

Introducción al derecho de la Seguridad Social

Ignasi Beltran de Heredia Ruiz

PID_00200218



Los textos e imágenes publicados en esta obra están sujetos –excepto que se indique lo contrario– a una licencia de Reconocimiento-Compartir igual (BY-SA) v.3.0 España de Creative Commons. Se puede modificar la obra, reproducirla, distribuirla o comunicarla públicamente siempre que se cite el autor y la fuente (FUOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya), y siempre que la obra derivada quede sujeta a la misma licencia que el material original. La licencia completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/es/legalcode.ca>

Índice

Introducción.....	7
Objetivos.....	8
1. El derecho de la Seguridad Social.....	9
1.1. Definición	9
1.2. Una breve aproximación histórica	9
2. La Seguridad Social en el marco de la Constitución de 1978..	14
3. El brazo contributivo y no contributivo del Sistema de la Seguridad Social.....	16
4. El Régimen General y los regímenes especiales de la Seguridad Social.....	19
5. La gestión de la Seguridad Social.....	22
5.1. Publicación institucional	22
5.2. Colaboración en la gestión de la Seguridad Social	24
5.2.1. Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	24
5.2.2. Empresas	25
6. Los actos de encuadramiento.....	27
6.1. Inscripción de empresas	27
6.2. Afiliación	28
6.3. Alta	29
6.4. Baja	29
7. La financiación de la Seguridad Social.....	30
7.1. Fuentes de financiación del presupuesto de la Seguridad Social	30
7.2. La cotización a la Seguridad Social	32
7.2.1. Tipos de cotización	32
7.2.2. Base de cotización	34
7.2.3. Cuota	38
7.2.4. Dinámica de la cotización	38
8. Las contingencias protegidas.....	42
8.1. Accidente de trabajo	42
8.2. Enfermedad profesional	44

8.3. Accidente no laboral y enfermedad común	44
9. Prestaciones contributivas.....	45
9.1. Asistencia sanitaria	45
9.1.1. Reparto competencial	46
9.1.2. Asegurados y beneficiarios del asegurado	46
9.1.3. Duración de la prestación de asistencia sanitaria	48
9.1.4. Contenido de la prestación	50
9.2. Incapacidad temporal	52
9.2.1. Beneficiarios	53
9.2.2. Prestación	53
9.2.3. Dinámica de la prestación	54
9.2.4. Extinción	54
9.3. Maternidad	55
9.3.1. Beneficiarios	55
9.3.2. Prestación	55
9.3.3. Dinámica de la prestación	56
9.3.4. Extinción	56
9.4. Paternidad	57
9.4.1. Beneficiarios	57
9.4.2. Prestación	57
9.4.3. Dinámica de la prestación	57
9.4.4. Extinción	58
9.5. Riesgo durante el embarazo	58
9.5.1. Beneficiarios	58
9.5.2. Prestación	58
9.5.3. Dinámica y extinción de la prestación	58
9.6. Riesgo durante la lactancia natural	59
9.7. La prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave	59
9.7.1. Sujeto causante y beneficiarios	60
9.7.2. Prestación	60
9.7.3. Dinámica de la prestación y extinción	60
9.8. Incapacidad permanente	61
9.8.1. Beneficiarios	62
9.8.2. Prestación	63
9.8.3. Dinámica de la prestación	64
9.8.4. Extinción	65
9.9. Lesiones permanentes no invalidantes	65
9.10. Jubilación	66
9.10.1. Beneficiarios	68
9.10.2. Prestación	69
9.10.3. Dinámica de la prestación	71
9.10.4. Extinción	71
9.11. Muerte y supervivencia	72
9.11.1. Auxilio por defunción	73
9.11.2. Pensión de viudedad	74

9.11.3. Pensión de orfandad	77
9.11.4. Prestaciones en favor de familiares	79
9.11.5. Indemnizaciones especiales a tanto alzado	81
9.12. Desempleo	81
Resumen	87
Actividades	89
Abreviaturas	94
Bibliografía	98

Introducción

La protección social frente a los riesgos que trae consigo la Revolución Industrial en el siglo XIX ha experimentado un profundo cambio a lo largo de la historia, pues frente a las concepciones primigenias centradas en ofrecer protección a los trabajadores económicamente necesitados, se ha pasado a complejas estructuras dirigidas a atender a todos los ciudadanos en situación de necesidad. Proceso lógico si se tiene en cuenta que el régimen jurídico de la Seguridad Social está intrínsecamente influido por el entorno socioeconómico en el que se desarrolla (situación económica, composición demográfica del país, niveles de ocupación, etc.). Variables que describen sus líneas de tendencia y su evolución y que predeterminan medularmente sus fuentes de financiación y sus necesidades de gasto. De modo que puede afirmarse que los conceptos "reforma" y "adaptación permanente" integran su código genético. De hecho, esta circunstancia (en alguna de sus múltiples formulaciones, como el debate en torno a la reforma del sistema de pensiones, del desempleo o de la protección de la salud) tiene un protagonismo indiscutible en el debate político-jurídico y es un tema de gran impacto para la sociedad en su conjunto.

La seguridad social es, por tanto, una técnica específica de protección colectiva frente a los "riesgos sociales" y, como tal, refleja la idea de solidaridad, cumple con una función redistributiva de la riqueza y es un cometido consustancial del estado social, proclamado en el artículo 1 de la Constitución. Dimensión estrechamente vinculada con el reconocimiento de la igualdad sustancial (real y efectiva) del artículo 9.2 CE.

La idea de riesgo, prevención, necesidad económica o social, remedio social y financiación son los vectores sobre los que, en términos generales, se vertebra el derecho de la seguridad social. El régimen jurídico vigente, al que dedicaremos las páginas que siguen, ha ido consolidando en forma de aluvión esta matriz conceptual, ofreciendo resultados desiguales en función de cada etapa histórica.

Es importante destacar que, aunque presentan importantes espacios de intersección, el derecho de la Seguridad Social tiene un ámbito de actuación perfectamente delimitado con respecto al derecho del trabajo. Mientras que éste se refiere a las relaciones de trabajo, las normas que integran el derecho de la Seguridad Social, aunque referidas a trabajadores y empresarios, no se refieren propiamente a la prestación de trabajo ni, por consiguiente, a las relaciones de trabajo, sino a las situaciones de necesidad derivadas del acaecimiento de determinados riesgos. Sin olvidar que la cobertura de la Seguridad Social aspira a proteger a todos los ciudadanos.

Objetivos

El presente módulo pretende describir sistemáticamente y con claridad los aspectos esenciales de las instituciones jurídicas del derecho de la Seguridad Social. La aspiración principal es facilitar una primera aproximación a este ámbito del ordenamiento jurídico. Para ello, se pretende ofrecer al estudiante las herramientas y soportes suficientes que le permitan la familiarización con los parámetros conceptuales y la terminología que le son propios y, en definitiva, la adquisición de una base de conocimiento general y sólida.

En síntesis, los objetivos que se persiguen son:

1. Adquirir una inteligencia del derecho de la Seguridad Social suficiente como para que el estudiante pueda identificar las instituciones jurídicas fundamentales que lo conforman, a fin de conocer y comprender:

- el protagonismo de la Seguridad Social en la consecución del Estado social que proclama el artículo 1 de la Constitución de 1978 y los principios que constitucionalmente predeterminan su actuación;
- el carácter aluvional de la aparición histórica del Sistema de la Seguridad Social;
- la propia identidad del derecho de la Seguridad Social respecto al derecho del trabajo en lo concerniente a las técnicas de regulación, pese a compartir importantes espacios de intersección;
- el sistema de gestión y financiación de la Seguridad Social, así como las diversas contingencias protegidas y las consiguientes prestaciones reconocidas a los ciudadanos;
- la sensibilidad de la configuración legal de tales riesgos y prestaciones en los cambios del entorno socioeconómico.

2. Que tales conocimientos operen como una plataforma que fundamente un estudio de la materia con mayor profundidad.

1. El derecho de la Seguridad Social

1.1. Definición

La protección social ha acompañado, en sus múltiples formulaciones, a las diversas formas de organización social de la humanidad. La necesidad humana de seguridad y la sucesiva aparición de mecanismos de cobertura a lo largo de la historia van en paralelo a las diversas tipologías de riesgos que han amenazado al hombre y a una constante evolución de su percepción.

"La inclinación por el riesgo y el deseo de seguridad representan dos tendencias fundamentales del espíritu humano. Una u otra de esas tendencias predomina, dependiendo de cada individuo, pero también de cada época" (Durand, 1991, p. 51).

Lectura recomendada

Durand, P. (1991). *La política contemporánea de Seguridad Social*. Madrid: MTAS.

Es importante advertir que todo sistema de seguridad social es, en último término, un sistema de seguridad económica, pues pretende la cobertura de determinados estados de necesidad según las directrices y orientaciones del poder público (Montoya Melgar, 2000, p. 601).

Desde esta perspectiva, el derecho de la Seguridad Social puede conceptuarse como un conjunto sistemático de medidas (normativas y de ejecución) procedentes de campos distintos del derecho privado (seguro privado, seguro social, mutualidad, etc.) que pasan a configurarse como instituciones propias y específicas de derecho público, y a través de las cuales el Estado garantiza a las personas comprendidas en su campo de aplicación, y a los familiares y asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones legalmente previstas (Blasco Lahoz, López Gandía y Momparler Carrasco, 2000, p. 28; Montoya Melgar, 2000, p. 602).

1.2. Una breve aproximación histórica

El Sistema de la Seguridad Social, tal y como hoy es conocido, ha sido el resultado de una larga evolución histórica.

El **mutualismo obrero** (por medio de las sociedades de socorros mutuos) fue, junto con el ahorro individual voluntario, una primera reacción frente a los nuevos riesgos sociales, ya que eran organizaciones de trabajadores solidarias sin ánimo de lucro, con el objeto de cubrir, mediante pequeñas aportaciones,

determinados riesgos asociados con el trabajo; cobertura que, en la mayor parte de los casos, resultaba insuficiente para atender a las necesidades de los beneficiarios.

La declaración de la **responsabilidad objetiva** del empresario frente a uno de los grandes males asociados a la Revolución Industrial, los **accidentes de trabajo**, es un nuevo hito en esta evolución. Novedad que describe un punto de inflexión, pues, frente a la tradicional inhibición liberal, el Estado asume como necesario un posicionamiento intervencionista. Sin duda, significa un cambio extraordinario, ya que, superando la lógica, "no hay responsabilidad sin culpa", el legislador declara al empresario responsable en tanto que creador y principal beneficiario del riesgo asociado a la actividad productiva.

Hasta la fecha, el empresario sólo era responsable de los accidentes sufridos por sus trabajadores en tanto que se probara la existencia de una conducta culposa o negligente; lo que no era frecuente, pues era el trabajador el que debía probar tales extremos y, además, los tribunales eran poco "sensibles" a la causa obrera, siendo frecuente que se imputara el accidente a la propia negligencia del accidentado.

Una característica de los sistemas de responsabilidad objetiva por riesgo es que lo importante no es quién paga, sino la forma como se paga. Por tanto, lo importante es asegurar un sistema de financiación del riesgo; lo que da lugar a la aparición del **seguro**, como fórmula más apropiada para dotar de efectividad y aplicabilidad a este sistema. De hecho, puede afirmarse que la aparición del seguro constituye una consecuencia "natural" de la aceptación de la responsabilidad objetiva por riesgo.

Por consiguiente, este modelo de imputación de responsabilidad tiene un claro componente de seguro: en la medida en que proporciona cobertura frente a todo riesgo, incluso los inevitables (aun usando la precaución debida), confiere una especie de "seguro a todo riesgo". La cuestión, entonces, se desplaza a la determinación del tipo de seguro que debe configurarse, esto es, si debe acudir al seguro privado voluntario, o bien, atendiendo a exigencias de sociabilidad, debe recurrirse al seguro obligatorio y a la intervención del Estado (Mercader Uguina, 2001, p. 65).

En España, la legislación social fue recogiendo estos principios en sucesivas etapas. La Ley de Accidentes de Trabajo de 1900 declara la responsabilidad objetiva del empresario frente a los "accidentes ocurridos a sus operarios con motivo y en el ejercicio de la profesión o trabajo que realicen, a menos que el accidente sea debido a fuerza mayor, extraña al trabajo donde se produzca el accidente" (art. 2). Posteriormente, la Ley de Accidentes de Trabajo de 1922 prevé la posibilidad de aseguramiento a través de mutualidades patronales o sociedades de seguro (art. 26); ley que, además, preveía la existencia de un fondo especial de garantía para el pago inmediato de las indemnizaciones para el caso de que no fueran satisfechas por los obligados (empresarios, mutualidades o compañías de seguros). La Ley 4 de julio de 1932 supone un nuevo estadio

en esta evolución, pues establece el aseguramiento obligatorio de los empresarios y, además, prevé la compensación del trabajador con independencia de si el empresario estaba o no asegurado.

Siguiendo la experiencia alemana, impulsada por Bismarck a finales del siglo XIX, los **seguros sociales** suponen un nuevo paso en este proceso evolutivo, ya que, con el fin de asegurar la paz social, el Estado asume como objetivo político la necesidad de extender la protección social a otras tipologías de riesgos, algunos de ellos no estrictamente profesionales (como la enfermedad común); esto, consiguientemente, supone, por un lado, una apuesta por el intervencionismo estatal y, por otro, una extensión de la protección a un colectivo de ciudadanos mayor. El Estado, a partir de la lógica del seguro privado, es el encargado de organizar esta protección, al establecer la obligatoriedad del seguro y liberar al beneficiario de la carga de asumir la totalidad de la prima (que se reparte entre el empresario y/o el Estado). Se trata de un modelo caracterizado por una gestión plural, atendiendo a la naturaleza de cada contingencia, en el que cotizaciones y prestaciones están íntimamente conectadas al salario, puesto que éste determinaba la cuantía de aquéllas.

En Alemania, la evolución fue la siguiente: seguro social de enfermedad en 1883, de accidentes de trabajo en 1884, de invalidez-vejez en 1889 y de supervivencia en 1911; posteriormente recogidos en el "Código de seguros sociales" de 1911.

La implantación de los seguros sociales en España se efectuará progresivamente a lo largo de algunas décadas. Así, sintéticamente, tras una primera etapa en la que el Estado (a través del Instituto Nacional de Previsión) es partidario de promover seguros en régimen de libertad subsidiada, en 1919 se crea el retiro obrero (obligatorio) y, en el mismo año, el seguro de paro forzoso, aunque como un seguro privado (libre) subvencionado, dadas las dificultades de implantar un seguro de carácter oficial (exposición de motivos). En 1923, durante la dictadura de Primo de Rivera, se crea el seguro obligatorio de maternidad. Posteriormente, la Guerra Civil impedirá que el ambicioso programa de seguros sociales descrito en el artículo 46 de la Constitución republicana fuera una realidad.

"La República asegurará a todo trabajador las condiciones necesarias de una existencia digna. Su legislación social regulará: los casos de seguro de enfermedad, accidentes, paro forzoso, vejez, invalidez y muerte; el trabajo de las mujeres y de los jóvenes y, especialmente, la protección a la maternidad" (art. 46).

Durante la dictadura, en 1942, se crea el seguro obligatorio de enfermedad, en 1947, el seguro obligatorio de vejez e invalidez y, en 1961, el seguro nacional de desempleo. Es importante advertir que estos seguros sociales sólo otorgaban prestaciones uniformes a un nivel mínimo.

Lectura recomendada

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1990). *Historia de la acción social pública en España. Beneficiencia y previsión*. Madrid.

El **Sistema de Seguridad Social** describe hasta la fecha la última fase de la protección social. Se trata de un modelo que tiende a conseguir una organización coherente y completa de la reparación de los riesgos sociales, por lo que no puede calificarse como una simple prolongación de la política de seguros sociales (Durand, 1994, p. 148 y 221).

Aunque el término "seguridad social" fue empleado por primera vez en Estados Unidos en la Ley de Seguridad Social (*Social Security Act*), de 14 de agosto de 1935, en respuesta a las graves consecuencias de la Gran Depresión, no puede afirmarse que la noción de "seguridad social" adquiriera propiamente su significación en esta fecha, pues se limitaba a introducir el seguro social de desempleo y vejez, de forma limitada a algunas categorías de trabajadores, concediendo subsidios a favor de servicios de asistencia y sanidad públicas.

Es en Nueva Zelanda donde la expresión "seguridad social" adquiere su moderna significación, porque con la promulgación de la *Social Security Act*, 14 de septiembre 1938, se pone en marcha el primer sistema orgánico de protección tanto económico como sanitario, en beneficio del conjunto de la población (Venturi, 1994, p. 264, 422 y ss.).

La Segunda Guerra Mundial, a pesar de sus lamentables consecuencias, también fue un factor precipitante del progreso social.

Por ejemplo, la Alemania nazi se planteó un ambicioso programa dirigido a configurar un sistema de pensiones de vejez e invalidez para toda la población activa alemana, no sobre el principio de seguro, sino sobre el de solidaridad, financiado a través de los impuestos. El fin de la guerra y del nazismo quebró la continuidad de este plan.

En Inglaterra, en 1940, la cuestión de la seguridad social era una prioridad política. Compromiso que se plasmará en la creación de una comisión interministerial con el objeto de rediseñar todo el sistema de protección social del país. Y fruto de la misma se elabora en 1942 el conocido como Informe Beveridge (*Social Insurance and Allied Services, Report Presented to Parliament by Command of His Majesty*), completado posteriormente por el propio economista en 1944 en el informe *Free Employment in a Free Society*; documentos que adquieren una importancia capital, pues definen los verdaderos requisitos caracterizadores de un sistema de seguridad social, lo que permite calificar a William Beveridge como su verdadero fundador.

Éste planteó la extensión de la acción protectora de los seguros sociales en tres direcciones (Durand, 1994, p. 163 y 164):

1) Dar protección a las personas hasta entonces excluidas de los seguros sociales. Esto es, propone una generalización de la seguridad social (universalización subjetiva) para así consolidar la solidaridad entre todos los miembros de la nación, contribuir a facilitar la carga económica que comporta y llevar a cabo una redistribución de la riqueza.

Segunda Guerra Mundial y progreso social

El ministro de Trabajo del Gobierno británico declaró en 1940 que "al final de la guerra, o más bien durante la guerra, nosotros asumimos la seguridad social como razón principal de nuestra vida nacional" (Venturi, 1994, p. 267).

Lectura recomendada

Beveridge, W. (1988). *Pleno empleo en una sociedad libre*. Madrid: MTAS.

2) Propone extender el sistema de seguridad social al mayor número posible de riesgos (generalización objetiva).

3) Recomienda mejorar el régimen de prestaciones suprimiendo todo plazo de espera para el otorgamiento de prestaciones de enfermedad y de paro y el desarrollo de la ayuda a las viudas.

Además, sugiere una unificación de los seguros sociales (poniendo fin a la lógica de la gestión plural), un servicio nacional de salud gratuito para toda la población, subsidios en favor de la familia para contribuir a la natalidad y la asistencia nacional para las personas con menos recursos económicos; modelo que financieramente gravitaba sobre la lógica de los impuestos y en el que cuotas y prestaciones se configuraban de un modo uniforme.

Las concepciones del informe Beveridge han ejercido una profunda influencia en las legislaciones nacionales, de manera que se han convertido en un verdadero estímulo para todos los países civilizados. También ha inspirado los puntos de vista de la OIT (convenios n.º 102, 103, 128, 157 y 159 y recomendaciones n.º 67, 68, 69 y 97) y de numerosos tratados internacionales (por ejemplo, la Declaración Universal de Derechos del Hombre, 1948; el Carta Social Europea, 1961; el Código Europeo de Seguridad Social, 1964; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966; el Convenio Europeo de Seguridad Social y su acuerdo complementario, 1972, etc.), y, sobre todo, ha acabado consagrando constitucionalmente a la Seguridad Social.

La generalización de esta constitucionalización se produce sobre todo durante la segunda posguerra (constituciones francesa, 1946; italiana, 1947; y alemana, 1949).

En España, el tránsito de un sistema de seguros sociales a uno de seguridad social se planteó con la promulgación de la Ley de Bases de la Seguridad Social, de 28 de diciembre de 1963 (articuladas en sucesivas fases, 1966, 1972 y el texto refundido de 1974). No obstante, la acción legislativa simplemente supuso una coordinación y una sistematización del sistema de seguros sociales existente, puesto que, al no modificarse de forma sensible la eficacia protectora del sistema anterior, la creación de nuevos niveles asistenciales o el objetivo de alcanzar una efectiva redistribución de la riqueza quedó en un plano residual.

2. La Seguridad Social en el marco de la Constitución de 1978

La aprobación de la Constitución de 1978 supuso un paso decisivo en la configuración del Sistema de Seguridad Social en España.

El artículo 41 de la Constitución declara: "Los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres".

El derecho a la seguridad social es un derecho destacado del catálogo de derechos sociales que conforman el estado de bienestar; lo que evidencia su estrecha conexión con los artículos 1 y 9.2 de la Constitución.

Art. 1: "España se constituye en un estado social y democrático de derecho".

Art. 9.2: "Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social".

No obstante, conviene remarcar que la Constitución también dedica otros preceptos dedicados a prestaciones integradas históricamente en la seguridad social: derecho a los beneficios correspondientes de la seguridad social de los reclusos (art. 25); protección social de la familia (art. 39.1), así como a los hijos y a las madres (art. 39.2); organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de prestaciones y servicios necesarios (art. 43.2); realizar una política de previsión e integración de los disminuidos físicos, sensoriales o psíquicos (art. 49); garantizar mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad (art. 50); y participación de los interesados en la gestión de la seguridad social (art. 129.1).

Además, deben tenerse en cuenta los artículos 148.1.20 y 21 y los artículos 149.1.16 y 17, en los que se establece la distribución de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas en materia de seguridad social, asistencia social y sanidad.

El artículo 41 (ubicado en el capítulo III del título I) es un derecho de configuración legal, por lo que corresponde al legislador precisar el alcance y contenido del mandato dirigido a los poderes públicos (STC 65/1987).

De hecho, el TC ha afirmado que "no es ocioso recordar que los derechos sociales de prestación que implican una carga financiera, son de contenido legal y requieren ineludiblemente una intermediación legislativa" (STC 126/1994).

No obstante, el citado precepto recoge un concepto excesivamente abierto, susceptible de desarrollo múltiple. A pesar de ello, no debería llegarse a la conclusión de que el legislador goza de plena libertad para llevar a cabo esta tarea. Del artículo 41 de la CE se destilan, siguiendo el diseño de Beveridge, los siguientes principios orientadores de la seguridad social (Alarcón Caracuel, 1999, p. 55 y 61 a 95):

1) Publicación institucional: la seguridad social es una función esencial del Estado de bienestar, por lo que los poderes públicos deben regularla, mantenerla, organizarla, gestionarla y financiarla.

2) Universalidad subjetiva: debe otorgarse protección social a todos los ciudadanos por el mero hecho de serlo.

3) Generalidad objetiva: debe otorgarse protección social ante cualquier situación de necesidad (con independencia del origen de la misma), para responder así al principio de solidaridad y de redistribución de la riqueza.

Como se verá, la existencia de lo que se conoce como brazo no contributivo (esto es, el dirigido a atender a las situación de las personas que o bien no han desarrollado una actividad profesional y, por consiguiente, no han podido cotizar, o bien lo han hecho, pero de un modo insuficiente) responde a esta exigencia constitucional. No obstante, la plasmación de este principio no puede entenderse efectiva hasta la promulgación de la Ley 26/1990, 20 de diciembre, de Prestaciones no Contributivas.

4) Suficiencia prestacional: las prestaciones otorgadas por la Seguridad Social deben ser suficientes. No obstante, este es un parámetro de difícil delimitación, por lo que hubiera sido deseable que la Constitución hubiera previsto algunas coordenadas orientadoras. En cualquier caso, es evidente que la "suficiencia" no puede eludir las disponibilidades socioeconómicas del sistema presentes en cada momento histórico.

El desarrollo legislativo de estos principios configuradores del Sistema de Seguridad Social se ha llevado a cabo, principalmente, en los siguientes textos legislativos:

- El Real decreto legislativo 1/1994, 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante, LGSS), que ha sido objeto de múltiples reformas a lo largo de estos años;
- La Ley 14/1986, 25 de abril, General de Sanidad (en adelante, LGS), la Ley 16/2003, de 28 de mayo del 2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

3. El brazo contributivo y no contributivo del Sistema de la Seguridad Social

El contenido de la acción protectora del Sistema de Seguridad Social está básicamente constituido por un **brazo contributivo** y un **brazo no contributivo**.

El **brazo contributivo** está dirigido a atender las necesidades de las personas que desarrollan una actividad profesional y que, por consiguiente, han estado cotizando previamente en el sistema.

Las necesidades atendidas por el brazo contributivo son:

- asistencia sanitaria;
- incapacidad temporal, maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia;
- incapacidad permanente;
- jubilación;
- muerte y supervivencia;
- desempleo.

Estas prestaciones serán analizadas de un modo particularizado posteriormente.

El **brazo no contributivo**, en cambio, está dirigido a atender la situación de las personas que o bien no han desarrollado una actividad profesional y, por consiguiente, no han podido cotizar, o bien lo han hecho, pero de un modo insuficiente.

La existencia de un brazo no contributivo es, como se ha apuntado, una derivación del principio de universalidad recogido en el artículo 41 de la CE al afirmar que "todos los ciudadanos" son los destinatarios de "un régimen público de seguridad social que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad".

El acceso a las prestaciones no contributivas o asistenciales está configurado como un derecho subjetivo de los ciudadanos; lo que no impide que su reconocimiento esté condicionado al cumplimiento de determinados requisitos, como, principalmente, que el beneficiario se encuentre en una verdadera y probada situación de necesidad. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que tampoco atiende a todas las necesidades que padecen estos colectivos.

En concreto, las necesidades atendidas por el brazo no contributivo o asistencial del Sistema de la Seguridad Social son:

- asistencia sanitaria (art. 80 Ley 14/1986; y Decreto 1192/2012);
- asistencia social y servicios sociales de la Seguridad Social (arts. 38.1.e, 53 y 54 LGSS);
- pensiones no contributivas de vejez e invalidez (arts. 144 a 149 y 167 a 170 LGSS);
- prestaciones por nacimiento de hijo o adopción y las reconocidas a las familias vulnerables –con miembros discapacitados, monoparentales, numerosas, con carencia de recursos (arts. 181 a 190 LGSS);
- protección asistencial para minusválidos (Ley 13/1982);
- desempleo (prestaciones de desempleo asistencial –arts. 215 a 219 LGSS–, la conocida como renta activa de inserción –Decreto 1369/2006– y el programa de recualificación profesional de las personas que agoten su prestación por desempleo –PREPARA (prorrogable por seis meses hasta que la tasa de paro sea inferior al 20%– DF 2.ª del RDL 1/2013).
- ayudas para víctimas de violencia de género (art. 27 LO 1/2004);
- pensiones asistenciales por ancianidad a favor de emigrantes españoles (art. 7.4 LGSS, Ley 40/2006 y Decreto 8/2008), así como otras ayudas vinculadas a otras necesidades de los emigrantes (ayudas asistenciales para incapacitados permanentemente para el trabajo y subvenciones, por ejemplo, consistentes en ayudas para viajes de mayores a España –Ley 38/2003 y Orden TAS/874/2007);
- prestaciones a los ciudadanos de origen español desplazados al extranjero durante su minoría de edad, como consecuencia de la Guerra Civil y que han desarrollado la mayor parte de su vida fuera del territorio nacional (Ley 3/2005 y Orden TAS/1967/2005);
- prestaciones del sistema de dependencia (Ley 39/2006).

La protección de las situaciones de dependencia ha sido calificada como el cuarto pilar del sistema de protección social, que completa los tres pilares del Estado de bienestar (salud, prestaciones contributivas y no contributivas). Propiamente, estas prestaciones no forman parte del Sistema de la Seguridad Social (y por tanto, no pueden integrarse en el contenido de los artículos 41 CE y 149.1.17 CE), aunque es evidente que debe tenerse en cuenta a efectos de la protección social (Blasco Lahoz, López Gandía y Momparler Carrasco, 2008, p. 40).

No obstante, debe recordarse que, en paralelo, las comunidades autónomas, en virtud del artículo 148.1.20 de la CE, también pueden desarrollar sus propias competencias relacionadas con la "asistencia social".

Lectura complementaria

Roqueta Buj (coord.) (2007). *La protección de la dependencia*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

Ejemplo

En el desarrollo de esta competencia, las comunidades autónomas han llevado a cabo, con diferente denominación y régimen jurídico, lo que se conoce, genéricamente, como "rentas mínimas de inserción" ("ingreso mínimo familiar", País Vasco; "renta mínima de inserción", Cataluña; "renta de integración social", Galicia; "renta básica de inserción", Murcia; "renta social básica", Cantabria; o "ingreso aragonés de inserción", Aragón, etc.).

Del listado de prestaciones no contributivas o asistenciales estatales expuesto, puede observarse cómo estas prestaciones no se han diseñado como un "mínimo vital de subsistencia" al que tienen derecho todos los españoles, sino que atienden a concretas necesidades vinculadas a colectivos específicos; de modo que es posible que queden ciudadanos desprovistos de protección; circunstancia que aleja a nuestro modelo del principio de universalidad subjetiva expuesto.

Finalmente, junto al sistema contributivo y no contributivo o asistencial, debemos mencionar la existencia de un **nivel complementario**, de carácter residual y voluntario, que se añadiría a los dos anteriores descritos. Son mecanismos de previsión voluntarios, privados de carácter externo al margen de la Seguridad Social, que en ningún caso forman parte de la misma (Blasco Lahoz, López Gandía y Momparler Carrasco, 2008, p. 56).

Lo que, por otra parte, no ha impedido que el legislador haya llevado a cabo políticas dirigidas a potenciar (en especial, fiscalmente) los planes y fondos de pensiones (regulados en el texto refundido de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones 1/2002).

4. El Régimen General y los regímenes especiales de la Seguridad Social

Los sujetos que están incluidos dentro del campo de aplicación del Sistema de la Seguridad Social están descritos en los artículos 7, 9, 10 y 11 de la LGSS.

Están comprendidos en el Sistema de la Seguridad Social, a efectos de las prestaciones de modalidad contributiva, 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 (art. 7 LGSS):

- a) trabajadores por cuenta ajena que presten sus servicios en las condiciones establecidas por el artículo 1.1 del ET, en las distintas ramas de la actividad económica o 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;
- b) trabajadores por cuenta propia o autónomos, sean o no titulares de empresas individuales o familiares, mayores de 18 años, que reúnan los requisitos que de modo expreso se determinen reglamentariamente;
- c) socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociado;
- d) estudiantes;
- e) funcionarios públicos, civiles y militares.

El Sistema de la Seguridad Social se estructura del siguiente modo (art. 9 LGSS).

- un régimen general,
- regímenes especiales,
- sistemas especiales.

1) **Régimen General.** Está integrado por trabajadores por cuenta ajena de la industria y los servicios.

Además, el artículo 97, D. Ad. 5.^a y 27.^a de la LGSS establecen otros colectivos que también están incluidos en el Régimen General. Por ejemplo, entre otros:

- personal de alta dirección con contrato laboral especial (art. 2.1.a ET);
- consejeros y administradores que formen parte de su órgano de administración, no de manera pasiva al realizar sólo tareas consultivas o de asesoramiento, sino que lleven a cabo funciones de gerencia o administración, ya sean retribuidos por tal cargo, o bien perciban otra remuneración, siempre que no posean control efectivo de la sociedad;
- los conductores de vehículos de turismo al servicio de particulares;
- el personal civil no funcionario, dependiente de organismos, servicios o entidades del Estado;
- laicos o seculares que presten servicios retribuidos en instituciones eclesíásticas;
- las personas que presten servicios retribuidos en entidades o instituciones de carácter benéfico social;
- cargos políticos y sindicales, reclusos, deportistas profesionales, prácticas universitarias, prácticas no laborales en empresas, personal investigador en formación, etc.

En cambio, entre otros, quedan excluidos del Régimen General (arts. 7.2, 7.6, 98 y D. Ad. 27.^a LGSS):

- los trabajadores que desarrollen una actividad profesional comprendida en alguno de los regímenes especiales;
- salvo prueba de su condición de asalariado, el cónyuge, descendientes, ascendientes y demás parientes del empresario por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el segundo grado inclusive, ocupados en su centro o centros de trabajo, cuando convivan en su hogar y estén a su cargo;
- las personas que ejecuten ocasionalmente trabajos de los llamados amistosos, benévolos o de buena vecindad;
- personas cuyo trabajo en atención a su jornada y retribución se considere marginal y no constituya medio fundamental de vida;
- socios que desempeñen pura y simplemente la función de consejeros en empresas capitalistas.

2) Regímenes especiales. Previstos para actividades profesionales en las que por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos es preciso establecer particularidades que permitan la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social (art. 10 LGSS).

Las particularidades de estos regímenes se refieren a la acción protectora, prestaciones, organización y financiación.

En este sentido el TC ha afirmado "la identidad en la protección de todos los ciudadanos podrá constituir algo deseable desde el punto de vista social; pero cuando las prestaciones derivan de distintos sistemas o regímenes, cada uno con su propia normativa, no constituye un imperativo jurídico" (STC 184/1993).

Pese a que existe un compromiso de convergencia e integración, con el objeto de reducir (o corregir) la fragmentación del Sistema de la Seguridad Social, en la actualidad los regímenes especiales son (art. 10 LGSS):

- a) trabajadores por cuenta propia o autónomos;
- b) trabajadores del mar;
- c) funcionarios públicos, civiles y militares;

Mientras que los funcionarios de la Administración local y autonómica están integrados en el Sistema de la Seguridad Social, los demás funcionarios lo están en regímenes especiales periféricos, exteriores al Sistema de la Seguridad Social, regulados, por tanto, por sus propias normas: funcionarios civiles del Estado (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado: MUFACE); funcionarios militares (Instituto Social de las Fuerzas Armadas - ISFAS); funcionarios de la Administración de justicia (Mutualidad General Judicial: MUGEJU).

- d) estudiantes.
- e) mineros del carbón.

3) Sistemas especiales. En aquellos regímenes de la Seguridad Social en los que así resulte necesario, podrán establecerse sistemas especiales exclusivamente en alguna o algunas de las siguientes materias: encuadramiento, afiliación, forma de cotización o recaudación (art. 11 LGSS).

Para ilustrar, dentro del Régimen General están previstos, por ejemplo, los siguientes sistemas especiales: trabajadores fijos discontinuos de empresas de estudio de mercado y opinión pública; manipulado y empaquetado del tomate fresco, realizados por cosecheros exportadores, por la industria resinera, etc.

A partir de la Ley 3/2011, se ha producido una integración como sistemas especiales: los trabajadores del hogar y los trabajadores agrarios por cuenta ajena.

El desempeño de alguna de estas actividades determina la **inclusión obligatoria** en el Régimen General o en alguno de los regímenes especiales descritos. Los cambios profesionales que experimente una persona a lo largo del tiempo, por tanto, también pueden dar lugar (según la actividad) a la inclusión en el régimen de la Seguridad Social que corresponda.

Por otra parte, en tanto que es posible que una persona realice varias actividades profesionales de forma simultánea, pueden darse las siguientes situaciones:

- pluriempleo: situación en la que se halla una persona que desarrolla más de una actividad profesional que da lugar a la inclusión en el Régimen General;
- pluriactividad: situación en la que se halla una persona que desarrolla actividades profesionales que determinan la inclusión en varios regímenes de la Seguridad Social (por ejemplo, el Régimen General y el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia).

5. La gestión de la Seguridad Social

5.1. Publicación institucional

El artículo 41 de la CE establece que "los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social", lo que significa que éstos deben asumir su gestión y financiación.

El principio de la **gestión pública** ya estaba recogido en la base 17.^a de la Ley de Bases de la Seguridad Social, de 28 de diciembre de 1963; asumido plenamente con posterioridad por la Ley de la Seguridad Social, de 21 de abril de 1966.

El TC, sobre la base del artículo 149.1.17 de la CE, ha considerado (STC 124/1989) que la gestión económica de la Seguridad Social, que comprende el cobro de cotizaciones y el pago de las prestaciones, es competencia del Estado, con lo que las comunidades autónomas quedan, consiguientemente, excluidas.

Derivado de lo anterior, otros aspectos vinculados a la gestión, como los actos de encuadramiento (afiliación, altas y bajas de trabajadores e inscripción de empresas; reconocimiento del derecho a prestaciones), también han recibido el mismo tratamiento.

De todos modos, en tanto que el artículo 148.1.20 y 21 de la CE atribuye a las comunidades autónomas la competencia en materia de asistencia social y sanidad e higiene, éstas pueden asumir la ejecución de los servicios de Seguridad Social regulados con carácter general por el Estado; lo que ha derivado en la creación en las distintas autonomías de organismos a tal fin. Por ejemplo: en Cataluña el Institut Català de la Salut (ICS); en Andalucía, el Servicio Andaluz de Salud; en Madrid, el Servicio Madrileño de Salud, etc.

No obstante, no es el Estado el que asume directamente la gestión de la Seguridad Social por medio de un ministerio, sino que ésta ha sido encomendada a determinadas **entidades gestoras**, con el objeto de facilitar una mayor descentralización y flexibilidad en la gestión. Por consiguiente, estas entidades jurídico-públicas son las encargadas de otorgar la protección a los ciudadanos cuando se perfeccione un estado de necesidad.

Según el artículo 59 LGSS, estos organismos son "entidades de derecho público y capacidad para el cumplimiento de sus fines que les están encomendados".

Estas entidades gestoras deben proceder conforme a los siguientes principios (art. 57.1 LGSS):

- simplificación,
- racionalización,
- economía de costes,
- solidaridad financiera y unidad de caja,

Lectura recomendada

Sánchez Navarro (2003). *La gestión de la Seguridad Social en España*. Madrid: CES.

- eficacia social,
- descentralización.

Las entidades gestoras son:

1) Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), encargado, principalmente, de la gestión y administración de las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social, con excepción de aquellas cuya gestión está atribuida al Instituto de Mayores y Servicios Sociales o a los servicios competentes de las comunidades autónomas.

2) Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), denominado anteriormente Instituto Nacional de Salud (INS), está encomendado a la administración y gestión de las prestaciones sanitarias. Su ámbito de gestión está limitado por las comunidades autónomas que hayan asumido las competencias en materia de protección de la salud.

3) Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), denominado anteriormente Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSS), encargado de la gestión de los servicios sociales complementarios del Sistema de la Seguridad Social y de los planes, programas y servicios de ámbito estatal para personas mayores, sin perjuicio de la gestión transferida a las comunidades autónomas.

4) Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE), denominado anteriormente Instituto Nacional de Empleo (INEM), encargado de la ordenación, desarrollo y seguimiento de los programas y medidas de la política de empleo. También se ocupa de la gestión y control de las prestaciones por desempleo, investigación, estudio y análisis sobre la situación del mercado de trabajo, registro público de las ofertas, demandas y contratos, así como de las políticas de formación y colocación en los territorios que no las tengan transferidas a las respectivas comunidades autónomas.

5) Instituto Social de la Marina (ISM), para la gestión de los aspectos sociales del sector marítimo-pesquero y, en especial, del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

6) Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), es el órgano más importante y forma parte de los denominados **servicios comunes** (al igual que la denominada **Gerencia de Informática**); esto es, centraliza una serie de funciones para evitar que sean asumidas individualmente por cada entidad gestora. Tomando como base los principios de solidaridad financiera y caja única, unifica todos los recursos financieros, tanto por operaciones presupuestarias como extrapresupuestarias, y tiene a su cargo la custodia de los fondos, valores y créditos, y las atenciones generales y de los servicios de recaudación de derechos, y pagos de las obligaciones del Sistema de la Seguridad Social

5.2. Colaboración en la gestión de la Seguridad Social

En paralelo a las entidades gestoras, el sistema admite la existencia de entes que colaboran en la gestión de la Seguridad Social. En concreto, éstos son (art. 67 LGSS):

- mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- empresas;
- asociaciones, fundaciones y entidades públicas y privadas, previa inscripción en un registro público.

5.2.1. Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (MATEP) son asociaciones constituidas voluntariamente por empresarios, sin ánimo de lucro y autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que asumen mancomunadamente la responsabilidad de colaborar en la cobertura de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en iguales términos y con igual alcance que las entidades gestoras (art. 68 LGSS).

Además, las MATEP también se ocupan de:

- realizar actividades de prevención de riesgos laborales y recuperación a favor de sus empresas asociadas;
- colaborar en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, en iguales términos y con igual alcance que las entidades gestoras.

El empresario, frente a los riesgos profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional), tiene la opción de formalizar la protección, bien en la entidad gestora correspondiente, o bien por medio de una MATEP (art. 70.1 LGSS).

"Los empresarios asociados a una mutua, según las normas presentes, habrán de proteger en la misma entidad a la totalidad de sus trabajadores correspondientes a centros de trabajo situados en la misma provincia, siempre que ésta se encuentre comprendida en el ámbito territorial de la mutua" (art. 70.2 LGSS).

Si el empresario opta por formalizar la protección respecto a estas contingencias profesionales a una MATEP, también puede optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes (accidente no laboral y enfermedad común) de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma mutua (D. Ad. 11.ª LGSS).

Constitución de una MATEP

Para poder constituir una MATEP es preciso que concurren un mínimo de 50 empresarios que ocupen al menos a 30.000 trabajadores y con un volumen de cuotas determinado (art. 69 LGSS).

La relación entre el empresario y la MATEP se realiza por medio de un convenio de asociación (las MATEP están obligadas a aceptar a todos los empresarios que lo soliciten –art. 70.3 LGSS–), que tiene una duración de un año y que se prorroga anualmente de forma tácita.

Es importante tener en cuenta que "la falta de pago de las cuotas por un empresario asociado a una mutua no podrá dar lugar a la resolución del convenio de asociación" (párrafo 2.º art. 70.3 LGSS).

Las MATEP se financian con las cuotas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que recauda para ellas la TGSS y que son a cargo exclusivo de las empresas. En su caso, también perciben un porcentaje de la cuota por contingencias comunes, que reciben como contraprestación por la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de las contingencias comunes que realizan.

Las MATEP gestionan fondos públicos, como son las primas/cuotas de las que se nutren. En tanto que entidades sin ánimo de lucro no pueden obtener beneficios, por lo que los posibles excedentes de gestión que tengan no pueden repartirse o reintegrarse a los asociados, sino que deben ser destinados a reservas obligatorias o a mejorar las prestaciones de los trabajadores protegidos (art. 73 LGSS).

Su actividad está sujeta al control, vigilancia y tutela del MTAS (arts. 5.2.c, 68.6 y 71.1 LGSS).

5.2.2. Empresas

Las empresas individualmente consideradas también colaboran en la gestión de la Seguridad Social. Se pueden distinguir dos modos de colaboración: **obligatoria** y **voluntaria** (art. 77 LGSS).

1) La **colaboración obligatoria** de las empresas en la gestión de la Seguridad Social se prevé del siguiente modo (arts. 77.1 LGSS, 3.1 y 16.1 Orden de 25 de noviembre de 1966):

a) Pago por delegación de la entidad gestora o colaboradora de las prestaciones de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes desde el 16.º día.

Como se analizará, debe tenerse en cuenta que en los supuestos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, el empresario asume a su cargo, el pago de la prestación desde 4.º al 15.º día.

b) Pago por delegación de la entidad gestora o colaboradora de las prestaciones de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.

Control de las MATEP

"Las mutuas serán objeto, anualmente, de una auditoría de cuentas, que será realizada por la Intervención General de la Seguridad Social" (art. 71.2 LGSS).

Pago por delegación

El pago por delegación significa que la empresa anticipa el importe de la prestación y luego se lo deduce de las cuotas de la Seguridad Social del mes corriente.

c) Pago por delegación del subsidio por desempleo parcial, como consecuencia de reducción de la jornada laboral o de los días de trabajo, siguiendo el cauce legal habilitado al efecto.

2) La **colaboración voluntaria** permite a las empresas asumir libremente y a su cargo la cobertura de determinadas prestaciones (art. 77a y d LGSS). En concreto:

a) asumir directamente el pago de las prestaciones por incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperación profesional;

b) asumir directamente el pago de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral.

La posibilidad de llevar a cabo esta colaboración voluntaria está condicionada por el cumplimiento de determinados requisitos (arts. 2.2, 4.1 y 7.1 Orden de 25 de noviembre de 1966):

- tener más de 250 trabajadores fijos afiliados y en alta en el Régimen General de la Seguridad Social (si la empresa tiene la finalidad, exclusiva o no, de prestar servicios sanitarios, se precisa tener más de 100 trabajadores afiliados y en alta; art. 4.2);
- poseer instalaciones sanitarias propias que sean suficientemente eficaces por reunir la amplitud y nivel adecuados para prestar la asistencia sanitaria que corresponda a la incapacidad temporal derivada de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional, exceptuada en su caso la hospitalización quirúrgica;
- observar un correcto cumplimiento de las obligaciones derivadas de la legislación social;
- obtener la autorización correspondiente del MTAS.

6. Los actos de encuadramiento

La constitución de la relación con la Seguridad Social se produce, como se ha apuntado al analizar el Régimen General y los regímenes especiales, por mandato legal. Por consiguiente, en tanto que se trata del cumplimiento de obligaciones de carácter público, no se trata de un acto voluntario, sometido a la autonomía de la voluntad. De hecho, esta obligación nace a partir del momento en que se realiza alguna actividad profesional que esté incluida en el ámbito de aplicación de la Seguridad Social.

De tal modo que los actos de encuadramiento son actos administrativos declarativos por medio de los que no se constituye, mantiene o extingue la relación con la Seguridad Social, sino que sólo se formaliza.

Estos actos de encuadramiento son:

- inscripción de empresas,
- afiliación,
- altas y bajas,
- cotización

6.1. Inscripción de empresas

Los empresarios, como requisito previo e indispensable para el inicio de su actividad, deben solicitar su inscripción en el Régimen General de la Seguridad Social cuando empleen a trabajadores por cuenta ajena (art. 99.1 LGSS).

Según el artículo 99.3 de la LGSS, deben considerarse "empresarios, aunque su actividad no esté motivada por ánimo de lucro, a toda persona natural o jurídica, pública o privada, por cuya cuenta trabajen las personas incluidas en el artículo 97 LGSS".

En concreto, los empresarios deben comunicar a la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS):

- los datos precisos que permitan su identificación;
- la opción de aseguramiento (la empresa debe decidir si opta por asegurar los riesgos profesionales del personal a su servicio por una mutua, o bien por la entidad gestora de la Seguridad Social);
- la opción de cobertura (la empresa opta por cubrir las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada por causas comunes del personal a su servicio por una MATEP, o bien por una entidad gestora de la Seguridad Social).

Inscripción del empresario

La inscripción es el acto administrativo por el que la Tesorería General de la Seguridad Social asigna al empresario un número de inscripción para su identificación y control de sus obligaciones en el respectivo régimen del Sistema de la Seguridad Social.

Los empresarios deberán comunicar las variaciones que se produzcan de los datos facilitados al solicitar su inscripción y, en especial, lo referente al cambio de la entidad que deba asumir la protección de los riesgos indicados (art. 99.1.2.º LGSS).

El incumplimiento de esta obligación es una falta grave (art. 22.1 LISOS) e implica el incumplimiento de las restantes (afiliación, alta y cotización).

La inscripción es única y válida en los regímenes de la Seguridad Social que se determine, en todo el territorio nacional y para toda la vida de la persona física o jurídica titular de la empresa (art. 15 Decreto 84/1996).

6.2. Afiliación

Es un acto administrativo obligatorio, en virtud del que la TGSS reconoce la condición de incluida en el Sistema de la Seguridad Social a la persona que, **por primera vez**, realiza una actividad determinante de su inclusión en el ámbito de aplicación del mismo (art. 6 Decreto 84/1996).

Es un acto único, válido para toda la vida y para todo el Sistema de la Seguridad Social, aunque luego se cambie de empresa o de régimen de la Seguridad Social (art. 6 Decreto 84/1996), y debe realizarse en el momento que el trabajador ingresa en la empresa (art. 100.1 LGSS).

Es importante advertir que la afiliación al Sistema de la Seguridad Social, por sí sola o en unión de otros requisitos o presupuestos, constituirá título jurídico para la adquisición de derechos de la Seguridad Social (art. 6.2 Decreto 84/1996).

El empresario es el sujeto obligado a afiliar al trabajador (art. 100.1 LGSS). Si incumple, en cuyo caso incurre en una infracción administrativa grave (art. 22.2 LISOS), el trabajador puede instar su afiliación directamente al organismo competente de la administración de la Seguridad Social (art. 100.2 LGSS).

"La Tesorería General de la Seguridad Social asignará un número de la Seguridad Social a cada ciudadano para la identificación del mismo en sus relaciones con la Seguridad Social como afiliado y en alta en cualquiera de los regímenes del sistema, ya sea como trabajador por cuenta propia o ya sea como trabajador por cuenta ajena o asimilado a uno u otro" (art. 21.1 Decreto 84/1996).

La solicitud de afiliación implica el alta inicial del trabajador en el régimen de la Seguridad Social que corresponda.

Es importante **no confundir la afiliación** –acto que se realiza una sola vez, cuando la persona entra por primera vez en el Sistema de la Seguridad Social– con el **alta**, pues ésta debe producirse cada vez que el trabajador inicia una actividad.

Afiliación

Es un acto único, válido para toda la vida y para todo el Sistema de la Seguridad Social, que debe realizarse en el momento en que el trabajador ingresa en la empresa.

Número de afiliación

Con la afiliación, a cada trabajador se le asigna un número –válido para toda la vida–, expidiéndose un documento de afiliación.

6.3. Alta

El alta es un acto administrativo con el que se reconoce a la persona que inicia una actividad o se encuentra en una situación conexas con la misma, su condición de comprendida en el campo de aplicación del régimen de la Seguridad Social que proceda, en función de la naturaleza de dicha actividad o situación, con los derechos y obligaciones correspondientes (art. 7 Decreto 84/1996). Hay tres clases de altas.

1) **Alta real:** se produce con el ingreso en el trabajo y se mantiene a lo largo de todo el tiempo que el trabajador presta sus servicios.

El alta debe producirse con carácter previo al comienzo de la prestación de servicios por el trabajador, sin que en ningún caso puedan serlo antes de los sesenta días naturales anteriores al previsto para la iniciación de la misma (art. 32.3.1.º Decreto 84/1996). El incumplimiento de la obligación de dar de alta es una infracción administrativa grave (art. 22.2 LISOS).

2) **Situaciones asimiladas al alta:** son situaciones en las que, a pesar de que la relación de trabajo está en suspenso, o bien extinguida, y, por consiguiente, se produciría la baja del trabajador en la Seguridad Social, se entiende que continúa estando en alta con el objeto de protegerle.

Ejemplo

Durante la huelga y el cierre patronal, los trabajadores se hallan en una situación asimilada al alta (art. 125.6 LGSS).

3) **Alta presunta o alta de pleno derecho:** se produce en las situaciones en las que existe actividad normal de trabajo; por consiguiente, el trabajador debería estar en situación de alta real, pero el empresario ha incumplido sus obligaciones. En tal caso, el ordenamiento jurídico otorga automáticamente la protección del trabajador para que no pueda verse perjudicado por la omisión empresarial.

Los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación de este régimen general se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales), desempleo y asistencia sanitaria (art. 125.3 LGSS).

6.4. Baja

La baja surte efectos desde que se produce el cese en el trabajo, siempre que se haya comunicado en el modelo oficial y dentro del plazo de los seis días naturales siguientes al del cese en el trabajo (art. 32.3.2.º Decreto 84/1996). La comunicación formal de la baja no tiene efectos liberatorios si el trabajador efectivamente continúa prestando sus servicios.

La falta de comunicación de la baja conforme en tiempo y forma es calificada como una infracción administrativa leve (art. 21.3 LISOS).

7. La financiación de la Seguridad Social

7.1. Fuentes de financiación del presupuesto de la Seguridad Social

El presupuesto de la Seguridad Social se nutre básicamente de las siguientes fuentes de financiación:

- aportaciones del Estado, por tanto, a partir del esfuerzo tributario de todos ciudadanos;
- cotizaciones sociales, esto es, las cuotas a las que están obligados a pagar, entre otros, el empresario y los trabajadores, y que se calculan sobre un porcentaje de las retribuciones de los trabajadores.

"La cotización puede definirse como la obligación impuesta por la ley a ciertos individuos y entidades, de contribuir al sostenimiento de las cargas económicas de los regímenes de previsión o de Seguridad Social, de acuerdo con ciertos criterios, también fijados legalmente" (Borrajo, citado en: Blasco Lahoz, López Gandía y Momparler Carrasco, 2008, p. 229).

La LGSS indica otras fuentes de financiación, aunque su peso en el sostenimiento económico del Sistema de la Seguridad Social es muy inferior (cantidades recaudadas en concepto de recargos, sanciones u otras de naturaleza análoga; frutos, rentas o intereses y cualquier otro producto de sus recursos patrimoniales, y cualesquiera otros ingresos; art. 86 LGSS).

Es importante advertir que las cotizaciones sociales no constituyen una fuente de financiación privada de la Seguridad Social, o dicho de otro modo, no son el equivalente a la prima que se paga por los asegurados en un contrato de seguro. De modo que toda pretensión dirigida a exigir una correspondencia entre las cotizaciones efectuadas y las prestaciones que se puedan recibir del sistema no tiene visos de prosperar; aunque, como se verá, la cuantía y duración de las prestaciones contributivas se calcula a partir de las cotizaciones acreditadas por el beneficiario (Alarcón Caracuel, 1999, p. 68 y 69).

El Sistema de la Seguridad Social, como se ha visto, está integrado básicamente, por un **brazo contributivo** (referido a prestaciones condicionadas a la previa afiliación y cotización del beneficiario) y un **brazo no contributivo** (referido a prestaciones cuyo reconocimiento no está condicionado a que el beneficiario haya cotizado previamente y, por consiguiente, tiene aspiración de universalidad subjetiva). A partir de la Ley 24/1997, en correspondencia con el llamado **Pacto de Toledo** (1995), se establece un **principio de separación financiera de las fuentes de financiación**. Lo que significa que las prestaciones no contributivas deben financiarse por medio de las transferencias del Estado y las

contributivas "básicamente" con las cotizaciones sociales, sin perjuicio de que puedan completarse, si fuera necesario, con las aportaciones del Estado que puedan establecerse de forma específica (art. 86.2 LGSS).

No obstante, a pesar del propósito manifestado en el Pacto de Toledo, la financiación exclusiva de las prestaciones no contributivas a cargo de los Presupuestos Generales del Estado, aún no es una realidad. En virtud de la Ley 24/2001, que modifica la D. Trans. 14.^a LGSS, se establece que, a partir del 1 de enero del 2002, la financiación a cargo del Estado de los complementos a mínimos se llevará a cabo de un modo paulatino, en un plazo que no superará los doce años. De modo que, mientras tanto, la parte no cubierta por la aportación del Estado se financia con cargo a los demás recursos generales del Sistema.

Otro elemento importante en la configuración de la financiación del Sistema de la Seguridad Social es el denominado **sistema de reparto**, que se contrapone al **sistema de capitalización**:

- El **sistema de capitalización**, inspirado en la técnica del seguro privado, implica la formación para cada asegurado de un capital integrado por las cuotas que periódicamente va aportando, así como los intereses que las mismas devengan, con el objeto de satisfacer las prestaciones futuras.
- El **sistema de reparto**, en cambio, "consiste en que las cotizaciones de todos los sujetos incluidos en el Sistema de la Seguridad Social se integran en una caja única y se reparten para atender cada año a las obligaciones prestacionales del sistema" (Alarcón Caracuel, 1999, p. 71).

El preámbulo de la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 afirmaba expresivamente que esta técnica "impone sacrificios a los jóvenes respecto a los viejos; a los sanos, respecto a los enfermos; a los ocupados, respecto a los que se hallan en situación de desempleo; a los vivos, respecto a las familias de los fallecidos; a los que no tienen cargas familiares, respecto a los que las tienen; a los de actividades económicas en auge y prosperidad, en fin, respecto a los sectores deprimidos".

Las técnicas de reparto permiten plasmar el principio de solidaridad financiera que vertebra todo el Sistema de la Seguridad Social, pues quienes sufragan las prestaciones de los perceptores actuales son los cotizantes también actuales.

"El sistema financiero de todos los regímenes que integran el Sistema de la Seguridad Social será el de reparto para todas las contingencias y situaciones amparadas por cada uno de ellos" (art. 87.1 LGSS). No obstante, cuando se trate de pensiones causadas por incapacidad permanente o muerte derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional cuya responsabilidad corresponda asumir a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social o, en su caso, a las empresas declaradas responsables, se procederá a la capitalización del importe de dichas pensiones y las entidades señaladas deben constituir en la Tesorería General de la Seguridad Social, hasta el límite de su respectiva responsabilidad, los capitales coste correspondientes (art. 87.3 LGSS).

Además, conforme al artículo 91.1 de la LGSS, la Tesorería General de la Seguridad Social debe constituir un **fondo de reserva de la Seguridad Social**, con el fin de atender a las necesidades futuras del Sistema de la Seguridad Social en materia de prestaciones contributivas. Este fondo debe dotarse con "los excedentes de ingresos que financian las prestaciones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión, que, en su caso, resulten de la con-

Fondo de reserva de la Seguridad Social

A 31 de diciembre del 2011, contaba con más de 66.000 millones de euros (fuente: Informe a las Cortes Generales, www.seg-social.es).

signación presupuestaria de cada ejercicio o de la liquidación presupuestaria del mismo, siempre que las posibilidades económicas y la situación financiera del sistema de Seguridad Social lo permitan" (art. 1 Ley 28/2003).

7.2. La cotización a la Seguridad Social

A la hora de hacer frente al abono de las prestaciones económicas, así como de cualquier otro gasto, como hemos visto, las cotizaciones sociales son el principal componente de los ingresos de que dispone la Seguridad Social.

La cotización es obligatoria (art. 6.1 Decreto 2064/1995), y los sujetos obligados a cotizar en el Régimen General de la Seguridad Social (es decir, a realizar una aportación dineraria) son los trabajadores y los empresarios (art. 22.1 Decreto 2064/1995).

El importe de esta aportación, denominada **cuota**, es el resultado de aplicar un porcentaje, denominado **tipo de cotización**, a una cantidad, denominada **base de cotización** (art. 6.2 Decreto 2064/1995).

Ved también

Pueden consultarse ejemplos de cálculo de estos parámetros en el apartado "Actividades" de este módulo.

7.2.1. Tipos de cotización

La cotización está vinculada a determinados conceptos relacionados con el trabajo por cuenta ajena; es decir, sobre la base de cotización se aplican diversos tipos de cotización en función de las diversas contingencias protegidas.

De modo que la aportación dineraria que finalmente debe abonarse es la suma de las cuotas que resultan de la aplicación de estos distintos tipos de cotización a la base de cotización.

Los tipos de cotización vienen fijados **cada año** en la Ley de Presupuestos Generales del Estado (pueden consultarse en www.seg-social.es).

En concreto, los conceptos cotizables son:

1) **Contingencias comunes:** se refieren a situaciones que deriven de una enfermedad común o accidente no laboral, así como el riesgo durante el embarazo y la lactancia, la maternidad y paternidad.

Este tipo es común para todo el Régimen General de la Seguridad Social. Por consiguiente, no se establece distinción alguna en función de los riesgos vinculados a las diversas actividades, industrias o tareas.

2) **Contingencias profesionales:** se refieren a situaciones que deriven de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Este tipo varía según el riesgo profesional implícito en cada actividad productiva.

Los tipos están recogidos en la tarifa de primas aprobada por la Disposición adicional 4.ª Ley 42/2006, de 28 de diciembre, modificada recientemente por la Ley 17/2012.

La tarifa de primas de accidente de trabajo y enfermedad profesional vigente a partir de 1 de enero del 2010 puede consultarse en: http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/CotizacionRecaudaci10777/TarifadePrimasdeATy48410/index.htm.

Decreto 404/2010

Prevé un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

3) Horas extraordinarias: este tipo varía en función de la naturaleza de las mismas, y es inferior para las horas extraordinarias realizadas para prevenir o reparar siniestros. Esta cotización se distribuye entre el empresario y el trabajador.

4) Desempleo: este tipo varía en función de la duración temporal o indefinida del contrato de trabajo y del tipo de jornada (parcial o completa). Esta cotización se distribuye entre el empresario y el trabajador.

5) Fondo de garantía salarial: para garantizar a los trabajadores deudas frente a determinadas situaciones de la empresa. Esta cotización corresponde exclusivamente al empresario.

6) Formación profesional: esta cotización se distribuye entre el empresario y el trabajador.

Los tipos de cotización para el año 2013 son los siguientes:

Tabla 1. Tipos de cotización en el 2013

Tipos			
Concepto	Empresa	Trabajador	Total
Contingencias comunes			
• Tipo general	23,60	4,70	28,30
Horas extraordinarias			
• Fuerza mayor	12,00	2,00	14,00
• Resto	23,60	4,70	28,30
Desempleo			
• Tipo general	5,50	1,55	7,05
• C. duración determinada T. completo	6,70	1,60	8,30
• C. duración determinada T. parcial	7,70	1,60	9,30
Formación profesional	0,60	0,10	0,70

Tipos			
Fondo de garantía salarial	0,20		0,20

7.2.2. Base de cotización

La base de cotización para el régimen de trabajadores por cuenta ajena constituye la **remuneración salarial total** que recibe el trabajador mensualmente, cualquiera que sea su forma y denominación.

En este sentido, la distinción entre las **partidas salariales** y **extrasalariales** adquiere una importancia trascendental pues, estas últimas no forman parte de la base de cotización.

En cuanto a las percepciones salariales recibidas en especie, existen normas específicas, sintetizadas en las tablas 2 y 3.

Las bases de cotización no pueden ser superiores al límite máximo absoluto establecido (fijado para cada ejercicio económico en la Ley de Presupuestos Generales del Estado). Dicho límite máximo será único para todas las actividades, categorías profesionales y contingencias. Las bases de cotización tendrán como límite mínimo, salvo disposición expresa en contrario, la cuantía íntegra del SMI vigente en cada momento, incrementado en un sexto.

Estos importes **son objeto de actualización cada año** (pueden consultarse en www.seg-social.es).

1) La base de cotización para las **contingencias comunes** tiene unas bases máximas y mínimas en función de la categoría profesional, aunque en la actualidad tienden a equipararse (ved tabla 4).

La base de cotización comprende el salario mensual del trabajador, más la parte proporcional de las pagas extraordinarias y aquellos conceptos cuyo devengo sea superior al mensual. No incluye la remuneración de las horas extraordinarias.

2) La base de cotización para las **contingencias profesionales** coincide con la de las contingencias comunes pero, además, incluye la remuneración por horas extraordinarias.

En esta base no se establecen bases mínimas y máximas en función de la categoría profesional, pero sí se aplican unos topes mínimos y máximos que coinciden con los absolutos indicados.

Bases de cotización

A la hora de determinar las bases de cotización es importante distinguir entre las partidas salariales y extrasalariales.

Bases máximas de cotización

La existencia de bases máximas de cotización limita el importe de la cuota, aunque el salario del trabajador sea superior.

A partir del 1 de enero del 2013, estos topes son de 3.425,70 euros y 753,00 euros, respectivamente.

3) La base de cotización del **desempleo, formación profesional y fondo de garantía salarial** es la misma que para las contingencias profesionales.

4) Las **horas extraordinarias** están sujetas a una cotización adicional.

Web recomendada

Estos importes son objeto de actualización cada año (pueden consultarse en www.seg-social.es).

Tabla 2. Conceptos incluidos en la base de cotización

Concepto			Importe computable	
Retribuciones en especie	Vivienda		5% o 10% del valor catastral, en función de que se haya modificado o no dicho valor	
	Vehículo	Entrega	Coste de adquisición empresario, incluidos tributos	
		Uso	Propiedad empresa	20% anual coste adquisición
			No propiedad empresa	20% anual valor mercado vehículo nuevo
		Uso y posterior entrega		Valor del mercado resultante del uso anterior
	Préstamos con tipo de interés inferior al legal del dinero		Diferencia entre ambos tipos de interés	
	Manutención, viajes turismo y similares		Coste para el empresario, incluidos tributos	
	Primas de contrato de seguro, excepto de AT y responsabilidad civil		Coste para el empresario, incluidos tributos	
	Contribuciones planes de pensiones o sistemas de prevención social alternativos a planes de pensiones (*)		Importe satisfecho por los promotores	
	Gastos estudios y manutención (incluidos familiares) excepto estudios exigidos por el trabajo		Coste para el empresario, incluidos tributos	
	Otros	Plaza garaje	Propiedad empresa	Valor de mercado
Alquiler			Coste para el empresario	
Bolsa de navidad		Coste para el empresario		
Juguetes		Coste para el empresario		
ETC		Coste para el empresario		

(*) Estarán excluidos de las bases de cotización siempre que el beneficio obtenido por el interesado suponga un complemento de la percepción otorgada por el sistema en su modalidad contributiva, es decir, siempre que impliquen únicamente un plus de percepción sobre las prestaciones del sistema en su modalidad contributiva, supuesto en el que tendrán la consideración de mejoras de las prestaciones de la Seguridad Social. Fuente: Guía de Cotización 2013.

Tabla 3. Conceptos excluidos de la base de cotización

Concepto				Importe exento (*)	Importe computable
Gastos de manutención y estancia (dietas)	Gastos de estancia			Importe justificado	El exceso de tales cantidades
	Gastos de manutención	Pernocta	En España	53,34 €/día	
			Extranjero	91,35 €/día	
	Gastos de manutención	No pernocta	En España	26,67 €/día	
			Extranjero	48,08 €/día	
			Personal de vuelo	En España	36,06 €/día
Extranjero				66,11 €/día	
Gastos de locomoción	Según factura o documento equivalente (transporte público)			Importe gastado justificado	----
	Remuneración global (sin justificación importe)			0,19 € Km recorrido más gastos de peaje y aparcamiento justificados	El exceso de dicho importe
Pluses de transporte urbano y de distancia				Hasta el 20% del IPREM (en conjunto)	El exceso del 20% IPREM (en conjunto)
Indemnizaciones por fallecimiento, traslados, suspensiones				Importe	----
Indemnizaciones por despido o cese				Cuantía establecida en el Estatuto de los trabajadores o en la normativa que regula la ejecución de sentencias, sin que pueda considerarse como tal la establecida en convenio colectivo (...).	Su exceso
				Extinción C.T. con anterioridad al acto de conciliación	Los importes que excedan de los que hubieran correspondido de haberse declarado improcedente el despido
Prestaciones Seguridad Social y sus mejoras				Importe	----

No computarán en la base de cotización de los conceptos establecidos en el artículo 109.2 de la ley General de la Seguridad Social. (*) La cuantía máxima exenta de cotización por todos estos conceptos no podrá exceder, en su conjunto, del límite que se determine reglamentariamente (artículo 109 L.G.S.S.) Fuente: Guía de Cotización 2013.

Concepto		Importe exento (*)	Importe computable
Asignaciones asistenciales	Gastos estudios exigidos por el trabajo	Importe	
	Entrega productos a precios rebajados (cantinas comedores empresa, economatos, fórmulas indirectas, servicio comedor) (días hábiles)	9 €/día	El exceso de 9 €/día y/o no se cumplan los requisitos establecidos
	Utilización bienes destinados a servicios sociales y culturales del personal, incluidos los locales debidamente homologados destinados por el empresario a prestar el primer ciclo de educación infantil a los hijos de sus trabajadores, así como la contratación de dicho servicio con terceros debidamente autorizados	Importe	----
	Entrega gratuita o a precio inferior al de mercado de acciones o participaciones de la empresa o empresas del grupo	Hasta 12.000 euros anuales	El exceso de tales importes y/o no se cumplan los requisitos establecidos
	Primas de contrato de seguro AT o responsabilidad civil del trabajador	Importe	
	Primas de contrato de seguro para enfermedad común trabajador (más cónyuge y descendiente)	Hasta 500 euros anuales por cada una de las personas incluidas	El exceso de tales importes
	La prestación del servicio de educación preescolar infantil, primaria, secundaria, obligatoria, bachillerato y formación profesional, por centros educativos autorizados a los hijos de sus empleados, con carácter gratuito o por el precio inferior al normal de mercado	Importe	----

No computarán en la base de cotización de los conceptos establecidos en el artículo 109.2 de la ley General de la Seguridad Social. (*) La cuantía máxima exenta de cotización por todos estos conceptos no podrá exceder, en su conjunto, del límite que se determine reglamentariamente (artículo 109 L.G.S.S.) Fuente: Guía de Cotización 2013.

Tabla 4. Bases de cotización

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	1.051,50	3.425,70
2	Ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulados	872,10	3.425,70
3	Jefes administrativos y de taller	758,70	3.425,70
4	Ayudantes no titulados	753,00	3.425,70
5	Oficiales administrativos	753,00	3.425,70
6	Subalternos	753,00	3.425,70
7	Auxiliares administrativos	753,00	3.425,70
8	Oficiales de primera y segunda	25,10	114,19
9	Oficiales de tercera y especialistas	25,10	114,19
10	Peones	25,10	114,19

Web recomendada

Estos importes son objeto de actualización cada año (pueden consultarse en www.seg-social.es).

Grupo de cotización	Categorías profesionales	Bases mínimas euros/mes	Bases máximas euros/mes
11	Trabajadores menores de 18 años, cualquiera que sea su categoría profesional	25,10	114,19

7.2.3. Cuota

La cuota es el resultado de aplicar el tipo de cotización a la base de cotización, una vez deducido el importe de las bonificaciones que resulten aplicables.

Es importante retener que, en general, las bonificaciones que se aplican en los planes de fomento del empleo se refieren únicamente a las cuotas empresariales. Estas medidas de fomento del empleo sufren una mutación vertiginosa. El régimen más reciente (hasta la fecha) está contenido en la Ley 3/2012, manteniéndose la vigencia de ciertas disposiciones de la Ley 43/2006 y de la Ley 35/2010. Con la particularidad de que en virtud de la DT 2.ª Ley 3/2012, "Las bonificaciones y reducciones en las cuotas empresariales de la Seguridad Social que se vinieran disfrutando por los contratos celebrados con anterioridad al 12 de febrero de 2012 se regirán por la normativa vigente en el momento de su celebración o, en su caso, en el momento de iniciarse el disfrute de la bonificación o reducción".

Ved también

Pueden consultarse ejemplos de cálculo de estos parámetros en el apartado "Actividades" de este módulo.

7.2.4. Dinámica de la cotización

La obligación de cotizar nace con el inicio de la prestación de trabajo (art. 106.1 LGSS), y se mantiene durante todo el tiempo que el trabajador esté en alta o preste sus servicios (art. 106.2 LGSS).

La obligación de cotizar continúa en la situación de incapacidad temporal (cualquiera que sea su causa), en la de maternidad, en la de paternidad, en la de riesgo durante el embarazo y en la de riesgo durante la lactancia natural, y en los supuestos asimilados al alta en que así se hubiera previsto (art. 106.4 LGSS).

Pese a existir dos sujetos obligados, el sujeto responsable del cumplimiento del pago es el empresario; es decir, es quien tiene que ingresar en su totalidad las aportaciones dinerarias (cuotas), las suyas y las de los trabajadores (art. 104.1 LGSS y 22.6 Decreto 2064/1995). Lo que significa que el empresario es responsable de lo siguiente:

- 1) calcular el importe de la cuota;
- 2) descontar a los trabajadores de sus retribuciones la aportación que les corresponda abonar;
- 3) deducir, en su caso, el importe de las bonificaciones y/o reducciones que resulten aplicables, sin perjuicio de que su cuantía pueda ser fijada directamente por las normas reguladoras de la cotización en los distintos regímenes del sistema;

En el caso de que el empresario en el momento de abonar la retribución a los trabajadores no descontara la aportación que corresponde a cada uno de ellos, no puede realizarlo con posterioridad, por lo que "queda obligado a ingresar la totalidad de las cuotas a su exclusivo cargo" (art. 104.2 LGSS).

Esta responsabilidad empresarial se ve reforzada con la de terceros en determinadas circunstancias: contrata y subcontrata con el empresario principal con carácter solidario (art. 42 ET), cesión ilegal de trabajadores entre empresario cedente y el cesionario con carácter solidario (art. 43.2 ET), subrogación de empresas entre el nuevo empresario y el anterior solidariamente (art. 44 ET) y en empresas de trabajo temporal, con la empresa usuaria de forma subsidiaria o solidaria según los casos (art. 16.3 Ley 14/1994).

El incumplimiento del empresario de pagar sus propias cuotas y recaudar e ingresar las de los trabajadores puede originar graves consecuencias jurídicas y económicas:

1) Imposición de un recargo por mora en determinados supuestos.

Si ha transcurrido el plazo reglamentario para el pago de las cuotas a la Seguridad Social sin que se hayan ingresado, se devenga automáticamente los siguientes recargos:

a) Presentación dentro del plazo reglamentario. Si los sujetos responsables hubieran 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 término.

b) Ingreso sin presentación de los documentos de cotización en plazo

- Recargo del 20% de la deuda si se abonan las cuotas debidas antes de la terminación del plazo de ingreso establecido en la reclamación de deuda o acta de liquidación.
- Recargo del 35% de la deuda si se abonan las cuotas debidas a partir de la terminación de dicho plazo de ingreso.

c) Intereses de demora

- Se devengarán a partir del día siguiente al del vencimiento del plazo de ingreso de las cuotas, si bien serán exigibles una vez transcurridos quince días desde la notificación de la providencia de apremio o comunicación del inicio del procedimiento de deducción sin que se haya abonado la deuda.
- Los intereses de demora exigibles serán los que haya devengado el principal de la deuda y el recargo aplicable en el momento del pago desde la fecha en que sean exigibles.

2) La omisión de las obligaciones descritas en los apartados anteriores pueden acarrear la imposición de una sanción administrativa (arts. 22 y 23 LISOS).

Se entiende que es una sanción grave, entre otras:

- No solicitar la afiliación inicial o el alta de los trabajadores que ingresen a su servicio, o solicitar la misma, como consecuencia de actuación inspectora, fuera del plazo establecido. A estos efectos se considerará una infracción por cada uno de los trabajadores afectados.
- No ingresar, en la forma y plazos reglamentarios, las cuotas correspondientes que por todos los conceptos recauda la Tesorería General de la Seguridad Social o no efectuar el ingreso en la cuantía debida, habiendo presentado los documentos de cotización, siempre que la falta de ingreso no obedezca a una declaración concursal de la empresa, ni a un supuesto de fuerza mayor, ni se haya solicitado aplazamiento para el pago de las cuotas con carácter previo al inicio de la actuación inspectora, salvo que haya recaído resolución denegatoria.

Y, entre otras, una sanción muy grave:

- No ingresar, en el plazo y formas reglamentarios, las cuotas correspondientes que por todos los conceptos recauda la Tesorería General de la Seguridad Social, no habiendo presentado los documentos de cotización ni utilizado los sistemas de presentación por medios informáticos, electrónicos o telemáticos.

3) Abono de las prestaciones a las que tenga derecho el trabajador en el caso de que se declare al empresario responsable (art. 126.2 LGSS); responsabilidad que se extiende a los empresarios relacionados en virtud de una contrata, o bien en los supuestos de sucesión de empresas (art. 127 LGSS).

8. Las contingencias protegidas

Las contingencias son las necesidades sociales cubiertas por el Sistema de Seguridad Social por medio de la correspondiente prestación.

El Sistema español de Seguridad Social contributivo sólo protege aquellas necesidades tipificadas legalmente (art. 2 LGSS). Y estas prestaciones son: alteración de la salud, maternidad, paternidad, riesgos durante el embarazo y la lactancia, incapacidad temporal y permanente para el trabajo, muerte y supervivencia, vejez, desempleo y familia.

La acción protectora del Sistema de la Seguridad Social comprende (art. 38.1 LGSS):

- la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo (así como la recuperación profesional cuando sea preceptiva);
- las prestaciones de carácter económico.

El acceso a estas prestaciones está condicionado a que, en el momento en que se produce el hecho causante, se reúnan los requisitos que para cada caso prevé la ley. Básicamente estos requisitos son: estar de alta o situación asimilada al alta y reunir un número mínimo de cotizaciones, o **período de carencia**, con carácter general.

La intensidad de la protección dispensada por el Sistema de la Seguridad Social varía, en términos de protección y de requisitos para el acceso a las prestaciones, en función de la naturaleza de la contingencia. Si el riesgo protegido deriva del trabajo, se habla de **contingencias profesionales**. En cambio, si no deriva del trabajo, se habla de **contingencias comunes**.

La contingencia profesional puede derivar de accidente de trabajo o enfermedad profesional. Y la contingencia común puede derivar de accidente no laboral o enfermedad común.

8.1. Accidente de trabajo

Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena (art. 115.1 LGSS).

Los elementos caracterizadores del accidente de trabajo son los siguientes:

1) Realizar un trabajo por cuenta ajena. Se entiende por tal a los trabajadores que tengan una relación laboral como la descrita en los artículos 1 y 2 del ET (así como los asimilados que se encuentren dentro del Régimen General), siempre que dicha relación esté viva (no se puede extender, por ejemplo, a las situaciones suspensivas de la relación de trabajo).

2) Existencia de una lesión corporal. En el ordenamiento jurídico español, la lesión no sólo debe ser súbita, violenta y externa, sino que también puede extenderse a aquellas patologías que, sin ser calificadas como enfermedades profesionales, se producen de un modo lento y progresivo.

Luego, se incluyen dentro del concepto de accidente de trabajo:

- las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo (art. 115.2.e LGSS);
- las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente (art. 115.2.f LGSS);
- aquellas lesiones derivadas del accidente cuyas consecuencias resultaran alteradas por circunstancias no laborales, como enfermedades intercurrentes o afecciones adquiridas en el nuevo medio en el que se coloque el paciente; por ejemplo, tratamientos erróneos, complicaciones, nuevas afecciones, efectos secundarios, etc. (art. 115.2.g LGSS).

3) Existencia de una relación entre la lesión y el trabajo. El trabajo ha de ser el origen causal de la lesión, aunque se admite que entre ambos exista una relación indirecta.

En este sentido, se entiende que el trabajo origen de la lesión será el que normalmente realice el trabajador dentro de su categoría profesional.

Concepto que se extiende a las siguientes situaciones:

- los accidentes que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos (art. 115.2.b LGSS);
- los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa (art. 115.2.c LGSS);
- los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo (art. 115.2.d LGSS).

Es importante tener en cuenta que se presume que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, aunque cabe prueba en contrario (art. 115.3 LGSS). Por consiguiente, es necesario que el esfuerzo del trabajo durante las horas y el lugar de trabajo sea el elemento causante del accidente.

También se califica como accidente de trabajo, aunque se produzca fuera del lugar y del tiempo de trabajo, el que sufra el trabajador al ir o volver del domicilio habitual al lugar de trabajo (*in itinere* –art. 115.2.a LGSS–), siempre que se trate de un trayecto habitual, no interrumpido por motivos de interés personal y a través de un medio de desplazamiento racional o adecuado, cuyo uso no entrañe un riesgo grave e inminente.

Accidente *in itinere*

A la hora de determinar si se ha producido un accidente *in itinere*, es preciso analizar de un modo particularizado las circunstancias concurrentes en cada caso.

No se califica como accidente de trabajo el debido a fuerza mayor extraña al trabajo (esto es, "la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente") o a dolo o imprudencia temeraria del trabajador accidentado (art. 115.4.a y b LGSS); afirmación que conviene matizar, pues no se califica como fuerza mayor "la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza" y tampoco se califica como temeraria "la imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira" (apartados 4.a y 5.b del art. 115 LGSS). Como vemos, existe una gran casuística al respecto.

8.2. Enfermedad profesional

Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades listadas y que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que se indiquen para cada enfermedad profesional (art. 116 LGSS).

8.3. Accidente no laboral y enfermedad común

Los accidentes no laborales son los que no tienen el carácter de accidente de trabajo, las enfermedades comunes y las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales (art. 117 LGSS).

Accidente no laboral y enfermedad común

La definición de estos conceptos viene determinada por los riesgos que no puedan subsumirse en el concepto de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

9. Prestaciones contributivas

9.1. Asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria es una de las prestaciones más importantes del Sistema de la Seguridad Social (como atestigua los recursos públicos destinados a su financiación). La LGS anuncia, para dar cumplimiento al derecho constitucional a la salud (art. 43.1 CE), que la "asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española" (art. 3.2; principio de universalidad subjetiva).

Un aspecto destacable es que la generalidad con la que se reconoce la asistencia sanitaria no debe entenderse como indicadora de la prestación sanitaria. Esta gratuidad solo se predica con respecto a determinados colectivos. En primer lugar, abarca a las personas afiliadas a la Seguridad Social (y ciertos familiares), así como a otros colectivos en una situación similar, siempre que cumplan ciertos requisitos. En segundo lugar, la gratuidad también se extiende a otras personas que, no estando integradas en el primer grupo, acrediten que no tienen recursos económicos. Así pues, las personas que no estén integradas en el Sistema de la Seguridad Social y que tengan recursos económicos serán atendidos en los centros hospitalarios de la Seguridad Social como pacientes privados, esto es, deben abonar el importe del gasto sanitario ocasionado (art. 16 LGS).

Por otra parte, el asegurado/beneficiario-enfermo no es libre de acudir, a costa de la Seguridad Social, a los servicios sanitarios que más le convengan (STS 20 de enero de 1987, RJ 880) o a los que le ofrezcan las máximas garantías de curación (STS 14 de diciembre de 1988, RJ 9617). Esto es así porque la Seguridad Social tiene que responder a normas preestablecidas sobre el alcance de su acción protectora, a fin de garantizar tanto la eficacia en los servicios prestados como la necesaria estabilidad financiera del sistema, lo que supone la necesidad de un equilibrio entre los intereses individuales y los colectivos.

El artículo 102.3 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo (en adelante, LGSS/74), dispone que "las entidades obligadas a prestar la asistencia sanitaria no abonarán los gastos que puedan ocasionarse cuando el beneficiario utilice servicios distintos de los asignados, a no ser en los casos que reglamentariamente se determinen".

Medicina privada y pública

En el Sistema de Seguridad Social español no existe un derecho de opción libre del beneficiario entre la medicina pública y la privada.

Excepcionalmente, el artículo 4.3 Decreto 1030/2006 establece que "la cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél. En esos casos de asistencia sanitaria **urgente, inmediata y de carácter vital** que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción".

Por otra parte, existe una gran controversia en relación con los supuestos de error de diagnóstico y denegación injustificada de asistencia.

Reintegro de gastos médicos

La apreciación de una situación de **urgencia vital** que justifique el reintegro de los gastos médicos ocasionados por la asistencia sanitaria fuera del Sistema Nacional de Salud debe valorarse de un modo particularizado, atendiendo a las circunstancias de cada supuesto.

9.1.1. Reparto competencial

El Sistema Nacional de Salud disfruta en la actualidad de una gran autonomía en la gestión, pues, todas las comunidades autónomas han asumido las competencias legislativas y ejecutivas que la Constitución les permite en materia sanitaria.; de modo que los respectivos servicios de salud integran el Sistema Nacional de Salud. Tras la culminación del proceso de transferencia de competencias sanitarias a las comunidades autónomas, la Ley 16/2003 ha ordenado dicho sistema desde el punto de vista financiero y competencial.

Gestión estatal

La gestión estatal de las prestaciones sanitarias se mantiene únicamente en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

9.1.2. Asegurados y beneficiarios del asegurado

La asistencia sanitaria, desde un punto de vista subjetivo, tiene un reconocimiento de carácter universal (art. 1 LGS, DA 6.ª Ley 33/2011 y art. 3 Ley 16/2003). No obstante, el legislador establece precisiones que acotan su alcance, reconociéndolo a las personas que tienen la condición de "asegurado".

En concreto, tienen esta condición las personas que –apartados a) a d) del art. 3 Ley 16/2003):

- Los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia que estén afiliados a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- Los pensionistas del sistema de Seguridad Social y perceptores de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluyendo las prestaciones por desempleo, contributiva y asistencial.
- Las personas que han agotado la prestación o el subsidio por desempleo y están en situación de desempleo, y que no acrediten la condición de asegurado por cualquier otra vía.

También ostentan esta condición:

- Menores de edad sujetos a tutela administrativa (art. 2.2 Decreto 1192/2012).
- Personas con una discapacidad que supere el 33 por 100 de minusvalía y no tengan derecho por ningún otro concepto (art. 12.2 Ley 13/1982 y DA 6.ª Decreto 1192/2012).
- Españoles que no se encuentran en ninguna de las anteriores situaciones, o bien nacionales de un Estado miembro de la UE o del espacio económico europeo o de Suiza que resida en España, o de un extranjero con residencia legal en el territorio español, siempre que no tengan ingresos superiores, en cómputo anual, a 100.000 euros, ni cobertura obligatoria de la prestación de asistencia sanitaria por otra vía (art. 3.3 Ley 16/2003; y art. 2.1.b Decreto 1192/2012).

Regulación que implica que los ciudadanos extracomunitarios en situación irregular en el país solo pueden recibir asistencia sanitaria en dos casos concretos (art. 3.ter Ley 16/2003):

1) Urgencia por enfermedad grave o accidente, con independencia de la causa, hasta la situación de alta médica.

2) Situaciones de embarazo, parto y postparto.

Los extranjeros menores de 18 años también tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

De todos modos, conviene tener en cuenta que algunas comunidades autónomas han decidido mantener la asistencia sanitaria a los ciudadanos extracomunitarios en situación irregular en todos los casos.

Por otra parte, también tienen acceso a la asistencia sanitaria determinados colectivos que ostentan una relación de parentesco con el “asegurado” y que, como “beneficiarios del asegurado”, tienen un derecho derivado de aquel (art. 3 Decreto 1192/2012). Estos colectivos son los siguientes:

- a) Cónyuge o pareja de hecho (debidamente acreditada) del asegurado.
- b) Excónyuge o persona separada judicialmente, siempre que se tenga derecho a percibir una pensión compensatoria.
- c) Descendiente, o persona asimilada a este, de la persona asegurada o de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, de su excónyuge a cargo o de su pareja de hecho, en ambos casos a cargo del asegurado y menor de 26 años o, en caso de ser mayor de dicha edad, tener una discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65%.

Respecto a este supuesto, debe tenerse en cuenta que tienen la consideración de “personas asimiladas” las siguientes:

1) Los menores sujetos a la tutela o al acogimiento legal de una persona asegurada, de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, o de su pareja de hecho, así como de su excónyuge a cargo cuando, en este último caso, la tutela o el acogimiento se hubiesen producido antes del divorcio o de la nulidad matrimonial.

2) Las hermanas y los hermanos de la persona asegurada.

Por otro lado, se entiende que los descendientes y personas asimiladas se encuentran a cargo de una persona asegurada si conviven con la misma y dependen económicamente de ella. En este sentido,

a) Se considera que los menores de edad no emancipados se encuentran siempre a cargo de la persona asegurada.

b) Se considera que, en los casos de separación por razón de trabajo, estudios o circunstancias similares, existe convivencia con la persona asegurada.

c) Se considera que los mayores de edad y los menores emancipados no dependen económicamente de la persona asegurada si sus ingresos anuales no superan el doble de la cuantía del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM).

La condición de beneficiario del asegurado exige que tales personas tengan residencia autorizada y efectiva en España.

Por otra parte, las personas que no tienen la condición de asegurado ni tampoco de beneficiario de un asegurado pueden acceder a la asistencia sanitaria si formalizan un convenio especial, abonando la correspondiente cuota (DA 3.ª Decreto 1192/2012).

Finalmente, debe tenerse en cuenta que la propia normativa de la Seguridad Social especifica las situaciones que incluyen la asistencia sanitaria: la enfermedad común o profesional, el accidente sea o no de trabajo, el embarazo, el parto y el puerperio, el riesgo durante el embarazo y el riesgo durante la lactancia natural (art. 99 LGSS/74 y art. 38.1.a) LGSS).

9.1.3. Duración de la prestación de asistencia sanitaria

El derecho a la asistencia sanitaria nace para el asegurado y el beneficiario del asegurado el día de la afiliación y es efectivo a partir del día siguiente al del alta en el correspondiente régimen de la Seguridad Social.

El derecho a la asistencia sanitaria se mantendrá durante las siguientes situaciones:

a) En el caso de los pensionistas, trabajadores en alta en la Seguridad Social y sus familiares, durante todo el proceso patológico.

b) En el caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, durante todo el proceso patológico, aunque se cause baja en la Seguridad Social.

c) Si se ha causado la baja en el régimen general, el derecho a la asistencia sanitaria varía en función de si se ha permanecido de alta como mínimo 90 días, durante los 365 naturales inmediatamente anteriores al de la baja, o no:

- Si se ha permanecido de alta durante este período, el trabajador, como los demás beneficiarios a su cargo, conservarán el derecho a que se les inicie la prestación de la asistencia sanitaria, durante un período de 90 días naturales, contados desde el día en que se haya producido la baja, inclusive. La duración de la prestación de asistencia sanitaria así iniciada no podrá excederse de 39 semanas, si se trata del trabajador, o de 26 semanas, si se trata de los beneficiarios a su cargo. Si la prestación de la asistencia sanitaria se hubiera iniciado antes de producirse la baja en este régimen, los límites temporales de esta prestación serán 52 para el trabajador y 39 para los beneficiarios.
- Si no se ha permanecido de alta durante el citado período de 90 días, el trabajador, como los beneficiarios, solo tienen el derecho a conservar la prestación sanitaria que vinieran disfrutando con anterioridad a la citada baja durante unos períodos máximos de 39 o de 26, según se trate, respectivamente, del trabajador o de los beneficiarios.

d) Los trabajadores que causen baja para emigrar al extranjero pueden prorrogar el derecho a la asistencia sanitaria desde la fecha de la baja hasta la de su marcha de España.

e) Los trabajadores en situación de alta especial o cierre patronal, mientras dure esa situación.

f) Los excedentes por cuidado de hijos o menores acogidos, hasta su reincorporación.

La extinción de la prestación de asistencia sanitaria depende de la condición que ostente cada individuo:

Si se trata de un “asegurado”, la prestación se extingue (art. 7.1 Decreto 1192/2012):

a) Por dejar de cumplir las condiciones establecidas para ser calificado como “asegurado”.

En este caso, la condición de persona asegurada se extinguirá el primer día del segundo mes siguiente a aquel en que concurra la causa extintiva, salvo que la causa extintiva sea la superación de ingresos de 100.000 euros, pues, en este caso, la extinción de la condición de persona asegurada se producirá con efectos del día 1 de enero del año siguiente a aquel en que tal hecho se produzca.

La extinción de la condición de persona asegurada en este supuesto conlleva también la de las personas beneficiarias del mismo.

b) Por fallecimiento.

Si se trata de un “beneficiario de un asegurado”, las causas de extinción son (art. 7.2 Decreto 1192/2012):

- Pérdida de los requisitos que determinan la condición de beneficiario del asegurado.

En este caso, la condición de persona beneficiaria se extinguirá el primer día del segundo mes siguiente a aquel en que concurra la causa extintiva.

- Si se adquiere la condición de “asegurado”.
- Por fallecimiento.

9.1.4. Contenido de la prestación

La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias (art. 8.1 Ley 16/2003).

La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articulará en torno a las siguientes modalidades (art. 8.2 Ley 16/2003):

- Cartera común básica de servicios asistenciales (art. 8.bis Ley 16/2003). Comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.
- Cartera común suplementaria (art. 8.ter Ley 16/2003). Incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario. Esta cartera incluye las siguientes prestaciones: prestación farmacéutica; prestación ortoprotésica; prestación con productos dietéticos, y transporte sanitario no urgente.
- Cartera común de servicios accesorios (art. 8.quater Ley 16/2003). Incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario

En paralelo, debe tenerse en cuenta que las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, pueden aprobar sus respectivas carteras de servicios, incluyendo, en todo caso, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud (en sus modalidades básicas de servicios asistenciales, suplementaria y de servicios accesorios); y añadiendo una técnica, tecnología o procedimiento con cargo exclusivo a sus presupuestos (art. 8. quinquies Ley 13/2006; y art. 11 Decreto 1030/2006).

La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos y cuantos los complementen conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios, así como su aptitud profesional para el trabajo de los trabajadores.

En concreto, comprende las siguientes prestaciones:

1) Médicas: hay dos tipos de prestaciones médicas: a) asistencia primaria (que incluye también la atención domiciliaria y de urgencia); b) atención especializada, que integra la asistencia hospitalaria y los servicios de urgencia hospitalaria (ved al respecto arts. 12 a 15 Ley 16/2003 y Anexo II, III y IV Decreto 1030/2006).

2) Farmacéuticas: según el artículo 16 Ley 16/2003, "la prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas, según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad".

Es importante tener en cuenta que la prestación farmacéutica no comprende la totalidad de medicamentos, de modo que el Gobierno está facultado para decidir la exclusión total o parcial de algunos (ved art. 89.2 y D. Ad. 5.ª Ley 29/2006).

En cuanto a su financiación, se prevé, por decisión del Gobierno, su dispensación gratuita (por ejemplo, pensionistas o colectivos asimilados, tratamientos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional), o bien mediante la participación en el pago (arts. 94 y 94.bis Ley 29/2006).

3) Prestaciones recuperadoras: relativas a la rehabilitación del paciente en todos los aspectos de su persona, tanto desde el punto de vista de la salud como de su vida profesional (arts. 38.1.b y 54 LGSS).

4) Prestaciones especiales, como la prestación ortoprotésica, transporte sanitario y productos dietéticos (arts. 17 a 19 Ley 16/2003).

9.2. Incapacidad temporal

La incapacidad temporal es una situación de alteración de la salud causada por accidente o enfermedad, que imposibilita temporalmente la prestación de trabajo y que requiere asistencia (art. 128.1 LGSS). Se trata de un riesgo cubierto por el Sistema de la Seguridad Social por medio de dos prestaciones: una en especie, asistencia sanitaria, y un subsidio dirigido a compensar la pérdida de ingresos derivada de la inactividad laboral.

La incapacidad temporal también se refiere a los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescribe la baja en el trabajo durante su transcurso (art. 128.1.b LGSS).

Aunque la incapacidad permanente también imposibilita la prestación de trabajo, se diferencia de la incapacidad temporal por la duración de la misma, pues es más prolongada, o bien se presume indefinida.

1) Así, la incapacidad temporal derivada de accidente o enfermedad puede prolongarse durante un período de 365 días, prorrogable por otros 180 días cuando se presuma que, durante ellos, puede el trabajador ser dado de alta médica por curación (art. 128.1 LGSS).

Excepcionalmente, es posible que se prolongue 185 días más (por tanto, en total, hasta 730 días) si, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación (art. 131.bis.2 LGSS).

2) La incapacidad temporal en los períodos de observación por enfermedad profesional puede prolongarse con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

Si, superados estos períodos máximos, persiste la imposibilidad de prestar el trabajo, pueden darse las siguientes situaciones:

- Puede declararse el alta de la incapacidad temporal con propuesta de incapacidad permanente del trabajador, siempre que cumpla los requisitos establecidos para el acceso a esta prestación. Aunque pueda resultar paradójico, el alta (y la consiguiente extinción del subsidio) no se identifica con la plena recuperación del trabajador.
- Si no cumple con los requisitos para acceder a la prestación de incapacidad permanente, también puede ser dado de alta (a efectos de la extinción del subsidio). En tanto que la incapacidad que imposibilita persista y que el trabajador no pueda efectivamente reincorporarse, el empresario, si lo estima conveniente, puede tratar de proceder a la extinción del contrato por medio de la fórmula resolutoria prevista en el artículo 52 del ET.

Incapacidad temporal

Es una circunstancia que justifica la suspensión de la relación de trabajo, con el consiguiente derecho del trabajador a la reserva del puesto de trabajo (art. 45.1.c ET).

Incapacidad temporal y cotización

Durante los 545 primeros días de incapacidad temporal, la obligación de cotizar se mantiene (art. 131.bis.2 LGSS).

9.2.1. Beneficiarios

El percibo de la prestación económica está condicionado al hecho de estar afiliado y en alta o en situación asimilada al alta. Además (art. 130 LGSS):

- en caso de enfermedad común, es preciso haber cumplido un período mínimo de cotización (período de carencia) de 180 días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante;
- en caso de accidente (laboral o no) y enfermedad profesional, no se exige ningún período previo de cotización.

Incapacidad temporal y huelga

Durante la situación de huelga legal o cierre patronal no hay alta ni tampoco situación asimilada al alta a efectos de la incapacidad temporal. Y durante las situaciones de huelga y cierre patronal, el trabajador no tendrá derecho a la prestación económica por incapacidad temporal (art. 131.3 LGSS).

9.2.2. Prestación

La prestación económica es el resultado de aplicar un porcentaje sobre una base reguladora:

1) Si la incapacidad deriva de accidente no laboral o enfermedad común, la base reguladora coincide con la base de cotización por contingencias comunes del mes anterior a la fecha de inicio de la incapacidad.

En este caso, la cuantía de la prestación es el resultado de aplicar un porcentaje variable sobre la base reguladora:

a) Desde el 4.º al 20.º día, el 60% de la base reguladora.

b) Desde el 21.º en adelante, el 75% de la base reguladora.

Como se verá, desde el primero al tercer día, el trabajador, salvo que se prevea otra cosa (por ejemplo, en el convenio colectivo), no tiene derecho a prestación alguna.

2) Si la incapacidad deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la base reguladora es el resultado de sumar la base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior, excluidas las horas extraordinarias y el promedio de horas extraordinarias de los doce meses anteriores al inicio de la incapacidad temporal.

Base de la cotización

La base de cotización por contingencias profesionales es el resultado de sumar las horas extraordinarias a la base de cotización por contingencias comunes.

En este caso, la cuantía de la prestación es el resultado de aplicar el 75% de la base reguladora. Ésta y el porcentaje también son aplicables a los períodos de observación por enfermedad profesional.

9.2.3. Dinámica de la prestación

Si la incapacidad deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el subsidio empieza a cobrarse a partir del día siguiente a la fecha del hecho causante. El día del accidente corre a cargo de la empresa (art. 131.1 LGSS).

Aunque el responsable de la prestación es la entidad gestora, la mutua o la empresa colaboradora, se establece un pago por delegación por parte de la empresa; de modo que anticipa el importe de la prestación y luego se lo deduce de las cuotas de la Seguridad Social del mes corriente.

Si la incapacidad temporal deriva de accidente no laboral o enfermedad común, se establecen las siguientes reglas (art. 131.1 LGSS):

- Del 1.º al 3.º día, el trabajador no tiene derecho a prestación alguna (salvo que lo hubiera previsto, por ejemplo, el convenio colectivo).
- Del 4.º al 15.º día, la prestación corre a cargo exclusivamente del empresario.

Si no la abona, la entidad gestora es responsable subsidiaria.

3) Del 16.º en adelante, la prestación corre a cargo de la entidad gestora o de la mutua (si el empresario hubiera optado por esta opción), o bien del propio empresario en los casos de colaboración voluntaria.

Aunque el responsable de la prestación es la entidad gestora, la mutua o la empresa colaboradora, se establece también un pago por delegación por parte de la empresa. De modo que anticipa el importe de la prestación y luego se lo deduce de las cuotas de la Seguridad Social del mes corriente. Por tanto, no debe confundirse el pago delegado, con la responsabilidad empresarial de los días 4.º al 15.º, pues en este caso no hay reembolso posible.

9.2.4. Extinción

El derecho al subsidio se extingue en los siguientes supuestos (art. 131.bis LGSS):

- expiración del tiempo máximo establecido para la situación de IT;
- alta médica del trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente;
- reconocimiento de una prestación de jubilación;
- incomparecencia injustificada a cualquiera de los exámenes y reconocimientos médicos establecidos por los médicos de la entidad gestora o la mutua;
- fallecimiento;
- alta médica, persistiendo la incapacidad imposibilitante, pero sin posibilidad de reconocer la prestación de incapacidad permanente por no reunir los requisitos exigidos.

9.3. Maternidad

La prestación de maternidad cubre las siguientes situaciones: la maternidad, la adopción y el acogimiento (preadoptivo, permanente y simple), así como el acogimiento provisional (art. 133.bis LGSS) de un menor de 6 años o de menores de edad que superen esta edad y tengan una discapacidad o especiales dificultades de inserción social y familiar.

La contingencia de maternidad está cubierta por la prestación de asistencia sanitaria (si es biológica, claro está), y también puede dar derecho a una prestación económica.

9.3.1. Beneficiarios

Son beneficiarios del subsidio los trabajadores por cuenta ajena (cualquiera que sea su sexo) que disfruten de los descansos previstos en el ET en las situaciones mencionadas (arts. 48.4 y 48.bis ET), siempre que estén en situación de alta o asimilada al alta (ved art. 4 Decreto 295/2009).

Es importante tener en cuenta que el ordenamiento jurídico prevé la posibilidad de que el padre también disfrute de la prestación por maternidad. Puede suceder, por ejemplo, si la madre fallece, o bien si ha optado por ceder el derecho a favor del padre, o bien si la madre no cumple con el período de cotización legalmente exigido y el otro progenitor sí. Se debe respetar, según los casos, el período de descanso obligatorio de seis semanas, inmediatamente posterior al parto.

9.3.2. Prestación

El percibo de la prestación está condicionado a la acreditación de un periodo mínimo de cotización que varía en función de la edad del beneficiario (art. 133.ter LGSS). Así:

- si tiene menos de 21 años, no se exige un periodo mínimo de cotización previo;
- si tiene entre 21 y 26 años en la fecha de inicio del descanso, debe tener 90 días cotizados dentro de los siete años inmediatamente anteriores al momento del parto o 180 días a lo largo de su vida laboral;
- si tiene más de 26 años, debe acreditar 180 días en los últimos siete años o 360 días en toda su carrera laboral.

En caso de parto, si se está en situación de alta o asimilada al alta pero no se reúne este periodo mínimo de cotización, se prevé la posibilidad de percibir una prestación especial (art. 133.sexies LGSS) de 42 días, equivalente al 100% del IPREM (art. 133.septies LGSS; ved también arts. 16 a 21 Decreto 295/2009).

Prestación por maternidad

Protege tanto la maternidad biológica como la adopción o el acogimiento, lo que significa que la protección se ha extendido a personas de uno u otro sexo.

La prestación económica es el resultado de aplicar un porcentaje sobre una base reguladora. En concreto, el subsidio es equivalente al 100% de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes (art. 133. quater LGSS y art. 6 Decreto 295/2009).

La duración del subsidio se corresponde con la de los períodos de descanso previstos en el artículo 48.4 del ET. En concreto, sin perjuicio de la posibilidad de que su disfrute sea compartido, tendrá una duración de dieciséis semanas en caso de parto, adopción y acogimiento de menores de hasta 6 años, o bien de menores mayores de 6 años si presentan discapacidad o tienen especiales dificultades de inserción social y familiar; duración que se amplía en dos semanas por cada hijo, a partir del segundo si es múltiple, y también en caso de discapacidad del hijo, si es superior al 33% (ved Decreto 1971/1999).

Subsidio especial

En caso de parto, adopción o acogimiento múltiple, además se tiene derecho al percibo de un subsidio especial (art. 6.2 Decreto 295/2009).

9.3.3. Dinámica de la prestación

El pago del subsidio se realiza por periodos vencidos. Las prestaciones económicas por maternidad son gestionadas directamente por el INSS, sin que quepa fórmula alguna de colaboración en la gestión por parte de las empresas (art. 12 Decreto 295/2009).

9.3.4. Extinción

La percepción del subsidio se extingue en los siguientes supuestos (art. 8.12 Decreto 295/2009):

- por el transcurso de los plazos máximos de duración de los periodos de descanso;
- por la reincorporación voluntaria al trabajo del beneficiario del subsidio con anterioridad al cumplimiento del plazo máximo de duración del periodo de descanso; y si el disfrute es sucesivo o simultáneo por ambos progenitores, por la reincorporación voluntaria al trabajo de uno de ellos o de ambos, con anterioridad al cumplimiento de los plazos máximos de duración de los periodos de descanso;
- por el fallecimiento del beneficiario, salvo que pueda continuar en el disfrute del periodo de descanso el progenitor sobreviviente;
- por adquirir el beneficiario la condición de pensionista de jubilación o por incapacidad permanente, sin perjuicio del disfrute del período de descanso restante por el otro progenitor.

9.4. Paternidad

El subsidio por paternidad está vinculado al ejercicio de la suspensión por paternidad prevista en el artículo 48.bis del ET. Por consiguiente, tiene derecho el otro progenitor (o cualquiera de los adoptantes o acogedores) en los mismos supuestos que dan origen al subsidio por maternidad.

9.4.1. Beneficiarios

Para ser beneficiario de esta prestación, se exige que la persona se encuentre afiliada y en alta, o en situación similar al alta, y acredite un período mínimo de cotización de 180 días dentro de los siete años inmediatamente anteriores a la fecha de inicio de la suspensión por paternidad o, alternativamente, de 360 días a lo largo de la vida laboral con anterioridad a la mencionada fecha (art. 133.nonies LGSS y art. 23 Decreto 295/2009).

En concreto (art. 23.2 y 3 Decreto 295/2009):

- En el supuesto de parto, el subsidio corresponderá en exclusiva al otro progenitor.
- En el supuesto de adopción o acogimiento, el derecho al subsidio corresponderá sólo a uno de los progenitores, según elección de los interesados. No obstante, cuando el periodo de suspensión o permiso por maternidad sea disfrutado en su totalidad por uno de los progenitores, el subsidio por paternidad se reconocerá en favor del otro progenitor.
- En los casos en que solamente exista un progenitor, adoptante o acogedor, si éste percibe el subsidio por maternidad, no podrá acumular el subsidio por paternidad.

9.4.2. Prestación

La prestación consiste en un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora establecida para la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, que toma como referencia la fecha de inicio del descanso (art. 133.decies LGSS y 25 Decreto 295/2009).

La duración del subsidio es equivalente a la del periodo de descanso que se disfrute según lo previsto en el artículo 48.bis ET (en general, 13 días: art. 26 Decreto 295/2009).

9.4.3. Dinámica de la prestación

El subsidio se abonará en un único pago y es gestionado directamente por el INSS, sin que quepa fórmula alguna de colaboración en la gestión por parte de las empresas (art. 29 Decreto 295/2009).

Permiso de paternidad

Conviene tener en cuenta que, a partir del 1 de enero 2014, la duración de la suspensión del contrato será de cuatro semanas (Ley 9/2009).

9.4.4. Extinción

El subsidio por paternidad se extingue en los siguientes casos (art. 26.8 Decreto 295/2009):

- transcurso del plazo de duración establecido;
- reincorporación voluntaria al trabajo o actividad;
- acceso a la condición de pensionista de jubilación o de incapacidad permanente;
- fallecimiento del beneficiario.

9.5. Riesgo durante el embarazo

Según el artículo 134 LGSS, esta prestación está dirigida a proteger el período de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo la mujer trabajadora embarazada cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados (ved art. 26.2 y 3 LPRL).

Es una contingencia distinta de la maternidad y de la incapacidad temporal, y tiene la consideración de contingencia profesional (art. 134 LGSS).

9.5.1. Beneficiarios

Son beneficiarias las trabajadoras por cuenta ajena siempre que estén afiliadas y en alta. Al tratarse de una contingencia profesional, si la trabajadora no estuviera afiliada y/o en alta, debe entenderse que está en alta de pleno derecho. Por otra parte, no se exige un período de cotización mínimo alguno (art. 32.3 Decreto 295/2009).

9.5.2. Prestación

La cuantía de la prestación es del 100% de la base reguladora prevista para la prestación de incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales (art. 135.3 LGSS y art. 34 Decreto 295/2009).

9.5.3. Dinámica y extinción de la prestación

El nacimiento de la prestación se produce el día en que se inicie la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo. El subsidio se abona por la entidad gestora o por a mutua con la que la empresa tuviera concertada la cobertura de las contingencias profesionales, por períodos vencidos.

La prestación deja de abonarse o bien porque se inicia la suspensión de la relación de trabajo por maternidad, o bien porque la trabajadora ha podido reincorporarse a su puesto de trabajo anterior (por desaparecer el riesgo que le amenazaba) o a otro compatible con su estado (art. 135 LGSS y art. 35 Decreto 295/2009).

9.6. Riesgo durante la lactancia natural

Los artículos 45.1.d) y 48.5 ET prevén la suspensión de la relación de trabajo en las situaciones de riesgo durante la lactancia natural. La suspensión procede cuando el puesto de trabajo genera un riesgo para la lactancia natural de hijos menores de nueve meses y no es posible adaptar las condiciones de trabajo o cambiar a la trabajadora a otro puesto compatible (ved art. 26.4 LPRL). El artículo 38.1.c) LGSS califica esta situación como una contingencia merecedora de protección, y los artículos 135.bis y 135.ter LGSS regulan el régimen jurídico de la prestación económica (ved también arts. 49 y ss. Decreto 295/2009); cuyo reconocimiento se producirá cuando se haya extinguido el período de descanso por maternidad.

Según el artículo 135.ter de la LGSS, la prestación económica por riesgo durante la lactancia natural se concederá a la mujer trabajadora en los términos y condiciones previstos en esta ley para la prestación económica por riesgo durante el embarazo. No obstante, matiza que se extinguirá en el momento en que el hijo cumpla nueve meses, salvo que la beneficiaria se haya reincorporado con anterioridad a su puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su situación.

La gestión y pago de la prestación se realizará por la entidad gestora o colaboradora que tenga cubierta con la empresa la obertura de las contingencias profesionales en el momento de la suspensión del contrato o actividad.

9.7. La prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave

El objeto de esta prestación es dar cobertura a la necesidad de cuidar a un hijo o menor adoptado o acogido que padece un cáncer o cualquier otra enfermedad grave que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de un cuidado directo, continuo y permanente.

La regulación se encuentra, para los trabajadores por cuenta ajena, en los arts. 37.5 párrafo 3.º del ET y 135 quáter LGSS (y Decreto 1148/2011). En la medida en que el ET prevé la posibilidad de reducir la jornada de trabajo, esta prestación pretende dar cobertura a la reducción salarial que la misma lleva aparejada, siempre que supere un determinado porcentaje.

9.7.1. Sujeto causante y beneficiarios

El sujeto causante –como se ha apuntado– debe estar afectado por un cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas) u otra enfermedad grave (que vienen descritas en el anexo del Decreto 1148/2011). Además, se exige que esta patología implique un ingreso hospitalario de larga duración que requiera un cuidado directo, continuo y permanente durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

Se considera, asimismo, como ingreso hospitalario de larga duración la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en el domicilio tras el diagnóstico y hospitalización por la enfermedad grave.

Los beneficiarios de esta prestación son los progenitores, adoptantes y acogedores de carácter preadoptivo o permanente, siempre que ambos trabajen. No obstante, es importante advertir que solo uno de ellos puede percibir la prestación.

El derecho a la prestación está condicionado a que el trabajador haya reducido su jornada de trabajo como mínimo en un 50% (ex art. 37.5 párrafo 3.º ET).

Se entiende que si uno de los progenitores no trabaja, no cabe solicitar la prestación, pues se estima que este podrá hacerse cargo del hijo (sin que esto afecte al derecho del otro progenitor a solicitar una reducción de jornada).

Los trabajadores deben estar afiliados y en alta en la Seguridad Social, exigiéndose el mismo período mínimo de cotización que el exigido para la prestación contributiva de maternidad.

9.7.2. Prestación

Esta prestación consiste en un subsidio, de devengo diario, equivalente al 100% de la base reguladora prevista para la incapacidad temporal por contingencias profesionales, y en proporción a la reducción que experimente la jornada de trabajo (artículos 135 quáter LGSS; 6 Decreto 1148/2011).

9.7.3. Dinámica de la prestación y extinción

Se tiene derecho a solicitar el subsidio a partir del mismo día en que da comienzo la reducción de jornada, siempre que se solicite en el plazo de tres meses desde la fecha en que se produjo dicha reducción. Transcurrido dicho plazo, los efectos económicos tienen una retroactividad máxima de tres meses.

Se tiene derecho a percibir esta prestación como máximo hasta que el menor cumpla 18 años.

No obstante, conviene precisar que la prestación se reconoce por un período inicial de un mes, prorrogables por períodos de dos meses cuando subsista la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor.

En el caso de que se acredite que la necesidad de cuidado es inferior a dos meses, la prestación se reconocerá por el período concreto que médicamente se haya declarado.

La prestación se extingue en las siguientes situaciones:

- Por la reincorporación plena al trabajo del beneficiario, cesando la reducción de jornada, cualquiera que sea la causa.
- Por no existir la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, debido a la mejoría de su estado o a alta médica por curación.
- Si uno de los progenitores, adoptantes o acogedores del menor cesa en su actividad laboral.
- Por cumplir el menor los 18 años.
- Por fallecimiento del menor o del beneficiario.

9.8. Incapacidad permanente

Es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitiva, que disminuyan o anulen su capacidad laboral (art. 136 LGSS).

La incapacidad permanente, con independencia de la causa que la provoque, debe clasificarse en función del porcentaje de reducción de capacidad de trabajo del interesado. Con lo que resultan las siguientes categorías (art. 137 LGSS y D. Trans. 5.ª bis LGSS):

- **Incapacidad parcial:** se refiere a la incapacidad que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.
- **Incapacidad permanente total:** se refiere a la incapacidad que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. Por tanto, el trabajador debe mantener una capacidad laboral real para dedicarse a otras profesiones distintas de la habitual.

- **Incapacidad permanente absoluta:** se refiere a la incapacidad que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- **Gran invalidez:** se refiere a la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

9.8.1. Beneficiarios

Las condiciones para ser beneficiario de esta prestación varían en función de la naturaleza de la contingencia.

1) Por **contingencias comunes** (esto es, enfermedad común o accidente no laboral).

Son beneficiarios los trabajadores en alta o asimilada al alta siempre que tengan un período mínimo de cotización, que varía según la edad (art. 138.2 LGSS).

- Si el sujeto causante tiene menos de 31 años de edad, la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante de la pensión.
- Si el causante tiene cumplidos 31 años de edad, la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que se haya cumplido los 20 años y el día en que se hubiese producido el hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de cinco años. En este supuesto, al menos la quinta parte del período de cotización exigible deberá estar comprendida dentro de los diez años inmediatamente anteriores al hecho causante.
- En el caso de incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, el período mínimo de cotización exigible será de 1.800 días, que han de estar comprendidos en los diez años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente.

El "hecho causante" para estos trabajadores se entiende producido el día en el que se haya agotado la incapacidad temporal o la fecha en la que se ha emitido el dictamen-propuesta de la incapacidad permanente.

No obstante, si se trata de un accidente no laboral, no se exige cotización mínima.

Si el trabajador no estuviera en alta o en situación asimilada al alta, puede acceder a la prestación si acredita el grado de absoluta o gran invalidez, con un período mínimo de cotización de quince años, de los cuales una quinta parte debe estar comprendida en los últimos diez años anteriores al hecho causante (art. 138.3 LGSS).

2) Por **contingencias profesionales** (esto es, enfermedad profesional o accidente de trabajo). No es preciso un período previo de cotización.

Incapacidad permanente y 65 años de edad

Según el artículo 138.1 de la LGSS, no se reconocerá el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes, cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante de la incapacidad permanente, tenga 65 años y reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación de la Seguridad Social.

9.8.2. Prestación

La cuantía de la prestación económica por incapacidad permanente es el resultado de aplicar un porcentaje o un multiplicador a un parámetro denominado "base reguladora", constituida por el promedio de las bases de cotización correspondientes a un período anterior al hecho causante de la prestación.

Los distintos grados de incapacidad dan derecho a alguna o algunas de las siguientes prestaciones económicas:

- cantidad a tanto alzado,
- pensión vitalicia.

1) Incapacidad permanente parcial

La prestación económica consiste en una indemnización a tanto alzado (art. 139.1 LGSS). El importe de esta indemnización será equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo del subsidio de incapacidad temporal del que se deriva la incapacidad permanente (art. 9 Decreto 1646/1972).

2) Incapacidad permanente total

La prestación es una pensión vitalicia del 55% de la base reguladora.

El cálculo de la base reguladora varía en función de las siguientes situaciones:

- *Incapacidad permanente derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional*: la base reguladora se calcula según el salario realmente percibido por el trabajador.
- *Incapacidad permanente derivada de accidente no laboral*: la base reguladora es el cociente que resulte de dividir la suma de 24 mensualidades por 28, elegidos por el beneficiario en los siete años inmediatamente anteriores al hecho causante.
- *Incapacidad permanente derivada de enfermedad común*.

El cálculo de la base de cotización es el resultado de una doble operación. La primera varía en función de que se tenga más o menos de 52 años de edad:

- Si el solicitante tiene 52 o más años de edad, la base es el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización mediante las que haya cotizado el solicitante dentro de los 96 días inmediatamente anteriores al hecho causante.
- Si el solicitante tiene menos de 52 años, la base reguladora de la prestación será el resultado de dividir un número de bases de cotización equivalentes al período de cotización exigible para acceder a la incapacidad permanente, despreciando la fracción de mes, por una cifra igual a ese número de bases exigido multiplicada por el coeficiente 1,1666.

Una vez obtenido este cálculo, debe llevarse a cabo una segunda operación, que consiste en aplicar un porcentaje en función de los años de cotización, tal y como se prevé en el art. 163.1 LGSS (1401.1 LGSS) y que penaliza notablemente a los trabajadores de edad avanzada y carrera de cotización modesta).

Lectura recomendada

Roqueta Buj (2000). *La incapacidad permanente*. Madrid: CES.

Compatibilidad con el trabajo

La indemnización es compatible con el trabajo que estuviera realizando el beneficiario o con cualquier otro, pues su estado no le imposibilita para desempeñar las tareas fundamentales de su profesión.

Este porcentaje puede verse ampliado en veinte puntos (puede llegar, por tanto, al 75% de la base reguladora) en función de las circunstancias personales o sociolaborales del afectado que evidencien la dificultad para hallar un nuevo empleo (art. 139.2 LGSS).

No obstante, esta prestación puede excepcionalmente ser sustituida por una indemnización a tanto alzado cuando el beneficiario sea menor de 60 años (art. 139.2 LGSS).

3) Incapacidad permanente absoluta

A efectos del cálculo de la base reguladora, se aplican las mismas reglas que en la incapacidad permanente total.

Teniendo en cuenta que puede accederse a esta prestación en situaciones en las que el trabajador no está en alta o en asimilada al alta (siempre, recuérdese, que acredite un período de cotización de quince años), la base reguladora se calcula del mismo modo que en los supuestos de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común (art. 140.3 LGSS).

La prestación es una pensión vitalicia del 100% de la base reguladora.

4) Gran invalidez

A efectos del cálculo de la base reguladora, se aplican las mismas reglas que en la incapacidad permanente total y en la absoluta.

La prestación es una pensión vitalicia del 100% de la base reguladora, incrementada en una determinada cuantía a fin de remunerar a la persona que atiende al beneficiario.

La cuantía de este complemento es el resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30% de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que deriva la incapacidad permanente, esto es, accidente laboral o no y enfermedad profesional o común (art. 139.4 LGSS).

9.8.3. Dinámica de la prestación

El Instituto Nacional de la Seguridad Social, en todas las fases del procedimiento, es el único responsable de declarar la situación de invalidez permanente a efectos de reconocimiento de las prestaciones económicas (art. 143.1 LGSS).

El nacimiento de la prestación por incapacidad permanente está condicionado a la declaración de incapacidad permanente del interesado. Y ésta puede derivarse de una situación previa de incapacidad temporal, o bien puede no venir precedida de dicha situación (en este caso, proviene del dictamen-propuesta del equipo de valoración de incapacidades: EVI).

Compatibilidad con el trabajo

La pensión de incapacidad permanente total es compatible con el trabajo desempeñado en otra profesión o grupo profesional (siempre y cuando las funciones no coincidan con las que han dado lugar a la incapacidad permanente total) existiendo la posibilidad de que el trabajador vea reducido su salario (art. 141.1 LGSS).

Compatibilidad con el trabajo

Las pensiones por incapacidad permanente absoluta y gran invalidez no impiden el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del inválido y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión, incluso si provocan un alta y cotización en un régimen de Seguridad Social (art. 141.2 LGSS).

Pese a tratarse de prestaciones, en principio, vitalicias (salvo en caso de incapacidad permanente parcial), debe tenerse en cuenta que el estado de salud del beneficiario puede evolucionar mejorando, o bien agravándose, o incluso puede haberse producido un error de diagnóstico. Por este motivo, se prevé que la resolución que reconozca el derecho a las prestaciones por incapacidad permanente debe hacer constar necesariamente el término a partir del que puede instarse la revisión por agravación o mejoría, siempre que el pensionista no haya alcanzado la edad de 65 años y que pueda dar lugar a modificar el grado de incapacidad o a la extinción de la pensión (art. 143.2 LGSS).

Revisión de la incapacidad permanente

La revisión de la declaración de incapacidad permanente no es posible cuando el beneficiario ha cumplido 65 años porque el Legislador presume que se debe al envejecimiento (ved SSTC 197/2003 y 78/2004).

Los responsables de la prestación por incapacidad permanente pueden ser los siguientes:

- en cualquiera de sus grados, si la incapacidad deriva de enfermedad común o accidente no laboral, el responsable es el INSS;
- en cualquiera de sus grados, si la incapacidad deriva de accidente de trabajo, el responsable será el INSS, o la mutua si la empresa ha optado por la cobertura de estos riesgos.
- Si la incapacidad permanente deriva de enfermedad profesional, la entidad gestora responsable es el INSS.

9.8.4. Extinción

La prestación por incapacidad permanente puede extinguirse por las siguientes circunstancias (art. 22 Orden Ministerial de 15 de abril de 1969):

- por revisión de la incapacidad permanente,
- por reconocimiento de la pensión de jubilación en su modalidad contributiva,
- por fallecimiento del beneficiario.

9.9. Lesiones permanentes no invalidantes

Son lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una invalidez permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo correspondiente (actualmente, en la Orden de 15 de abril de 1969).

En estos casos, el trabajador tiene derecho a percibir, por una sola vez, una indemnización a tanto alzado por parte de la entidad que estuviera obligada al pago de las prestaciones de invalidez permanente; todo ello sin perjuicio del derecho del trabajador a continuar al servicio de la empresa (art. 150 LGSS).

9.10. Jubilación

La jubilación del trabajador es una causa de extinción del contrato de trabajo siempre que reúna los requisitos legalmente previstos para que se le reconozca la pensión de jubilación. El cese en el trabajo, alcanzada una determinada edad, está configurado en el ordenamiento jurídico español como un derecho y no como una obligación. Por consiguiente, es voluntaria. De tal modo que, aunque se alcance la citada edad de jubilación, el trabajador, si lo desea, puede continuar prestando sus servicios en la empresa.

La posibilidad de establecer una jubilación forzosa en un convenio colectivo a una determinada edad, siempre que el trabajador cumpliera ciertos requisitos (opción amparada por la STS 22/1981 si se asociaba a una determinada política de empleo), ya no es posible a partir de la Ley 3/2012. No obstante, esta causa extintiva del contrato se mantiene transitoriamente en aquellos convenios colectivos negociados con anterioridad a la reforma que lo prevean, hasta que dejen de producir efectos conforme a la vigencia inicial pactada (DT 15.ª Ley 3/2012).

De todos modos, conviene precisar que la “jubilación forzosa” al llegar a la edad de jubilación ordinaria prevista legalmente solo puede imponerse a los funcionarios públicos de las diversas administraciones públicas (art. 67.3 del Estatuto básico del empleado público y art. 11.1 del Decreto-Ley 20/2012).

La pensión de jubilación consiste en una pensión vitalicia que se reconoce a las personas que, habiendo cumplido determinados requisitos legales, alcanzan una determinada edad y cesan en el trabajo por cuenta ajena (art. 160 LGSS).

El régimen jurídico de la jubilación resulta ciertamente complejo, sobre todo por la variedad de fórmulas previstas en el ordenamiento jurídico. Así:

1) En función de la edad que da acceso a la misma, puede hablarse de **jubilación ordinaria**, o bien de **jubilación anticipada**. Esta última está prevista en los siguientes casos:

a) Cuando se refiere a grupos o actividades cuyos trabajos se califiquen como especialmente peligrosos por su toxicidad, insalubridad, etc. (art. 161.bis.1 LGSS).

b) Si afecta a personas con una determinada discapacidad (art. 161.bis.1 LGSS).

c) Si se refiere a personas que en una determinada fecha (1 de enero de 1967) hubieran tenido la condición de mutualista en cualquier mutualidad laboral (D. Trans 3.ª1.2.ª LGSS).

En estos casos, la cuantía de la pensión se ve reducida por aplicación de un coeficiente reductor, que varía en función de si el mutualista ha accedido a la pensión por motivos no imputables a él, o bien voluntariamente.

Nota

La jubilación anticipada de los mutualistas y de los desempleados con 61 años de edad acarrea una penalización para el beneficiario en la que se aplican unos coeficientes reductores en el cálculo de la prestación.

d) Si el cese en el trabajo se debe a motivos no imputables al trabajador (por ejemplo, por resolución tras un expediente de regulación de empleo) y está referida a desempleados que tienen 4 años menos que los exigidos para acceder a la pensión de jubilación y acrediten, entre otros requisitos, 33 años de cotización; o bien, si es voluntaria y tienen 2 años menos que los exigidos para acceder a la pensión de jubilación y acrediten, entre otros requisitos, 35 años de cotización (Art. 161.bis 2 LGSS). En estos supuestos se produce una reducción de la pensión por aplicación de un coeficiente reductor que varía en función de los años de cotización acreditados.

e) Si está referida a trabajadores (con una antigüedad de 6 años en la empresa) que, sin haber cumplido la edad de jubilación exigida (ver al respecto supra), cumple con una edad mínima (que depende del año en que se accede a la jubilación parcial y del período de cotización con el que se cuenta en ese momento) y acuerda con la empresa convertir su contrato a jornada completa en uno a tiempo parcial (con una reducción de jornada, entre un 25 y un 50%, o un 75% según el caso), acceder a la jubilación parcial y celebrar un contrato de relevo (con un desempleado o con un trabajador temporal) con objeto de cubrir como mínimo la jornada de trabajo dejada vacante (art. 12.6 y 7 ET; art. 166.2 LGSS; y Decreto 1131/2002). En este caso, el trabajador jubilado parcialmente recibe el salario reducido en función de la jornada que deje de trabajar y la pensión reducida proporcionalmente en función de la jornada que desarrolla en la empresa.

Conviene tener en cuenta que también es posible acceder a la pensión de jubilación parcial a partir del momento que cumple con la edad de jubilación que sea exigible en cada momento. La principal diferencia con el supuesto analizado de jubilación parcial solicitada antes de cumplir la edad de jubilación es que no es imprescindible celebrar un contrato de relevo.

f) Si se refiere a trabajadores con una edad mínima de 60 años incluidos en planes de reconversión y reindustrialización (Ley 27/1984).

g) Si se refiere a trabajadores con 64 años de edad y la jubilación se liga al fomento del empleo, por lo que se debe celebrar un contrato de trabajo con un desempleado con una antigüedad no inferior a un año (Decreto 1194/1985).

2) En función de las circunstancias que motivan el cese en el trabajo, se habla de **jubilación voluntaria**, o bien de **jubilación forzosa** (cuando así se prevea, por ejemplo, en un convenio colectivo). Opción que –como se ha apuntado– ya no puede pactarse en los convenios colectivos pactados con posterioridad a la reforma del 2012, pero que se mantiene en aquellos que la prevean negociados con anterioridad, hasta que se perfeccione el período de vigencia inicialmente pactado.

3) Y, finalmente, en función de la compatibilidad o no con el trabajo, cabe hablar de **jubilación total**, o bien de supuestos en los que se combina con el trabajo; se distingue en este segundo caso entre **jubilación parcial** (estando empleado se accede parcialmente a la pensión de jubilación, por lo que se

reduce la jornada de trabajo) o **jubilación flexible** (una vez causada la pensión de jubilación se opta por compatibilizarla con un trabajo a tiempo parcial, sin necesidad de celebrar simultáneamente un contrato de relevo: arts. 165.1.2 y 166 LGSS; y art. 12.6 y 7 ET).

Lo que se conoce como **prejubilación** no puede calificarse propiamente como jubilación, pues se refiere a una fase de tránsito entre el cese en el trabajo y el acceso a la pensión de jubilación que tiene su origen en un pacto entre empresario y trabajador y que acostumbra a producirse en contextos de reestructuración de plantilla.

A continuación, nos centraremos en el régimen jurídico de la jubilación ordinaria.

9.10.1. Beneficiarios

El reconocimiento de la prestación de jubilación ordinaria está condicionado al cumplimiento de los siguientes requisitos:

1) Estar afiliado y en alta o en situación asimilada al alta (arts. 124.1 y 161.1 LGSS).

No obstante, también es posible acceder a la pensión desde una situación en la que no se esté de alta o en situación asimilada al alta en el Sistema de la Seguridad Social, siempre que se cumplan los requisitos de edad y cotización exigidos (art. 161.1.3 LGSS; y art. 3 del RD 1647/1997).

2) Haber cumplido la edad prevista legalmente (art. 161.1.a y DT 20.^a y art. 161 bis.1 de la LGSS). Es decir, haber cumplido 67 años de edad, o 65 años cuando se acrediten 38 años y 6 meses de cotización (sin que se tenga en cuenta la parte proporcional correspondiente a las pagas extraordinarias).

Sin embargo, este requisito de la edad será exigible a partir del 1 de enero del 2027. Hasta entonces se ha previsto un régimen transitorio que paulatinamente va incrementándolo (DT 20.^a LGSS).

Año	Período cotizado	Edad exigida
2013	35 años y 3 meses o más Menos 35 años y 3 meses	65 años 65 años y 1 mes
2014	35 años y 6 meses o más Menos 35 años y 6 meses	65 años 65 años y 2 meses
2015	35 años y 9 meses o más Menos 35 años y 9 meses	65 años 65 años y 3 meses
2016	36 años o más Menos 36 años	65 años 65 años y 4 meses
2017	36 años y 3 meses o más Menos 36 años y 3 meses	65 años 65 años y 5 meses
2018	36 años y 6 meses o más Menos 36 años y 6 meses	65 años 65 años y 6 meses
2019	36 años y 9 meses o más Menos 36 años y 9 meses	65 años 65 años y 8 meses

Año	Período cotizado	Edad exigida
2020	37 años o más Menos 37 años	65 años 65 años y 10 meses
2021	37 años y 3 meses o más Menos 37 años y 3 meses	65 años 66 años
2022	37 años y 6 meses o más Menos 37 años y 6 meses	65 años 66 años y 2 meses
2023	37 años y 9 meses o más Menos 37 años y 9 meses	65 años 66 años y 4 meses
2024	38 años o más Menos 38 años	65 años 66 años y 6 meses
2025	38 años y 3 meses o más Menos 38 años y 3 meses	65 años 66 años y 8 meses
2026	38 años y 3 meses o más Menos 38 años y 3 meses	65 años 66 años y 10 meses
2027	38 años y 6 meses o más Menos 38 años y 6 meses	65 años 67 años

3) Tener cubierto un período mínimo de cotización de 15 años (carencia genérica), de los cuales al menos 2 deberán estar comprendidos dentro de los 15 años inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho a pensión (carencia específica).

O bien, tener cumplidos estos requisitos desde la fecha en que se dejó de cotizar, si se accede desde una situación de alta o asimilada al alta en la que no exista obligación de cotizar.

4) Y cese en la actividad laboral.

De todos modos, como se ha apuntado anteriormente, la legislación prevé diversas situaciones en las que el beneficiario de la pensión de jubilación puede compatibilizarla con el trabajo (jubilación parcial y jubilación flexible); o, incluso, el perceptor de la pensión puede decidir volver a trabajar a tiempo completo (aplicándose, en su caso, ciertos beneficios en el porcentaje aplicable a la base reguladora).

A su vez, conforme al art. 165.4 de la LGSS, el cobro de la pensión es compatible con la realización de un trabajo por cuenta propia (siempre y cuando los ingresos anuales totales no superen el salario mínimo interprofesional, en cómputo anual).

Finalmente, a partir del RDL 5/2013, cabe la posibilidad de compatibilizar la pensión de jubilación con un trabajo por cuenta ajena o propia, si se ha accedido a la pensión de jubilación en ciertas circunstancias y se dan ciertos requisitos en la contratación de esta persona (art. 2).

9.10.2. Prestación

La prestación de jubilación tiene carácter vitalicio (art. 160 LGSS) y su importe es el resultado de aplicar a la base reguladora un porcentaje que varía en función del período de cotización que acredite el beneficiario.

La base reguladora es el cociente que resulte de dividir por 350 las bases de cotización del interesado, durante los 300 meses inmediatamente anteriores a aquel en el que se produzca el hecho causante (art. 162.1 LGSS; y art. 4.1 Decreto 1647/1997).

De todos modos, esta cuestión también está sujeta a un dilatado régimen transitorio (DT 5.ª LGSS), que finaliza el 1 de enero del 2022:

1 de enero de 2013	Bases de cotización 192 meses/224 (224 = período equivalente a 12 meses por cada año de cotización, más 2 pagas extraordinarias por cada uno de los 16 años de referencia)
1 de enero de 2014	Bases de cotización 204 meses/238 (17 años)
1 de enero de 2015	Bases de cotización 216 meses/252 (18 años)
1 de enero de 2016	Bases de cotización 228 meses/266 (19 años)
1 de enero de 2017	Bases de cotización 240 meses/280 (20 años)
1 de enero de 2018	Bases de cotización 252 meses/294 (21 años)
1 de enero de 2019	Bases de cotización 264 meses/308 (22 años)
1 de enero de 2020	Bases de cotización 276 meses/322 (23 años)
1 de enero de 2021	Bases de cotización 288 meses/336 (24 años)
1 de enero de 2022	Bases de cotización 300 meses/350 (25 años)

Por otra parte, esta base reguladora es objeto de una cierta actualización, conforme a lo establecido en el art. 162.1 LGSS y, para el supuesto de que existan períodos de tiempo con lagunas de cotización, debe aplicarse la regla prevista en el art. 162.1.2 LGSS.

La escala de porcentajes que hay que aplicar sobre la base reguladora es la siguiente:

- Por los primeros quince años: el 50%.
- A partir del año 16.º, por cada mes adicional de cotización, comprendidos entre los meses 1 y 248, se añade el 0,19%, y por los que rebasen el mes 248, se añade el 0,18%, sin que el porcentaje aplicable a la base reguladora pueda superar el 100 por 100.

De todos modos, esta regla entrará en vigor el 1 de enero del 2027, aplicándose, hasta ese momento, un dilatado régimen transitorio (DT 21.ª LGSS):

Años 2013 a 2019	Por cada mes adicional de cotización entre los meses 1 y 163, el 0,21% y por los 83 meses siguientes, el 0,19%.
Años 2020 a 2022	Por cada mes adicional de cotización entre los meses 1 y 106, el 0,21% y por los 146 meses siguientes, el 0,19%.
Años 2023 a 2026	Por cada mes adicional de cotización entre los meses 1 y 49, el 0,21% y por los 209 meses siguientes, el 0,19%.

A partir del 1-1-2027

Por cada mes adicional de cotización entre los meses 1 y 248, el 0,19% y por los 16 meses siguientes, el 0,18%.

Es decir, a partir del 1 de enero del 2027, para poder cobrar el 100 por 100 de la base reguladora de la pensión, el beneficiario deberá haber cotizado 37 años completos a la Seguridad Social.

- Con el objeto de incentivar que las personas retrasen al máximo el acceso a la jubilación y continúen trabajando, se admite que perciban más del 100% de la base reguladora, siempre que se solicite a una edad superior a la exigida para acceder a la pensión y se acredite el período mínimo de cotización requerido.

En tal caso, se tiene derecho a un porcentaje adicional de pensión por cada año completo cotizado entre la fecha en que se cumplió la edad de jubilación y la del hecho causante de la pensión. La cuantía de este porcentaje adicional varía en función de los años de cotización acreditados en el momento en que se cumpla la edad de jubilación, de acuerdo con la siguiente escala:

Hasta 25 años cotizados	2% adicional por cada año completo cotizado
Entre 25 y 37 años cotizados	2,75% adicional por cada año completo cotizado
A partir de 37 años cotizados	4% adicional por cada año completo cotizado

Si el sujeto beneficiario tiene derecho a la aplicación de un porcentaje adicional (por tanto, superando el 100%) y la cuantía de la pensión de jubilación alcanza el importe de la pensión máxima prevista anualmente en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado, adicionalmente tiene derecho a percibir anualmente una compensación económica. Importe cuya cuantía se obtendrá de aplicar a la pensión máxima vigente en cada momento, el porcentaje adicional no utilizado para determinar la cuantía de la pensión.

De todos modos, la resultante de la pensión o pensiones que reciba el beneficiario y de dicha compensación económica adicional no puede ser superior a la base de cotización máxima que esté vigente en cada momento.

Cuantía de la pensión de jubilación

Es posible que la cuantía de la prestación económica sea superior al 100% de la base reguladora.

9.10.3. Dinámica de la prestación

El derecho a la pensión de jubilación es imprescriptible (art. 164 LGSS) y, como se ha apuntado, es vitalicia. De todos modos, teniendo en cuenta que se trata de un derecho (y no de una obligación), el reconocimiento de la prestación está condicionado a la solicitud por escrito del interesado (la entidad gestora no actúa de oficio).

9.10.4. Extinción

La pensión de jubilación se extingue con la muerte del beneficiario.

9.11. Muerte y supervivencia

Las prestaciones por muerte y supervivencia están destinadas a compensar la situación de necesidad económica que produce, para determinadas personas, el fallecimiento de otras. En concreto, pretenden dar cobertura a los gastos ocasionados por el sepelio y proteger la situación de necesidad derivada del fallecimiento del causante.

Las situaciones protegidas y las correspondientes prestaciones son (art. 171 LGSS):

Tabla 5. Situaciones protegidas y prestaciones

Prestaciones por muerte y supervivencia	
Situación protegida	Prestación
Muerte del trabajador	Auxilio por defunción
Supervivencia del cónyuge	Pensión de viudedad
Supervivencia de los hijos	Pensión de orfandad
Supervivencia de otros familiares	Prestaciones en favor de familiares
Supervivencia del cónyuge, hijos y, en algunos casos, padres, tras la muerte del trabajador por accidente de trabajo o enfermedad profesional	Indemnización a tanto alzado por muerte provocada por contingencias profesionales

Conviene tener en cuenta, por un lado, que estas prestaciones están previstas en el seno del matrimonio (entre personas de igual o distinto sexo) y de las parejas de hecho; y, por otro, que la referencia a los hijos es con independencia de la naturaleza de su filiación y del vínculo existente entre los padres.

El hecho causante de estas prestaciones es siempre la muerte de una persona. Y, como tal, debe reunir los siguientes requisitos.

1) El **sujeto causante** debe ser:

a) Trabajador afiliado y en alta o en situación asimilada al alta (art. 172.1.a LGSS; art. 2.1 y 4 Orden 13 de febrero de 1967).

Si no se estuviera en alta o en situación asimilada al alta, el fallecimiento del causante puede originar el derecho a las prestaciones descritas si acredita un período de cotización de quince años (art. 174.1 LGSS).

b) Perceptor de los subsidios de incapacidad temporal, maternidad, riesgo durante el embarazo o maternidad y la lactancia (art. 172.1.b LGSS).

c) Pensionista de incapacidad permanente y jubilación en su modalidad contributiva (art. 172.1.c LGSS y art. 2.1 Orden 13 de enero de 1967).

2) En cuanto al **hecho causante**, esto es, la muerte, existen algunos supuestos especiales:

a) Se presume *iuris et de iure* (por tanto, no cabe prueba en contrario) como muertos a consecuencia de accidente de trabajo o de enfermedad profesional quienes tengan reconocida por tales contingencias una invalidez permanente absoluta para todo trabajo o la condición de gran inválido (art. 172.2 LGSS).

Si no se diera esta situación, deberá probarse que la muerte ha sido debida a accidente de trabajo o a la enfermedad profesional, siempre que el fallecimiento haya ocurrido dentro de los cinco años siguientes a la fecha del accidente. No obstante, en caso de enfermedad profesional, se admitirá tal prueba, cualquiera que sea el tiempo transcurrido (art. 172.2 LGSS).

b) Los trabajadores que hubieran desaparecido con ocasión de un accidente, sea o no de trabajo, en circunstancias que hagan presumible la muerte y sin que se hayan tenido noticias suyas durante los noventa días naturales siguientes al del accidente, podrán causar las prestaciones por muerte y supervivencia, a excepción del auxilio por defunción (art. 172.3 LGSS).

c) Procederá la declaración de fallecimiento si transcurren diez años desde las últimas noticias o desde la desaparición, o cinco años si al finalizar este plazo el causante hubiera cumplido 75 años de edad.

3) En lo relativo al **período de cotización**, debe tener en cuenta que varía en función de las circunstancias que provocan la muerte (art. 174.1 LGSS):

a) Si el fallecimiento deriva de enfermedad común, debe acreditarse un período de cotización de 500 días en los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante, salvo para tener acceso a las prestaciones de auxilio por defunción y en la orfandad (arts. 173 y 175.1 LGSS).

b) Se exige un período de quince años si al fallecer el sujeto causante no estuviera en situación de alta o asimilada al alta.

c) Si el fallecimiento es debido a accidente de trabajo o enfermedad profesional, no se exige periodo mínimo de cotización.

9.11.1. Auxilio por defunción

El fallecimiento del causante da derecho al percibo de un auxilio por defunción para hacer frente a los gastos del sepelio (art. 173 LGSS). El auxilio se concede a quien haya soportado dichos gastos, por lo que se presume, salvo prueba en contrario, que han sido satisfechos por determinados familiares.

La cuantía de dicho auxilio asciende a 30,05 euros.

La D. Ad. 10.^a Ley 40/2007 prevé un incremento de este auxilio en un 50% en los próximos cinco años, a razón de un 10% anual. A partir de ese momento, el auxilio se actualizará en cada ejercicio con arreglo al IPC.

9.11.2. Pensión de viudedad

1) Beneficiarios

La prestación de viudedad atiende a los vínculos matrimoniales y a las parejas de hecho, así como a las situaciones de separación, divorcio o nulidad de la unión conyugal. Evidenciándose, por consiguiente, la posibilidad de que haya más de un beneficiario por el mismo hecho causante.

a) Viudedad derivada de vínculo matrimonial

Es beneficiario de la pensión de viudedad el cónyuge superviviente (art. 174.1 LGSS).

Ahora bien, si el fallecimiento deriva de enfermedad común, no sobrevinida tras el vínculo conyugal, se exige que el matrimonio se hubiera celebrado con un año de antelación como mínimo a la fecha del fallecimiento o, alternativamente, de la existencia de hijos comunes. No se exigirá dicha duración del vínculo matrimonial cuando en la fecha de celebración del mismo se acreditara un período de convivencia con el causante que, sumado al de duración del matrimonio, hubiera superado los dos años (art. 174.1 LGSS).

Matrimonio y viudedad

La referencia al matrimonio se extiende a cualquier matrimonio que pueda celebrarse al amparo del régimen jurídico vigente, incluyendo, por tanto, los del mismo sexo.

En caso de **separación** o **divorcio**, la prestación de viudedad corresponde a quien sea o haya sido cónyuge legítimo en proporción al tiempo de convivencia, **siempre que se den los siguientes requisitos**:

- que con la muerte se haya extinguido la pensión compensatoria descrita en el artículo 97 del Cc (prevista para supuestos de separación o divorcio que acarreen un desequilibrio económico);
- que no haya contraído nuevas nupcias o constituido una pareja de hecho en los términos previstos en la LGSS (ved a continuación).

En caso de nulidad matrimonial, la pensión corresponde al superviviente a quien se haya reconocido el derecho a la indemnización destinada al cónyuge de buena fe cuyo matrimonio ha sido declarado nulo habiendo existido convivencia conyugal (art. 98 Cc), siempre que no hubiera contraído nuevas nupcias o constituido una pareja de hecho.

Viudedad y rito gitano

A efectos de la pensión de viudedad, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha otorgado validez y plena eficacia al matrimonio contraído bajo el rito gitano (STEDH 8 de diciembre del 2009).

Si concurren varios beneficiarios divorciados (por haberse producido varios divorcios) la pensión debe repartirse entre quienes hayan sido cónyuges legítimos en proporción al tiempo de convivencia con el difunto.

Si el fallecido estuviera casado en el momento del hecho causante, o bien hubiera constituido una pareja de hecho (conforme a los requisitos previstos en la LGSS) y, a su vez, concurrieran uno o varios divorciados beneficiarios, la regla es la siguiente:

- la pensión de viudedad corresponde al cónyuge superviviente o a quien estuviera unido al causante en el momento del fallecimiento;
- de dicha pensión debe retraerse la parte proporcional correspondiente al período de convivencia de los que hubieran sido cónyuges legítimos (divorciados);
- como mínimo, el cónyuge superviviente, o quien estuviera unido al causante en el momento del fallecimiento, tiene derecho al 40% de la pensión.

b) Viudedad derivada de pareja de hecho

Es beneficiario de la pensión de viudedad derivada de pareja de hecho el supérstite. No obstante, es importante advertir que, a efectos de la LGSS, se considera pareja de hecho "la constituida, con análoga relación de afectividad a la conyugal, por quienes, no hallándose impedidos para contraer matrimonio, no tengan vínculo matrimonial con otra persona y acrediten, mediante el correspondiente certificado de empadronamiento, una convivencia estable y notoria con carácter inmediato al fallecimiento del causante y con una duración ininterrumpida no inferior a cinco años" (art. 174.3 LGSS).

La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja. Tanto la mencionada inscripción como la formalización del correspondiente documento público deberán haberse producido con una antelación mínima de dos años con respecto a la fecha del fallecimiento del causante (art. 174.3 LGSS).

El derecho a percibir esta pensión de viudedad, a diferencia de los supuestos derivados de vínculo matrimonial, está condicionada a la acreditación de una situación de necesidad económica del supérstite (descrita en el art. 174.3 LGSS). Además, el percibo de la prestación se mantiene en tanto que persista esta situación de necesidad (art. 174.3 LGSS).

2) Prestación

La cuantía de la pensión de viudedad es el resultado de aplicar a la base reguladora un porcentaje:

a) La base reguladora varía en función de las siguientes circunstancias:

- si deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se tiene en cuenta el salario real (del mismo modo que en las pensiones de incapacidad permanente);
- si deriva de enfermedad común o accidente no laboral, la base reguladora es el cociente que resulte de dividir por 28 la suma de las bases de cotización del causante durante un período ininterrumpido de 24 meses, elegi-

Compatibilidad con el trabajo

La pensión de viudedad es compatible con cualquier trabajo del cónyuge supérstite (art. 179.1 LGSS), con las particularidades que plantean los casos derivados de parejas de hecho.

dos dentro de los quince años inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante de la pensión;

- si el causante es pensionista de jubilación o incapacidad permanente, la base reguladora es la misma que sirvió para determinar esta pensión.

b) El porcentaje aplicable a la base reguladora es el 52%, y puede ampliarse al 70% si el beneficiario acredita no superar un determinado nivel de rentas y tiene cargas familiares.

c) En cualquier caso, el importe de la pensión de viudedad no puede ser inferior a determinadas cuantías que se actualizan anualmente (y que varían en función de la edad del beneficiario, de si tiene cargas familiares o una discapacidad).

d) En el supuesto de que el cónyuge superviviente no pueda acceder al derecho a pensión de viudedad por no acreditar que su matrimonio con el causante ha tenido una duración de un año o, alternativamente, por la inexistencia de hijos comunes y de que reúna el resto de requisitos, tendrá derecho a una prestación temporal en cuantía igual a la de la pensión de viudedad que le hubiera correspondido y con una duración de dos años (**pensión de viudedad temporal**).

3) Dinámica de la prestación

El derecho a la pensión de viudedad es imprescriptible y vitalicio (art. 178 LGSS; y art. 7 Orden de 13 de febrero de 1967), salvo que se trate de una pensión de viudedad temporal.

El derecho a la prestación es efectivo desde la fecha del fallecimiento del causante (art. 3 Orden de 13 de febrero de 1967).

La gestión con carácter general y el pago corresponden al INSS cuando el fallecimiento derive de enfermedad común, accidente no laboral o enfermedad profesional. Si el fallecimiento deriva de accidente de trabajo, el pago corresponde al INSS o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Si se trata de pensiones, el pago se realizará por el INSS, previa constitución por la mutua del valor actual del capital coste de la pensión correspondiente.

4) Extinción

La pensión de viudedad se extingue en los siguientes supuestos (art. 11 Orden de 13 de febrero de 1967):

- por contraer nuevas nupcias o constituir una pareja de hecho (art. 174.4 LGSS), salvo que el beneficiario de la pensión de viudedad sea mayor de 61 años o menor de dicha edad, siempre que, en este último caso, tengan reconocida también una pensión de incapacidad permanente, en el grado de incapacidad absoluta o de gran invalidez, o acrediten una minusvalía

en un grado igual o superior al 65 por 100. Además, deben acreditar que no superan un determinado nivel de rentas (Decreto 1465/2001).

- por declaración en sentencia firme de culpabilidad del beneficiario en la muerte del causante;
- por fallecimiento del beneficiario;
- por comprobarse que no falleció el trabajador desaparecido en accidente.

9.11.3. Pensión de orfandad

1) Beneficiarios

Son beneficiarios de la pensión de orfandad en régimen de igualdad cada uno de los hijos (natural o adoptivo) del causante, cualquiera que sea la naturaleza de su filiación, siempre que, al fallecer el causante, sean menores de 21 años o tengan una incapacidad permanente absoluta o gran invalidez (art. 175.1 LGSS y STS 28 de abril de 1999, RJ 4653).

También puede ser beneficiario el hijo del causante si no efectúa un trabajo lucrativo por cuenta ajena o propia, o cuando realizándolo, los ingresos que obtenga resulten inferiores, en cómputo anual, a la cuantía vigente para el SMI, siempre que en la fecha de fallecimiento del causante, sea menor de 25 años.

Si el huérfano estuviera cursando estudios y cumpliera 25 años durante el transcurso del curso escolar, la percepción de la pensión de orfandad se mantendrá hasta el día primero del mes inmediatamente posterior al del inicio del siguiente curso académico.

De todos modos, debe tenerse en cuenta que de acuerdo con la DT 6.^a bis LGSS, cuando sobreviva uno de los progenitores, el límite de edad determinante de la condición de beneficiario de la pensión de orfandad, será aplicable a partir del 1 de enero del 2014. Hasta alcanzar esta fecha, se prevén los siguientes límites transitorios:

- a) Durante el año 2012, de 23 años.
- b) Durante el año 2013, de 24 años.

De todos modos, estas reglas transitorias no son de aplicación a los huérfanos que presenten una discapacidad en un grado igual o superior al 33 por ciento, a quienes será de aplicación el límite de 25 años de edad.

También tienen derecho los hijos que el cónyuge supérstite haya llevado al matrimonio, cualquiera que sea la naturaleza de su filiación, si se dan las siguientes circunstancias (art. 9.3 Decreto 1647/1997):

- que el matrimonio se haya celebrado con dos años de antelación a la fecha del fallecimiento del causante;
- que se pruebe que convivían con el causante y a sus expensas;
- que no tengan derecho a otra pensión de la Seguridad Social;
- que no tengan familiares con obligación de prestarles alimentos.

2) Prestación

La cuantía de la pensión de viudedad es el resultado de aplicar a la base reguladora un porcentaje:

- a) La base reguladora se calcula aplicando las mismas reglas que en la pensión de viudedad.

b) A cada huérfano le corresponde el equivalente al 20% de la base reguladora.

En los casos de orfandad absoluta, la pensión se incrementará con la pensión de viudedad, y se repartirá dicho incremento entre los huérfanos con derecho a pensión a partes iguales.

c) En caso de que concurren pensiones de viudedad y orfandad, la suma de todas ellas no puede superar el 100% de la base reguladora (art. 179.4 LGSS). No obstante, si se supera el porcentaje, la rebaja debe aplicarse por igual sobre las pensiones de orfandad y no sobre la de viudedad, que tiene preferencia (art. 21.3 Orden de 13 de febrero de 1967).

Límite que puede rebasarse si se aplica el 70% a la pensión de viudedad (en tal caso, la suma de las pensiones de orfandad no puede superar el 48% de la base reguladora; por tanto, se llegaría al 118% de la base reguladora (art. 179.4 LGSS).

d) Del mismo modo que en la pensión de viudedad, la pensión de orfandad no puede ser inferior a determinadas cuantías que se actualizan anualmente (y que varían en función del tipo de orfandad, número de beneficiarios, su edad, y el hecho de si el beneficiario tiene o no una discapacidad).

3) Dinámica de la prestación

El derecho a la prestación es efectivo desde la fecha del fallecimiento del causante (art. 3 Orden de 13 de febrero de 1967). La prestación se abona directamente al huérfano que sea mayor de 18 años o, si es menor de esa edad, a quien tenga a su cargo al beneficiario (art. 175.3 LGSS y art. 11 Decreto 1647/1997).

En lo relativo a la gestión y al pago, se aplican las mismas reglas que para la pensión de viudedad.

4) Extinción

La pensión de orfandad se extingue en los siguientes supuestos (art. 21 Orden 13 de febrero 1967):

- cumplir la edad mínima fijada en cada caso (ved *supra*), salvo que en tal momento tuviera reducida su capacidad de trabajo en un porcentaje valorado en un grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez;
- cesar en la incapacidad que le otorgaba el derecho a la pensión;
- adopción;
- contraer matrimonio, salvo que estuviera afectado por incapacidad absoluta o gran invalidez;
- fallecimiento;
- comprobarse que no falleció el trabajador desaparecido en accidente.

9.11.4. Prestaciones en favor de familiares

Tienen derecho a estas prestaciones los familiares por consanguinidad del trabajador fallecido que no puedan acceder a las pensiones de viudedad u orfandad (art. 176.1 LGSS). Se distingue entre la pensión (vitalicia) y el subsidio (temporal).

Pensión en favor de familiares

Tienen derecho a la **pensión** en favor de familiares:

- **nietos y hermanos**, huérfanos de padre, menores de 18 años (o de 22 años si no realizan un trabajo lucrativo por cuenta propia o ajena, o, si lo realizan, sus ingresos no superan el 75% del SMI) o que tengan reducida su capacidad de trabajo en un porcentaje valorado en el grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez (además, se exige que convivieran con el causante, y, a sus expensas, al menos con dos años de antelación al fallecimiento de aquél, que no tengan derecho a pensión pública y que carezcan de medios de subsistencia y no queden familiares con obligación y posibilidad de prestarles alimentos, según la legislación civil; art. 22.1 Orden de 13 de febrero de 1967);
- **hijos o hermanos** de beneficiarios de pensiones contributivas de jubilación e incapacidad, siempre que hayan convivido con el causante y a su cargo, que sean mayores de 45 años y solteros, divorciados o viudos, que acrediten dedicación prolongada al cuidado del causante y que carezcan de medios propios de vida (art. 176.2 LGSS);
- **madres y abuelas** que sean solteras, viudas, casadas, divorciadas o separadas, cuyos maridos estén incapacitados para todo trabajo o tengan más de 60 años (art. 22.1 Orden de 13 de febrero de 1967);
- **padres y abuelos** que tengan cumplidos 60 años de edad o sean incapacitados permanentes absolutos (art. 22.1 Orden de 13 de febrero de 1967).

1) Prestación

La cuantía de la pensión en favor de familiares es el resultado de aplicar a la base reguladora un porcentaje:

- a) La base reguladora se calcula aplicando las mismas reglas que en la pensión de viudedad.
- b) La cuantía de la prestación es el resultado de aplicar un 20% a la base reguladora.

c) La cuantía de la pensión en favor de familiares (computando todas las pensiones por muerte y supervivencia) no puede superar el 100% de la base reguladora. Teniendo en cuenta que la pensión de viudedad tiene preferencia sobre las de orfandad, y éstas sobre las pensiones en favor de familiares (art. 179.4 LGSS), es posible que en la práctica, desaparezcan).

d) Al igual que el resto de prestaciones por muerte y supervivencia, la pensión en favor de familiares no puede ser inferior a determinadas cuantías que se actualizan anualmente (y que, en general, varían en función del número de beneficiarios y de su edad).

2) Dinámica de la prestación

Se aplican las mismas reglas que para las pensiones de viudedad y orfandad.

En lo relativo a la gestión y al pago, se aplican las mismas reglas que para la pensión de viudedad.

3) Extinción

La pensión de orfandad en favor de familiares se extingue en los siguientes supuestos (art. 24 Orden de 13 de febrero de 1967):

- la de los nietos y hermanos se extingue por las mismas causas que las señaladas para la pensión de orfandad;
- la de los ascendientes, hijos y hermanos, se extingue por contraer matrimonio, por fallecimiento y al comprobarse que el trabajador desaparecido en accidente no falleció.

Subsidio en favor de familiares

Tienen derecho al **subsidio** en favor de familiares los hijos y hermanos que en la fecha del hecho causante sean mayores de 22 años de edad, solteros, viudos, separados judicialmente o divorciados, y que acrediten (art. 25 Orden de 13 de febrero de 1967):

- que han convivido con el causante y a sus expensas, al menos con dos años de antelación al fallecimiento de aquél;
- que no tengan derecho a pensión pública;
- que carezcan de medios de subsistencia y no queden familiares con obligación y posibilidad de prestarles alimentos, según la legislación civil.

1) Prestación

La cuantía de la prestación es el resultado de aplicar un 20% a la base reguladora, calculada según las reglas de la pensión de viudedad, durante un período de doce meses (art. 26 Orden de 13 de febrero de 1967).

2) Dinámica de la prestación

Se aplican las mismas reglas que para las pensiones de viudedad y orfandad.

En lo relativo a la gestión y al pago, se aplican las mismas reglas que para la pensión de viudedad.

3) Extinción

El subsidio de orfandad en favor de familiares se extingue en los siguientes supuestos (art. 27 Orden de 13 de febrero de 1967):

- agotamiento del período de duración fijado como máximo,
- fallecimiento.

9.11.5. Indemnizaciones especiales a tanto alzado

En los supuestos de fallecimiento causado por accidente de trabajo o enfermedad profesional, el cónyuge superviviente y los huérfanos que reúnan los requisitos para tener acceso a la pensión de viudedad y orfandad, tienen derecho a una indemnización complementaria (art. 177 LGSS y art. 28 Orden de 13 de febrero de 1967).

Si no existen otros familiares con derecho a la pensión de viudedad u orfandad, los padres del fallecido que vivan a sus expensas y que no tengan derecho a la pensión en favor de familiares pueden ser beneficiarios de esta indemnización (art. 177.2 LGSS).

El importe de esta indemnización es el resultado de multiplicar la base reguladora de la pensión de viudedad por seis (para el viudo) o por uno (para los huérfanos) –art. 29 Orden de 13 de febrero de 1967.

9.12. Desempleo

Se encuentran en la contingencia de desempleo quienes, pudiendo y queriendo trabajar, pierdan su empleo o vean reducida su jornada ordinaria de trabajo (art. 203. LGSS).

1) Beneficiarios

Son beneficiarios de la prestación por desempleo contributiva los trabajadores por cuenta ajena incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social, así como los trabajadores por cuenta ajena incluidos en los regímenes especiales de la Seguridad Social que lo tengan previsto (art. 205 LGSS).

El acceso a la prestación por desempleo está condicionado al cumplimiento de los siguientes requisitos (art. 207 LGSS):

a) Estar afiliado y en alta en la Seguridad Social, o en situación asimilada al alta en los casos que reglamentariamente se determinen.

b) Tener cubierto un período mínimo de cotización de 360 días dentro de los seis años anteriores al hecho causante (art. 210 LGSS).

c) Estar en situación legal de desempleo. En términos generales, esta situación se da en los siguientes supuestos (art. 208.1 LGSS):

- extinción por la llegada del término o condición;
- extinción del contrato durante el período de prueba a instancia del empresario;
- resolución del contrato por decisión empresarial por causas imputables (despido) o no imputables al trabajador (por ejemplo, en virtud de un expediente de regulación de empleo).
- suspensión de la relación de trabajo o reducción de la jornada de trabajo (entre un 10 y un 70%), motivada por causas de empresa y efectuadas en virtud de un expediente de regulación de empleo, o bien, acordada por una decisión judicial en el seno de un proceso concursal. También tienen derecho las trabajadoras que se vean obligadas a abandonar su puesto de trabajo como consecuencia de ser víctima de violencia de género.

En este sentido debe hacerse una distinción entre el **desempleo total** y el **parcial** (art. 203.2 y 3 LGSS):

El desempleo es total cuando el trabajador cese, con carácter temporal o definitivo, en la actividad que venía desarrollando y sea privado, consiguientemente, de su salario. A estos efectos, se entenderá por desempleo total el cese total del trabajador en la actividad por días completos, continuados o alternos, durante al menos una jornada ordinaria de trabajo, en virtud de suspensión temporal de contrato o reducción temporal de jornada, ordenados en virtud de un expediente de regulación de empleo (ex art. 47 ET).

El desempleo es parcial cuando el trabajador vea reducida temporalmente su jornada diaria ordinaria de trabajo, entre un mínimo de un 10 y un máximo de un 70 por ciento, siempre que el salario sea objeto de análoga reducción. A estos efectos, se entenderá por reducción temporal de la jornada diaria ordinaria de trabajo, aquella que se decida por el empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los trabajadores, sin que estén comprendidas las reducciones de jornadas definitivas o que se extiendan a todo el período que resta de la vigencia del contrato de trabajo.

- resolución por jubilación, muerte o incapacidad del empresario persona física;
- Resolución a instancia del trabajador, por incumplimiento imputable del empresario, o bien, como consecuencia de una previa modificación sustancial de las condiciones de trabajo del empresario que le perjudique o de una movilidad geográfica.

Repárese, por tanto, que no tienen derecho a la prestación por desempleo las personas que cesan voluntariamente en el trabajo, o bien, quienes no ejercitan acciones para la reincorporación en caso de despido nulo o improcedente o quienes no solicitan su reingreso en los supuestos de suspensión con derecho a reserva de puesto de trabajo. Tampoco quedan protegidos los que dimiten o abandonan su empleo o los que extinguen la relación de trabajo por incapacidad (art. 208.2 LGSS).

d) Inscripción como demandante de empleo y acreditación de la disponibilidad para buscar activamente empleo y para aceptar una colocación adecuada con la suscripción del compromiso de actividad (arts. 209.1, 207.c y 231 LGSS).

Se entiende por **compromiso de actividad** (art. 231.2 LGSS), el que adquiera el solicitante o beneficiario de las prestaciones de buscar activamente empleo, aceptar una colocación adecuada y participar en acciones específicas de motivación, información, orientación, formación, reconversión o inserción profesional para incrementar su ocupabilidad, así como de cumplir las restantes obligaciones previstas en el art. 231 LGSS. En este sentido, debe tenerse en cuenta que el servicio público de empleo estatal y los servicios públicos de empleo autonómicos requerirán a los beneficiarios de prestaciones por desempleo para que acrediten ante ellos, en la forma que determinen en el marco de la colaboración mutua, la realización de actuaciones dirigidas a su reinserción laboral o a la mejora de su ocupabilidad. La no acreditación tendrá la consideración de incumplimiento del compromiso de actividad.

Se entiende por **colocación adecuada** (art. 231.3 LGSS) la profesión demandada por el trabajador; también aquella que se corresponda con su profesión habitual o cualquier otra que se ajuste a sus aptitudes físicas y formativas. En todo caso, se entenderá por colocación adecuada la coincidente con la última actividad laboral desempeñada siempre que su duración hubiese sido igual o superior a tres meses. Transcurrido un año de percepción ininterrumpida de las prestaciones, además de las profesiones anteriores, también podrán ser consideradas adecuadas otras colocaciones que, a juicio del Servicio Público de Empleo, puedan ser ejercidas por el trabajador.

La colocación se entenderá adecuada cuando se ofrezca en la localidad de residencia habitual del trabajador o en otra localidad situada en un radio inferior a 30 kilómetros desde la localidad de la residencia habitual, salvo que el trabajador acredite que el tiempo mínimo para el desplazamiento, de ida y vuelta, supera el 25% de la duración de la jornada diaria de trabajo, o que el coste del desplazamiento suponga un gasto superior al 20% del salario mensual, o cuando el trabajador tenga posibilidad de alojamiento apropiado en el lugar de nuevo empleo.

La colocación que se ofrezca al trabajador se entenderá adecuada teniendo en cuenta la duración del trabajo, indefinida o temporal, o de la jornada de trabajo a tiempo completo o parcial. Además, dicha colocación, para entenderse adecuada, deberá implicar un salario equivalente al aplicable al puesto de trabajo que se ofrezca, con independencia de la cuantía de la prestación a que tenga derecho el trabajador, o aunque se trate de trabajos de colaboración social.

Para la aplicación de lo previsto en los párrafos anteriores, el servicio público de empleo competente tendrá en cuenta las circunstancias profesionales y personales del desempleado, así como la conciliación de su vida familiar y laboral, el itinerario de inserción fijado, las características del puesto de trabajo ofertado, la existencia de medios de transporte para el desplazamiento y las características de los mercados locales de empleo.

El salario correspondiente a la colocación para que ésta sea considerada adecuada no podrá, en ningún caso, ser inferior al salario mínimo interprofesional una vez descontados de aquél los gastos de desplazamiento.

e) No tener la edad exigida para tener acceso a la edad de jubilación, salvo que no se reúnan los requisitos para tener acceso a esta prestación.

2) Prestación

La prestación por desempleo comprende (art. 206 LGSS):

- el subsidio por desempleo;
- abono de las cotizaciones a la Seguridad Social de la empresa;
- acciones específicas de formación, perfeccionamiento, orientación, reconversión e inserción profesional en favor de los trabajadores desempleados y las que tengan por objeto el fomento del empleo estable.

La **cuantía** del subsidio es resultado de aplicar a la base reguladora un porcentaje variable:

a) La base reguladora es el promedio de la base por la que se haya cotizado por dicha contingencia durante los últimos 180 días últimos de ocupación sin incluir las horas extraordinarias (art. 211 LGSS).

b) Los porcentajes son los siguientes:

- el 70% durante los primeros 180 días,
- el 50% a partir del 181 día.

c) No obstante, el importe de la prestación está limitado, pues **no puede superar** las cantidades siguientes:

- el 175% del IPREM incrementado en un sexto,
- el 200% del IPREM incrementado en un sexto si el beneficiario tiene un hijo a cargo,
- el 225% del IPREM incrementado en un sexto si el beneficiario tiene más de un hijo a cargo.

d) Tampoco puede **ser inferior**:

- al 80% del IPREM incrementado en un sexto,
- al 107% del IPREM incrementado en un sexto si el beneficiario tiene hijos a cargo.

La **duración** de la prestación por desempleo está en función de los períodos de ocupación cotizada en los seis años anteriores a la situación legal de desempleo o al momento en el que cesó la obligación de cotizar, con arreglo a la siguiente escala (art. 210 LGSS):

Tabla 6. Período de cotización y de prestación

Período de cotización (en días)	Período de prestación (en días)
Desde 360 hasta 539	120
Desde 540 hasta 719	180
Desde 720 hasta 899	240
Desde 900 hasta 1.079	300
Desde 1.080 hasta 1.259	360
Desde 1.260 hasta 1.439	420
Desde 1.440 hasta 1.619	480
Desde 1.620 hasta 1.799	540
Desde 1.800 hasta 1.979	600
Desde 1.980 hasta 2.159	660
Desde 2.160	720

3) Dinámica de la prestación

Las personas que cumplan los requisitos previstos para tener acceso a la prestación por desempleo deben solicitar, a la entidad gestora competente, el reconocimiento del derecho a las prestaciones en el plazo de quince días siguientes a partir de la situación legal de desempleo (art. 209.1 LGSS).

Si se presenta la solicitud transcurrido el citado plazo de quince días, tienen derecho al reconocimiento de la prestación a partir de la fecha de la solicitud y pierden tantos días de prestación como medien entre la fecha en que hubiera tenido lugar el nacimiento del derecho de haberse solicitado en tiempo y forma y aquella en que efectivamente se hubiese formulado la solicitud (art. 209.2 LGSS).

La solicitud requerirá la inscripción como demandante de empleo si la misma no se hubiera efectuado previamente. Asimismo, en la fecha de la solicitud se deberá suscribir el compromiso de actividad (art. 209.1 LGSS).

4) Extinción

El derecho a la percepción de la prestación por desempleo se extinguirá en los casos siguientes (art. 213 LGSS):

- agotamiento del plazo de duración de la prestación;

- imposición de sanción en los términos previstos en la LISOS (arts. 17, 25, 26 y 47);
- realización de un trabajo por cuenta ajena, de duración igual o superior a doce meses, o realización de un trabajo por cuenta propia, por tiempo igual o superior a veinticuatro meses; o, igual o superior a sesenta meses en el supuesto de trabajadores por cuenta propia menores de 30 años de edad que causen alta inicial en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.
- cumplimiento por parte del titular del derecho de la edad ordinaria de jubilación, salvo que no reúna los requisitos para tener acceso a dicha prestación;
- pasar a ser pensionista de jubilación o de invalidez permanente en los grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual e incapacidad permanente absoluta para todo trabajo o gran invalidez (en estos casos de invalidez, no obstante, el beneficiario podrá optar por la prestación más favorable);
- traslado de residencia al extranjero, salvo en los casos que reglamentariamente se determinen.
- renuncia voluntaria al derecho.

Resumen

La seguridad social es una técnica específica de protección frente a los "riesgos sociales", que trata de garantizar la seguridad económica de los ciudadanos y está intrínsecamente unida a la idea de Estado social, constitucionalmente reconocido en el artículo 1 de la CE, y a los conceptos de solidaridad, redistribución de la riqueza e igualdad efectiva.

Un sistema de seguridad social es una estructura de organización social sometida a un dinamismo histórico constante, que lo mantiene en un estado de frecuente e intensa transformación.

En respuesta a los principios descritos en el artículo 41 de la CE, el Sistema de la Seguridad Social regulado en la LGSS responde a un principio de publicación de la gestión y de suficiencia y, en respuesta al principio de universalidad subjetiva y generalidad objetiva, se estructura en dos niveles: uno contributivo (de base profesional) y otro no contributivo o asistencial; lo que no sólo determina ámbitos de protección diversos, sino también sistemas de financiación diferenciados.

Por otra parte, el brazo contributivo está fragmentado, pues se distingue entre un régimen general y varios regímenes especiales. La inclusión en cada uno de ellos es obligatoria y viene determinada por la actividad profesional que se desarrolle.

A fin de describir la acción protectora del Régimen General, es importante reiterar la importancia de los diversos aspectos que integran los actos de encuadramiento, así como la tipología de contingencias (accidente o enfermedad profesionales o comunes) que cubre el Sistema, pues estas últimas predeterminan los requisitos para tener acceso a cada una de las prestaciones que éste prevé.

Actividades

1. El sr. Hernández, de 56 años, soltero y sin hijos, con contrato indefinido de apoyo a los emprendedores (celebrado el 1 de julio del 2013), como ingeniero que presta sus servicios en Tarragona percibe las remuneraciones siguientes durante el mes de octubre del 2013.

La empresa, un laboratorio farmacéutico, se dedica a la investigación y al desarrollo. Y el Sr. Hernández presta sus servicios en las oficinas de la empresa.

Percepciones	Euros
Salario	1.300 €
Plus de distancia	116,50 €
Horas extraordinarias (no fuerza mayor)	900 €
Plus de convenio	250 €
Plus de idiomas	150 €
Incentivo a la producción	350 €

- A lo largo del año tiene derecho a dos pagas extraordinarias de 2.050 euros, que se prorratean mensualmente.
- Al finalizar el año 2013, se le abonará una cantidad de 1.200 euros en concepto de reparto de beneficios, que se prorratea mensualmente.
- Durante tres días, la empresa lo ha destinado a Cádiz, donde pernocta, y le abona 66,34 euros/día.

Calculad las cuotas de cotización a cargo del empresario y del trabajador.

2. La sra. Matas, trabajadora de 34 años y con contrato por tiempo indefinido y a jornada completa, ingeniera técnico (grupo de cotización 2) en una editorial, durante el mes de septiembre del 2013 percibe las remuneraciones siguientes (pagas extras prorrateadas):

Percepciones	Euros
Salario	1.600 €
Plus de convenio	220 €
Plus de transporte urbano	166,50 €
Horas extraordinarias	200 €

La sra. Matas ha sido contratada el 1 de febrero del 2010 y tiene un hijo de un año y medio.

La empresa, según lo que prevé el convenio colectivo, contribuye a pagar los estudios relacionados con las aficiones de sus trabajadores con 100 € mensuales; y el jardín de infancia de los hijos de sus empleados menores de 2 años, con 300 € mensuales. Aunque siempre presta sus servicios en la oficina de la empresa, excepcionalmente, la sra. Matas ha ido a París por motivos de trabajo, y ha vuelto el mismo día, por lo que ha percibido 341,35 € por los gastos de manutención. Además, la sra. Matas, en sus ratos libres asiste a clases de pintura al óleo.

1. Calculad las cuotas de cotización a cargo del trabajador.

2. ¿La empresa puede acogerse a algún tipo de bonificación?

Solucionario

1. Cálculo de la base de cotización por contingencias comunes:

Remuneraciones computables.

Por devengo del mes	
Salario	1.300 €
Plus convenio	250 €
Plus de idiomas	150 €
Gastos de manutención (1)	(3 días x 13 €) 39 €
Plus distancia (2)	10 €
Incentivo a la producción	350 €
Total	2.099 €

(1). Límite exento de cotización: 53,34 €/día. Por lo tanto, 66,34 – 53,34 = 13 (ved tabla 3, apartado 7.2.2).

(2). Límite exento de cotización: el 20% del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM) para el año 2013 (532,51€/mes x 20% = 106,50 €). Por lo tanto, 116,50 € – 106,50 € = 10 € (ved tabla 3, apartado 7.2.2).

Por prorrata de pagas extraordinarias y otros conceptos	
Pagas extraordinarias	(2.100 x 2) 4.200 €
Beneficios	1.200 €
Total	(4.200 + 1.200/12) 450 €
Total remuneraciones	(2.099€ + 450€) 2.549 €

Como la cantidad obtenida no supera la base máxima del grupo de cotización 1 al que pertenece (1.051,40 € mínimo y 3.425,70 € máximo), el importe computable es 2.549 €.

Cálculo base de cotización por contingencias profesionales:

La base de cotización para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es la misma que para las contingencias comunes, pero se le debe añadir las horas extraordinarias.

$$2.549 \text{ €} + 900 \text{ €} = 3.449 \text{ €}$$

Como la cantidad obtenida (3.449 €) supera el tope máximo (3.425,70 €), el importe computable es 3.425,70 €.

Cálculo base de cotización por desempleo, fondo de garantía salarial y formación profesional:

La base de cotización de estas partidas coincide con la base para contingencias profesionales (3.425,70 €).

Cotización contingencias comunes:

- Empresario: 2.549 € x 23,60% = 601,57 €
- Trabajador: 2.549 € x 4,70% = 119,80 €

Total: 601,57 € + 119,80 € = 721,37 €

Cotización por contingencias profesionales:

Se aplica la tarifa de primas establecida en la disposición adicional 4.ª Ley 42/2006 (Referencia Base de Datos Aranzadi: RCL 2006/2324). Aunque la actividad de la empresa queda integrada en el epígrafe 72, debe entenderse que el sr. Hernández es "personal en trabajos exclusivos de oficina" (grupo a). Por consiguiente, se aplica:

Incapacidad temporal: 3.425,70 € x 0,65% = 22,26 €

IMS: 3.425,70 € x 0,35% = 11,99 €

Total: 22,26 € + 11,99 € = 34,25 €

Cotización por desempleo, fondo de garantía salarial y formación profesional:

- *Desempleo*. Tipo aplicable: 7,05% (general, dado que se trata de un contrato indefinido); 5,50% del empresario y 1,55% del trabajador.

Total: 3.425,70 € x 7,05% = 241,51 €

- *Fondo de garantía salarial*. Tipo aplicable: 0,20% (a cargo de la empresa exclusivamente).

Total: 3.425,70 € x 0,20% = 6,85 €

- *Formación profesional*. Tipo aplicable: 0,70%: 0,60 a cargo de la empresa y 0,10 a cargo del trabajador.

Total: 3.425,70 € x 0,70% = 23,98 €

Cotización por horas extraordinarias:

Las horas extraordinarias están sujetas a una cotización adicional.

Tipo aplicable: en la medida en que no son horas extraordinarias motivadas por fuerza mayor, se aplica el siguiente tipo: 28,30%; 23,60% para el empresario y 4,70% para el trabajador.

Total: 900 € x 28,30% = 254,70 €

Bonificación en la cuota empresarial a la Seguridad Social:

En la medida que fue contratado con un contrato indefinido de apoyo a los emprendedores y tiene una edad superior a 45 años, tiene derecho a una bonificación en la cuota empresarial a la Seguridad Social, de 108,33 euros/mes (1.300 euros/año) durante tres años.

Total cuota empresarial		
Concepto cotizable	Aportación empresarial	Euros
Contingencias comunes	el 23,60% de 2.549 €	601,56 €
Contingencias profesionales	el 1% de 3.425,70 €	34,25 €
Desempleo	el 5,50% de 3.425,70 €	188,41 €
Fondo de garantía salarial	el 0,20% de 3.425,70 €	6,85 €
Formación profesional	el 0,60% de 3.425,70 €	20,55 €
Horas extraordinarias	el 23,60% de 900 €	212,40 €

Total cuota empresarial		
Total		1.064,02 €

Por lo tanto, la cantidad que ha de pagar el empresario es de 955,69 € (1.064,02 € - 108,33 €).

2. a) Cálculo de la base de cotización por contingencias comunes:

Remuneraciones computables.

Remuneraciones computables	
Salario	1.600 €
Plus convenio	220 €
Gastos de manutención (1)	293,27 €
Gastos estudios aficiones (2)	100 €
Plus de transporte urbano (3)	60 €
Total remuneraciones (4)	2.273,27 €

(1). Límite exento de cotización: 293,27 €/día (341,35 € - 48,08 €) (ved tabla 3, apartado 7.2.2).

(2). Se considera que se trata de una retribución en especie establecida por convenio colectivo, y, por lo tanto, computa todo su importe (ved tabla 3, apartado 7.2.2).

(3). Límite exento de cotización: el 20% del IPREM para el año 2013 (532,51 €/mes x 20% = 106,50 €). Por lo tanto, 166,50 € - 106,50 € = 60 € (ved tabla 3, apartado 7.2.2).

(4). Los gastos del jardín de infancia quedan excluidos (ved tabla 3, apartado 7.2.2).

Este importe (2.273,27 €) no supera la base máxima de su grupo de cotización (el n.º 2; 3.425,70), por lo que la base de cotización por contingencias comunes es 2.273,27 €.

Cálculo de la base de cotización por contingencias profesionales (enfermedad profesional y accidente de trabajo):

En este caso, se incluyen las horas extraordinarias.

$$2.273,27 \text{ €} + 200 \text{ €} = 2.473,27 \text{ €}$$

Importe que no supera la base máxima de su grupo (3.425,70 €), por lo que la base de cotización por contingencias profesionales es 2.473,27 €.

Cálculo de la base de cotización por desempleo, fondo de garantía salarial y formación profesional:

La base de cotización por estas contingencias es la misma que por las contingencias profesionales.

Cotización por contingencias comunes:

Durante el año 2013, el tipo de cotización es el 28,30%, del que el 4,70% es a cargo del trabajador.

$$2.273,27 \text{ €} \times 4,70\% = 106,84 \text{ €}$$

Cotización por contingencias profesionales y fondo de garantía salarial:

El trabajador no cotiza por estas contingencias.

Cotización por desempleo y formación profesional:

- *Desempleo*: durante el año 2013, el tipo de cotización es el 7,05%, del que el 1,55% es a cargo del trabajador.

$$2.473,27 \text{ €} \times 1,55\% = 38,33 \text{ €}$$

- *Formación profesional*: durante el año 2010, el tipo de cotización es el 0,70%, del que el 0,10% es a cargo del trabajador.

$$2.473,27 \text{ €} \times 0,10\% = 2,47 \text{ €}$$

Cotización adicional por horas extraordinarias:

En este caso, al no tratarse de horas extraordinarias por fuerza mayor, el tipo de cotización es del 28,30%, del que el 4,70% es a cargo del trabajador.

$$200 \text{ €} \times 4,70\% = 9,40 \text{ €}$$

Total:

Total cuota trabajador		
Concepto cotizable	Aportación trabajador	Euros
Contingencias comunes	el 4,70% de 2.273,27 €	106,84 €
Desempleo	el 1,55% de 2.473,27 €	38,33 €
Formación profesional	el 0,10% de 2.473,27 €	2,47 €
Horas extraordinarias	el 4,70% de 200 €	9,40 €
Total		157,04 €

2.b) A diferencia de otros planes de fomento del empleo (por ejemplo, art. 2.1.b Ley 43/2006), la empresa no tiene derecho a aplicar ningún de tipo de bonificación, en la medida que no ha celebrado un contrato indefinido de apoyo a los emprendedores.

Abreviaturas

CE *f* Constitución española de 1978.

Decreto 8/2008 *f* Decreto 8/2008, de 11 de enero, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados.

Decreto 9/1996 *m* Decreto 9/1996, de 15 de enero, por el que se regula la selección de los efectos y accesorios, su financiación con fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la sanidad y su régimen de suministro y dispensación a pacientes no hospitalizados.

Decreto 16/2003 *m* Decreto 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Decreto 83/1993 *m* Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud.

Decreto 84/1996 *m* Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social.

Decreto 295/2009 *m* Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Decreto 404/2010 *m* Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

Decreto 945/1978 *m* Decreto 945/1978, de 14 de abril, por el que se da nueva regulación a la aportación del beneficiario de la Seguridad Social en la dispensación de las especialidades farmacéuticas.

Decreto 1030/2006 *m* Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización., De 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Decreto 1088/1989 *m* Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.

Decreto 1194/1985 *m* Decreto 1194/1985, de 17 de julio, por el que se acomodan, al amparo de lo establecido en la disposición adicional séptima de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, modificada por la Ley 32/1984, de 2 de agosto, las normas sobre anticipación de la edad de jubilación como medida de fomento del empleo.

Decreto 1369/2006 *m* Decreto 1369/2006, de 24 de noviembre, por el que se regula el programa de renta activa de inserción para desempleados con especiales necesidades económicas y dificultad para encontrar empleo.

Decreto 1465/2001 *m* Decreto 1465/2001, de 27 de diciembre, de modificación parcial del Régimen jurídico de las prestaciones de muerte y supervivencia.

Decreto 1646/1972 *m* Decreto 1646/1972, de 23 de junio, para la aplicación de la Ley 24/1972, de 21 de junio, en materia de prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social.

Decreto 1647/1997 *m* Decreto 1647/1997, de 31 de octubre, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de la Seguridad Social.

Decreto 1971/1999 *m* Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

Decreto 2064/1995 *m* Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social.

Decreto 2766/1967 *m* Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social.

Decreto-Ley 10/2010 *f* Decreto Ley 10/2010, de 16 de junio, de Medidas Urgentes para la Reforma del Mercado de Trabajo.

ET *m* Real decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, que aprueba el texto refundido del Estatuto de los Trabajadores.

IMSERSO *m* Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

INGESA *m* Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

INSS *m* Instituto Nacional de la Seguridad Social.

ISM *m* Instituto Social de la Marina.

Ley 13/1982 *f* Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos.

Ley 27/1984 *f* Ley 27/1984, de 26 de julio, sobre Reconversión y Reindustrialización.

Ley 14/1994 *f* Ley 14/1994, de 1 de junio, por la que se regulan las Empresas de Trabajo Temporal.

Ley 24/2001 *f* Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

Ley 16/2003 *f* Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 38/2003 *f* Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Ley 3/2005 *f* Ley 3/2005, de 18 de marzo, por la que se reconoce una prestación económica a los ciudadanos de origen español desplazados al extranjero, durante su minoría de edad, como consecuencia de la Guerra Civil, y que desarrollaron la mayor parte de su vida fuera del territorio nacional.

Ley 29/2006 *f* Ley 29/2006, 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

Ley 39/2006 *f* Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Ley 40/2006 *f* Ley 40/2006, de 14 de diciembre, del Estatuto de la Ciudadanía Española en el Exterior.

Ley 42/2006 *f* Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2007.

Ley 43/2006 *f* Ley 43/2006, de 29 de diciembre, para la Mejora del Crecimiento y del Empleo.

Ley 40/2007 *f* Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de Medidas en materia de Seguridad Social.

Ley 14/2009 *f* Ley 14/2009, de 11 de noviembre, por la que se regula el Programa Temporal de Protección por Desempleo e Inserción.

Ley 26/2009 *f* Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010.

Ley 27/2009 *f* Ley 27/2009, de 30 de diciembre, de Medidas Urgentes para el Mantenimiento y el Fomento del Empleo y la Protección de las Personas Desempleadas.

Ley 27/2011 *f* Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre Actualización, Adecuación y Modernización del Sistema de Seguridad Social.

Ley 33/2011 *f* Ley 33/2011, de 4 de octubre, Ley General de Salud Pública.

Ley 3/2012 *f* Ley 3/2012, de 6 de julio, de Medidas Urgentes para la Reforma del Mercado Laboral.

Ley 13/2012 *f* Ley 13/2012, de 26 de diciembre, de Lucha contra el Empleo Irregular y el Fraude a la Seguridad Social.

RDL 29/2012 *m* Real Decreto-Ley 29/2012, de 28 de diciembre, de Mejora de Gestión y Protección Social en el Sistema Especial para Empleados de Hogar y otras Medidas de Carácter Económico y social.

RDL 28/2012 *m* Real Decreto-Ley 28/2012, de 30 de noviembre, de Medidas de Consolidación y Garantía del Sistema de la Seguridad Social.

RDL 20/2012 *m* Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de Medidas para Garantizar la Estabilidad Presupuestaria y de Fomento de la Competitividad.

RDL 16/2012 *m* Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, Medidas Urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y Mejorar la Calidad y Seguridad de sus Prestaciones.

RDL 1/2013 *m* Real Decreto-Ley 1/2013, de 25 de enero, por el que se prorroga el programa de recualificación profesional de las personas que agoten su protección por desempleo y se adoptan otras medidas urgentes para el empleo y la protección social de las personas desempleadas.

RDL 4/2013 *m* Real Decreto-Ley 4/2013, de 22 de febrero, de Medidas de Apoyo al Emprendedor y de Estímulo del Crecimiento y de la Creación de Empleo.

RDL 5/2013 *m* Real Decreto-Ley 5/2013, de 15 de marzo, de Medidas para Favorecer la Continuidad de la Vida Laboral de los Trabajadores de Mayor Edad y Promover el Envejecimiento Activo.

Decreto 1364/2012 *m* Real Decreto 1364/2012, de 27 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Discapacidad.

Decreto 1192/2012 *m* Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

Decreto 1620/2011 *m* Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar.

Decreto *m* Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio Aplicación y Desarrollo, en el Sistema de la Seguridad Social, de la Prestación Económica por Cuidado de Menores Afectados por Cáncer y otra Enfermedad Grave.

LGS *f* Ley 14/1986, 25 de abril, General de Sanidad.

LGSS *m* Real decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, que aprueba el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social.

LGSS/74 *m* Decreto 2065/1974, 30 de mayo, que aprueba el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social.

LISOS *m* Real decreto legislativo 5/2000, de 4 agosto, que aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.

LPRL *f* Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

LO 4/2000 *f* LO 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social.

MATEP *f* Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Orden TAS/874/2007 *f* Orden TAS/874/2007, de 28 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones destinadas a los programas de actuación para la ciudadanía española en el exterior y los retornados.

Orden TAS/1967/2005 *f* Orden TAS/1967/2005, de 24 de junio, por la que se establecen las disposiciones para el desarrollo y aplicación de la Ley 3/2005, de 18 de marzo, por la que se reconoce una prestación económica a los ciudadanos de origen español desplazados al extranjero, durante su minoría de edad, como consecuencia de la Guerra Civil, y que desarrollaron la mayor parte de su vida fuera del territorio nacional.

Orden 15 de abril 1969 *f* Orden 15 de abril de 1969, de prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social.

Orden 13 de febrero 1967 *f* Orden 13 de febrero de 1967, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones de muerte y supervivencia del Régimen General de la Seguridad Social.

Orden 18 de enero 1967 *f* Orden 18 de enero de 1967, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación de vejez (jubilación) en el Régimen General de la Seguridad Social.

Orden 25 de noviembre 1966 *f* Orden 25 de noviembre de 1966, por la que se regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social.

SEPEE *m* Servicio público de empleo estatal.

STC *f* Sentencia del Tribunal Constitucional.

STS *f* Sentencia del Tribunal Supremo.

TC *m* Tribunal Constitucional.

TGSS *f* Tesorería General de la Seguridad Social.

Bibliografía

AA. VV. (1969). *Historia de la acción social pública en España. Beneficencia y previsión*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

AA. VV. (1992). *Los sistemas de seguridad social y las nuevas realidades sociales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

AA. VV. (1994). *Dret de la seguretat social*. Barcelona: Consejo General del Poder Judicial y Generalitat de Catalunya.

AA. VV. (2009). *La reforma de la Seguridad Social*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

Autores varios (2004). *Desempleo, XV Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Autores varios (2012). *Protección Social y Comunidades Autónomas*. Madrid: Cinca.

Alarcón Caracuel, M. R. (1999). *La Seguridad Social en España*. Pamplona: Aranzadi.

Alarcón Caracuel, M. R. y González Ortega, S. (1991). *Compendio de seguridad social*. Madrid: Tecnos.

Alonso Olea, M. (2000). "La Seguridad Social: presente, pasado y futuro". En: Autores varios. *Cien años de Seguridad Social* (pág. 159-188). Madrid: Fraternidad-Muprespa.

Arango Fernández, J. (1999). *La protección por desempleo en España*. Madrid: CES.

Barba Mora, A. (2012). *Incapacidades laborales y Seguridad Social*. Cizur Menor, Thomson Aranzadi.

Barrada Rodríguez, A. y Gonzalo González, B. (1998). *La financiación de la protección social en España*. Madrid: CES.

Beveridge, W. (1998). *Pleno empleo en una sociedad libre*. Madrid: MTAS.

Blasco Lahoz, J. F.; López Gandía, J. y Momparler Carrasco, M. A. (2008). *Curso de seguridad social*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Blasco Lahoz, J. F. (2011). *Protección de las personas en situación de desempleo*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Blasco Lahoz, J. F. (2012). *La protección por cese de actividad en el régimen especial de trabajadores autónomos*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Calvo Ortega, R. y García Calvente, Y. (dir.) (2007). *Situaciones de dependencia: regulación actual y nuevas perspectivas*. Pamplona: Thomson-Civitas.

Cervilla Garzón, M. J. (2013). *La protección por cese de actividad para los autónomos independientes*. Albacete: Bomarzo.

Cuesta Bustillo, J. (1998). *Los seguros sociales en España del Siglo XX*. Madrid: MTAS.

De la Puebla Pinilla, A. M. (2011). "Jubilación parcial y contrato de relevo: un tándem con problemas". *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (núm. 27).

Durand, P. (1991). *La política contemporánea de seguridad social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Fernández Domínguez, J. J.; Martínez Barroso, M.ª R. (2011). *Pensiones de viudedad y orfandad*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Fernández Prats, C. (2011). *La protección de la incapacidad temporal en el régimen general de la Seguridad Social*. Valencia: Tirant lo Blanch.

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

García-Perrote Escartín, I.; Mercader Uguina, J. R. (2011). "La reforma de la Seguridad Social 2011". *Lex Nova*.

- González Ortega, S.** (2011). "La jubilación ordinaria". *Temas Laborales* (núm. 112).
- González Ortega, S. y otros** (dir.) (2010). *La protección social de los extranjeros en España*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gonzalo González, B.; Nogueira Guastavino, M.** (coord.) (2000). *Cien años de seguridad social*. Madrid: UNED.
- Landa Zapirain, J. P.** (1999). *La reforma de la sanidad pública y el régimen jurídico de su personal*. Madrid: CES.
- López Cumbre, L.** (2011). "La posibilidad de adelantar la jubilación tras la reforma de 2011". *Temas Laborales* (núm. 112).
- Martínez-Gijón Machuca, M. A.** (2005). *Protección social, seguridad social y asistencia social*. Madrid: CES.
- Mercader Uguina, J. R.** (2001). *Indemnizaciones derivadas del accidente de trabajo*. Madrid: La Ley.
- Monereo Pérez, J. L.; Molina Navarrete, C. y Moreno Vida, M. N.** (coord.) (2008). *La Seguridad Social a la luz de las reformas pasadas, presentes y futuras*. Granada: Comares.
- Monereo Pérez, J. L.** (2011). "Proceso de convergencia e integración de los regímenes de Seguridad Social. Significación y aspectos críticos". *TL* (núm. 112).
- Monereo Pérez, J. L.; Fernández Avilés, J. A.** (2010). "La conformación de la acción protectora de la Seguridad Social". *RL* (núm. 2).
- Montoya Melgar, A.** (2000). *Derecho al trabajo*. Madrid: Tecnos.
- Moreno Ruiz, R.** (2000). *Mutualidades, cooperativas, seguro y previsión social*. Madrid: CES.
- Olarte Encabo, S.** (1997). *El derecho a las prestaciones de seguridad social*. Madrid: CES.
- Paredes Rodríguez, J. M.** (2008). *La jubilación parcial en el Sistema español de Seguridad Social*. Madrid: CES.
- Redecillas López de Sabando, A.** (2001). *El mutualismo laboral como medio de protección social*. Madrid: CES.
- Rodríguez Iniesta, G.** (2006). *La viudedad en el Sistema español de Seguridad Social*. Murcia: Ediciones Laborum.
- Roqueta Buj, R.** (2000). *La incapacidad permanente*. Madrid: CES.
- Roqueta Buj, R.** (coord.) (2007). *La protección de la dependencia*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Sánchez Navarro, D. A.** (2003). *La gestión de la Seguridad Social en España*. Madrid: CES.
- Sempere Navarro, A. V. y Areta Martínez, M.** (coord.) (2008). *La reforma de la Seguridad Social de 2007-2008*. Pamplona: Thomson-Aranzadi.
- Sempere Navarro, A. V.** (dir.) **Pérez Campos A. I.; San Martín Mazzucoti, C.** (coords.) (2011). *Cuestiones en torno a la incapacidad temporal*. Madrid: Cinca.
- Toscani Giménez, D.** (2012). *El régimen de las pensiones de incapacidad permanente: derechos y obligaciones de solicitantes y beneficiarios*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Venturi, A.** (1994). *Los fundamentos científicos de la Seguridad Social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Vida Soria, J. y otros** (2012). *Manual de Seguridad Social* (8.ª ed.). Madrid: Tecnos.
- Williams, K. y Williams, J.** (1987). *Antología de Beveridge*. Madrid: MTAS.

