo *social* («el sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce más suma de felicidad, más suma de seguridad social y más suma de estabilidad política»), el nivel normativo de esta concepción ideológica se plasmó por primera vez en la **Social Security Act norteamericana de 1935**, en la Ley neozelandesa de 1938, en los informes de William Henry Beveridge de 1942 y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en virtud de la cual:

«Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social».

Artículo 22

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) adopta en 1944 (12 de mayo) la **Recomendación núm. 67, sobre seguridad de los medios de vida**, como elemento esencial de la Seguridad Social, por medio de la unificación de los sistemas de seguro social, la extensión de estos sistemas a todos los trabajadores y a sus familias mediante la eliminación de injustas anomalías. Los **riesgos cubiertos por el seguro social obligatorio** tienen que incluir todos los casos en los que el asegurado no puede ganarse la subsistencia debido a una incapacidad para trabajar o para obtener trabajo remunerado, o en caso de que se muera y deje una familia a su cargo, o también siempre que no estén cubiertos por otros medios ciertos riesgos afines que se producen a menudo y representan una carga excesiva para las personas que disponen de ingresos limitados.

La seguridad de los medios de vida se debe organizar, siempre que sea posible, con el seguro social obligatorio, según el cual los asegurados que hayan cumplido todas las condiciones exigidas tendrán derecho, en los casos que prevé la ley, en virtud de las cotizaciones que hayan aportado a una institución de Seguridad Social, a prestaciones pagadoras de acuerdo con la tasa que fija la norma.

Las necesidades que no estén cubiertas por el seguro social obligatorio lo tienen que estar por la asistencia social; y ciertas categorías de personas, sobre todo niños, inválidos, gente mayor y viudas necesitadas, deben tener acceso a asignaciones de cuantía razonable, según un baremo preestablecido. Este es el precedente del Convenio núm. 102, sobre norma mínima de Seguridad Social, que, con carácter normativo, España ratificó en 1988 y al cual aludiremos a continuación.

Actividad 1

Comentad este precepto de la Recomendación núm. 67 de la OIT: «Los regímenes de seguridad de los medios de vida deberían aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria, restableciendo, en un nivel razonable, las entradas perdidas a causa de la incapacidad para trabajar (comprendida la vejez), o para obtener trabajo remunerado o a causa de la muerte del cabeza de familia» (art. 1).

1.2. Evolución histórica de la Seguridad Social en España

1. Se identifica la **Ley de accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900** (*Gazeta*, 31, Ley de Dato) como la primera norma de Seguridad Social en España. La Comisión de Reformas Sociales había advertido sobre la necesidad de estudiar los supuestos en los que pudiera haber responsabilidad de los dueños o encargados de la maquinaria y artefactos por el siniestro ocurrido.

La influencia institucional es determinante, pues como es sabido, esta Comisión, creada en 1883, es sustituida por el Instituto de Reformas Sociales en 1903, en cuyo seno se discute el proyecto de creación del **Instituto Nacional de Previsión (INP)**. Este Instituto nació el 27 de febrero de 1908 con una triple función:

- la de **difundir e inculcar la previsión popular**, sobre todo la hecha en forma de pensiones de retiro;
- la de administrar la **mutualidad de asociados** que se constituyera a tal efecto bajo su patronato, y
- la de favorecer **esta práctica de pensiones** procurando la bonificación con carácter general o especial para entidades oficiales o particulares.

La Ley de 1900 hace tres aportaciones de trascendencia futura.

- En primer lugar, por el hecho de configurar una primera definición legal de **trabajador** («toda persona que ejecute habitualmente trabajo manual fuera de su domicilio por cuenta ajena, con remuneración o sin ella, a salario o a destajo»).
- En segundo lugar, por el reconocimiento del riesgo profesional derivado del desempeño del trabajo por cuenta ajena como accidente de trabajo. La definición hecha por la norma del **accidente de trabajo** («toda lesión corporal que sufra el operario en ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena») es la que se mantiene vigente, aunque ampliada.
- Y, finalmente, porque se consigue, mediante el recurso a la **responsabilidad objetiva** del empresario, imputar la responsabilidad de reparar el daño causado por el empresario sin tener que probar culpa o negligencia,

sino por la mera concurrencia del hecho objetivo del funcionamiento de la empresa.

Con el **modelo industrial**, los riesgos se incrementan por la mecanización del trabajo, por la falta de experiencia, por las dificultades del trabajo en cadena y por las condiciones inhumanas en las que se prestaba el trabajo por cuenta ajena. El número de siniestros crecía vertiginosamente y la morbilidad o mortalidad llegaban a cifras que podían generar dificultades demográficas. Hasta la aparición de mecanismos de protección más específicos, la responsabilidad civil de derecho común permitía aportar a los siniestrados una cierta protección, al principio sobre la base de la **responsabilidad delictiva** (responde el empresario que ha causado el daño con dolo o culpa, si bien la carga de probar corresponde al trabajador), después con la **responsabilidad contractual** (responde el empresario, salvo que demuestre que el siniestro se produjo por culpa o dolo del trabajador o por fuerza mayor) y, finalmente, con el recurso a la **responsabilidad objetiva** (responde siempre y sin excepción el empresario como consecuencia del desarrollo de su actividad productiva).

En 1922, la reforma de esta ley permitió concertar el seguro no solamente con compañías de seguros privados, sino mediante las **mutualidades patronales** (esto es, «las constituidas legalmente en las cuales las operaciones de seguro se reduzcan a repartir entre los asociados el equivalente de los riesgos que han tenido estos asociados, sin que puedan dar lugar a beneficios de ninguna clase»). La regulación se incorporó al **Código de trabajo de 1926** (Real decreto de 23 de agosto de 1926 [*Gazeta*, 24]), cuyo libro III está dedicado a la regulación del accidente de trabajo.

2. El **Real decreto de 11 de marzo de 1919** (*Gazeta*, 12) instaura en España el **primer seguro social obligatorio** con el nombre de **retiro obrero**.

El seguro se concibe de aportación obligatoria para los empresarios y voluntaria para los trabajadores.

Se extiende a los «**asalariados**» (de cualquier sector de actividad, incluyendo a domicilio y destajistas y los trabajadores públicos no funcionarios, pero no se incluyen ni maestros ni trabajadores domésticos), **entre 16 y 65 años** (edad que se podía anticipar mediante aportaciones voluntarias del asegurado o ciertas clases de trabajo que causaran envejecimiento prematuro) y siempre que los **ingresos** por todos los conceptos no excedieran las 4.000 pesetas anuales. Las **prestaciones** consistían en pensiones en capital cedido, vitalicias y de cuantía fija (365 pesetas/año). La **cuota** se fija al principio en 3 pesetas por asalariado y mes de trabajo o 10 céntimos diarios, incluyendo festivos (por eso

Lectura recomendada

Ved más extensamente:

F. Suárez González (2007). «Desarrollo histórico de la pensión de jubilación». En: Varios autores. *Tratado de jubilación. Homenaje al profesor Luis Enrique de la Villa Gil con motivo de su jubilación* (págs. 223-235). Madrid: Iustel.

se conoce con el nombre popular de *seguro de la perra gorda*). El Estado aportó aproximadamente un tercio de la cotización empresarial, unas 12 pesetas por asalariado y año.

La aprobación del retiro forzoso fue reconocida como la del **primer seguro social** dado que suponía la transformación de un seguro voluntario, reducido a un número privilegiado de titulares, en un seguro obligatorio de alcance general. Los trabajadores no acuden al aseguramiento si no es por obligación legal. El seguro voluntario, libre o facultativo acaba siendo ineficaz para cubrir los riesgos inherentes a la clase trabajadora. Solo el seguro obligatorio extiende a todos los trabajadores los beneficios, antes patrimonio de una minoría previsor.

En el seguro obligatorio, la organización y dirección técnicas de la previsión corresponden al Estado, al cual se asigna un papel neutral en los diferentes intereses defendidos por empresarios y trabajadores.

El Estado es quien distribuye la protección económica conforme a las aportaciones empresariales y obreras, y se descarga de gastos que antes asumía él mismo por vía de beneficencia, caridad o asistencia. Asimismo, el Estado es quien tiene que prevenir los posibles riesgos respecto a la salud, la vida, la enfermedad o el paro de los trabajadores.

3. Desde 1919 hasta 1963 se sucede la aprobación de seguros obligatorios. El Real decreto de 22 de marzo de 1929 (*Gazeta*, 1 de abril) implanta el **seguro obligatorio de maternidad**, que introduce la fijación de cantidades fijas y la pérdida de derechos de la trabajadora si no está inscrita en el régimen obrero por omisión del empresario. Quedan incluidas en el seguro todas las obreras y trabajadoras inscritas en el régimen de retiro obrero, entre 16 y 50 años, cuyos ingresos no excedan la cuantía establecida en este retiro. Solo las mujeres que no tengan 16 años o que tengan más de 50 se podrán beneficiar del seguro sin haber cotizado antes.

La Segunda República, de 1931, constitucionaliza (Constitución de 9 de diciembre de 1931, *Gazeta*, 10) los derechos sociales y, por lo tanto, la protección de la vejez, el accidente de trabajo, la enfermedad profesional y el desempleo. La Ley de 4 de julio de 1932 (*Gazeta*, 7, Ley de Largo Caballero) instaura el seguro obligatorio para los accidentes que determinen **incapacidad permanente** o **muerte** del trabajador.

La Ley de bases de 13 de julio de 1936 (*Gazeta*, 15) dispone la protección específica de la **enfermedad profesional** en cumplimiento del Convenio núm. 18 de la OIT de 10 de junio de 1925, ratificado por España en 1932. La novedad principal frente a la legislación de accidente de trabajo es que se impone la obligación de hacer reconocimientos médicos periódicos. En 1947 se creó

el seguro de enfermedades profesionales, que contiene una definición legal («aquellas que, producidas a consecuencia del trabajo y con evolución lenta y progresiva, causan al productor una incapacidad para el ejercicio normal de la profesión o la muerte») y una lista de las reconocidas como tales (dieciséis, en total). Si el empresario incumple el aseguramiento, le serán imputadas todas las prestaciones derivadas de la enfermedad.

Por su parte, la Ley de bases de 18 de julio de 1938 (BOE, 19) crea el **seguro de protección de cargas familiares**, sin precedente en la legislación española. Los subsidios se extienden a todos los trabajadores por cuenta ajena, sin limitación por niveles de renta, con la única excepción del servicio doméstico. La prestación más importante es la del subsidio familiar, concebida como prestación mínima, de cuantía fija, predeterminada y proporcional al número de beneficiarios (a partir del segundo hijo) que convivan con el asegurado o estén a su cargo. Después se estableció el subsidio de orfandad y el subsidio familiar para viudas con un solo hijo.

La Ley de 1 de septiembre de 1939 (BOE, 9) en despliegue del fuero de los trabajadores transforma el retiro obrero en **subsidio de vejez**. La novedad principal es que la cotización se fija conforme al salario (3 % del salario).

En 1942 (OMT, de 7 de mayo de 1942 [BOE, 9]) se determinó por primera vez el concepto de **salario** a efectos de seguros sociales:

«La remuneración que efectivamente ganen los trabajadores en dinero o en cualquier otra forma por el trabajo que ejerciten por cuenta del empresario, sea en forma de salario fijo, horas extraordinarias, participación en venta o beneficios, o a destajo, siempre que en todo caso tengan carácter normal».

En 1947 (Ley de 18 de abril de 1947 [BOE, 5 de mayo]) el seguro de vejez se integra en un **seguro de vejez e invalidez (SOVI)**. A partir de aquí se instaura una cobertura específica para el riesgo de invalidez cuando no proceda de accidente de trabajo o enfermedad profesional tanto para las situaciones de pérdida permanente de la capacidad de trabajo como de mera incapacidad temporal. A tal efecto, la invalidez se define como:

«Aquella que produzca en quien la sufra la pérdida de la actividad que le imposibilite ganar en un trabajo adecuado a sus fuerzas, su capacidad, su instrucción y la profesión ejercida al menos un tercio de lo que gane habitualmente un asalariado de la misma categoría, sano física y mentalmente, de instrucción análoga, en la misma localidad».

Se exige que el inválido tenga 50 años (30, en casos excepcionales) y que acredite 1.800 días de cotización.

La Ley de 14 de diciembre de 1942 (BOE, 27) establecerá el **seguro obligatorio de enfermedad (SOE)**, que integraba el seguro de maternidad. Extiende el campo de aplicación a los trabajadores por cuenta ajena, fijos, eventuales, a domicilio y servidores domésticos. Las prestaciones se dividen en sanitarias y económicas. El subsidio económico representa el 75 % del salario base de cotización, mientras que las prestaciones sanitarias son ampliables durante trece

semanas con la inclusión de productos farmacéuticos con carácter gratuito. La cotización es compartida por empresario y trabajador excepto en el caso de los trabajadores por cuenta propia, que asumen la carga total.

En 1946 se reguló el sistema de elección de entidad aseguradora (caja nacional, mutualidades, montes de piedad, igualatorios, compañías, mutuas mercantiles, cajas de empresa, etc.). Aquel mismo año fueron admitidas las **mutualidades laborales** como entes gestoras paralelas al Instituto Nacional de Previsión (INP).

El mutualismo laboral se concibe como un **sistema de previsión social obligatorio**, establecido en favor de los trabajadores por cuenta ajena en actividades laborales concretas.

Para beneficiarse de las prestaciones es imprescindible acreditar la condición de mutualista, y se establecen así las prestaciones reglamentarias (generadoras de derechos subjetivos) y potestativas (de concesión discrecional por parte de la mutualidad). Cada mutualidad tiene que disponer de su propio patrimonio, y en cada una de estas mutualidades la cotización es idéntica y asumida por empresarios y trabajadores. Lo que sucede más a menudo es que las mutualidades se organizan profesionalmente (construcción, por ejemplo) a escala nacional, aunque hay ejemplos de organización interprovincial o provincial, y los más escasos son los de ámbito empresarial.

Hasta la Ley de 22 julio de 1961 (BOE, 24) no se creó el **seguro nacional de desempleo**.

El desempleo protegido es el de quienes «pudiendo y queriendo trabajar, pierden el empleo, por cuenta ajena, y con esto el salario».

Puede ser total o parcial siempre que se reduzcan en un tercio las horas de trabajo. La prestación llega al 75 % del salario base de cotización y otros beneficios. El trabajador parado recibe el subsidio desde el quinto día del cese en el trabajo hasta seis meses, prorrogables por otro periodo igual, en circunstancias especialmente graves. La cuota que hay que abonar es del 1,5 % de la base de cotización (al empresario le corresponde el 1,20 % y al trabajador, el 0,30 %).

Actividad 2

Analizad si lo que dispone el artículo 2 de la Ley de accidentes de trabajo de 1900 tiene alguna presencia en la normativa actual: «El patrono es responsable de los accidentes ocurridos a sus operarios con motivo y en el ejercicio de la profesión o trabajo que hagan salvo que el accidente sea debido a fuerza mayor, extraña al trabajo en el que se produzca el accidente».

1.3. El surgimiento del actual sistema de Seguridad Social español

1. En 1962 se produce un cambio de gobierno que fue decisivo para el futuro de la Seguridad Social. En el Gobierno se integra un ministro de Trabajo (Romeo Gorría) que retoma un **proyecto de uniformización del sistema**, antes frustrado.

Los defectos percibidos hasta entonces en la protección de la población trabajadora son, básicamente, cuatro:

a) De **estructura**: no hay un sistema de Seguridad Social sino un cúmulo de seguros sociales.

b) **Funcionales**: sistemas deficitarios, fraudes frecuentes y una disociación insostenible entre salarios reales y salarios de cotización.

c) **Financieros**: déficits de reservas matemáticas en las mutualidades, transformación del régimen de capitalización en régimen de reparto, encarecimiento de las prestaciones sanitarias.

d) **Prestacional**: inexistencia del carácter preventivo y reparador, desigualdad entre prestaciones, dificultades para abonarlas. La tramitación de la nueva Ley tiene un gran interés técnico y político.

La **Ley de bases de la Seguridad Social** se aprueba el 27 de diciembre de 1963 (BOE, 30) y con ella se aprueban también las bases del moderno sistema de Seguridad Social, que se estructura en torno a una serie de principios; a saber:

- la **consideración conjunta de las situaciones objeto de cobertura** con objeto de otorgar un mismo tratamiento a todas las situaciones en las que no hay salario, abstracción hecha de la causa en la que tuviera el origen;
- la **uniformidad relativa de las prestaciones**, de manera que se unifiquen porcentajes para compatibilizar las exigencias de justicia distributiva con la diversidad de los niveles salariales de los trabajadores;
- la **importancia de las prestaciones preventivas y recuperadoras** con el objetivo de conseguir, antes que reparar el daño, evitarlo y, si procede, hacer su corrección *ad futurum*, y potenciar así la reinserción sobre la prestación vitalicia;
- la **incorporación de los beneficiarios a la gestión**, para generar la responsabilidad de estos beneficiarios en la administración del sistema;

Lectura recomendada

Podéis consultarlo con detalle en la obra siguiente: L. E. de la Villa Gil; A. Desdentado Bonete (1977). *Manual de Seguridad Social* (pág. 144 y siguientes). Madrid: Aranzadi.

- la **organización y racionalización de la gestión**, para evitar cualquier tipo de duplicidad en la gestión y simplificar las bases de cotización;
- la **desaparición del ánimo de lucro**, a fin de que lo que se cotice se destine íntegramente a la cobertura de los riesgos;
- el **saneamiento del régimen financiero**, estableciendo el **sistema de reparto**, estabilizando las finanzas sin exigir nuevos sacrificios al país y permitiendo que las empresas sepan antes la cuantía de las obligaciones que tienen con la Seguridad Social para facilitar un cálculo exacto de los costes de producción; y finalmente
- la **participación del Estado** en el coste del sistema de Seguridad Social, para conseguir, así, la redistribución de la renta nacional.

La Ley **no consiguió todos los objetivos**. Se mantuvo la distinción entre contingencias profesionales y comunes –que hoy subsiste–, prosiguió la duplicidad de gestoras (INP y mutualidades laborales) y persistió la diferencia entre la cobertura que ofrecía el régimen general de la Seguridad Social (RGSS) y la de cada uno de los regímenes especiales. Sin embargo, **se avanzó en otros muchos**. Se suprimieron las compañías mercantiles con ánimo de lucro, se constituyó un patrimonio unitario de titularidad pública, se crearon las prestaciones asistenciales como parte de las prestaciones de Seguridad Social, se admitieron las mejoras voluntarias como prestaciones complementarias y se asentaron las bases para la consolidación de una financiación, gestión y acción protectora integrales.

2. Al cabo de tres años, se aprobó la **Ley de Seguridad Social de 1966** (Decreto 907/1966, de 21 de abril [BOE, 22]) y se fijó en el texto articulado la estructura actual de la Seguridad Social con un RGSS como modelo y una serie de regímenes especiales con tendencia a la asimilación o integración en el RGSS o entre sí.

Más adelante, la **Ley para la ampliación de la acción protectora de la Seguridad Social de 1972** (Ley 24/1972, de 24 de junio [BOE, 22], de financiación y perfeccionamiento de la acción protectora del RGSS) fijó la cotización sobre los salarios próximos a los reales con objeto de evitar el excesivo desfase entre rentas del trabajo y prestaciones sustitutivas.

Esta reforma provoca la sustitución de la LSS/66 por el **Decreto 2065/1974, de 30 de mayo** (BOE, 20 de julio), **por el cual se aprueba el texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social**, que no materializa una articulación sino toda una refundición de la normativa vigente. Este texto constituirá el **precedente de la LGSS/94 (RD-Leg. 1/1994, de 20 de junio, BOE, 29)** y, por extensión, de la **vigente (RD-Leg. 8/2015, de 30 de octubre, BOE, 31)**. Entre la aprobación de un texto refundido y del otro pasan veinte años en el primer caso y veintiuno en el segundo, de manera que el primero de estos textos es

preconstitucional. Una de las reformas más importantes llevadas a cabo en este tiempo fue la que, en 1978 (RDL 36/1978, de 16 de noviembre [BOE, 18]), se produce sobre la gestión institucional de la Seguridad Social y que suprimirá las entidades gestoras tradicionales para crear tres institutos, precedentes de los actuales: el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el Instituto Nacional de la Salud (Insalud) y el Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inserso). Desde entonces y hasta ahora se han sucedido numerosas reformas compendiadas todas ellas, primero en el texto refundido de 1994 y, en la actualidad, en la LGSS vigente, cuyo contenido se analiza exhaustivamente en estos materiales.

Actividad 3

Localizad en el texto de la Ley de bases de 1963 la definición de la consideración conjunta de las contingencias.

2. Concepto y modelo de sistemas de Seguridad Social

2.1. Sobre el concepto de Seguridad Social

1. A pesar de la heterogeneidad de modelos, existe una base generalizada de una determinada idea de protección social, a la cual, normalmente, se denomina Seguridad Social, que ha conseguido un **amplio consenso** en el ámbito de las comunidades internacionales y nacionales. Así, la importancia concedida al cuidado de la salud, la distribución de la vida humana en fases diferentes y flexibles de actividad e inactividad, etc., ya forman parte de la cultura contemporánea.

En el primer **informe que formula la OIT a Naciones Unidas en 1947** identifica la Seguridad Social:

«[Con el] anhelo de los pueblos trabajadores del mundo de que no se repitan los sufrimientos de la gran depresión anterior a la guerra, o sea, encontrar trabajo, o, si no, medios de vida suficientes».

Por su parte, el **informe de Beveridge de 1942** (*Social insurance and allied services*) entiende que la Seguridad Social puede proporcionar seguridad de renta porque es un ataque contra la indigencia. No obstante, la indigencia es solo uno de los cinco gigantes que impiden el desarrollo del hombre; los otros son la enfermedad, la ignorancia, la insalubridad y el desempleo.

Quizá se puede admitir como definición de *Seguridad Social* la que aporta, en el **preámbulo, la Ley de bases de la Seguridad Social de 1963**, que antes hemos analizado.

En virtud de esta ley, la Seguridad Social se define como «una tarea nacional que impone sacrificios a los jóvenes respecto a los viejos, a los sanos respecto a los enfermos, a los ocupados respecto a quienes están en situación de desempleo, a los vivos respecto a los familiares de los muertos, a quienes no tienen cargas familiares respecto a quienes las tienen, a las actividades económicas en auge y prosperidad, finalmente, respecto a los sectores deprimidos».

En el **ámbito científico**, conviene destacar las definiciones aportadas por quienes, desde una perspectiva intelectual y, a veces, desde el poder político, contribuyeron a crear y desarrollar la Seguridad Social española.

Así, y para todas, se considera que la Seguridad Social es el «conjunto integrado de medidas de ordenación estatal para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individuales y económicamente evaluables» (Olea, 1959, pág. 31).

Lectura recomendada

A. Olea (1959). *Instituciones de Seguridad Social*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos.

Con todo, **la definición de la Seguridad Social responde al contenido que cada país decide otorgar a su protección**. Los riesgos protegidos como causantes de situaciones de necesidad cuestan de determinar sin la referencia a un país y a un momento histórico concreto. Cada país decide cómo es la Seguridad Social según cada coyuntura histórica y económica, y tiene que seleccionar las prioridades que hay que atender dependiendo de los medios de los que dispone.

- Desde un **punto de vista económico**, se considera prudente desarrollar la protección social con medidas de alta rentabilidad, básicamente la asistencia sanitaria, la reparación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la reeducación profesional y la garantía de rentas mínimas a los trabajadores para la adaptación profesional.
- Desde un **punto de vista social**, interesa más orientar la protección hacia los más desfavorecidos, como gente mayor, incapaces o parados (Perrin, 1965). En términos generales, no obstante, se puede afirmar que la Seguridad Social está pensada para afrontar los hechos imprevisibles (contingencias) y, por lo tanto, las proyecciones económicas sobre la Seguridad Social distan mucho ser exactas.

Lectura recomendada

G. Perrin (1965). «La sécurité sociale et ses problèmes dans les pays en voie de développement». *Revue Française du Travail* (núm. 2, págs. 47-66).

En todo caso, la Seguridad Social se basa en una relación jurídica previa compuesta por sujetos, objeto, causa y con una dinámica clara en cuanto a nacimiento, desarrollo, vicisitudes, duración y extinción.

La principal **finalidad** de la Seguridad Social consiste en conceder prestaciones a los beneficiarios que tienen derecho a ellas cuando se actualiza el riesgo protegido por el ordenamiento jurídico y se demuestra la contingencia o situación de necesidad.

Los riesgos pueden ser **profesionales** (accidente de trabajo y enfermedad profesional) o **comunes** (accidente no laboral y enfermedad común). Se debate entre un modelo **contributivo** y **no contributivo** y se financia con cotizaciones de trabajadores y empresarios y aportaciones del Estado.

Desde una **perspectiva normativa**, el artículo 2.1 de la LGSS señala que el sistema de Seguridad Social, configurado por la acción protectora en las modalidades contributiva y no contributiva, se fundamenta en los **principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad**. El Estado garantiza a las personas comprendidas en el campo de aplicación de la Seguridad Social, porque cumplen los requisitos exigidos en las modalidades contributiva o no contributiva, y también a los familiares o asimilados que tengan a su cargo, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que prevea la ley.

Actividad 4

Extraed tres rasgos que caractericen la Seguridad Social.

2.2. Los modelos contributivo y asistencial

1. Hay dos puntos de referencia, territorial y materialmente diferentes, en relación con los orígenes de los seguros sociales modernos.

- Por un lado, el canciller Otto von **Bismarck** defendió, desde Alemania, el **modelo contributivo, continental o profesional**, caracterizado por una financiación por cotizaciones, una protección de los riesgos derivados de la actividad laboral y un seguro en el que la titularidad exclusiva corresponde a los trabajadores por cuenta ajena.
- Por otro lado, William Henry **Beveridge** aconsejó, desde el Reino Unido, un **modelo asistencial, atlántico o universal** sustentado en una financiación mediante impuestos, una protección extensible a todo tipo de riesgos y un seguro universal para toda la ciudadanía.

2. Nuestro modelo se puede definir como **contributivo con rasgos de asistencialización**.

Si al principio se había previsto para cubrir las necesidades derivadas del trabajo por cuenta ajena, hoy tanto el ámbito subjetivo como la acción protectora de la Seguridad Social se amplían al trabajo por cuenta ajena que se haya ejercido –y en algunos casos se desvinculan de él. Incluso el concepto de trabajador por cuenta ajena suele ser más laxo en el ámbito de la Seguridad Social que en la regulación laboral, puesto que aquel atiende al concepto de asimilación para equiparar supuestos. Por otro lado, el empresario también es objeto de protección y algunos sujetos sin relación laboral (estudiantes, trabajadores por cuenta propia, etc.) pueden estar incluidos en su campo de aplicación. No obstante, sería absurdo negar la estrecha conexión entre el trabajo por cuenta ajena y la protección social derivada del sistema de Seguridad Social, dado que no solo comparten principios informadores sino una misma jurisdicción, la

social, para resolver sus conflictos –con la excepción de aquellos íntegramente administrativos, que son derivados a la jurisdicción contencioso-administrativa (ex arts. 3.f y 3.g LJS).

Actividad 5

Señalad dos elementos propios del modelo contributivo y dos del modelo asistencial.

3. Modelo constitucional de Seguridad Social

3.1. El sistema de protección social en la Constitución española

1. El modelo constitucional surge más en torno a la **protección social** que de la Seguridad Social. De hecho, con la expresión *protección social* se consigue integrar el **reparto competencial** que los constituyentes hicieron en 1978 al distribuir parcelas, antes integradas en la Seguridad Social –competencia del Estado–, dentro de las competencias de las CC. AA. –como la sanidad o la asistencia social. La definición más genérica de *protección social* la aporta la Unión Europea al reconocer como tal todas las intervenciones:

«Privadas o públicas destinadas a aligerar la carga que representa para los hogares y particulares una serie de riesgos o necesidades, previamente determinados, siempre que no haya una contrapartida simultánea o recíproca por parte del beneficiario».

Reglamento 458/2007, de 25 de abril (DOL, 30), de regulación del Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social

Una concepción que acepta la inclusión, en términos estadísticos, de prestaciones como las de enfermedad o atención sanitaria, invalidez, vejez, supervivencia, familia o hijos, desempleo, vivienda y exclusión social, con la única distinción que supone el hecho de que se ofrezca con condición de recursos o sin aludir a ellos.

En nuestro ordenamiento, la protección social se supedita a la distribución competencial hecha entre el Estado, al cual el artículo 149.1.17 de la CE reconoce competencia exclusiva en la legislación básica y régimen económico de Seguridad Social, y las CC. AA., para las cuales se reservan competencias en materia de asistencia social (art. 148.1.20 CE) y sanidad (art. 148.1.21 CE).

2. En relación con la **asistencia social**, todas las CC. AA. han asumido competencias en sus estatutos, y han superado y perfeccionado las iniciativas estatales en esta materia. En este punto, la dificultad principal no consiste, pues, en señalar si la competencia pertenece al Estado o a la comunidad autónoma, sino en **precisar el contenido y la definición** de lo que se considera *asistencia social*.

Para ello el Tribunal Constitucional reconoce en la Sentencia 76/86 que la «asistencia social aparece como un mecanismo protector de situaciones de necesidad específicas, sentidas por grupos de población a los cuales no incluye aquel sistema (con referencia al de Seguridad Social) y que opera mediante técnicas diferentes de las propias de la Seguridad Social; [es] característica de la asistencia social el sostenimiento al margen de toda obligación contributiva o previa colaboración económica de los destinatarios o beneficiarios» (FJ 6).

Tanto si se admite esta definición como si se admite otra –aceptada la anterior como la más completa–, bien es verdad que los **caracteres** que representan la asistencia social en España son básicamente la **suplementariedad** –protege aquello que no es protegido por el resto de las parcelas de la protección social–, la **universalidad** –no responde a ninguna contribución previa– y la **generalidad** –se extiende a toda persona necesitada.

Las CC. AA. han protagonizado algunos conflictos de interés sobre la delimitación de este concepto y, por lo tanto, sobre sus competencias. Uno de los más relevantes es el que resolvió la STC 239/02 en relación con el ofrecimiento de ayudas de las CC. AA. a cargo de sus presupuestos y como **complemento de las pensiones no contributivas**, lo que incrementaba, *de facto*, la cuantía de estas pensiones. El TC esgrime una serie de argumentos a favor de esta actuación autonómica:

a) para la delimitación competencial no tiene entidad el hecho de que el perceptor de las ayudas ya lo sea y esté incluido en el ámbito protector de la Seguridad Social, del mismo modo que sucede con las prestaciones complementarias provenientes del mutualismo o de los planes y fondos de pensiones (FJ 6 y FJ 7);

b) para decidir si hay o no una extralimitación competencial hay que analizar las técnicas empleadas en la configuración y aplicación de las ayudas en cuestión. Considera que se trata de ayudas asistenciales por los caracteres con los que se establecen estas ayudas (carácter complementario de las pensiones no contributivas del sistema de Seguridad Social; carácter extraordinario en el tiempo limitado de la percepción de estas pensiones; inexistencia de módulos de actualización; y el abono de estas ayudas a cargo de los presupuestos de la comunidad correspondiente) (FJ 5); y

c) esta actuación de las comunidades no afecta al derecho de disfrutar de unas condiciones básicas de protección social en igualdad para todos los españoles.

Sobre la STC 239/02 se formulan **dos votos particulares** (más la adhesión final a los dos de un magistrado).

Lectura recomendada

L. E. de la Villa Gil (2003). «El contenido constitucional de la asistencia social». En: Varios autores. *El trabajo y la Constitución. Estudios en homenaje al prof. Alonso Olea* (págs. 587-603). Madrid: Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

- En el primero, una de las conclusiones más destacadas es que el título competencial que permite a las CC. AA. completar la Seguridad Social mediante la asistencia social no autoriza una suplementación al alza de las prestaciones de la Seguridad Social.
- En el segundo, se subraya, entre otros argumentos, que lo que caracteriza la asistencia social es la «prueba de necesidad», como lo era la de beneficencia a la cual sucede.

En las ayudas cuestionadas, la comprobación de este estado no existe en ningún caso, puesto que se otorgan indiscriminadamente y mediante una cantidad idéntica en todos los supuestos y a todos los perceptores de pensiones no contributivas que residan en la comunidad autónoma de referencia, de modo que no se puede considerar más que un **incremento lineal de pensiones no contributivas** durante un ejercicio económico determinado, difícilmente compatible con el concepto de asistencia social.

Este conflicto propició una reforma normativa mediante la Ley 4/2005, de 22 de abril (BOE, 23), sobre los efectos en las pensiones no contributivas de los complementos otorgados por las CC. AA., que, a la vez, supuso una nueva redacción del artículo 42.4 de la LGSS. A raíz de esta reforma, cualquier prestación de carácter público que tenga como finalidad complementar, ampliar o modificar las prestaciones de la Seguridad Social, en la modalidad contributiva, forma parte del sistema de la Seguridad Social y está sujeta a los principios de este sistema. Todo esto se entiende:

«Sin perjuicio de las ayudas de otra naturaleza que, en el ejercicio de sus competencias, puedan establecer las comunidades autónomas en beneficio de los pensionistas que residen en ellas».

La **asistencia social** y la **Seguridad Social** no pueden coincidir, si bien el escenario óptimo es aquel en el que necesidades o contingencias cubiertas por la asistencia social vayan siendo asumidas con más garantía por la Seguridad Social. De hecho, hay prestaciones que han surgido en el ámbito de las CC. AA. y dentro de sus competencias en asistencia social, como las rentas mínimas de inserción, que se han erigido, después, en parte de la Seguridad Social.

3. En cuanto a la **sanidad**, la CE obliga a hacer una interpretación integradora entre el artículo 43.1 de la CE («Se reconoce el **derecho a la protección a la salud**»), el artículo 43.2 de la CE («Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto»), el artículo 148.1.21 de la CE, por el cual se dispone que corresponde a las CC. AA. la potestad de asumir competencias en materia de «sanidad e higiene», y, finalmente, el artículo 149.1.16 de la CE, por el cual se atribuye competencia exclusiva al Estado sobre sanidad exterior, bases y coordinación

general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos. Una distribución competencial asimétrica si se compara con la asignación centralizada de la Seguridad Social al Estado.

Como recuerda la **Organización Mundial de la Salud** (1946), el disfrute del grado máximo de salud que se puede conseguir constituye uno de los **derechos fundamentales de todo ser humano**. Por eso, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Carta Social Europea, el Código Europeo de la Seguridad Social, la Carta Comunitaria de Derechos Sociales de los Trabajadores, la Carta de Derechos Fundamentales, la *non nata* Constitución europea o el Tratado de Lisboa prevén el derecho a la salud como epicentro del desarrollo humano.

Esta misma línea es la que mantienen los constituyentes en el artículo 43 de la CE al proteger el derecho a la salud y también la tutela y garantía públicas de este derecho mediante las medidas preventivas o las prestaciones y servicios necesarios, de modo que la ley tiene que mantener los derechos y las obligaciones de todo el mundo para la eficacia de esta protección. Un reconocimiento constitucional de naturaleza dual, como derecho personal y como obligación de los poderes públicos frente a la comunidad, que provoca una responsabilidad pública.

Este reparto de competencias impone una configuración unitaria de **responsabilidad del Estado**, el **Sistema Nacional de Salud**, como un sistema público y universal que no se superpone al sistema creado por cada comunidad autónoma mediante los correspondientes servicios autonómicos de salud, sino que constituye la conjunción de todos juntos. La coordinación de este sistema no supone la sustracción de competencias a las CC. AA., sino que implica la **obligación de colaboración** (informes recíprocos, homogeneidad técnica en determinados aspectos y acción conjunta de autoridades estatales y autonómicas).

En este ámbito se incluyen tanto la legislación sobre seguridad e higiene (con zonas de concurrencia con la legislación laboral) como la legislación sobre productos farmacéuticos (básica y complementaria) y –con más reservas– la legislación sobre protección al medio ambiente (art. 149.1.23 CE). A todo esto hay que añadir las competencias de las CC. AA. que estas comunidades no hayan asumido, las leyes que establezcan disposiciones necesarias para armonizar las competencias de las CC. AA., la regulación supletoria a la de las CC. AA. en materia de seguridad e higiene y todas las disposiciones atribuidas al Estado por las propias CC. AA. (por ejemplo, la alta inspección sanitaria).

Por su parte, las CC. AA. tienen competencias en materia de seguridad e higiene normativas y ejecutivas, incluyendo la gestión en sentido amplio y el régimen de personal, el establecimiento de normas adicionales a las leyes del

Estado en protección del medio ambiente, las competencias que impliquen desarrollar los principios dictados con carácter marco por el Estado y las de titularidad estatal transferidas o delegadas mediante una ley orgánica. Este amplio catálogo de competencias sanitarias autonómicas conduce a una **configuración diversificada en diferentes sistemas autonómicos de salud** (diecisiete, tantos como CC. AA.), que, considerados aisladamente, no quedan sujetos a exigencias de igualdad ni solidaridad.

No obstante, esta diversificación es compatible con el **reconocimiento de los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio nacional** (art. 139.1 CE), con la garantía de un nivel mínimo de prestaciones de los servicios públicos (art. 158.1 CE) y con la existencia de posibles consensos en la gestión y acuerdos de cooperación entre CC. AA. (art. 145.2 CE). Para ello hay que reconocer este derecho a todo ciudadano, con independencia de la comunidad autónoma en la que resida, y permitirle acceder no solo a su sistema autonómico sino al de cualquier otra comunidad, lo que provoca básicamente dificultades financieras más que obligaciones jurídicas. De hecho, se entiende –preámbulo de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud del 2003 (Ley 16/2003, de 28 de mayo [BOE, 29])– que la asunción de competencias por las CC. AA. constituye un **medio para aproximar la gestión de la asistencia sanitaria al ciudadano** y facilitarle, así, garantías en cuanto a la equidad, calidad y participación en esta prestación sanitaria.

La **Ley general de sanidad** (Ley 14/1986, de 25 de abril [BOE, 29]) fue la que estableció un modelo que garantiza íntegramente el derecho a la salud y que lo haga compatible con la nueva distribución territorial. Con este fin, la LGS reconoció el derecho de obtener las prestaciones del sistema sanitario a todos los españoles y a los extranjeros residentes en España, si bien, por razones estrictamente financieras, no dispone la gratuidad en todo caso. Con la **Ley de cohesión y de calidad del Sistema Nacional de Salud** (Ley 16/2003, de 28 de mayo [BOE, 29]), la sanidad dejó de depender de la Seguridad Social financiera y organizativamente. Las cuotas abonadas a la Seguridad Social dejaron de destinarse a estas prestaciones, y el Estado adquirió el compromiso de financiar la sanidad con recursos públicos.

Paralelamente a su creación, las CC. AA. fueron asumiendo competencias de manera gradual, y cuantas más competencias asumían, más se elevaba su nivel de gasto en un sistema en el que los ingresos no evolucionaban al mismo ritmo. Por esta razón, la cesión de tributos tuvo que ser completada con la cesión de otro tipo de impuestos que estaban vinculados directa o indirectamente a la asunción de competencias en materia sanitaria (IVA, tabaco, bebida, etc.), y, en general, su financiación fue deficitaria para mantener el coste sanitario.

4. En este reparto competencial irrumpiría el debate sobre la protección a la dependencia. La **Ley 39/2006**, de 14 de diciembre (BOE, 15), de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, recoge aspectos propios tanto de Seguridad Social como de sanidad o de asistencia social.

Se trata de una norma que protege a toda persona que por razón de edad, discapacidad o enfermedad tiene una alteración en la autonomía física, psíquica, mental, intelectual, sensorial, y necesita la ayuda de un tercero para hacer las actividades básicas de la vida diaria.

Para ello se establece un derecho subjetivo, universal, de carácter público, con una atención integral e integrada que incluye medidas de prevención, rehabilitación, estímulo, que requiere el desarrollo en el entorno habitual de vida del dependiente, y garantiza la calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios con la colaboración de servicios sociales, sanitarios y, sobre todo, con la participación de la familia o del entorno en este objetivo, con una financiación pública pero con participación privada, puesto que los beneficiarios tienen que contribuir a su sostenimiento, y con el ofrecimiento tanto de prestaciones económicas como de servicios.

La Ley implanta un **sistema para la autonomía y atención a la dependencia** (de ahora en adelante, SAAD) que exige la colaboración y participación de todas las administraciones públicas y que garantiza la participación básica de la Administración general del Estado. Se trata de constituir una red de utilización pública integrada por centros y servicios tanto públicos como privados que no alteran, en principio, su régimen jurídico de titularidad, administración o gestión como consecuencia de esta integración. El Estado se compromete a aportar el coste de la prestación básica.

Pues bien, la **Ley 39/2006** se concibe como una normativa básica estatal de mínimos garantizados a toda la población al margen del lugar de residencia y, de hecho, la intervención del Estado está presente tanto en la definición del catálogo de servicios como en el cuadro de infracciones y sanciones, en los criterios básicos de calidad, en los principios básicos comunes de aplicación de la Ley, etc. Solamente el artículo 1 de la norma reconoce que se trata de un **derecho de ciudadanía**.

Sin embargo, la Ley ha obviado deliberadamente la asignación de la protección por dependencia en el artículo 149 de la CE o en el artículo 148 de la CE y admite que se dicta:

«Al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las **condiciones básicas** que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al art. 149.1.1 CE».

Y, aunque parece que se trate de una prestación de asistencia social por el protagonismo que adquieren las CC. AA. y la determinación que tienen los servicios sociales, bien es verdad que la atención sanitaria es consustancial y la prestación económica que se ofrece a los cuidadores podría ser considerada una prestación de Seguridad Social. De hecho, estas prestaciones están inclui-

das en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas (*ex* DA 5 Ley 39/2006), establecido por el sistema de Seguridad Social, gestionado por el INSS y destinado a la inscripción de las prestaciones sociales de contenido económico.

Prevalece un criterio mayoritario a favor de considerar esta protección como parte de la asistencia social. No en vano, toda la red, la gestión e incluso parte de la financiación está pensada utilizando la infraestructura creada y mantenida antes por las CC. AA.

Actividad 6

Recordad la decisión del Tribunal Constitucional en la Sentencia 239/02, sobre el complemento autonómico de las pensiones no contributivas, y destacad, al menos, dos de los argumentos de esta sentencia.

3.2. El sistema constitucional de Seguridad Social

1. En virtud de lo que prevé el artículo 41 de la CE:

«Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres».

De esta afirmación se deducen dos consideraciones iniciales:

- Que la Seguridad Social constituye una función pública que tienen que organizar y tutelar los «poderes públicos».
- Que el sistema se configura en torno a tres niveles: **el contributivo, el asistencial y el complementario.**

La interpretación llevada a cabo por el Tribunal Constitucional de este precepto permite llegar a las consideraciones siguientes sobre el precepto mencionado:

a) la protección de los ciudadanos ante situaciones de necesidad se concibe como **una función del Estado** (STC 103/83, FJ 3);

b) desde el momento en el que la Seguridad Social se erige en una función del Estado, la adecuación entre cuota y prestación no se puede usar como criterio para determinar la validez de las normas, y se rompe en buena parte la correspondencia **prestación-cotización** propia del seguro privado, superada por la dinámica de la función protectora de titularidad estatal (STC 65/87, FJ 17);

c) la flexible forma empleada por la Constitución **impide hablar de un modelo único de Seguridad Social** conforme a aquella (STC 37/94, FJ 4);

d) el artículo 41 de la CE impone a los poderes públicos la **obligación de establecer** –o mantener– un sistema protector que se corresponda con las características técnicas de los mecanismos de cobertura propios de un sistema de Seguridad Social (STC 32/81, FJ 3); y

e) salvada esta indisponible limitación, el derecho que puedan tener los ciudadanos en materia de Seguridad Social es **de estricta configuración legal**, de modo que el legislador dispone de libertad para modular la acción protectora del sistema, en atención a circunstancias económicas y sociales que son imperativas para la propia viabilidad y eficacia de aquel (STC 65/87, FJ 17).

Así pues, se admite un modelo de Seguridad Social funcionalmente múltiple, que incluye dimensiones públicas, contributivas, asistenciales y privadas (STC 103/83, FJ 3), y se mantiene el régimen público como «reducto indisponible para el legislador» (STC 37/94, FJ 3) –aunque permita modelos diferentes de reorganización (STC 206/97, FJ 5).

2. Los tres niveles de protección que recoge el artículo 41 de la CE dentro del sistema de Seguridad Social (contributivo, asistencial y complementario) han originado interpretaciones diferentes sobre qué modelo de Seguridad Social –si se admite la existencia a veces cuestionada de un único modelo– ha implantado la CE.

Cabe señalar que hay una **relación casi proporcional** en la dimensión que cada uno de estos ámbitos logra en el ámbito de la Seguridad Social.

A medida que se dificulta el acceso al ámbito contributivo con requisitos más exigentes, se incrementa el alcance tanto del ámbito asistencial como del ámbito complementario.

No de manera equitativa, dado que tiende más a crecer el ámbito asistencial –que recoge a los beneficiarios que quedan expulsados del ámbito contributivo– que el ámbito complementario –previsto solo para quienes, por el nivel de rentas que tienen, puedan contribuir conjuntamente a un sistema público y a uno privado.

3. Manteniendo al margen el ámbito contributivo, epicentro de la Seguridad Social y de extensa explicación en estos materiales, el ámbito asistencial de la Seguridad Social adquirió carta de identidad propia con la aprobación de la **Ley 26/1990**, de 20 de diciembre (BOE, 22), de **prestaciones no contributivas**.

Opciones diversas

Desde quienes consideran que se ha optado por la universalización de la cobertura –con referencia a los ciudadanos, a las situaciones de necesidad, a las prestaciones suficientes, etc.–, hasta quienes dan prioridad al carácter contributivo del sistema –puesto que se exige el mantenimiento del que ya desde la LBSS se configuraba como un sistema eminentemente contributivo–, las opciones son bien diversas.

Se crea así un nuevo derecho subjetivo perfecto a favor de los beneficiarios, que como pensionistas de la Seguridad Social recibirán una renta económica y también la asistencia médico-farmacéutica y los servicios sociales necesarios.

El artículo 1 de la norma mencionada confirma la «ampliación del campo de aplicación del sistema de Seguridad Social y la extensión del ámbito de acción protectora», lo que modifica la LGSS, que, a partir de ahora, junto al nivel contributivo tendrá que especificar que también regula el nivel no contributivo, dentro de la Seguridad Social y no como asistencia social. Se permite, a partir de este momento, que las personas que no hayan cotizado nunca, o que lo hayan hecho pero con cotizaciones insuficientes respecto a las requeridas, obtengan una pensión no contributiva del sistema de Seguridad Social.

Siguiendo el mandato constitucional del artículo 41 de la CE, los sujetos protegidos ya no serán los trabajadores encuadrados en el sistema sino:

«Todos los españoles residentes en el territorio nacional».

La condición de **trabajador** se sustituye por la de **ciudadano español** y el requisito de **cotización**, por el de la **residencia**; se hace depender el acceso a la pensión de la existencia de una verdadera situación de insuficiencia de recursos, y se financia la ayuda con las aportaciones del Estado al presupuesto de la Seguridad Social dada la naturaleza solidaria de estas prestaciones.

Asimismo, dentro del nivel asistencial de la Seguridad Social, hay que situar la regulación de los **complementos por mínimos**. La progresiva rigidez de los requisitos para acceder a las pensiones contributivas en nombre de la viabilidad del sistema produce como efecto principal que cada vez haya más pensiones que requieran que sean complementadas para llegar al mínimo que garantiza la norma legal. Los complementos por mínimos o pensiones mínimas encuentran apoyo en el principio de solidaridad, puesto que garantizan la suficiencia de las prestaciones y corrigen al alza la regla de la proporcionalidad porque, aunque se haya cotizado por una base mínima u otra diferente, si el cálculo de la pensión no garantiza la cuantía de la pensión mínima el beneficiario tiene derecho a esta pensión y no a la que le corresponda como aplicación del cálculo preceptivo y de la cotización hecha. Por este motivo se defiende la naturaleza asistencial, y no contributiva.

También dentro de este nivel se encuentran las **prestaciones por hijo a cargo**, en concreto la asignación económica por hijo o menor acogido a cargo, la prestación económica de pago única a tanto alzado por nacimiento o adopción de hijo en supuestos de familias numerosas monoparentales y en los casos de madres discapacitadas, la prestación por parte o adopción múltiples y la prestación económica por nacimiento o adopción de hijo.

Y, aunque el artículo 109.2, al establecer los recursos financieros del sistema, señala como prestaciones de naturaleza no contributiva las enunciadas hasta aquí –además de las derivadas de la asistencia sanitaria–, cabría considerar alguna más. Se trata de los diferentes **programas de renta activa de inserción o de recualificación profesional (PREPARA)**, los **programas de activación para el empleo (PAE)** o el **subsidio extraordinario por desempleo (SED)**, aprobados y prorrogados sucesivamente a medida que los plazos de cobertura de estas ayudas se agotaban y que serán objeto de atención más detallada en el análisis de la cobertura por desempleo.

4. En cuanto al **nivel complementario**, supone la implementación de la protección pública, que se puede hacer tanto desde el sistema público como desde regímenes privados, pero, en todo caso, teniendo como base las prestaciones o pensiones del sistema público. Esta protección complementaria ha tenido como centro de referencia tanto en la LGSS/74 como en la LGSS/94 posterior las **mejoras voluntarias** (art. 43 LGSS y la OM de 28 de diciembre de 1966 [BOE, 30], por la cual se regulan las mejoras voluntarias, sobre todo). Pero el inciso último del artículo 41 de la Constitución («la asistencia y las prestaciones complementarias serán libres») no fue completo hasta la promulgación de la Ley de planes y fondos de pensiones (Ley 8/1987, de 8 de junio [BOE, 9], hoy sustituida por el RDL 1/2002, de 29 de noviembre [BOE, 13 de diciembre]).

Los **planes de pensiones** se formalizan con contratos que garantizan el derecho de las personas a favor de las cuales se constituyen de percibir renta o capital por las contingencias que se protegen. Por su parte, los **fondos de pensiones** reúnen el patrimonio creado con objeto de cumplir el plan de pensiones, con una gestión independiente y autónoma de las finanzas internas de la empresa.

Con esta nueva regulación se inaugura una etapa histórica en la conformación del sistema mixto y se añade a la protección dentro del sistema público una protección externa totalmente privada.

El impulso definitivo a la consolidación de los planes y fondos de pensiones en nuestro país vino de la mano de la Ley de ordenación y supervisión del seguro privado (Ley 30/1995, de 8 de noviembre [BOE, 9], de ahora en adelante, LOSSP/95, hoy sustituida por un nuevo texto refundido en la Ley 6/2004, de 25 de octubre [BOE, 5 de noviembre], y aplicable a las mutualidades de previsión social reguladas por el RD 1430/2002, de 27 de diciembre [BOE, 17 de enero del 2003]). La LOSSP/95 modifica, mediante la DA 11.^a, la DA 1.^a de la LPFP/1987 con el objetivo claro de introducir un nuevo régimen jurídico aplicable a los que a partir de aquel momento se denominaron **compromisos por pensiones**.

Desconocido hasta entonces, el concepto de compromisos por pensiones es un concepto creado *ad hoc* por la LOSSP/95. En la laxa caracterización que se hace de él como «prestaciones causadas» se posibilita la inclusión de cualquier obligación que, con finalidad de previsión social, establezca el empresario en el seno de la empresa siempre que se refiera a las contingencias descritas, a saber, jubilación, incapacidad permanente, dependencia severa y gran dependencia y muerte y supervivencia (*ex art. 8.6 LPFP*). Estos compromisos, incluyendo las prestaciones causadas, se corresponden con los que se derivan de «obligaciones legales o contractuales del empresario por el personal de la empresa y vinculados a las contingencias que establece el artículo 8.6 de la LPFP». Estas pensiones pueden revestir las formas que establece el artículo 8.5 de la LPFP y «comprenderán toda prestación que se destine a la cobertura de estos compromisos con independencia de la denominación que tengan» (DA 1.^a LPFP).

Actividad 7

Subrayad en qué parte del artículo 41 de la CE están definidos cada uno de los tres niveles presentes en el modelo de Seguridad Social.

4. Fuentes normativas nacionales, europeas e internacionales

4.1. Fuentes normativas nacionales

1. La norma reguladora principal es el RDL 8/2015, de 30 de octubre (BOE, 31), por el cual se aprueba el **texto refundido de la Ley general de Seguridad Social**. En este texto refundido, destaca la división en títulos destinados, sucesivamente, a las normas generales del sistema de Seguridad Social, a las normas de exclusiva aplicación al régimen general de la Seguridad Social, a la **protección por desempleo**, al **régimen especial de los trabajadores por cuenta propia o autónomos**, a la **protección por cese de actividad** y, finalmente, a las **prestaciones no contributivas**. Tan solo los tres primeros estaban presentes en la LGSS/94, y la última refundición de la LGSS amplió el número de títulos en los que se estructura para incorporar normativa antes precisada en otros textos diferentes de los de la LGSS.

En las **normas generales** se incluyen los principios de aplicación común, la delimitación del campo de aplicación del sistema, la estructura del sistema, las reglas sobre afiliación, cotización y recaudación, la acción protectora de la Seguridad Social, la gestión, la colaboración, el régimen económico, el procedimiento y sus notificaciones y las normas sobre inspección e infracciones y sanciones en materia de Seguridad Social, así como la pervivencia de una asistencia social y unos servicios sociales internos.

Conviene precisar que, conviviendo con el régimen constitucional establecido, la **LGSS/74** precedente mantuvo el sistema de Seguridad Social durante veinte años hasta la aprobación de la **LGSS/94**. La nueva norma no derogó del todo la antigua, sino que mantenía la aplicación de determinados preceptos, básicamente en relación con la asistencia sanitaria. Algunas de estas referencias perduran también en el texto refundido de la **LGSS** hoy vigente.

2. El texto refundido constituye hoy la norma alrededor de la cual giran todas las **reformas** que, como consecuencia de la crisis, del desempleo, del envejecimiento demográfico o del incremento de la esperanza de vida, impone cada Gobierno en esta materia, sobre todo en relación con las pensiones. Desde que se aprobó y hasta hoy, el texto ha sido objeto de revisión por los gobiernos sucesivos. En 1997, la **Ley 24/1997**, de 15 de julio (BOE, 16), de consolidación y racionalización del sistema de Seguridad Social, introdujo más elementos de contribución y proporcionalidad en el acceso y en la determinación de la cuantía de las pensiones de jubilación (así, se amplía el periodo de determinación de la base reguladora –que progresivamente pasa de ocho a quince años– y se acentúa la proporcionalidad de los años de cotización acreditados por el

interesado). Por su parte, la **Ley 35/2002**, de 12 de julio (BOE, 13), estableció un sistema de jubilación gradual y flexible que propiciaba la jubilación parcial y la compatibilidad entre pensión y trabajo. Por otro lado, la **Ley 45/2002**, de 12 de diciembre (BOE, 13), reformó la protección del desempleo y fomentó la empleabilidad de los parados; la **Ley 40/2007**, de 4 de diciembre (BOE, 5), sobre medidas en materia de Seguridad Social, se centró en la incapacidad temporal y permanente, la jubilación y la supervivencia; la **Ley 32/2010**, de 5 de agosto (BOE, 6), por la cual se establece un sistema específico de la protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, garantiza, por primera vez, una prestación parecida a la del desempleo para los trabajadores por cuenta ajena; y, finalmente, la más reciente, la **Ley 27/2011**, de 1 de agosto (BOE), sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, incorpora algunas modificaciones de trascendencia histórica.

Fruto de un **acuerdo social y económico** firmado por los interlocutores sociales y el Gobierno en febrero del 2011, la **Ley 27/2011**, con nueve artículos, redefine el principio de suficiencia y la garantía de solidaridad mediante una coordinación adecuada de los niveles contributivo y no contributivo, y reforma el régimen jurídico de los complementos por mínimos. La norma modifica la pensión de incapacidad permanente y altera el régimen de cobertura de los accidentes de trabajo, pero, sobre todo, **reforma la pensión de jubilación**. Y lo hace con una finalidad muy clara: incrementar la permanencia del trabajo en activo. Con este fin, y por primera vez en la historia desde 1919, la **edad legal de jubilación se elevará de 65 años a 67**. Se hará de manera progresiva hasta el 2027 y con una serie de reglas de aplicación transitoria tanto en el cálculo de la base reguladora como en los periodos de cotización exigibles. La jubilación parcial y la jubilación anticipada endurecerán la manera de acceder a ellas y el régimen de compatibilidad también modificará las reglas.

3. Precisamente con el fin de extraer debate electoral –no político– de estas cuestiones, en 1995 se crea el **Pacto de Toledo**. El intento de todas las fuerzas parlamentarias de adoptar decisiones consensuadas en materia de pensiones propicia que esta comisión parlamentaria debata y, si procede, acuerde las modificaciones legislativas necesarias.

Después de haberse aprobado, el Pacto de Toledo, consensuado por todas las fuerzas políticas y renovado en octubre del 2003 y en diciembre del 2010, subrayó algunos aspectos. Así:

a) el establecimiento de una separación financiera –las prestaciones no contributivas se financiarán con aportaciones del Estado y las netamente contributivas, con cotizaciones– y la constitución de un sistema de reservas para momentos de déficit a cargo de los excedentes de cotizaciones sociales;

b) la fijación gradual de un único límite de cotización para todas las categorías profesionales;

c) una garantía y un control mayores en la determinación de la pensión de invalidez mediante la creación de una lista de enfermedades;

d) la mejora de las pensiones de orfandad y viudedad; y

e) la previsión de una reforma del límite de cobertura de las prestaciones para satisfacer mejor las necesidades de los beneficiarios del sistema.

4. En la anterior **legislatura**, sin embargo, se optó por aprobar normas sin previo debate en el seno del Pacto de Toledo. Entre estas, destacamos la **Ley 23/2013**, de 23 de diciembre (BOE, 26), reguladora del factor de sostenibilidad y el índice de revalorización del sistema de pensiones de la Seguridad Social. El factor de sostenibilidad persigue garantizar la viabilidad del sistema a medio y largo plazo, y afecta a parámetros como la edad de jubilación, los años cotizados o el importe de la pensión inicial, de manera exclusiva o, en algunos supuestos, combinando algunos de ellos. Mediante este se ajustará la pensión inicial de jubilación, de manera que el importe total que perciba a lo largo de su vida un pensionista que acceda al sistema de pensiones dentro de un cierto número de años, y que previsiblemente tendrá una esperanza de vida más alta, sea equivalente al que perciba quien se jubile en un momento anterior. Para ello se relaciona la esperanza de vida estimada en los dos momentos. Su finalidad es mantener la proporcionalidad entre las contribuciones al sistema y las prestaciones esperadas, y garantizar a las generaciones presentes y futuras la percepción de pensiones adecuadas y suficientes, de acuerdo con el mandato del artículo 50 CE. Por otro lado, se modifica el índice de revalorización, que ya no estará vinculado al incremento del IPC sino que será variable y garantizará una subida mínima del 0,25 % y una máxima del IPC más 0,5 %.

También el **RDL 16/2013**, de 20 de diciembre (BOE, 21), de medidas para favorecer la contratación estable y mejorar la empleabilidad de los trabajadores introduce una reforma, puesto que amplía la lista de conceptos computables en la base de cotización a la Seguridad Social.

En esta misma línea se encuentra la aprobación de la **Ley 34/2014**, de 26 de diciembre (BOE, 27), de medidas en materia de liquidación e ingreso de cuotas a la Seguridad Social. Con este nuevo modelo de liquidación, la TGSS pasará de autoliquidar a «facturar» a los obligados y responsables, y la Seguridad Social será la que facture las cotizaciones sociales de cada uno de los trabajadores a las empresas, de acuerdo con la información que conste en sus bases de datos. Hasta ahora se hacía a la inversa, es decir, era la empresa la que comunicaba la liquidación de las cotizaciones sociales, pero a partir de la entrada en vigor de la liquidación directa, las empresas pasan a solo licitar el cálculo de la liquidación de cuotas a la Seguridad Social, que es la que lo tiene que hacer y lo tiene que comunicar, y solo si los interesados manifiestan disconformidad se abre un proceso de reclamación sobre lo que haya «facturado» la Seguridad Social.

Pacto de Toledo del 2010

En sus últimas actuaciones, y a la espera de que dicte nuevas recomendaciones previstas para antes de que finalice el año 2018, ha añadido algunas reflexiones sobre adecuación de bases y periodos de cotización, incentivos al empleo, modernización e información al ciudadano, protección de la inmigración, tratamiento específico de la discapacidad, lucha contra el fraude, contributividad, tratamiento fiscal de las pensiones, solidaridad y garantía de suficiencia, sistemas complementarios, mujer y protección social y, de manera particular, aconseja una reforma sobre la edad de jubilación, plasmada al cabo de poco tiempo, y como acabamos de apuntar, en la Ley 27/2011.

Se tiene que subrayar asimismo la aprobación de la **Ley 35/2014**, de 26 de diciembre (BOE, 29), por la cual se modifica el texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. No solamente se reforma su régimen jurídico, sino también su denominación, y ahora son consideradas como mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Del mismo modo, se introduce una reforma importante en materia de incapacidad temporal con el **RD 625/2014**, de 18 de julio (BOE, 21), por el cual se regulan determinados aspectos de la gestión y el control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Finalmente, la legislatura culmina, en relación con la materia abordada, con la aprobación de un nuevo texto refundido de la **Ley general de la Seguridad Social** por medio del **RDLeg. 8/2015**, de 30 de octubre (BOE, 31).

5. Con posterioridad, y ya en la actual legislatura –aunque con cambio de Gobierno–, procede destacar aquellas actuaciones legislativas de mayor repercusión. Así, y entre otras, las **reformas introducidas en el trabajo autónomo** por la Ley 6/2017, de 24 de octubre (BOE, 25) o las medidas recogidas en la **LPGE/2018** en relación a la **ampliación del permiso de paternidad** a cinco semanas (Disposición final trigésima octava), al **incremento en la pensión de viudedad** hasta el 56 % e incluso hasta el 60 % a partir del 1 de enero de 2019 (Disposición adicional cuadragésima cuarta), a la **creación de la Tarjeta Social Universal** como sistema de información, al objeto de mejorar y coordinar las políticas de protección social impulsadas por las diferentes administraciones públicas (Disposición centésima cuadragésima primera) o, finalmente y entre otras, al **retraso en la aplicación del factor de sostenibilidad**, cuya entrada en vigor se pospone al 1 de enero de 2023 (Disposición final trigésima octava).

4.2. Fuentes normativas europeas

1. En materia de Seguridad Social se hace referencia a un **derecho europeo de coordinación** para designar todas las normas destinadas a proporcionar un régimen de protección social digno a los trabajadores y ciudadanos comunitarios. Realmente no hay una idea comunitaria de Seguridad Social, sino que continúa siendo abordada como una cuestión nacional, y la intervención europea se limita a una tarea coordinadora –no armonizadora– de las técnicas de protección nacionales para garantizar lo que, primero el Tratado de Roma, después el Tratado de Maastricht y ahora el Tratado de Lisboa, han considerado necesario para conseguir la **libre circulación de trabajadores**.

En esta materia se impone la aplicación del **principio de igualdad de trato** ante la diversidad de sistemas nacionales de Seguridad Social que se citan en el entorno europeo y las vertiginosas y múltiples modificaciones legislativas de estos sistemas. Una serie de normas de carácter general como la **Carta Social**

Europea del Consejo de Europa, de 18 de octubre de 1961 (ratificada en el BOE de 26 junio de 1980), o la **Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores**, de 9 de diciembre de 1989 (DOL 323, 27), o de normas específicas como el **Código Europeo de Seguridad Social** del Consejo de Europa, de 16 de abril de 1964 (BOE, 17 de marzo de 1995), o el **Reglamento 1408/1971**, de 14 junio (ahora sustituido por el **Reglamento 883/2004**, de 29 de abril DOL, 30, sobre coordinación de los sistemas de Seguridad Social, y el **Reglamento 987/2009**, de 26 septiembre DOL, 30 de octubre, por el cual se adaptan las normas de aplicación, y ambos objeto de nueva modificación por el **Reglamento 1244/2010**, de 9 de diciembre (DOL, 22), contribuyen, en el ámbito europeo, a garantizar la consecución de esta igualdad.

No obstante, existe un reproche generalizado sobre las dificultades de la UE para establecer una normativa común sobre protección social.

Todos comparten la misma inquietud por la viabilidad de sus sistemas de protección, hasta el punto de haber abordado cada uno en los últimos años reformas estructurales tendentes a garantizar esta protección, en particular mediante el retraso de la edad de jubilación. Todos mantienen como epicentro sus correspondientes sistemas de Seguridad Social, y garantizan la cobertura en cualquier punto de la Unión Europea mediante el Reglamento 883/04. Apuestan, casi de manera unánime, por potenciar los sistemas privados de pensiones como mecanismo complementario de cobertura, y ofrecen un tratamiento fiscal tanto para las aportaciones como para las prestaciones ciertamente diferente en cada caso. Y, finalmente, todos defienden celosamente su soberanía en la concreción de las modalidades de organización y en la financiación de sus sistemas de «protección social».

Quizá esta es la razón que sirve para explicar el rechazo a la armonización en la materia, de modo que la UE ha optado por el método de convergencia o **método abierto de coordinación**, esto es, por un proceso de configuración de grandes líneas y objetivos que tiene que desarrollar cada Estado miembro, que, de alguna manera, es superado por una jurisprudencia europea que sí que apuesta por una consideración conjunta de la protección social en sus decisiones.

2. Las reglas de coordinación europea han estado regidas por el Reglamento 1408/71. Sustituido hoy por el Reglamento 883/2004, la coordinación de la Seguridad Social en la UE ha querido facilitar las expectativas y conservación de derechos de Seguridad Social de los trabajadores con objeto de garantizar su libre circulación. Con este fin, se aseguran cuatro actuaciones:

a) la **totalización de los periodos de seguro**, esto es, el reconocimiento de todos los periodos de cotización a efectos del cálculo de la prestación, independientemente del país en el que hayan sido ingresados;

b) la aplicación de la regla *pro rata temporis*, por la cual se distribuye el coste parcial de la prestación entre cada uno de los países en los que se haya producido cotización y conforme a esta proporción;

c) la **exportabilidad de las prestaciones**, que implica mantener el disfrute de las prestaciones una vez obtenidas, aunque se produzca un cambio de residencia en el beneficiario; y finalmente

d) la **conservación de derechos en curso de adquisición** dado que, en general, las prestaciones requieren largos periodos de cotización que, si son interrumpidos por el desplazamiento de los trabajadores por territorio europeo, dificultarán el acceso a las prestaciones y supondrán un obstáculo a la movilidad.

El **Reglamento 883/2004** extiende el ámbito de aplicación a las personas nacionales de uno de los Estados miembros y a los apátridas y refugiados residentes en uno de los Estados miembros que estén o hayan estado sujetos a la legislación de uno o de varios Estados miembros, y también a los miembros de sus familias y a sus cónyuges supervivientes. Asimismo, es de aplicación a los cónyuges supervivientes de las personas que hayan estado sujetas a la legislación de uno o de varios Estados miembros, con independencia de la nacionalidad de estas personas, cuando estos cónyuges supervivientes sean nacionales de uno de los Estados miembros o apátridas o refugiados que residan en uno de los Estados miembros. Por otro lado, afecta a toda legislación nacional relacionada con las prestaciones de enfermedad, maternidad y paternidad asimiladas, invalidez, vejez, supervivencia, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, desempleo, prejubilación, familiares y subsidios de defunción. Salvo una disposición en contra, este Reglamento se aplica a los regímenes generales y especiales, contributivos y no contributivos. No es de aplicación, no obstante, en la asistencia social, en la asistencia sanitaria ni en las prestaciones respecto a las cuales un Estado miembro asuma la responsabilidad de los daños causados a las personas y prevea una compensación.

3. También dentro del derecho derivado, algunas **directivas** han regulado aspectos de interés en el ámbito de la protección social. A diferencia del Reglamento comunitario, de prevalencia sobre cualquier norma interna, las directivas solo obligan, como es sabido, en cuanto al resultado que se quiere conseguir, y quienes se encargan de seleccionar la forma y los medios más idóneos para conseguirlo son las autoridades nacionales.

Entre las más destacadas, hay que mencionar las que se refieren a la aplicación de la igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de Seguridad Social y sobre protección a la maternidad (directivas 79/97, de 19 de diciembre

Reglamento 883/2004

En el ámbito de aplicación que tiene, este reglamento sustituye cualquier otro convenio de Seguridad Social aplicable entre los Estados miembros. Sin embargo, continuarán siendo de aplicación determinadas disposiciones de convenios de Seguridad Social suscritos por los Estados miembros antes de la fecha de aplicación de esta norma, siempre que sean más favorables para los beneficiarios o deriven de circunstancias históricas específicas y tengan un efecto temporal limitado. La aprobación del Brexit en el Reino Unido obligará a revisar, en su caso, o a negociar *ex novo* la aplicación de convenios bilaterales con este país, salvo medida expresa por parte de la Unión Europea en esta materia.

Lectura recomendada

L. López Cumbre (1997). «La polémica sustitución de los Convenios internacionales de Seguridad Social entre países miembros de la Comunidad por el Reglamento 1408/71 de la CEE». *Revista de Trabajo y de Seguridad Social* (núm. 22, págs. 123-132).

de 1978 [DOL 006, de 10 de enero de 1979], 86/78, de 24 de junio de 1986 [DOL 225, de 12 de agosto]), la Directiva sobre protección de los derechos de los trabajadores en los casos de traspaso de empresas y de insolvencia empresarial (Directiva 77/187, de 14 de febrero de 1977 [DOL 061, de 5 de marzo]), la Directiva 98/49/CE del Consejo, de 29 de junio de 1998, relativa a la protección de los derechos de pensión complementaria de los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores por cuenta propia que se desplazan dentro de la Comunidad (DOL 209/46, de 25 de julio) y la Directiva 2003/41/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de junio del 2003, relativa a las actividades y supervisión de los fondos de pensiones de empleo (DOL 235/10, de 23 de septiembre).

4.3. Fuentes normativas internacionales

1. Como hemos indicado, en 1944 la OIT aprobó las **recomendaciones núm. 67 y 69, sobre seguridad de los medios de vida y asistencia médica**, y construyó un prototipo de modelo internacional de Seguridad Social. A partir de 1945 surge un nuevo concepto de armonización, sobre la base de una concreción mayor de los beneficiarios y de las prestaciones. Fue determinante, como también hemos avanzado, el **Convenio núm. 102, sobre la norma mínima de Seguridad Social**, de 28 de junio de 1952, conocido como norma mínima, nada ambicioso y, a pesar de ello, no ratificado por buena parte de los miembros de la OIT, entre los cuales se encontraba España, que lo hizo el 21 de junio de 1988 (BOE, 6 de octubre).

Con este convenio se ofrece a los Estados el compromiso de aceptar e incluir en sus legislaciones nacionales la cobertura de **tres riesgos**, como mínimo; el número máximo previsto de riesgos es de nueve (cuidados médicos, subsidio por enfermedad, prestaciones de paro, pensiones de vejez, prestaciones por accidente de trabajo y enfermedades profesionales, subsidios familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones a favor de cónyuges supervivientes). En virtud de este convenio se impone el establecimiento de unos mínimos sobre determinadas prestaciones (asistencia médica, prestaciones de enfermedad, de desempleo, de vejez, de accidente de trabajo y enfermedad profesional, entre otras) en todos los miembros de la OIT que suscriban el Convenio. Algunos otros instrumentos adoptados por la OIT (convenios 12 y 19, de accidentes de trabajo; 24 y 25, sobre seguro de enfermedad; 97 y 143, sobre protección de emigrantes; o 103, de protección de la maternidad) también han marcado el desarrollo de la protección social en el ámbito internacional, al menos para los países del entorno de la OIT. Más adelante, el **Código Europeo de Seguridad Social de 1964** (de 16 de abril, ratificado por España en febrero de 1993) obligó a aplicar, al menos, **seis de estos riesgos**.

2. Mediante acuerdos o **convenios bilaterales o multilaterales**, España otorga eficacia a normas cuyo objetivo fundamental consiste en racionalizar la aplicación de normas nacionales con carácter transfronterizo cuando el trabajador o ciudadano nacional emigra o cuando el trabajador o ciudadano extranjero entra en nuestro país.

En este sentido, España ha pactado convenios de Seguridad Social de carácter **bilateral** con muchos países (hoy en día, Andorra, Argentina, Australia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, República Dominicana, Ecuador, Estados Unidos, Filipinas, Japón, Marruecos, México, Paraguay, Perú, Rusia, Túnez, Ucrania, Uruguay y Venezuela).

Entre estos convenios se advierten, al menos, dos tendencias:

- la primera, que los hay que ofrecen cobertura no solamente a los nacionales de los países respectivos, sino a cualquier persona asegurada o residente en alguno de estos países, de manera que priorizan la regla de la actividad profesional o el factor de la residencia sobre el condicionante típico de la nacionalidad;
- la segunda, que, en general, se excluyen prestaciones como el desempleo, los servicios sociales y las prestaciones familiares, y también es restrictiva la cobertura de asistencia sanitaria.

Entre los convenios multilaterales destaca el **Convenio multilateral iberoamericano de Seguridad Social**, suscrito en noviembre del 2007, primer instrumento internacional en el ámbito iberoamericano que sirvió para proteger los derechos de millones de trabajadores migrantes.

4.4. Competencias de las comunidades autónomas

1. El artículo 149.1.17 de la CE atribuye al Estado competencia exclusiva sobre la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de que las CC. AA. ejecuten los servicios. A partir de lo que acabamos de exponer, la unidad del sistema de Seguridad Social se preserva mediante dos vías:

- la competencia que se reserva el Estado para legislar, y
- el mantenimiento del régimen económico del sistema en manos del Estado.

Se considera, pues, que los principios de **caja única y solidaridad financiera** son los que garantizan el mantenimiento de un régimen público o, dicho de otro modo, de un régimen único y unitario de Seguridad Social para todos los ciudadanos (STC 124/89, FJ 2, FJ 3 y FJ 6).

La compatibilidad de la gestión autonómica con la titularidad estatal de las competencias sobre legislación y régimen económico se supedita, por lo tanto, a la garantía de un régimen público, único y solidario de Seguridad Social (STC 195/96, FJ 7).

2. A tal efecto, se entiende por *legislación* no solamente las leyes o normas derivadas directamente del poder legislativo sino también los **reglamentos de despliegue**. La distinción entre ley y reglamento pierde importancia cuando se mira desde la perspectiva de la regulación unitaria de una materia, puesto que desde esta perspectiva es evidente que muchas veces aparecen en íntima conexión ley y reglamento, y que el ámbito objetivo de cada uno de estos instrumentos depende del grado de detalle del texto legal y del grado de amplitud de la habilitación concedida implícitamente para desplegarlo por reglamento (STC 18/82, FJ 2).

Del mismo modo, se considera legislación básica todo **criterio general de regulación** de un sector del ordenamiento jurídico o de una materia jurídica, que tienen que ser comunes en todo el Estado. El ejercicio de la competencia estatal para establecer las bases o la legislación básica a la que se refiere el artículo 149 de la CE no requiere, de ninguna forma, la promulgación de leyes de base o leyes marco. La noción de bases o de normas básicas se tiene que entender como una noción material y, en consecuencia, estos principios o criterios básicos, tanto si están formulados como tales como si no, son los que se deducen racionalmente de la legislación vigente (STC 32/81, FJ 6). Se garantiza así un denominador normativo común que establece una regulación normativa uniforme y de vigencia en toda la nación a partir de la cual cada comunidad autónoma pueda desarrollar sus competencias.

Por otro lado, la **referencia al régimen económico** de la Seguridad Social obliga a diferenciar este régimen de la ejecución de sus servicios (STC 195/96, FJ 5 y FJ 7). La ejecución de los servicios que garanticen en cada territorio el cumplimiento de la legislación básica estatal y de la autonómica que la despliegue (STC 102/95, FJ 10) corresponde a las CC. AA. No obstante, respecto al régimen económico de la Seguridad Social, la competencia estatal no se circunscribe solamente a la potestad normativa, sino que se concentran en ella todos los poderes destinados a preservar la unidad del sistema español de Seguridad Social, y se mantiene así el régimen público de este sistema, lo cual implica la garantía de un régimen igualitario de Seguridad Social para todos los españoles.

Mediante la **Tesorería General de la Seguridad Social** (TGSS) se consigue garantizar, así, el **principio de solidaridad financiera y de unidad de caja**, de modo que se evita que surjan sistemas territoriales de Seguridad Social en las CC. AA. (STC 124/89, FJ 7). Quedan fuera de esta competencia estatal, por lo tanto, las facultades de gestión del régimen económico que no puedan comprometer la unidad del sistema o perturbar el funcionamiento económico uniforme, ni cuestionar la titularidad estatal de todos los recursos de la Seguridad

Descentralización

Este modelo de Seguridad Social establecido es compatible con la descentralización política que rige en la CE mediante las competencias legislativas o ejecutivas que asumen las CC. AA.. Si el Estado se reserva, *ex* artículo 149.1.17 de la CE, la competencia exclusiva de la legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de que las CC. AA. ejecuten los servicios, esto quiere decir que las comunidades pueden asumir la legislación no básica y la ejecución de los servicios, de manera que se atribuye a las CC. AA. la gestión de la Seguridad Social.

Social o engendrar directa o indirectamente desigualdades entre los ciudadanos en lo concerniente a la satisfacción de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones de Seguridad Social (STC 124/89, FJ 3).

Atendiendo a la exigencia de una «unidad presupuestaria», el capítulo VII del título I de la LGSS reconoce precisamente como **régimen económico** toda materia que hace referencia al patrimonio de la Seguridad Social (cuotas, derechos, bienes, acciones, etc.), a las fuentes de financiación (cotizaciones, aportaciones del Estado, rentas, intereses, etc.), al sistema financiero e inversiones, al presupuesto, etc.

En virtud de esta exigencia se garantiza:

«La unidad de titularidad y por eso mismo la titularidad estatal de todos los fondos de la Seguridad Social, puesto que si faltara un único titular de los recursos financieros del sistema público de aseguramiento social, tanto para operaciones presupuestarias como extrapresupuestarias, no se podría preservar la vigencia efectiva de los principios de caja única y de solidaridad financiera, ni consiguientemente la unidad del sistema».

STC 124/89, FJ 3

Con este planteamiento no hay que admitir ni una **delegación legislativa** (art. 150.1 CE) ni una **delegación competencial** (art. 150.2 CE) como mecanismos de excepcional atribución de competencias de las CC. AA. sobre la legislación básica o el régimen económico de la Seguridad Social de titularidad estatal. Actuaciones como la determinación y el control de los actos de cotización, los recargos por cotización, la recaudación de recursos del sistema, la imposición de sanciones o la ordenación de los pagos de las obligaciones derivadas de la aplicación del sistema de Seguridad Social son clara competencia del Estado.

3) En cuanto al **nivel complementario de protección**, falta una declaración constitucional tan expresiva como en la protección básica, en parte por desconocimiento a la hora de aprobar la Constitución y, en parte, por la heterogénea composición de sus instrumentos de cobertura (mutualidades, planes, contratos de seguros, etc.). Por este motivo cuesta de adscribirlo al ámbito del artículo 149 de la CE o del artículo 148 de la CE sin reservas. Y, en gran medida, porque cualquier decisión sobre la distribución competencial pasa por tener en cuenta también las soluciones en el ámbito mercantil y de seguros (arts. 149.1.6 y 149.1.11 CE).

La **actividad aseguradora** o la que sea afín, tal como la que desarrollan las sociedades mutuas de seguros (STC 86/89) e incluso, a pesar de las características especiales que tienen, los planes y fondos de pensiones (STC 206/97), se tienen que inscribir en el artículo **149.1.11 de la CE**, que atribuye al Estado competencias exclusivas en la ordenación de las bases en materia de seguros, aceptando que:

«La materia contenida en el mencionado artículo 149.1.11 de la CE se refiere a la ordenación administrativa de un sector económico destinado a la cobertura de los riesgos que pueden correr personas, cosas o derechos en sucesos dañosos futuros e inciertos; sector económico y productivo, en el cual lógicamente están incluidas actividades diferentes de la estricta formalización de contratos de seguros».

STC 330/94, FJ 2

También la competencia es exclusiva del Estado en materia de legislación mercantil (art. 149.1.6 CE), dado que buena parte de estas operaciones de seguro se producen dentro de este tipo de contrato (STC 206/97).

Las CC. AA., no obstante, han asumido competencias exclusivas en sus estatutos de autonomía en materia de mutualidades de previsión social y cooperativas de seguros.

De hecho, así lo estableció la LOSSP, que ha permitido aprobar en varias CC. AA. normas específicas sobre mutualidades y entidades de previsión social, en gran medida para regular aspectos de organización interna y de control administrativo (STC 206/97 y 66/98). Junto al mecanismo de los planes y fondos de pensiones, las mutualidades de previsión o entidades de previsión social partían de la regulación que había hecho de ellas la LOSSP/84, ley en la que se fijaron las bases de la regulación en materia de seguros (*ex* art. 149.1.11 CE). La STC 89/96 es la que reafirma el papel del legislador estatal en un espacio que ya ha sido asumido por un poder legislativo autonómico porque algunas CC. AA., como el País Vasco, habían aprobado su propia normativa sobre entidades de previsión autonómicas.

Según el TC:

«Independientemente de las peculiaridades organizativas y funcionales de las mutualidades en cuestión, sometidas a la competencia exclusiva autonómica, cuando las mutualidades hagan o lleven a cabo actividades como la aseguradora sobre las cuales el Estado dispone de competencia normativa básica serán aplicables a esta actividad las bases de ordenación que el Estado haya establecido dentro de los límites de sus competencias».

STC 89/96, FJ 7

Por este motivo, aunque las CC. AA. tengan competencias sobre las entidades de previsión social voluntarias, cuando estas entidades regulen aspectos de una actividad aseguradora como, por ejemplo, la inversión de las provisiones técnicas, la competencia autonómica **tendrá que respetar las bases estatales de la ordenación del seguro** (STC 36/92, FJ 4), y reservar así a las CC. AA. el régimen jurídico estructural y funcional de estas (STC 220/92, FJ 3).

Por su parte, los **planes de pensiones** representan una especie concreta de contrato, de naturaleza esencialmente aseguradora, y como especie concreta de **contrato de seguro** la regulación tiene que quedar sometida, por un lado, al artículo 149.1.11 (bases de la ordenación en materia de seguros) y al artículo 149.1.6 de la CE (legislación mercantil), ambos de **competencia estatal**. A

diferencia de lo que sucede con el nivel contributivo de la Seguridad Social, «el origen de los planes de pensiones, la extensión de la acción tutelar que ofrecen y la participación en estos planes (como instrumentos no solamente al servicio de la previsión individual, sino del ahorro) descansan en la autonomía de la voluntad de las partes» (STC 90/09, FJ 4). Por ello, la competencia debe ser estatal, puesto que se trata de garantizar el desarrollo de los fondos, para evitar situaciones de insolvencia y proteger el interés de los beneficiarios, y han de tener el carácter de básicas «las normas que resulten esenciales para garantizar en todo el territorio nacional estos objetivos» (STC 206/97, FJ 7).

Actividad 8

Examinad la eficacia jurídica del Reglamento en el ordenamiento español.

5. Estructura del sistema de Seguridad Social

1. De conformidad con el artículo 9 de la LGSS, el sistema se configura en torno a dos ámbitos de referencia, el del **régimen general de la Seguridad Social** y el de los **regímenes especiales de Seguridad Social**. El primero incorpora a los trabajadores por cuenta ajena o asimilados y el segundo recoge, en cada uno de aquellos regímenes, a colectivos que históricamente han dispuesto de un régimen de protección específico para sus contingencias.

Tienen que estar comprendidos en el sistema de Seguridad Social, de acuerdo con el art. 7 LGSS y a efectos de las prestaciones contributivas, cualquiera que sea su sexo, estado civil y profesión, los españoles que residan en España y los extranjeros que residan o se encuentren legalmente en España, siempre que, en ambos supuestos, ejerzan su actividad en territorio nacional y estén incluidos en alguno de los apartados siguientes:

a) **trabajadores por cuenta ajena**¹ que presten los servicios según lo que establece el artículo 1.1 del Estatuto de los trabajadores en las diferentes ramas de actividad económica o que estén **asimilados** a ellos, bien sean eventuales, de temporada o fijos, aun de trabajo discontinuo, e incluidos los trabajadores a distancia, y con independencia, en todos los casos, del grupo profesional del trabajador, de la forma y cuantía de la remuneración que perciba y de la naturaleza común o especial de su relación laboral;

⁽¹⁾A tal efecto, no se consideran trabajadores por cuenta ajena el cónyuge, los descendientes, ascendientes y otros parientes del empresario, por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado incluido y, si procede, por adopción, ocupados en el centro de trabajo cuando convivan en su casa y estén a su cargo.

b) los **trabajadores por cuenta propia o autónomos**;

c) los **socios trabajadores** de cooperativas de trabajo asociado;

d) los **estudiantes**;

e) los **funcionarios públicos**, civiles y militares.

Nacionalidad, territorialidad y profesionalidad son, pues, los rasgos que predeterminan la incorporación al sistema en un nivel contributivo.

En cuanto a las **prestaciones no contributivas**, están comprendidos en el campo de aplicación del sistema de Seguridad Social todos los españoles residentes en el territorio nacional.

Residencia, territorialidad e insuficiencia de ingresos son los requisitos exigidos en este nivel.

Los hispanoamericanos, portugueses, brasileños, andorranos y filipinos que residan en territorio español se tienen que **equiparar a los españoles**. En cuanto a los nacionales de otros países, hay que ajustarse a lo que dispongan los tratados, convenios o acuerdos ratificados, suscritos o aprobados a tal efecto.

2. El sistema de Seguridad Social se estructura en torno a un **régimen general**, regulado en el título II de la LGSS, y a una serie de **regímenes especiales**, fruto de la consideración particular que algunos grupos de trabajadores han ido consiguiendo históricamente por sus características excepcionales.

El artículo **10 de la LGSS** consideraba regímenes especiales los que protegen a los trabajadores del campo, del mar, por cuenta propia o autónomos, funcionarios públicos, civiles y militares, trabajadores del hogar y estudiantes y todos los que dispone el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (MESS). Con la Ley 28/2011, de 22 de septiembre (BOE, 23), en vigor desde el 1 de enero del 2012, se modificó, mediante la DF 6.^a, este precepto y, después de la nueva redacción, solo se prevén como tales en el régimen de trabajadores por cuenta propia o autónomos (RETA), de los trabajadores del mar, de los funcionarios públicos, civiles y militares y de los estudiantes. En cierto modo, y con la excepción del régimen de la minería del carbón, no recogido y todavía vigente, estos son los regímenes que persisten después de una progresiva y querida integración en el RGSS. La Ley 28/2011 integra el régimen agrario en el RGSS y también, a partir del 1 de enero del 2012, el régimen especial de trabajadoras del hogar familiar (RETL) ha pasado a integrarse en el RGSS como un sistema especial (DA 39.^a Ley 27/11).

A todos los efectos, en todos estos regímenes se establecen particularidades en cuanto al acceso (afiliación, altas y bajas), la financiación (cálculo, cuantía, recaudación de las cotizaciones, etc.) e incluso las prestaciones (tipos de prestación, duración, etc.). El carácter singular o excepcional proviene, en cada uno de los casos, de razones históricas. No obstante, la tendencia que se impone es la homogeneización y, por lo tanto, la integración de todos estos regímenes en el RGSS, quizá con la sola excepción del RETA.

Para salvaguardar la especificidad que, si procede, fuera necesaria, el ordenamiento de la Seguridad Social dispone de técnicas organizativas, administrativas o financieras que garantizan, dentro del RGSS y como, por ejemplo, sucede con los sistemas especiales, este trato diferenciado –no privilegiado– ofrecido mediante el artículo 11 de la LGSS. En virtud de este artículo, los **sistemas especiales** están previstos para permitir adecuar la regulación general a las características del sector o colectivo que hay que proteger en cuestiones referidas a encuadre, afiliación y forma de cotización o recaudación sin tener que crear

un régimen especial, si bien no puede haber ninguna especialidad en la acción protectora. Entre otros, constituyen servicios especiales los trabajadores fijos discontinuos que prestan servicios en empresas de exhibición cinematográfica, salas de baile, discotecas y salas de fiesta, los fijos discontinuos que llevan a cabo la actividad en empresas de estudios de mercado y opinión pública, quienes hacen servicios extra de hostelería, los trabajadores que se dedican al empaquetado y la manipulación de tomates frescos o de frutas, hortalizas e industrias de conservas vegetales y, ahora, los trabajadores agrarios por cuenta ajena y los trabajadores del hogar.

La estructura se completa con la división entre el **nivel contributivo** y el **no contributivo** desde que, como hemos expuesto, en 1990 la Ley 26/1990 incluyó las prestaciones no contributivas en el ámbito de la Seguridad Social. Para el primer nivel, las prestaciones dependen de una cotización previa y el importe de la prestación está condicionado a esa previa cotización del trabajador, mientras que, para el segundo, es el ciudadano que no ha cotizado nunca o que lo haya hecho insuficientemente al sistema el que obtendrá una prestación según su situación de necesidad y unos requisitos previos de insuficiencia económica y residencia.

Actividad 9

Analizad la diferencia entre los regímenes especiales y los sistemas especiales.

6. Financiación y cotización

6.1. Financiación

1. Hay dos mecanismos, aceptados a todos los efectos, para financiar la Seguridad Social: el de **reparto** y el de **capitalización**. Los dos persiguen un mismo objetivo, que no es otro que el de establecer un equilibrio entre los gastos y los ingresos del sistema.

El **régimen financiero de reparto** se basa en la solidaridad intergeneracional.

No cuesta mucho de aplicar dado que no hay que gestionar capitales o inversiones a largo plazo, puesto que lo que se persigue con este régimen es conseguir una ecuación de ingresos y gastos en periodos limitados, normalmente anuales. El mayor inconveniente es el de la falta de garantía para los cotizantes actuales, puesto que sus cuotas sirven para satisfacer prestaciones ajenas, las de los pensionistas actuales. Sobre todo sensible a las variaciones demográficas y al desempleo, el régimen de reparto impera hoy como método de financiación en los sistemas de Seguridad Social, también en España.

Por su parte, la **capitalización** se fundamenta en la acumulación de capital constituida durante un amplio periodo que, junto con los intereses devengados, sirve de apoyo para pagar prestaciones futuras.

La idea en la que se fundamenta no es la solidaridad sino el **ahorro**. Por influencia del seguro privado, tiene muy presente lo que aporta cada asegurado y lo que tiene que recibir. Teniendo en cuenta que la individualización del ahorro y la acumulación de capital mediante intereses es una ventaja, las fluctuaciones financieras de los últimos años ponen de manifiesto la devaluación del capital y la inestabilidad monetaria, así como la falta de garantía sobre las inversiones hechas por este capital. Es muy vulnerable a los riesgos derivados de las operaciones a largo plazo y, además, supone inmovilizar fondos que no se usarán con finalidades productivas, lo cual puede repercutir en un aumento de la crisis y del desempleo. De hecho, los intereses producidos por este capital también se retiran del proceso productivo y continúan contribuyendo a la formación de ahorro.

La LGSS opta por el sistema de reparto para todas las contingencias y situaciones amparadas en cada uno de los regímenes de la Seguridad Social (art. 110 LGSS). Esto implica que los activos son los que sostienen financieramente el gasto de los pasivos actuales a cambio de que, en un futuro, los potenciales activos se hagan cargo de sus pensiones.

Supuesto de nuestro sistema que admite la capitalización

Nuestro sistema solamente admite la capitalización en un supuesto. Se trata de las pensiones causadas por incapacidad permanente o muerte derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional donde la responsabilidad corresponda que la asuman las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social o, si procede, las empresas declaradas responsables; es entonces cuando se capitalizará el importe de estas pensiones, de manera que estas entidades tendrán que constituir en la TGSS, hasta el límite de su respectiva responsabilidad, los costes de capital correspondientes.

2. La Seguridad Social se financia, de conformidad con el artículo 109 de la LGSS, mediante:

- a) las **aportaciones progresivas del Estado**, que se consignan con carácter permanente en los presupuestos generales, y las que se acuerden para atenciones especiales o sean necesarias por exigencia de la coyuntura;
- b) las **cuotas** de las personas obligadas (empresarios y trabajadores);
- c) las **cantidades recaudadas** en concepto de recargos, sanciones u otras de análoga naturaleza;
- d) los **frutos, rentas o intereses** y cualquier otro producto de sus recursos patrimoniales; y
- e) **cualesquiera otros ingresos**, sin perjuicio de lo que prevé la DA 10.^a de la LGSS.

La acción protectora de la Seguridad Social, en la **modalidad contributiva**, financia los gastos derivados de su gestión y los de funcionamiento de los servicios correspondientes a las funciones de afiliación, recaudación y gestión económico-financiera y patrimonial con los recursos derivados de las cuotas, los recargos, las rentas y cualesquiera otros ingresos incorporados al patrimonio de la Seguridad Social (apartados *b*, *c*, *d* y *e* de más arriba). Si procede, también se pueden prever aportaciones del Estado para atenciones específicas en este nivel contributivo.

Por su parte, la acción protectora de la Seguridad Social, en la **modalidad no contributiva**, se financia mediante aportaciones del Estado al presupuesto de la Seguridad Social, con excepción de las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social y servicios sociales en los que la gestión

esté transferida a las comunidades autónomas; en este caso, la financiación se efectúa de conformidad con el sistema de financiación autonómica vigente en cada momento.

En relación con lo que hemos expuesto, tienen **naturaleza contributiva**:

a) las prestaciones económicas de Seguridad Social a excepción de las que se consideren no contributivas;

b) todas las prestaciones derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Se consideran de **naturaleza no contributiva** a efectos de financiación:

a) los servicios y prestaciones de asistencia sanitaria incluidos en la acción protectora de la Seguridad Social y los correspondientes a los servicios sociales, salvo que se deriven de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;

b) las pensiones no contributivas por invalidez y jubilación;

c) los complementos por mínimos de las pensiones de Seguridad Social; y

d) las prestaciones familiares.

Las **aportaciones del Estado a la Seguridad Social** tienen **carácter finalista** cuando se trata de financiar la asistencia sanitaria y los complementos por mínimos de las pensiones del sistema de Seguridad Social (art. 15 LPGE/10).

2. En España no hubo un presupuesto unitario de la Seguridad Social hasta 1977, y prevalecían presupuestos diferentes según las diferentes entidades gestoras. La Ley general presupuestaria de 1988 fue la que estableció los criterios para elaborar un presupuesto común e integrarlo en los presupuestos generales del Estado. El **presupuesto de la Seguridad Social**, integrado en los presupuestos generales del Estado, y también la intervención y contabilidad de la Seguridad Social, se regían por lo que preveía el título VI de la Ley general presupuestaria (Ley 27/2003, de 26 de noviembre [BOE, 27]) y por lo que disponían los artículos 112 y siguientes de la LGSS. Este presupuesto, elaborado a partir de los datos de las entidades gestoras, se aprueba como anteproyecto en el que se tienen que consignar, con la debida separación, los recursos previstos para el ejercicio económico que corresponda y todas las obligaciones que haya de atender la Seguridad Social, y se tienen que ordenar los ingresos y los gastos funcionalmente, de acuerdo con las contingencias que hay que cubrir o los beneficios de la acción protectora que hay que otorgar, además de los clasificados por categorías económicas.

De acuerdo con el artículo 116.1 de la LGSS, las cuentas de las entidades que integran el sistema de Seguridad Social se forman o se rinden de acuerdo con los principios y normas que establece la Ley general presupuestaria. El control financiero está garantizado por medio de la **Intervención de la Seguridad So-**

cial, que, dependiente de la Intervención General del Estado, asume la **fiscalización de las cuentas de la Seguridad Social**. Por su parte, la **gestión de los recursos financieros** corresponde, en su condición de **caja única**, a la TGSS y se regula mediante el RD 696/2018, de 29 de junio (BOE, 30), por el que se aprueba el Reglamento General de la Gestión Financiera de la Seguridad Social.

3. La Seguridad Social dispone de un **patrimonio diferente del del Estado** conformado por las cuotas, los bienes, los derechos, las acciones y los recursos de cualquier género de la Seguridad Social y destinados a las finalidades propias de esta Seguridad Social (art. 103 LGSS). De acuerdo con lo que dispone el artículo 80.4 de la LGSS, también se incluyen aquí los ingresos que obtengan las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social como consecuencia de las primas recaudadas por accidentes de trabajo y los bienes muebles e inmuebles en los que se puedan invertir estos ingresos, con la excepción de lo que constituya el patrimonio histórico que corresponde a las mutuas colaboradoras en calidad de asociación de empresarios.

La **titularidad** del patrimonio único de la Seguridad Social corresponde a la TGSS. Esta titularidad, y también la adscripción, administración y custodia de este patrimonio, se rige por lo que prevé la LGSS y las normas de despliegue de esta ley.

Los **bienes y derechos** que integran el patrimonio de la Seguridad Social son **inembargables**, y esto implica que no hay ninguna autoridad judicial o administrativa que pueda dictar providencia de embargo ni despachar mandamiento de ejecución contra los bienes y derechos del patrimonio de la Seguridad Social ni contra sus rentas, frutos o productos (*ex art. 108 LGSS*).

El artículo 117 de la LGSS impone la constitución de un **fondo de reserva** con el fin de atender las necesidades futuras del sistema de Seguridad Social en materia de prestaciones contributivas.

Se dota a cargo de los excedentes que financian los gastos de carácter contributivo y que resultan de la liquidación de los presupuestos de la Seguridad Social en cada ejercicio económico, siempre que las posibilidades económicas y la situación financiera del sistema lo permitan. El Gobierno es quien fija en cada ejercicio económico la cuantía de los excedentes destinados a esta dotación. Los rendimientos que genere este capital acumulado y también el saldo financiero de este capital se incorporan como dotación del fondo, al cual se acude cuando hay desviaciones entre ingresos y gastos. De acuerdo con el informe facilitado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social –hoy Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social– a las Cortes Generales, el fondo disponía, el 31 de diciembre del 2017, de 8.085 millones de euros, lo que representa el 0,70 % del PIB. Desde diciembre del 2012 a diciembre del 2017,

el fondo ha pasado de disponer de 63.008 millones de euros a la cifra actual indicada. La cantidad más alta se alcanzaría en 2011 con un total de 66.815 millones de euros.

6.2. Cotización

6.2.1. Sujetos obligados y responsables, bases y tipos de cotización

1. Entre los recursos descritos en el apartado anterior, se encuentran las cotizaciones reportadas por trabajadores y empresarios. Nuestro sistema todavía constituye un sistema eminentemente contributivo, de forma que el grueso fundamental de los recursos que tiene proviene de las cotizaciones profesionales.

La cotización no es un derecho sino una obligación que incluye a empresarios y trabajadores y que se tiene que llevar a cabo durante el periodo denominado liquidación.

La cantidad que hay que ingresar en la TGSS resulta de la operación de aplicar un **porcentaje (tipo de cotización)** a una cantidad fijada en las normas de cotización de cada régimen de Seguridad Social (**base de cotización**) y de deducir, si procede, el importe de las bonificaciones o reducciones que sean aplicables. El RD 2064/1995, de 22 de diciembre (BOE, 25 de enero de 1996), por el cual se aprueba el Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social (RCL), es el que se encarga de desplegar tanto las normas básicas que contienen los artículos 141 y siguientes de la LGSS respecto al RGSS como las normas reguladoras de cada régimen especial (art. 36 *et seq.* RCL).

La cotización representa el recurso más importante para la financiación del sistema. La obligación de cotizar, impuesta legalmente, ha fomentado una discusión doctrinal entre quienes consideran que responde a una naturaleza jurídico-privada –parecida a la técnica del contrato de seguro instrumentalizado mediante primas– y quienes interpretan que más bien responde a la naturaleza jurídico-pública de un tributo, de carácter coactivo y no contractual. En realidad, la obligación reúne los dos caracteres y, siendo una imposición casi tributaria establecida en la LGSS, responde a una finalidad manifiestamente contributiva, como si fuera un seguro privado. Sin embargo, las diferencias entre el seguro privado y la Seguridad Social son de gran envergadura, y esta precisamente ha surgido para superar las limitaciones detectadas en aquel.

En el RGSS, los **sujetos obligados** a cotizar son los **trabajadores** que, por lo que respecta a su actividad, estén comprendidos en el campo de aplicación de este régimen, de conformidad con el artículo 136 de la LGSS, y los **empresarios** que trabajen por cuenta de aquellos.

De este modo, la obligación de cotizar no es procedente cuando se trata de una actividad no incluida en el campo de aplicación de este RGSS o cuando no queda demostrado que exista una relación laboral, incluyendo las relaciones familiares. Sin embargo, se prevén algunas excepciones, como la de los trabajadores por cuenta ajena que tengan 65 años o más y que hayan cotizado efectivamente treinta y cinco años o más, que están exentos de cotizar, excepto en la contingencia de incapacidad temporal, por la cual sí que lo tendrán que hacer.

Para las contingencias comunes, la cotización comprende dos aportaciones: la aportación de los empresarios y la de los trabajadores. En cambio, para las contingencias profesionales, la cotización completa es a cargo de los empresarios exclusivamente. La aportación del trabajador en la cotización por contingencias comunes es solo a su cargo, y es nulo todo pacto en contra debido al carácter personalísimo de la obligación, que imposibilita cualquier transferencia a otro del deber de satisfacerla. Esta limitación se extiende tanto al pacto individual como colectivo por el cual el trabajador asume la obligación de pagar del todo o en parte la prima o una parte de cuota a cargo del empresario (arts. 143 LGSS y 26.4 ET). Asimismo, es nulo todo pacto que quiera alterar las bases de cotización que establece la ley.

Aunque constituya una obligación dual, en cuanto que corresponde a trabajador y empresario, hay un **responsable único**: el empresario.

La cuota resultante la tiene que ingresar con carácter mensual a la TGSS solo el empresario.

A tal efecto, el empresario **descuenta a los trabajadores**, a la hora de hacerles efectivas las retribuciones, la aportación que corresponda a cada uno tanto por contingencias comunes como por formación profesional (FP) o desempleo, teniendo en cuenta que si no hace el descuento en aquel momento no lo podrá hacer más adelante, por lo que queda obligado a ingresar todas las cuotas a cargo exclusivamente suyo. El empresario que, habiendo hecho este descuento, no ingrese dentro de plazo las aportaciones correspondientes a sus trabajadores incurrirá en una responsabilidad penal o administrativa.

Observación

Fijémonos en que el artículo 307 del CP tipifica como delito contra la Seguridad Social el fraude que se origine como consecuencia del impago de las cuotas. A la vez, el artículo 23.1.b de la LISOS considera infracción muy grave la falta de ingreso, en el plazo y formas reglamentarios, de las cuotas correspondientes a la cotización de los trabajadores.

Si bien es cierto que el único responsable del pago o cumplimiento de la obligación de cotizar al RGSS es el empresario, que tiene que ingresar tanto las aportaciones propias como las de los trabajadores íntegramente, existe la posibilidad de extender esta responsabilidad cuando hay una **pluralidad de empresarios**.

2. La **base de cotización** es la cantidad que sirve para aplicar los diferentes porcentajes que establece cada año la LPGE y la correspondiente orden ministerial de cotización con el fin de obtener la cantidad exacta que tiene que ingresar tanto el empresario como el trabajador.

Así, la base de cotización para todas las contingencias y situaciones amparadas en el RGSS está constituida por la **remuneración total, con independencia de la forma o denominación** (salario, sueldo, jornal, comisión, etc.) tanto en metálico como en especie, que tenga derecho de percibir el trabajador o que efectivamente perciba si es superior, por razón del trabajo que desarrolla por cuenta ajena.

En todo caso, a las retribuciones computadas se les tiene que añadir la parte proporcional de las gratificaciones extraordinarias establecidas y de los otros conceptos retributivos que tengan una periodicidad en el devengo superior a la mensual o que no tengan carácter periódico y se satisfagan dentro del ejercicio económico anual. Para ello, el importe anual estimado de las gratificaciones y otros conceptos retributivos se divide por 365 y el cociente que resulta de ello se multiplica por el número de días que comprende el periodo de cotización de cada mes. Si la retribución que corresponde tiene el carácter de mensual, el importe anual se divide por doce.

Las percepciones correspondientes a **vacaciones anuales devengadas y no disfrutadas y que sean retribuidas al finalizar la relación laboral** son objeto de liquidación y cotización complementaria a la del mes de la extinción del contrato. La liquidación y cotización complementaria comprende los días de duración de las vacaciones, aunque también alcancen el mes natural siguiente o se inicie una nueva relación laboral durante estos, sin ningún prorrateo y con aplicación, si procede, del límite máximo de cotización correspondiente al mes o a los meses que resulten afectados. No obstante, son aplicables las normas generales de cotización en los términos que reglamentariamente se determine cuando, mediante una ley o en ejecución de esta, se establezca que la remuneración del trabajador tiene que incluir, junto con el salario, la parte proporcional correspondiente a las vacaciones devengadas.

A pesar de esta definición amplia, el artículo 147 de la LGSS **excluye expresamente** de la base de cotización los siguientes conceptos:

Ejemplo

Así es como sucede en el caso de contratos y subcontratos, sucesión de empresas, empresas de trabajo temporal, cuyo régimen de **responsabilidad solidaria o subsidiaria** analizaremos con más detalle en apartados posteriores de estos materiales.

- **Las asignaciones para gastos de locomoción** del trabajador que se desplace fuera del centro habitual de trabajo para desarrollar su trabajo en un lugar diferente, cuando utilice medios de transporte públicos, siempre que el importe de estos gastos se justifique mediante factura o documento equivalente.
- **Las asignaciones para gastos de locomoción** del trabajador que se desplace fuera de su centro habitual de trabajo para desarrollar su trabajo en un lugar diferente, **no comprendidas** en el apartado anterior, y también para **gastos normales de manutención y estancia** generados en un municipio diferente del lugar del trabajo habitual del perceptor y del que constituya su residencia, en la cuantía y con el alcance previstos en la normativa estatal reguladora del impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- Las **indemnizaciones por defunción** y las correspondientes a **traslados, suspensiones y despidos**. Las indemnizaciones por defunción y las correspondientes a traslados y suspensiones están exentas de cotización hasta la **cuantía máxima** prevista en la norma sectorial o el convenio colectivo aplicable.
- Las **indemnizaciones por despido o cese** del trabajador están **exentas** en la cuantía establecida con carácter obligatorio en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores, en su normativa de despliegue o, si procede, en la normativa reguladora de la ejecución de sentencias, sin que se pueda considerar como tal la establecida en virtud de un convenio, pacto o contrato. Cuando se extinga el contrato de trabajo antes del acto de conciliación, están exentas las indemnizaciones por despido que no excedan la que habría correspondido en caso de que este hubiera sido declarado improcedente, y no se trate de extinciones de mutuo acuerdo en el marco de planes o sistemas colectivos de bajas incentivadas.
- Sin perjuicio de lo que disponen los párrafos anteriores, **en los supuestos de despido o cese como consecuencia de despidos colectivos**, tramitados de conformidad con lo que dispone el artículo 51 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores, o producidos por las causas que prevé el **artículo 52.c** del texto refundido mencionado, siempre que en ambos casos se deban a **causas económicas, técnicas, organizativas, de producción o de fuerza mayor**, queda **exenta** la parte de indemnización percibida que no supere los límites establecidos con carácter obligatorio en el mencionado Estatuto para el despido improcedente.
- Las **prestaciones de la Seguridad Social**, las **mejoras de las prestaciones por incapacidad temporal** concedidas por las empresas y las asignaciones que estas destinan a satisfacer **gastos de estudios** dirigidos a la actualización, capacitación o reciclaje del personal a su servicio, cuando estos estu-

dios sean exigidos para el desarrollo de sus actividades o las características de los puestos de trabajo.

- Las **horas extraordinarias**, excepto para la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Hay que incluir a cada trabajador en uno de los **once grupos de cotización** que prevé el artículo 26 del RCL a efectos de conocer el **límite máximo y mínimo** en el que se puede calcular su base de cotización. Si se supera la máxima o no se llega a la mínima hay que reducir hasta el máximo o incrementar hasta el mínimo la base de cotización del trabajador. Asimismo, dentro de los límites que establecen las bases máximas y mínimas, la base de cotización del trabajador se puede normalizar, esto es, ajustar, por exceso o por defecto hasta la unidad de euro más próxima (art. 8 RCL).

En cualquier caso, la base de cotización no tiene que ser superior al límite máximo absoluto que establece la LPGE cada ejercicio económico. Este límite máximo de las bases de cotización es único para todas las actividades, categorías profesionales y contingencias comprendidas en el RGSS o en los regímenes de los que se trate y se aplica con independencia del número de horas trabajadas.

Esta limitación también se aplica a los supuestos de **pluriempleo**, aunque **no a los de pluriactividad**.

Pluriempleo y pluriactividad

- A tal efecto, se considera **pluriempleo** la situación del trabajador por cuenta ajena que presta servicios profesionales para dos o más empresarios y en actividades que dan lugar al alta obligatoria de este trabajador en un mismo régimen de la Seguridad Social.
- La **pluriactividad** implica la situación del trabajador por cuenta propia o ajena en la que las actividades dan lugar al alta obligatoria de este trabajador en dos o más regímenes del sistema de la Seguridad Social.

En los supuestos de **pluriempleo**, el límite máximo absoluto se distribuye entre todos los sujetos de la obligación de cotizar de acuerdo con las retribuciones abonadas en cada una de las empresas en las que preste servicios el trabajador en situación de pluriempleo o conforme al criterio que determine el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, sin que, respecto a las contingencias comunes, la fracción del límite máximo que se asigne a cada empresa o sujeto obligado pueda ser superior a la cuantía de la base máxima de la categoría profesional del trabajador.

A diferencia de lo que sucede en el pluriempleo, respecto a la **pluriactividad** no puede darse la distribución del límite máximo de cotización entre varias actividades puesto que no implica un tratamiento integrado dado que unas cotizaciones independientes pueden dar lugar a unas prestaciones independientes.

Como **límite mínimo** se establece la cuantía íntegra del SMI vigente en cada momento, incrementado en un sexto excepto disposición expresa en contrario, *ex art.* 19.2 LGSS. Las cuantías de los límites mínimos de las bases de cotización son las fijadas para cada ejercicio económico y se revisan, en todo caso, cuando se incrementan o disminuyen los importes del SMI según la edad de los trabajadores. Los límites mínimos de las bases de cotización son aplicables para todas las actividades, categorías profesionales y contingencias incluidas en el régimen del que se trate, con independencia del número de horas que trabajen o desarrollen la actividad los sujetos que tengan la obligación de cotizar. En los supuestos de pluriempleo, los límites mínimos absolutos también son prorrateados entre todas las empresas y otros sujetos de la obligación de cotizar afectados de acuerdo con las retribuciones percibidas en cada una por el trabajador o conforme al criterio determinado por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

Para el año 2018, la Orden ESS/55/2018, de 26 de enero (BOE, 29), por la cual se despliegan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, fondo de garantía salarial y formación profesional para 2018 (de ahora en adelante, Orden de cotización), establecería unas cantidades en cuanto a las bases máximas y mínimas en los once grupos de cotización que componen el RGSS que, con posterioridad, han sido modificadas por la LPGE/2018 en los siguientes términos:

Grupo de cotización	Categorías profesionales	Bases mínimas (euros/mes)	Bases máximas (euros/mes)
1	Ingenieros y licenciados, personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c del Estatuto de los trabajadores	1.199,10	3.803,70
2	Ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulados	994,20	3.803,70
3	Jefes administrativos y de taller	864,90	3.803,70
4	Ayudantes no titulados	858,60	3.803,70
5	Oficiales administrativos	858,60	3.803,70
6	Subalternos	858,60	3.803,70
7	Auxiliares administrativos	858,60	3.803,70
		Bases mínimas (euros/día)	Bases máximas (euros/día)
8	Oficiales de primera y segunda	28,62	126,79
9	Oficiales de tercera y especialistas	28,62	126,79
10	Peones	28,62	126,79
11	Trabajadores de menos de 18 años, con independencia de la categoría profesional	28,62	126,79

El **límite máximo**, único para todas las actividades y categorías profesionales, es el que establece para cada año la LPGE (en 2018, 3.803,70 euros mensuales). Por su parte, el **límite mínimo** para las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional será equivalente al SMI vigente en cada momento, incrementado por el prorrateo de las percepciones de vencimiento superior al mes que perciba el trabajador, sin que pueda ser superior a 858,60 euros mensuales.

La existencia de grupos de cotización diferentes no se tiene que considerar una discriminación entre trabajadores por cuenta ajena.

La base contributiva de nuestro sistema de Seguridad Social y también la mutación del sistema de cotización en 1979 que obligaba a cotizar por salarios reales y no por bases tarifadas son dos de los argumentos principales que ha usado el TC para descartar que se haya producido esta vulneración.

«La fijación de bases máximas y mínimas por categorías profesionales puede dar lugar a tratamientos diferentes de personas que perciben los mismos salarios, pero esta circunstancia, que no es, de ninguna forma, la general, no responde a un designio arbitrario ni desazonado que permita afirmar el carácter discriminatorio de estas diferencias».

STC 70/91, FJ 2

Y esta no es la única diferencia; en efecto, se tienen que añadir una serie de **situaciones especiales** que prevé la propia normativa de cotización, al margen de las especificidades propias de los regímenes especiales.

Así, el artículo 6 de la Orden de cotización recoge una normativa específica para los supuestos de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, maternidad y paternidad y en los casos de compatibilidad del subsidio por maternidad o paternidad con periodos de descanso en régimen de jornada a tiempo parcial. Por otro lado, hay normas de cotización específicas para los supuestos de alta sin percepción de remuneración (art. 7), en la situación de desempleo protegida (art. 8) o por pluriempleo (art. 9) y también para diferentes actividades profesionales (profesionales taurinos, manipulación y empaquetado de tomates frescos, artistas (arts. 11 y 12, respectivamente) o en la cotización de abono de salarios con carácter retroactivo (art. 27), por percepciones correspondientes a vacaciones reportadas y no disfrutadas (art. 28) o por salarios de tramitación (art. 29) y, de manera particular, para los contratos a tiempo parcial (art. 36 y sig.) y los contratos para la formación y el aprendizaje (art. 44), que disponen de reglas propias. Las normas de la LPGE/2018 introducen modificaciones sobre algunas de las cuantías de estos conceptos.

La **base de cotización por contingencias profesionales** está constituida por los mismos componentes considerados en las bases de cotización por contingencias comunes, esto es, la remuneración total a la que tenga derecho con carácter mensual el trabajador o la que perciba efectivamente si esta remuneración es superior a la remuneración en la que se añade la parte correspondiente a las horas extraordinarias hechas, y se aproxime a la retribución percibida efectivamente (arts. 147 y 149 LGSS). A efectos de la cotización de estas contingencias, no se aplican las bases máximas o mínimas para grupos previstas para las contingencias comunes, sino que la base de cotización tiene que estar comprendida entre el mínimo establecido y el máximo general. Teniendo co-

mo límite máximo el de carácter general, el límite mínimo, a tal efecto y según lo que dispone el artículo 2.2 de la Orden de cotización, es el equivalente al SMI vigente en cada momento, incrementado por el prorrateo de las percepciones de vencimiento superior al mensual que perciba el trabajador, sin que, en 2018, pueda ser inferior a 858,60 euros mensuales.

Finalmente, la **base de cotización por desempleo, FOGASA y FP**, en todos los regímenes de Seguridad Social que tengan cubiertas estas contingencias, a excepción de los trabajadores del mar, es la correspondiente a las contingencias profesionales.

3. El tipo de cotización tiene carácter único para todo el ámbito de aplicación del RGSS y respecto a las contingencias comunes y lo **establece cada año** la LPGE (art. 145 LGSS). Para determinar la cuota por contingencias comunes, hay que aplicar el tipo de cotización que prevé la LPGE sobre la correspondiente base de cotización y dividirlo entre 100.

2018

Para el 2018 se establece un tipo global del 28,3 %, el 23,6 % del cual corresponde al empresario y el 4,7 %, al trabajador.

En cuanto al **tipo aplicable a las contingencias profesionales**, y de acuerdo con el artículo 146 de la LGSS, la cotización se efectúa con sujeción a primas que pueden ser diferentes según la actividad, industria o tarea. A tal efecto, legalmente, se fija la correspondiente tarifa de porcentajes, aplicables para determinar las primas. Para calcularlas se computa el coste de las prestaciones y las exigencias de los servicios preventivos y rehabilitadores. Para las empresas que tengan riesgos de enfermedades profesionales, se pueden establecer **primas adicionales** a la cotización de accidentes de trabajo, en relación con la peligrosidad de la industria o clase de trabajo y eficacia de los medios de prevención empleados. En todo caso, la cuantía de las primas se puede reducir en el supuesto de empresas que se distingan por el uso de medios eficaces de prevención; asimismo, esta cuantía se puede aumentar en el caso de empresas que incumplan las obligaciones en materia de higiene y seguridad en el trabajo. La reducción y el aumento previstos no pueden exceder el 10 % de la cuantía de las primas, si bien el aumento puede llegar hasta un 20 % en caso de incumplimiento reiterado de las obligaciones mencionadas. Los tipos aplicables son los que recoge la DA 4.ª de la LPG/07 (Ley 42/2006, de 28 de diciembre [BOE, 29]), en la redacción que hace la DF 8.ª de la Ley 48/2015, de 29 de octubre, de presupuestos generales del Estado para el 2015 (BOE, 30), y las primas resultantes son a cargo exclusivamente de la empresa. Conviene tener en cuenta que el RD 231/2017, de 10 de marzo (BOE, 17), por el que se regula el establecimiento de un **sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral**, permite reducir dichas cotizaciones.

Por otro lado, en cuanto a los **tipos** aplicables a la cotización por desempleo, FOGASA y FP:

- En el caso del **desempleo**, la regla general es la aplicable a los contratos indefinidos, que suponen un 7,05 %, el 5,50 % del cual corresponde a la

empresa y el 1,55 %, al trabajador (la contratación de duración determinada, la transformación de los contratos de duración determinada en indefinidos, los contratos de socios trabajadores y de trabajadores de cooperativas, los servicios de carácter temporal con las administraciones, servicios de salud o fuerzas armadas, los contratos con discapacitados, con representantes de comercio, con internos en centros penitenciarios, con cargos públicos y sindicales o con reservistas, disponen de tipos específicos, recogidos todos en el artículo 32 de la Orden de cotización).

- El tipo aplicable a la cotización al FOGASA es del 0,20 %, a cargo de la empresa.
- Y en cuanto a la FP, del 0,70 %, el 0,60 % del cual es a cargo del empresario y el 0,10 %, a cargo del trabajador.

La remuneración que obtengan los trabajadores por el concepto de **horas extraordinarias** queda sujeta a una cotización adicional que no es computable a efectos de determinar la base reguladora de las prestaciones. En este sentido, la cotización adicional por las horas extraordinarias motivadas por fuerza mayor se fija en un 14 % (12 % a cargo de la empresa y 2 % a cargo del trabajador) y el resto de las horas extraordinarias en un total del 28,3 %, el 23,6 % del cual lo abona el empresario y el 4,7 %, el trabajador.

La **cuota íntegra** que tiene que ingresar el empresario es el resultado de aplicar en la base de cotización el tipo correspondiente y, si procede, las bonificaciones o reducciones de las que sea titular.

6.2.2. Obligación de cotizar, liquidación y recaudación

1. La **obligación de cotizar** nace con el **comienzo de la actividad profesional**, incluyendo el periodo de prueba. No en vano, la mera solicitud de la afiliación o alta en la Dirección Provincial (DP) de la TGSS o en la Administración tiene este efecto, y la actividad se presume empezada o la situación producida desde la fecha de efecto indicada en esta solicitud; la desestimación de esta solicitud se puede hacer mediante resolución motivada. En todo caso, la no presentación de la solicitud de la afiliación o del alta no impide el nacimiento de la obligación de cotizar desde el momento en el que se establezca así para cada uno de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social, sin perjuicio de la aplicación de la prescripción respecto a las obligaciones incumplidas o de los efectos que de cara a las prestaciones se tengan que atribuir a las cotizaciones hechas antes de presentar las solicitudes mencionadas. Para las contingencias profesionales la obligación de cotizar existe, aunque la empresa

cometa la irregularidad de no tener concertada la protección de su personal o de una parte de su personal; en este caso, las cuotas debidas se reportan a favor de la TGSS.

Esta obligación **se mantiene** durante todo el periodo en el que el trabajador está en alta en el RGSS o presta servicios, aunque estos servicios revistan carácter discontinuo. Asimismo, subsiste respecto a trabajadores que cumplan deberes de carácter público o ejerzan cargos de representación sindical, siempre que no dé lugar a excedencia. Esta obligación continúa en situaciones como la incapacidad temporal, con independencia de la causa (maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, suscripción de convenio especial, desempleo contributivo y asistencial, etc. [art. 13.2 RCL]). Sin embargo, se suspende en las situaciones de huelga y cierre patronal (art. 144.5 LGSS).

La **extinción** de la obligación de cotizar sobreviene con el cese en el trabajo siempre que se comunique la baja en el tiempo y forma establecidos. No obstante, esta comunicación no extingue la obligación de cotizar si continúa la prestación de trabajo o cuando, si no continúa, el trabajador incide en una situación asimilada a la del alta en la cual esté establecida expresamente la subsistencia de la obligación de cotizar.

En los casos en los que no se solicite la baja o en los que se formule fuera del plazo y en un modelo o medio diferente de los establecidos, no se extingue la obligación de cotizar hasta el día en el que la TGSS conozca el cese en el trabajo por cuenta ajena, en la actividad por cuenta propia o en la situación determinante de la inclusión en el régimen de Seguridad Social del que se trate. Cuando la TGSS curse la baja de oficio, por haber conocido el cese en el trabajo como consecuencia de la actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS), esta obligación se extingue desde el mismo día en el que se ha llevado a cabo la actuación inspectora mencionada o se han recibido los datos o documentos que acrediten el cese en el trabajo por cuenta ajena, en la actividad de la que se trate o en la situación correspondiente, si bien hay que probar que no se empezó la actividad en la fecha notificada al solicitar el alta o que el cese en la actividad tuvo lugar en otra fecha, a efectos de la extinción de la obligación de cotizar.

Por su parte, los interesados pueden probar, por cualquiera de los medios admitidos en derecho, que no se empezó la actividad en la fecha notificada al solicitar el alta o que el cese en la actividad tuvo lugar en otra fecha, a efectos de la extinción de la obligación de cotizar, sin perjuicio, si procede, del efecto que se tenga que producir tanto de cara a la devolución de las cuotas ingresadas indebidamente como del reintegro de las prestaciones que resulten percibidas indebidamente, salvo que por aplicación de la prescripción (ambas de cuatro años) no fuera exigible ni la devolución ni el reintegro.

2. Salvo que se establezcan o se autoricen expresamente liquidaciones por periodos superiores o inferiores, **los periodos de liquidación de cuotas se refieren a mensualidades naturales completas**, aunque el devengo o el pago de las liquidaciones mencionadas se haga por periodos diferentes a meses. Las cuotas de la Seguridad Social y los recursos que se recauden conjuntamente se ingresan dentro del mes siguiente al cual corresponde el devengo, y este es el plazo considerado reglamentario salvo que se establezca otro por las normas que regulan cada uno de los regímenes que integran el sistema de Seguridad Social o los supuestos especiales que recoge el artículo 56 del Reglamento general de recaudación de la Seguridad Social (RGR).

Las liquidaciones de cuotas que tengan que recaer sobre bases constituidas por retribuciones reportadas por horas, días o semanas se refieren a las del mes natural al cual corresponde el devengo, con independencia de que el pago de estas liquidaciones se tenga que hacer dentro del mismo plazo o en otro diferente establecido a tal efecto. Si se reporta por periodos superiores al mensual o por conceptos no periódicos, se prorratearán en las liquidaciones mensuales del ejercicio económico que se tiene en cuenta. Puede existir la aportación de liquidaciones complementarias respecto a los incrementos de las bases, de los tipos o de las cuotas que hayan de tener efectos retroactivos. Del mismo modo se liquidan, si procede, las gratificaciones que no puedan ser objeto de cuantificación anticipada, del todo o en parte, a efectos del prorrateo al que nos referimos. Se pueden aplicar correcciones, minoraciones, reducciones o bonificaciones de las cuotas por las causas y en los términos y condiciones que se establezcan expresamente.

Desde la entrada en vigor de la OM de 3 de abril de 1995, sobre uso de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en relación con la inscripción, afiliación, alta, baja, cotización y recaudación, se ha implantado gradualmente la obligatoriedad de la incorporación en el **sistema RED (remisión electrónica de datos)**. La incorporación, con plazos sucesivos según el volumen de la empresa, ha permitido que la TGSS decidiera en octubre del 2001 implementar un sistema que permite el intercambio de información entre la propia TGSS y los ciudadanos mediante el estándar de comunicaciones basado en el protocolo IP o internet. En 2013, se moderniza el sistema mediante la Orden ESS 424/2013, de 26 de marzo (BOE, 28), y más recientemente se han incorporado nuevas modificaciones con la Orden ESS 214/2018, de 1 de marzo (BOE, 6). El sistema ha venido constituyendo una plataforma de acceso a los servicios electrónicos de la Seguridad Social desde su creación en 1995. A través del mismo, y desde entonces, se han venido generalizando todos los trámites y la remisión de datos mediante este procedimiento. Ahora, con la nueva normativa se pretende ampliar el ámbito de aplicación subjetivo del Sistema RED, en especial a los trabajadores autónomos, así como facilitar la aplicación de sus medidas e introducir la gestión más ágil de algunas prestaciones de la Seguridad Social.

Las cuotas se liquidan mediante alguno de los sistemas siguientes, según lo que establece el art. 22 LGSS:

a) Sistema de autoliquidación por el sujeto responsable del ingreso de las cuotas de la Seguridad Social y por conceptos de recaudación conjunta.

b) Sistema de liquidación directa por la TGSS, por cada trabajador, en función de los datos de los que disponga sobre los sujetos obligados a cotizar y de aquellos otros que los sujetos responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar tengan que aportar. Mediante este sistema, la TGSS determina la cotización correspondiente a cada trabajador, a solicitud del sujeto responsable de su ingreso y cuando los datos que este tenga que facilitar permitan hacer el cálculo de la liquidación. Sin embargo, no se procede a la liquidación de cuotas por este sistema en relación con los trabajadores que no consten en alta, aunque el sujeto responsable del ingreso haya facilitado sus datos a tal efecto.

c) Sistema de liquidación simplificada, de aplicación para determinar cuotas en los regímenes especiales.

El ingreso de las cuotas y otros recursos se tiene que hacer en el plazo y la forma que se establezcan en las normas, o bien directamente en la TGSS, o bien por medio de las entidades concertadas. También se pueden ingresar las cuotas y otros recursos en las entidades autorizadas a tal efecto por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Desde el momento en el que se lleve a cabo, el ingreso de las cuotas y otros recursos tiene el mismo efecto que si se hubiera hecho en la propia TGSS.

3. La gestión recaudatoria en el ámbito de la Seguridad Social consiste en el ejercicio de la actividad administrativa conducente al desempeño de los créditos y derechos de la Seguridad Social en los que el objeto sea constituido por los recursos de esta (art. 1 del RD 1415/2004, de 11 de junio [BOE, 25], por el cual se aprueba el Reglamento general de recaudación de la Seguridad Social). Los recursos susceptibles de recaudación son de índole muy diversa. Como conceptos básicos destacan las cuotas de la Seguridad Social, las aportaciones que, por cualquier concepto, se tengan que hacer a favor de la Seguridad Social en virtud de norma o concierto, los costes de capital de renta y otras cantidades que tengan que ingresar las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social a las empresas declaradas responsables de prestaciones por resolución administrativa, las aportaciones por reaseguro, el importe de las sanciones o de los recargos, los reintegros de préstamos, los reintegros de prestaciones percibidas indebidamente, las costas procesales impuestas, etc.

La **competencia exclusiva** para recaudar recae en la TGSS, que la ejerce por medio de la DP dentro de las respectivas demarcaciones territoriales y con la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (art. 2 RGR). En el ámbito de cada DP de la TGSS, las subdirecciones provinciales, las administraciones de la Seguridad Social y las unidades

de recaudación ejecutiva (URE) de estas administraciones tienen que ejercer las funciones que les atribuyen expresamente en esta materia. El Ministerio, a propuesta de la Dirección General (DG) de la TGSS, puede autorizar, cuando las circunstancias concurrentes en orden al mejor servicio así lo aconsejen, que las administraciones y las URE que se determinen extiendan la actuación a todo el territorio del Estado o al ámbito geográfico que se fije, con las funciones que se establezcan en cada caso. Las URE son competentes para la ejecución forzosa del patrimonio del deudor y para las actuaciones que les correspondan de cara al aseguramiento forzoso de esta ejecución o la regularización del pago por el sujeto responsable.

Se consideran **órganos colaboradores** en la gestión, de acuerdo con el artículo 3 del RGR, entidades financieras como por ejemplo bancos, cajas de ahorro o cajas rurales cooperativas de crédito, cualesquiera otras entidades, órganos o agentes autorizados para actuar como oficina recaudatoria o, en general, las administraciones públicas o entidades particulares a las cuales se atribuyan funciones recaudatorias en el ámbito de la Seguridad Social en virtud de concierto o por disposiciones especiales. Los conciertos que pueda formalizar la TGSS con estas últimas requieren la autorización previa, respectivamente, del Ministerio o del Consejo de Ministros, y los colaboradores de la gestión recaudatoria se tienen que comprometer, entre otras cuestiones, a no usar los datos personales relativos a personas físicas, que sean objeto de tratamiento automatizado, para finalidades diferentes de las recaudatorias que les ha encomendado la TGSS, y también a no cederlos, incluso con finalidades de conservación, y no comunicarlos a terceros.

Del **pago de las deudas** a la Seguridad Social responden tanto el obligado al **pago** como los **responsables solidarios y subsidiarios** y los **sucesores *mortis causa*** de aquellos (art. 12 y sig. RGR). A tal efecto, se consideran obligados al pago de la principal deuda a la Seguridad Social, esto es, las deudas por cuotas de la Seguridad Social, las personas físicas o jurídicas o entidades sin personalidad a las cuales las normas reguladoras de cada régimen y recurso impongan directamente la obligación de hacer el ingreso. Y así, por ejemplo, en el RGSS, el sujeto responsable es el empresario; en el sistema especial de trabajadores del hogar, los empresarios o cabezas de familia a los cuales los trabajadores del hogar presten los servicios; en el RETA, las personas comprendidas en el campo de aplicación de este régimen, etc.

A efectos de la gestión recaudatoria, se considera **domicilio** en el caso de los **empresarios** aquel en el que se da la efectiva gestión administrativa y dirección de la explotación, industria o negocio de la empresa y que, asimismo, tiene que figurar en la solicitud de inscripción en la Seguridad social, en la cual puede hacer constar, además, un lugar diferente a efectos de notificación. Para los **trabajadores**, el domicilio es el que se indica en la solicitud de alta en el régimen de Seguridad Social que corresponda y en la cual, asimismo, puede designar un lugar diferente a efectos de notificación.

Prescriben en un plazo de **cuatro años** los derechos y acciones siguientes:

a) el derecho de la Administración de la Seguridad Social de determinar las deudas de esta misma Seguridad Social en que el objeto esté constituido por cuotas, mediante las liquidaciones oportunas;

b) la acción de exigir el pago de las deudas por cuotas de la Seguridad Social; y

c) la acción de imponer sanciones por incumplimiento de las normas de Seguridad Social (art. 24 LGSS). Respecto a las obligaciones con la Seguridad Social en las que el objeto sean recursos de esta misma Seguridad Social diferentes de cuotas, el plazo de prescripción es el que establecen las normas que sean aplicables en cuanto a la naturaleza jurídica de aquellas. Con todo, la **prescripción queda interrumpida** por las causas ordinarias y, en todo caso, por cualquier actuación administrativa que se haya hecho con conocimiento formal del responsable del pago conducente a liquidar o recaudar la deuda y sobre todo para reclamarla administrativamente mediante reclamación de deuda o acta de liquidación.

El **pago de la deuda** produce un **efecto liberador** para quien es su responsable.

Están legitimados para el pago de las deudas a la Seguridad Social los sujetos responsables del pago de estas deudas, los administradores de bienes o negocios intervenidos o administrados judicialmente y, en general, cualquier persona, tanto si tiene interés en el cumplimiento de la obligación como si no, tanto si el responsable del pago conoce esta obligación y la aprueba como si la ignora.

En ningún caso, el tercero que pague la deuda está legitimado para el ejercicio ante la Administración de la Seguridad Social de los derechos que correspondan al responsable del pago, sin perjuicio de las acciones de repetición que sean procedentes en derecho privado (art. 17 RGR).

En todo caso, el pago se tiene que hacer directamente a los órganos de recaudación de la TGSS o mediante los colaboradores autorizados o habilitados a tal efecto. Si se produjera a personas u órganos no legitimados para recibirlos, no produciría la liberación de la deuda en ningún caso, sin perjuicio de las responsabilidades en las que incurra el receptor no autorizado. La Administración de Seguridad Social no asume ninguna responsabilidad en los casos de usurpación de la función recaudatoria. Cuando el órgano de recaudación rechace indebidamente el pago ofrecido o no lo pueda admitir por causa de fuerza mayor, el responsable del pago puede hacer la consignación a disposición de la TGSS.

Para que el pago produzca los efectos extintivos que le son propios tiene que ser por toda la deuda. A tal efecto, las cuotas de contingencias profesionales no se pueden ingresar separadas de las cuotas por contingencias comunes y de los conceptos de recaudación conjunta. Se tiene que hacer en efectivo, mediante dinero de curso legal, cheque, transferencia o domiciliación bancaria, y también por cualquier otro medio de pago autorizado por la TGSS. Cuando se ha hecho el pago, se expide y libra al interesado el oportuno justificante de pago, y se remiten los documentos presentados al recibir el ingreso o las referencias o códigos establecidos para los sistemas de domiciliación en cuenta y cobro por ventanilla en la TGSS.

Además de la prescripción, la deuda se puede extinguir mediante **compensación total o parcial**, siempre que no se trate de deudas por cuotas, recargos, intereses y costas que sean procedentes sobre estas deudas, con los créditos reconocidos, liquidados y notificados por la Administración de la Seguridad Social a favor del deudor. La compensación se puede acordar de oficio o a instancia de los sujetos responsables del pago en los términos y condiciones que establezca por resolución la TGSS (art. 51 RGR).

Si se produce un **ingreso indebido**, el sujeto responsable tiene derecho a la **devolución**. En efecto, el artículo 44 del RGR dispone que, con independencia del momento en el que se ha hecho el ingreso y la causa que lo ha originado, el sujeto responsable del pago de cualquiera de los recursos objeto de recaudación por la TGSS tiene derecho a la devolución total o parcial del importe de los ingresos que por error haya hecho, salvo que en el momento en el que lo hizo fuera deudor de la Seguridad Social o tuviera concedido un aplazamiento o moratoria. En este caso, el importe del ingreso erróneo se aplica a la deuda pendiente de ingreso o de amortización.

4. Los sujetos responsables del pago que cumplan dentro del plazo las obligaciones en materia de liquidación de cuotas que establece el art. 26 LGSS, con independencia del ingreso o no de aquellas, pueden compensar el importe de las prestaciones abonadas, si procede, en virtud de su colaboración obligatoria con la Seguridad Social, con el de las cuotas debidas que correspondan al mismo periodo.

En el sistema de **autoliquidación de cuotas**, la compensación la aplica el mismo sujeto responsable en las liquidaciones transmitidas dentro del plazo o, si procede, en los documentos de cotización presentados en este plazo. En el sistema de **liquidación directa de cuotas**, la compensación la aplica la Tesorería General de la Seguridad Social respecto a los trabajadores por los cuales se pueda practicar la liquidación dentro del plazo, en función de los datos aportados por las entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social.

Los sujetos responsables del pago que tengan reconocidas **bonificaciones, reducciones u otras deducciones** en la cotización a la Seguridad Social y por conceptos de recaudación conjunta, y no hayan perdido su derecho a estos

beneficios por cualquier causa, tienen derecho al descuento de su importe en las liquidaciones de cuotas en las que proceda su aplicación, en los términos que establece el artículo 17 RGR y siempre que su ingreso se efectúe dentro del plazo reglamentario (art. 60 RGR).

La **reclamación de deuda** es procedente, de conformidad con lo que dispone el art. 62 RGR, en los supuestos siguientes: a) Falta de cotización respecto a trabajadores dados de alta, cuando no se hayan cumplido dentro del plazo las obligaciones en materia de liquidación de cuotas que establece el art. 29 LGSS o cuando, a pesar de que se hayan cumplido, las liquidaciones de cuotas o datos de cotización transmitidos o los documentos de cotización presentados contienen errores materiales, aritméticos o de cálculo que resulten directamente de estos. Si estas circunstancias son comprobadas por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, esta lo tiene que comunicar a la TGSS con la propuesta de liquidación que proceda. b) Falta de cotización en relación con trabajadores dados de alta que no consten en las liquidaciones de cuotas o datos de cotización transmitidos ni en los documentos de cotización presentados dentro del plazo, respecto de los cuales se considera que no se han cumplido las obligaciones que establece el art. 29 LGSS. c) Diferencias de importe entre las cuotas ingresadas y las que legalmente corresponda liquidar, que resulten directamente de las liquidaciones o datos de cotización transmitidos o de los documentos de cotización presentados, siempre que no proceda hacer una valoración jurídica por parte de la ITSS sobre su carácter cotizable. Se entienden comprendidas en este supuesto las diferencias originadas por la aplicación de compensaciones o deducciones en la cotización, y, si procede, las correspondientes a la omisión o aplicación incorrecta de recargos. d) Deudas por cuotas cuya liquidación no corresponda a la ITSS.

En los supuestos de **falta de cotización respecto a trabajadores dados de alta**, las reclamaciones de deuda se deben extender de acuerdo con las reglas siguientes: a) si se han cumplido dentro del plazo las obligaciones en materia de liquidación de cuotas que establece el art. 29 LGSS, la reclamación de deuda se tiene que extender en función de las bases de cotización por las cuales se haya efectuado la liquidación de cuotas correspondiente y de conformidad con el tipo de cotización vigente en la fecha en la que aquellas se devengaron; b) si no se han cumplido dentro del plazo las obligaciones mencionadas, la reclamación de deuda se debe extender tomando como base de cotización la media entre la base mínima y máxima correspondiente al último grupo de cotización conocido que esté encuadrado en el grupo o categoría profesional de los trabajadores a que se refiera la reclamación, excepto en los casos en los que sean aplicables bases únicas. En este supuesto, una vez transcurridos los plazos de ingreso que establece el art. 64 RGR, no produce ningún efecto en el procedimiento recaudatorio el hecho de que los salarios percibidos por los trabajadores sean inferiores a las bases consignadas en la reclamación de deuda, y no ha lugar la devolución respecto a estas bases.

Los importes exigidos en las reclamaciones de deuda por cuotas y conceptos de recaudación conjunta con estas, incluidos recargos sobre unas y otros, impugnados o no, se tienen que hacer efectivos del siguiente modo: los notificados entre los días 1 y 15 de cada mes, desde la fecha de la notificación hasta el día 5 del mes siguiente o el inmediato hábil posterior, y los notificados entre los días 16 y último de cada mes, desde la fecha de notificación hasta el día 20 del mes siguiente o el inmediato hábil posterior.

Por su parte, procede la expedición de **acta de liquidación de cuota** en los supuestos siguientes:

a) falta de afiliación o de alta de trabajadores en cualquiera de los regímenes del sistema de la Seguridad Social;

b) diferencias de cotización por trabajadores dados de alta, resulten o no directamente de las liquidaciones o datos de cotización transmitidos o de los documentos de cotización presentados, dentro o fuera de plazo, incluidas las aplicadas por compensaciones o deducciones. Se entienden comprendidas dentro de este supuesto las diferencias existentes entre las remuneraciones realmente percibidas sujetas a cotización y las bases estimadas que consten en las reclamaciones de deuda emitidas de acuerdo con el artículo 62.3.b RGR;

c) derivación de la responsabilidad del sujeto obligado al pago, sea cual sea su causa y régimen de la Seguridad Social aplicable, y en virtud de cualquier norma con rango de ley que no excluya la responsabilidad por deudas de la Seguridad Social. En los casos de responsabilidad solidaria legalmente previstos, la Inspección puede levantar acta a todos los sujetos responsables o a alguno de ellos; en este caso, el acta de liquidación tiene que comprender el principal de la deuda al cual se extienda la responsabilidad solidaria y los recargos, intereses y costas devengados hasta el momento en el que se extienda el acta;

d) aplicación indebida de las bonificaciones en las cotizaciones de la Seguridad Social, previstas reglamentariamente para la financiación de las acciones formativas del subsistema de formación profesional para el empleo.

Excepto en el último caso, la ITSS puede formular requerimientos a los responsables del pago de cuotas debidas por cualquier causa, con el reconocimiento previo de la deuda por parte de aquellos ante el funcionario actuante. En este caso, el ingreso de la deuda por cuotas que contiene el requerimiento se debe efectuar en el plazo que determine la ITSS, que no puede ser inferior a un mes ni superior a cuatro meses. Si se incumple el requerimiento, se tiene que levantar acta de liquidación y de infracción por impago de cuotas.

Las actas de liquidación se deben extender de acuerdo con la remuneración total que tenga derecho a percibir el trabajador o la que efectivamente perciba si esta es superior en razón del trabajo que haga por cuenta ajena y que tiene que integrar la base de cotización. Cuando la ITSS se vea en la imposibilidad

de conocer el importe de las remuneraciones percibidas por el trabajador, se estima como base de cotización la media entre la base mínima y máxima correspondiente al último grupo de cotización conocido que esté encuadrado en el grupo o categoría profesional de los trabajadores a que se refiera el acta de liquidación, excepto en los casos en los que sean aplicables bases únicas.

Cuando los sujetos responsables del pago hayan presentado los documentos de cotización dentro del plazo reglamentario se impone un recargo del 20 % de la deuda si se abonan las cuotas debidas después del vencimiento del plazo. Cuando no se hayan presentado los documentos de cotización en el plazo reglamentario se impone un recargo del 20 % de la deuda si se abonan las cuotas debidas antes de la terminación del plazo de ingreso que establece la reclamación de deuda o acta de liquidación. El recargo es de un 35 % si se abonan las cuotas debidas a partir de la terminación de este plazo de ingreso.

5. La **providencia de apremio** constituye el **título ejecutivo** suficiente para que la TGSS empiece el **procedimiento de apremio** y tiene la misma fuerza ejecutiva que las sentencias judiciales para proceder contra los bienes y derechos de los responsables del pago de la deuda.

Se dicta providencia de apremio, sin una reclamación previa de deuda y acta de liquidación, en los supuestos siguientes:

a) ante la falta de ingreso de toda o de alguna de las aportaciones que integran la cuota, respecto a trabajadores dados de alta e incluidos en documentos de cotización presentados en plazo reglamentario, cuando la deuda esté liquidada correctamente; y

b) ante la falta de ingreso de las cuotas relativas a trabajadores en alta en regímenes especiales, cuotas por convenios especiales y cualquier otra fija que se pueda establecer. En el resto de los casos, se dicta providencia de apremio cuando ha transcurrido, sin pago de la deuda, el plazo fijado en la reclamación de deuda o en el acta de liquidación y estas acciones hayan adquirido firmeza en vía administrativa.

Contra la providencia de apremio solo es admisible un **recurso de alzada** basado en los motivos siguientes, justificados debidamente: pago, prescripción, error material o aritmético, condonación, aplazamiento o suspensión o falta de notificación. La interposición de recurso suspende el procedimiento de apremio, sin tener que presentar garantía, hasta que se notifique la resolución.

Cuando la providencia de apremio ha adquirido firmeza en vía administrativa sin que se haya pagado de la deuda, el recaudador ejecutivo insta a ejecutar las **garantías existentes** y, si procede, embarga los **bienes y derechos** del responsable para hacer el cobro forzoso de la deuda. Estas actuaciones pueden

prever un incremento sobre la cuantía exigible de hasta un 10 % en concepto de previsión de costas e intereses que se puedan reportar hasta el momento del cobro efectivo.

Los órganos de la TGSS pueden conceder **aplazamientos para el pago** de deudas con la Seguridad Social, a solicitud de los sujetos responsables del pago, cuando la situación económica y financiera y otras circunstancias concurrentes, apreciadas discrecionalmente por el órgano competente para resolver, les impidan hacer el ingreso de los débitos en los plazos y términos establecidos a todos los efectos (art. 31 RGR).

Puede ser **objeto de aplazamiento** cualquier deuda de Seguridad Social susceptible de gestión recaudatoria, excepto las cuotas correspondientes a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y la aportación de los trabajadores correspondiente a las cuotas aplazadas, cuando se refieran a trabajadores por cuenta ajena o asimilados, incluidos en el campo de aplicación de regímenes del sistema de Seguridad Social que prevean estas aportaciones. El ingreso de estas cuotas se tiene que hacer, si todavía no se ha hecho, en el plazo de un mes desde la fecha de notificación de la resolución por la cual se concede el aplazamiento.

El aplazamiento tiene que incluir **todas las deudas** aplazables en el momento de la solicitud, con independencia de la naturaleza jurídica que tengan, incluyendo los recargos e intereses y costas exigibles en aquel momento, sin que a partir de la concesión se puedan considerar exigibles otros recargos, intereses y costas sobre la deuda aplazada, salvo lo dispuesto para casos de incumplimiento. El pago hecho en concepto de cuotas inaplazables, en cumplimiento de la resolución de concesión de aplazamiento, se imputa a estas cuotas. El resto de los pagos del aplazamiento se imputa según las condiciones de amortización que establezca la resolución que lo autorice.

La concesión del aplazamiento da lugar, en relación con las deudas aplazadas, a la **suspensión del procedimiento recaudatorio** y al hecho de que el deudor esté considerado al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social en orden a la obtención de subvenciones y bonificaciones, a la exención de responsabilidad por nuevas prestaciones de la Seguridad Social causadas durante el aplazamiento, a la contratación administrativa y a cualquier otro efecto que prevea la ley o en ejecución de la ley.

La duración total del aplazamiento no puede exceder los cinco años. Sin embargo, cuando concurren causas de carácter extraordinario acreditadas debidamente, el órgano competente puede elevar a la TGSS una propuesta favorable para la concesión de un periodo superior. Se le aplica el tipo de interés legal del dinero que esté vigente en cada momento durante el periodo de duración

del aplazamiento. Este interés es aplicable sobre el principal de la deuda, los recargos que sean procedentes sobre esta deuda y las costas del procedimiento que sean objeto de aplazamiento.

Actividad 10

Señalad ventajas e inconvenientes del sistema de reparto y del de capitalización.

Actividades

Actividad 1

Comentad este precepto de la Recomendación núm. 67 de la OIT: «Los regímenes de seguridad de los medios de vida deberían aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria, restableciendo, en un nivel razonable, las entradas perdidas a causa de la incapacidad para trabajar (comprendida la vejez), o para obtener trabajo remunerado o a causa de la muerte del cabeza de familia» (art. 1).

Actividad 2

Analizad si lo que dispone el artículo 2 de la Ley de accidentes de trabajo de 1900 tiene alguna presencia en la normativa actual: «El patrono es responsable de los accidentes ocurridos a sus operarios con motivo y en el ejercicio de la profesión o trabajo que hagan salvo que el accidente sea debido a fuerza mayor, extraña al trabajo en el que se produzca el accidente».

Actividad 3

Localizad en el texto de la Ley de bases de 1963 la definición de la consideración conjunta de las contingencias.

Actividad 4

Extraed tres rasgos que caractericen la Seguridad Social.

Actividad 5

Señalad dos elementos propios del modelo contributivo y dos del modelo asistencial.

Actividad 6

Recordad la decisión del Tribunal Constitucional en la Sentencia 239/02, sobre el complemento autonómico de las pensiones no contributivas, y destacad, al menos, dos de los argumentos de esta sentencia.

Actividad 7

Subrayad en qué parte del artículo 41 de la CE están definidos cada uno de los tres niveles presentes en el modelo de Seguridad Social.

Actividad 8

Examinad la eficacia jurídica del Reglamento en el ordenamiento español.

Actividad 9

Analizad la diferencia entre los regímenes especiales y los sistemas especiales.

Actividad 10

Señalad ventajas e inconvenientes del sistema de reparto y del de capitalización.

Caso práctico

La Inspección de Trabajo y Seguridad Social decide levantar acta de infracción contra la empresa Estudios Libres, SL. Se trata de una academia que recibe subvenciones públicas para impartir cursos de formación profesional ocupacional. Tras el acta de infracción, se levanta un acta de liquidación por el correspondiente impago de cuotas de los trabajadores que prestan servicios en la misma. Dichos trabajadores han venido siendo contratados mediante contratos de arrendamiento de servicios, debiendo darse de alta en el RETA. Los locales donde se imparten las clases, el material de trabajo, el horario de trabajo y la selección de los alumnos compete a la academia demandada aun cuando el contenido y desarrollo de las asignaturas lo llevan a cabo los profesores.

Impugnadas por la empresa en vía administrativa la actas de infracción con base en la inexistencia de relación laboral, y no efectuada por la autoridad laboral (Inspección de Trabajo y de Seguridad Social) la demanda de oficio a pesar de habérselo así solicitado la Tesorería General de la Seguridad Social, esta última decide iniciar junto con el Instituto Nacional de Seguridad Social el correspondiente procedimiento de oficio, solicitando la declaración de laboralidad de la citada relación. Entiende que la relación de los profesores es laboral porque es la empresa la que impone la organización académica necesaria para la prestación de servicios de

los profesores, la que oferta los cursos al público, la que organiza los grupos de alumnos, la que fija los horarios del curso, la que cobra los importes de matrícula de cada curso. Indicios todos ellos de la dependencia y ajenidad que caracterizan a la relación laboral, pues la actividad se efectúa dentro del ámbito de organización y dirección de la empresa, percibiendo los profesores como retribución una cantidad fija –10 euros a la hora si el curso es personalizado y 20 euros si el curso es colectivo–, con independencia del número de alumnos. No desvirtúa dicha calificación laboral el hecho de que los profesores elaboren el contenido, los materiales y la evaluación del alumnado con total libertad.

Sin embargo, la empresa se opone a tal actuación administrativa por dos razones. La primera, por entender que, como se trata de acciones formativas subvencionadas dentro del sistema de formación profesional para el empleo, no puede haber relación laboral porque la relación está fundada en una ayuda pública, interviniendo, por tanto, la Administración Pública en el desarrollo de la misma. Por otro lado, ni la Tesorería General de la Seguridad Social ni el Instituto Nacional de Seguridad Social tienen legitimación para iniciar un procedimiento de oficio puesto que ninguna puede ser considerada como autoridad laboral a tal efecto.

¿Crees que, efectivamente, la Administración de la Seguridad Social carece de competencia tanto para levantar acta de liquidación como para iniciar el correspondiente procedimiento de oficio en este caso?

Ejercicios de autoevaluación

1. ¿Existe la posibilidad de identificar un seguro voluntario como un seguro social?

- a) Sí.
- b) No.

2. ¿La responsabilidad objetiva reconocida en la Ley de accidentes de trabajo de 1900 permite sancionar al empresario cuando ha habido culpa o negligencia?

- a) Sí.
- b) No.

3. ¿El sistema de Seguridad Social moderno surge con la Ley general de 1974?

- a) Sí.
- b) No.

4. Indicad cuál de estas afirmaciones es falsa en relación con España:

- a) El sistema de Seguridad Social puede ser público o privado.
- b) El sistema de Seguridad Social integra tanto un nivel contributivo como uno asistencial.
- c) El sistema de Seguridad Social se estructura en un régimen general y en regímenes especiales.
- d) La competencia sobre la legislación básica en materia de Seguridad Social recae en el Estado.

5. El sistema español de Seguridad Social es...

- a) no contributivo.
- b) eminentemente asistencial con ciertos rasgos contributivos.
- c) eminentemente contributivo con ciertos rasgos asistencializadores.
- d) no asistencial.

6. Señalad las dos afirmaciones ciertas en relación con el modelo constitucional de Seguridad Social:

- a) El Estado tiene competencia exclusiva en materia de Seguridad Social y sanidad.
- b) El Estado tiene competencia exclusiva en materia de Seguridad Social y compartida con las CC. AA. en sanidad.
- c) Las CC. AA. tienen competencia en materia de asistencia social.
- d) El Estado no tiene competencia exclusiva en materia de Seguridad Social.

7. Según la Ley 39/06, de protección a la dependencia,...

- a) se trata de una norma de Seguridad Social.
- b) se trata de una norma de asistencia social.
- c) se trata de una norma de sanidad.
- d) no se pronuncia sobre ninguna de estas afirmaciones.

8. De acuerdo con la LGSS, ¿los complementos por mínimos tienen naturaleza contributiva?

- a) Sí.
- b) No.

9. ¿El Pacto de Toledo es una norma aprobada por mayoría absoluta en el Parlamento?

- a) Sí.
- b) No.

10. ¿Existe la posibilidad de computar la cotización hecha en Alemania si una empresa alemana os contrató para prestar servicios en su país?

- a) Sí.
- b) No.

11. ¿Un extranjero que cotiza en España puede exportar la prestación a su país de origen?

- a) Sí.
- b) No.

12. ¿Se puede incluir en más de un régimen de Seguridad Social por un mismo trabajo?

- a) Sí.
- b) No.

13. ¿El Estado puede recurrir al fondo de reserva de la Seguridad Social?

- a) Sí.
- b) No.

14. En la cotización a la Seguridad Social...

- a) son sujetos obligados el empresario y el trabajador, pero solo es responsable el trabajador.
- b) son sujetos obligados el empresario y el trabajador, pero solo es responsable el empresario.
- c) son sujetos obligados el empresario y el trabajador y los dos son responsables.
- d) No está obligado ninguno de los dos, pero sí que son responsables si les reclaman la deuda por cotización.

15. Con carácter general, la base de cotización por contingencias profesionales...

- a) es idéntica a la de las contingencias comunes.
- b) no existe puesto que el único obligado al pago es el empresario.
- c) solo se abona cuando se produce el hecho causante.
- d) es superior a la base de cotización por contingencias comunes.

Solucionario

Actividades

1. En este precepto está la clave de la protección dado que se centra en las principales amenazas para la supervivencia: la incapacidad para trabajar, la incapacidad para encontrar empleo y la defunción del cabeza de familia. Solamente se echa de menos una atención específica a la salud.

2. El artículo 14 de la Ley de prevención de riesgos laborales (Ley 31/1995, 8 de noviembre [BOE, 11]) establece un deber genérico de protección del empresario que lo obliga a garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Implica admitir que hay una responsabilidad objetiva parecida a la de la Ley de 1900.

3. La exposición de motivos señala que «se trata de que las situaciones o contingencias, definidas a todos los efectos, se entiendan unívocamente, sin que circunstancias de lugar o de tiempo determinen variaciones esenciales reflejadas en la desigualdad de las prestaciones».

4. Pública, obligatoria y solidaria.

5. Contributivo: protección de los trabajadores y cotización; asistencial: protección del ciudadano e impuestos.

6. El Tribunal Constitucional admite la competencia de las CC. AA. para complementar las pensiones no contributivas incluso siendo estas de competencia estatal. Considera que se trata de ayudas asistenciales por varias razones: por el carácter complementario de las prestaciones de Seguridad Social, por el carácter extraordinario al limitar el tiempo de percepción y por tener que imputar el pago a los presupuestos de las CC. AA..

7. «Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social» (nivel contributivo).

«[...] para todos los ciudadanos [...]» (nivel asistencial).

«[...] que garantice la asistencia y las prestaciones sociales suficientes en las situaciones de necesidad [...]» (nivel asistencial).

«La asistencia y las prestaciones complementarias serán libres» (nivel complementario).

8. Como todo reglamento de la UE, se trata de una norma jurídica de derecho europeo de alcance general y de eficacia directa.

9. Los regímenes especiales representan regímenes jurídicos propios dentro del sistema de Seguridad Social previstos para actividades profesionales y económicas específicas. Por su parte, los sistemas especiales se pueden establecer tanto en el RGSS como en cada uno de los regímenes especiales solo para ordenar una materia concreta (enquadre, afiliación, cotización, etc.).

10. Reparto. Ventaja: mejor adaptación a las exigencias económicas coyunturales. Inconveniente: sensibilidad al riesgo de alteración entre cotizantes y pasivos.

Capitalización. Ventaja: acumulación de capital. Inconveniente: sensibilidad a los riesgos de mercado y a las oscilaciones financieras de los depósitos que se han puesto.

Caso práctico

En cuanto a la inexistencia de relación laboral por existir una subvención pública, la Sala de lo Social del Tribunal Supremo entiende que «carece de toda relevancia tal circunstancia, puesto que ese es un aspecto que afecta a la relación jurídica que se establece entre la academia y la Administración pública competente, mas no afecta a la relación que aquélla entabla con los profesores a los que contrata para poder desarrollar la actividad a la que se compromete con dicha Administración. No existe vinculación alguna entre los trabajadores y el organismo público. Las facultades que éste mantiene en orden a determinadas características de los cursos o de los alumnos se desarrollan en el seno del vínculo jurídico que asume la empresa, no implicando conexión con los trabajadores contratados para la ejecución de la actividad sujeta a aquel marco de formación subvencionada» (STS -Sala Cuarta- de 10 de abril de 2018, resolución 381/2018, FJ 2).

Por lo que se refiere al carácter de autoridad laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social, la jurisprudencia social viene indicando en el último año que «nos encontramos en presencia de una acta de infracción que se ha levantado por la Inspección de Trabajo y Se-

guridad Social por falta de alta y cotización a la seguridad social, cuyos tipos infractores se encuentran en el artículo 22.2 LISOS que califica como falta grave "no solicitar la afiliación inicial o alta de los trabajadores que se encuentren a su servicio" y 23.1 b) LISOS que se refiere a "no ingresar, en el plazo y forma reglamentarios las cuotas correspondientes que por todos los conceptos recauda la Tesorería general de la Seguridad Social". Pues bien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.1 a) 1º del indicado Reglamento la imposición de estas sanciones corresponderá a la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social, quien, por tanto, estaba legitimada para interponer la demanda rectora de las presentes actuaciones» (STS -Sala Cuarta- de 11 de julio de 2018, resolución 745/2018, FJ 4).

Ejercicios de autoevaluación

1. b

b) Correcta. Se requiere la obligatoriedad.

2. b

b) Correcta. Precisamente surge para derivar su responsabilidad en todo caso, incluso cuando no concurren culpa o negligencia del empresario.

3. b

b) Correcta. Las bases y los principios ordenadores de este sistema están en la Ley de bases de 1963.

4. a

a) Correcta. Solo puede ser público. El nivel complementario puede completar pero no sustituir el régimen público.

5. c

c) Correcta. Parte de un sistema muy contributivo que se asistencializa poco a poco.

6. b c

b) Correcta. El Estado tiene competencia exclusiva en materia de Seguridad Social (art. 149.1.17 CE) y compartida en sanidad (arts. 149.1.16 y 148.1.21 CE).

c) Correcta. Las CC. AA. son las que tienen competencia en materia de asistencia social (art. 148.1.21 CE).

7. d

d) Correcta. La norma solo recurre al artículo 149.1.1 de la CE para defender la competencia exclusiva del Estado en la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles.

8. b

b) Correcta. Tienen naturaleza no contributiva (*ex art. 109.3.b LGSS*).

9. b

b) Correcta. Se trata de un acuerdo confirmado por todas las fuerzas políticas con representación parlamentaria en el momento en el que se creó (1995) que hoy continúa vigente por medio de una comisión parlamentaria creada *ad hoc* aunque, en los últimos tiempos, no se ha convocado y, a veces, se han efectuado reformas sin debate previo ante este.

10. a

a) Correcta. En virtud de la normativa europea (básicamente, el Reglamento 883/2004), se impone la totalización de los periodos de seguro y la *pro rata temporis*.

11. a

a) Correcta. Siempre que tenga derecho a la prestación, que se admita la exportabilidad de esta prestación y que haya un convenio bilateral o multilateral con su país de origen.

12. b

b) Correcta. El artículo 8 de la LGSS prohíbe la inclusión múltiple obligatoria.

13. a

a) Correcta. Siempre que haya necesidades en relación con las prestaciones contributivas (art. 91 LGSS).

14. b

b) Correcta. Los dos están obligados, pero el único responsable es el empresario.

15. d

d) Correcta. A la base de cotización por contingencias comunes se le añade la parte correspondiente a las horas extraordinarias que se han hecho.

Bibliografía

Alarcón Caracuel, M. R.; González Ortega, S. (1999). «Los principios de organización de las pensiones públicas». En: Varios autores. *IX Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. Tomo II: *Pensiones sociales. Problemas y alternativas* (págs. 131-207). Madrid: MTAS.

Alonso Olea, M. (2000). «La Seguridad Social: presente, pasado y futuro». En: Varios autores. *Cien años de Seguridad Social* (págs. 159-188). Madrid: Fraternidad-Muprespa.

«Contribución de Eugenio Pérez Botija a la transformación de la Seguridad Social» (2016). En: Varios autores. *Semblanzas de grandes laboristas* (págs. 139-170). Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Gala Durán, C. (1997). *La responsabilidad empresarial por incumplimiento de afiliación, alta y/o cotización a la Seguridad Social*. Navarra: Aranzadi.

López Cumbre, L. (2007). «La conformación del sistema mixto de pensiones y su evolución». En: Varios autores. *Cien años de protección social en España. Libro conmemorativo del I Centenario del Instituto Nacional de Previsión* (págs. 489-544). Madrid: MTAS.

López Cumbre, L. (2012). «La difícil delimitación competencial en materia de protección social». En: Varios autores. *Protección Social y Comunidades Autónomas* (págs. 35-102). Madrid: Cinca.

Madrid Yagüe, P. (2001). *La recaudación ejecutiva de la Seguridad Social*. Valladolid: Lex Nova.

Montoya Melgar, A. (2003). «Seguridad Social, Estado social y Constitución». En: Varios autores. *El sistema de pensiones en España. 25 Aniversario del Instituto Nacional de la Seguridad Social* (págs. 189-204). Madrid: MTAS.

Rodríguez-Piñero y Bravo Ferrer, M. (2008). «Sobre la configuración constitucional de la Seguridad Social». En: Varios autores. *La Seguridad Social a la luz de sus reformas pasadas, presentes y futuras. Homenaje al prof. José Vida Soria con motivo de su jubilación* (págs. 97-115). Granada: Comares.

Sempere Navarro, A. V.; Cardenal Carro, M. (2007). «La Seguridad Social en la doctrina del Tribunal Constitucional». En: Varios autores. *Cien años de protección social en España. Libro conmemorativo del I Centenario del Instituto Nacional de Previsión* (págs. 423-488). Madrid: MTAS.

Trillo García, A. (2018). *Cotización, liquidación y recaudación de cuotas a la Seguridad Social*. Aranzadi: Pamplona.

Vida Soria, J. (2006). «La garantía pública de un régimen de Seguridad Social». En: Varios autores. *Las transformaciones del Derecho del Trabajo en el marco de la Constitución Española. Estudios en homenaje al prof. Miguel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer* (págs. 903-926). Madrid: La Ley.

Villa Gil, L. E. de la (2003). «El modelo constitucional de protección social». En: Varios autores. *El modelo social en la Constitución Española* (págs. 67-88). Navarra: Aranzadi.