

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

ECONOMÍA Y TÉCNICA

DE LA

SEGURIDAD SOCIAL

COTIZACIÓN Y PRESTACIONES DEL
RÉGIMEN GENERAL Y AUTÓNOMOS

J. Iñaki De La Peña Esteban

INSTITUTO DE ESTUDIOS FINANCIERO ACTUARIALES
FINANTZA AKTUARITZA IKERKETETARAKO INSTITUTUA

GRADO FISCALIDAD Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ECONOMÍA Y TÉCNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

**COTIZACIONES Y PRESTACIONES DEL
RÉGIMEN GENERAL Y AUTÓNOMOS.**

J. IÑAKI DE LA PEÑA ESTEBAN

INSTITUTO DE ESTUDIOS FINANCIERO-ACTUARIALES

© **Instituto de Estudios Financiero-Actuariales**

Finantza, Aktuaritza, Ikerketetarako Institutua.

Avda. Lehendakari Agirre, 83 • 48.015 - BILBAO



94.6013876 • Fax 94.6013879

Título/Izenburua: Economía y Técnica de la Seguridad Social: cotización
y prestaciones del Régimen General y Autónomos

Autor/Egilea: J. Iñaki De La Peña

Reservados todos los derechos.
Prohibida la reproducción total o
parcial de la obra, incluso para uso
privado, sin permiso escrito del
autor.

Eskubide guztiak erreserbatuak.
Lan honetako zatika edo osoko
kopiak egitea debekaturik dago,
baita norbere erabilerako ere baldin
ez badauka egilearen idatzizko
baimena.

Índice

Índice	i	3.3. Extinción de la obligación de cotizar	27
PREFACIO	v	3.4. El salario	27
CAPÍTULO 1:		3.5. Las bases de cotización	29
EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		3.6. El tipo de cotización	33
Introducción	1	3.7. La cuota	34
1.1. Concepto de Seguridad Social	2	3.8. Bonificaciones y Reducciones	34
1.2. Campo de aplicación	3	3.9. Sistema especial de empleados de hogar	36
1.3. Regímenes de la seguridad social	4	3.10. Sistema especial agrario	38
1.4. Fuentes de financiación	7	CAPÍTULO 4:	
1.5. Los tres pilares de previsión	9	LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN	
1.6. La seguridad social complementaria	9	Introducción	41
1.6. El régimen general	10	4.1. Definición	42
CAPÍTULO 2:		4.2. La jubilación anticipada	42
SISTEMAS DE FINANCIACIÓN DE LA		4.3. Periodo mínimo de cotización	48
SEGURIDAD SOCIAL		4.4. La base reguladora	49
Introducción	13	4.5. Porcentaje a aplicar sobre la base reguladora por años de cotización	51
2.1. Factores económicos de la Seguridad Social	14	4.6. Cuantía de la prestación	55
2.2. Ecuación fundamental del sistema de previsión	15	4.7. La jubilación retrasada	55
2.3. Sistemas financiero-actuariales	19	4.8. Pensión máxima y mínimas	56
2.4. Sistema de reparto	19	4.9. Revalorización e incompatibilidad de la prestación	56
2.5. Sistema de capitales de cobertura	22	CAPÍTULO 5:	
2.6. Sistema de capitalización	23	LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD I: INCAPACIDAD TEMPORAL	
CAPÍTULO 3:		Introducción	57
LOS INGRESOS: COTIZACIONES		5.1. Definición de la incapacidad temporal	58
Introducción	25	5.2. Requisitos	58
3.1. Contingencias cotizables	25	5.3. Base reguladora	59
3.2. Nacimiento de la obligación de cotizar	26		

5.4. Prestación económica	60		
5.5. Duración de la prestación	61		
5.6. Pérdida y extinción de la prestación	62		
5.7. Reconocimiento y pago de la prestación	63		
5.8. Sistemas especiales	64		
CAPÍTULO 6:			
LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD II: PROTECCIÓN POR MATERNIDAD			
Introducción	65		
6.1. Protección por maternidad	65		
6.2. Prestación económica por parto múltiple	71		
6.3. Prestación económica por nacimiento de tercer y sucesivos hijos	71		
6.4. Riesgo en el embarazo y lactancia	72		
CAPÍTULO 7:			
LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD III: INCAPACIDAD PERMANENTE			
Introducción	75		
7.1. Definición	75		
7.2. Reconocimiento, pago y compatibilidad	77		
7.3. Requisitos	78		
7.4. Revisión de la incapacidad permanente	78		
7.5. Incapacidad permanente parcial	79		
7.6. Incapacidad permanente total	81		
7.7. Incapacidad permanente absoluta	86		
7.8. Gran Invalidez	88		
CAPÍTULO 8:			
LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD IV: OTRAS PRESTACIONES DE INCAPACIDAD			
Introducción	91		
8.1. Lesiones permanentes no invalidantes	91		
8.2. Prestación de recuperación	96		
		CAPÍTULO 9:	
		PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA I: PRESTACIÓN DE VIUDEDAD	
		Introducción	99
		9.1. Auxilio por defunción	100
		9.2. Sujetos causantes de las prestaciones	100
		9.3. Requisitos del causante	101
		9.4. Requisitos para el beneficiario	101
		9.5. Base reguladora	102
		9.6. Prestación económica	105
		9.7. Compatibilidad y extinción	107
		CAPÍTULO 10:	
		PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA II: PRESTACIÓN DE ORFANDAD	
		Introducción	109
		10.1. Causantes	109
		10.2. Requisitos	109
		10.3. Base reguladora	111
		10.4. Prestación económica	111
		10.5. Extinción	113
		CAPÍTULO 11:	
		PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA III: PRESTACIONES A FAVOR DE FAMILIARES	
		Introducción	115
		11.1. Requisitos	116
		11.2. Base reguladora	118
		11.3. Prestación económica	118
		11.4. Duración	119
		11.5. Extinción	120
		11.6. Indemnizaciones especiales	120
		CAPÍTULO 12:	
		PRESTACIÓN FAMILIAR POR HIJO A CARGO	
		Introducción	123

12.1. Beneficiarios	123	15.7. La protección familiar por hijo a cargo	171
12.2. Requisitos	124	15.8. La protección por cese de actividad	171
12.3. Prestación económica	124		
12.4. Prestación no económica	126		
12.5. Incompatibilidad	126		
CAPÍTULO 13:		CAPÍTULO 16:	
LA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO		SEGURIDAD SOCIAL COMPLEMENTARIA:	
		PLANES DE PENSIONES	
Introducción	127	Introducción	175
13.1. Beneficiarios	128	16.2. Naturaleza de los planes de pensiones	176
13.2. Prestación de desempleo	129	16.3. Elementos personales	177
13.3. Subsidio de desempleo	138	16.4. Constitución de un plan	178
13.4. Incompatibilidades	143	16.5. Modalidades	179
13.5. Asistencia sanitaria	143	16.6. Principios básicos	181
13.6. Convenio especial	143	16.7. Régimen financiero	182
		16.8. Comisión de control y defensor del partícipe	187
 		16.9. Otros planes de pensiones	190
CAPÍTULO 14:			
RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS:		CAPÍTULO 17:	
COTIZACIONES		SEGURIDAD SOCIAL COMPLEMENTARIA:	
		FONDOS DE PENSIONES	
Introducción	147	Introducción	193
14.1. Sujetos incluidos	148	17.1. Estructura	194
14.2. Riesgos cubiertos	148	17.2. Clase de fondos	194
14.3. Sujetos responsables de las cotizaciones	149	17.3. Elementos personales	195
14.4. Base de cotización	150	17.4. Comisión de control	198
14.5. Tipo de cotización	152	17.5. Régimen financiero	198
14.6. Cuota de cotización	155	17.6. La elección de un fondo de pensiones	200
 		CAPÍTULO 18:	
CAPÍTULO 15:		SEGURIDAD SOCIAL COMPLEMENTARIA:	
RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS:		SEGUROS COLECTIVOS Y OTROS PRODUCTOS ALTERNATIVOS A LOS PLANES Y FONDOS DE PENSIONES	
PRESTACIONES			
Introducción	157	Introducción	203
15.1. La prestación de jubilación	158	18.1. Seguros colectivos	204
15.2. La incapacidad temporal del trabajador	159	18.2. Planes de jubilación	208
15.3. La protección por maternidad	164		
15.4. La incapacidad permanente	164		
15.5. Otras prestaciones de incapacidad	170		
15.6. Prestaciones de muerte y supervivencia	170		

18.3. Unit linked	209
18.4. Planes de previsión asegurados	211
18.5. Planes individuales de ahorro sistemático	212

CAPÍTULO 19:

SEGURIDAD SOCIAL COMPLEMENTARIA:

MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL

VOLUNTARIA

Introducción	213
19.1. Clases de mutualidades	214
19.2. Contingencias cubiertas	215
19.3. Entidades de previsión social complementarias	215

BIBLIOGRAFIA	219
---------------------	------------

PREFACIO

Aunque el ser humano se encuentre pensando su futuro en todas las épocas, el desarrollo de la Seguridad Social o previsión colectiva no se produce hasta años bastante más recientes. Podemos decir que hay 4 periodos [Flora, 1986]; [Alber, 1986] históricos en el desarrollo de la Seguridad Social en Europa:

- periodo introductorio hasta la Primera Guerra Mundial,
- periodo entre las dos guerras mundiales,
- un periodo de complementación después de la Segunda Guerra Mundial
- periodo de consolidación y reorganización a partir de 1.950.

Según parece fue Simón Bolívar el primero en utilizar el término "seguridad social" en América Latina en un discurso ante el Congreso de Angostura, en 1.819, en el que se indica que

"...el sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política".

Desde el punto de vista liberal [Rubio, 1990], la previsión contra los riesgos de la pérdida de renta correspondía al individuo y si éste caía en una situación de indigencia, era culpa suya y se debía a su falta de precaución.

Ello no quiere decir que el Estado y, sobre todo, las comunidades religiosas, no proporcionasen una asistencia social a los menesterosos, de la que las Leyes de Pobres son un ejemplo. Pero, desde los principios liberales, la asistencia debía limitarse al objetivo de desarrollar en el pobre sentimientos de prevención; Éste debía convencerse del deber que tenía consigo mismo.

La beneficencia poseía un carácter caritativo, ya que se trataba de socorrer a quienes habían caído en la miseria, y punitivo, pues se prevenía el castigo de los vagabundos, así como la reclusión en casas de socorro de los que no querían trabajar, lo que llevaba implícito la pérdida de la titularidad de los derechos civiles en la Revolución Francesa de 1.848 está presente explícitamente por primera vez, la idea de que "donde no exista la igualdad, la libertad es una mentira". La libertad, pues, deja de considerarse como un valor absoluto y en la controversia

se entiende que no es más que una ficción cuando se carece de las condiciones materiales adecuadas.

1. Evolución histórica del estado social en Europa

Ya a finales del siglo XIX se consideraba que de la miseria era también responsable la sociedad y que frente a ella la defensa individual era insuficiente. La ruptura con el liberalismo se basaba sobre todo en el principio de la seguridad obligatoria y en el reconocimiento de la responsabilidad financiera del Estado. Sin embargo, en la práctica, el alcance de estos planteamientos se ve limitado puesto que:

i) La obligatoriedad de los seguros no es una tendencia general si se considera el escaso número de países que lo establecen.

Aunque es cierto que los seguros fueron financiados, por los trabajadores, por los empresarios y también por el Estado, la aportación estatal puede suponerse limitada, entre otras razones porque sólo se prevé para el seguro de vejez.

La cobertura de estos seguros no alcanza a todos los trabajadores, y muchos menos a todos los ciudadanos, sino que, se aplica a los trabajadores que no superan una renta.

Se puede decir que los seguros existentes desde finales del siglo XIX hasta 1.915 tienen un carácter experimental.

ii) La política social alemana de Bismarck.

En 1.883 se promulga en Alemania una serie de leyes que van a configurar un sistema de seguros sin precedentes en Europa.

- La Ley de 15/06/1.883 estableció el seguro de enfermedad; la contribución se repartía entre 2/3 para los obreros y 1/3 para los empresarios. Los beneficios dependían de la cuantía de la cotización y de la entidad aseguradora, pero comprendía prestaciones médica y farmacéutica durante trece semanas, y, prestaciones económicas por un valor de la mitad del salario del asegurado.
- Según la ley de 1.884 sobre accidentes de trabajo, los patronos debían cotizar obligatoriamente a las cajas para cubrir la invalidez permanente provocada por los accidentes de trabajo. En caso de incapacidad total, el trabajador percibiría una renta equivalente al 66% de su salario y, en el supuesto de que falleciese, la viuda cobraría un 20% más el 15% por cada hijo menor de 15 años. Los costes de este seguro eran sufragados totalmente por el empresario.
- La ley de 1.889 instituyó un primer sistema obligatorio de jubilación. La obligatoriedad del seguro se estableció para los obreros cuyo salario no superase los 2.000 marcos anuales. Esta pensión se concedía a los 70 años y su cuantía era proporcional al número de cotizaciones del asegurado.

Con estas tres leyes y frente al mutualismo inglés, se estableció en Alemania, por primera vez, un sistema de protección obligatoria.

Posteriormente, en 1.891, se aprobarían otras normas que establecían: la jornada laboral máxima de 11 y 10 horas para las mujeres y niños, respectivamente, así como la prohibición del trabajo nocturno para ambos grupos; descanso dominical obligatorio. Además, entre 1.891 y 1.895, se creó el primer impuesto progresivo sobre la renta de carácter moderno.

Después de la I Gran Guerra, en el tratado de Versalles se proclama que la justicia social es un presupuesto necesario para la paz. Así se afirma que el

"descontento engendrado por la injusticia, la miseria y las privaciones que para un gran número de personas implican ciertas condiciones de trabajo, pone en peligro la paz y la armonía universal".

La idea de que la paz depende de la justicia social se consolidará después de la Segunda Guerra Mundial y servirá para justificar la política social.

iii) Del seguro social a la Seguridad Social - El Informe Beveridge¹⁾

En 1941 el Gobierno inglés creó una Comisión interdepartamental para la Seguridad Social y Servicios Afines, encargada de estudiar los seguros sociales existentes y proponer las reformas que considerase oportunas. Del estudio de esta legislación, el Informe elaborado por la Comisión señaló que, en conjunto, el sistema existente en Inglaterra, a excepción de los servicios médicos y las medidas sobre maternidad, era comparativamente mejor que los que estaban en vigor en otros países. Sin embargo, observaba que existían importantes lagunas y deficiencias, entre otras:

- excluía de la percepción de beneficios a amplios sectores de la población.
- las prestaciones se consideraron insuficientes.
- se apreciaba una importante descoordinación administrativa, lo que suponía un mayor coste económico de los servicios.
- no se tenía en cuenta la situación familiar de los perceptores de los seguros.
- no se había previsto la protección contra una serie de riesgos.

Las recomendaciones de Beveridge tienen como objetivo prioritario abolir la indigencia, concibiendo la seguridad social como uno de los medios más idóneos para ello. Una de las principales características del Informe fue la de elaborar un proyecto completo de seguros [Beveridge, 1989] que abarcase a todos los ciudadanos y no sólo a quienes trabajasen en una empresa, si bien estos seguros no se aplicarían en la misma forma para todas las personas.

El presupuesto del que Beveridge partió es que una de las causas de la indigencia proviene de la interrupción o de la pérdida de capacidad para ganar dinero; por consiguiente, era lógico que el Seguro Nacional se

¹ El más inmediato precedente al concepto de Beveridge de seguridad social es el sistema que se establece en Nueva Zelanda en 1.938. Con él apareció, por vez primera, una organización sistemática para la eliminación de la indigencia.

P R E F A C I O

entendiese como el mínimo de ingresos que debería garantizarse a todas las personas. El ingreso mínimo se entendía como un derecho:

"Si queremos suprimir la indigencia tenemos que conceder el derecho a un mínimo de ingresos, sin tener en cuenta otros recursos, el derecho a unos ingresos mínimos para hacer frente a esas interrupciones inevitables en las ganancias por el trabajo realizado".

El sistema de Beveridge propugnaba que las prestaciones se obtuviesen a cambio de contribuciones únicas y uniformes, independientemente del nivel de renta del asegurado. El fondo para las principales prestaciones (desempleo, incapacidad y jubilación) estaría constituido por contribuciones de los asegurados, de los patrones y del Estado².

Se da base a un principio contributivo ya que, según Beveridge, de lo que se trataba era de establecer un sistema de seguros y no de un acto de caridad. Se establece el principio/origen de los tres niveles de previsión:

- a) nivel contributivo y obligatorio de seguridad social, considerada como el medio principal de combatir la necesidad,
- b) el seguro voluntario (nivel complementario privado y voluntario) como medios secundarios, y
- c) la asistencia nacional (nivel no contributivo universal) proporcionada directamente por el Estado, previa comprobación de rentas para aquellos individuos necesitados que no pudiesen contribuir al sistema de la seguridad social.

La Ley de Seguridad Social de 1.938, estableció un sistema de asistencia completo contra las consecuencias económicas derivadas de la enfermedad, paro, vejez, invalidez y muerte del cabeza de familia, al que tendrían acceso todos los ciudadanos cuyo nivel de vida se encontrara por debajo de un mínimo objetivo. La financiación de este sistema dependía de los presupuestos generales.

El Informe incorpora seis principios fundamentales:

1. Prestaciones uniformes.
2. Contribuciones uniformes; "toda persona asegurada, rica o pobre, pagará la misma contribución por la misma seguridad".
3. Gestión administrativa unificada por razones de eficacia y economía, implicaba que los asegurados debían pagar una contribución única semanalmente, cotizando con ella todas las prestaciones.
4. Suficiencia de las prestaciones tanto en relación a la cuantía como a la duración.
5. Amplitud del ámbito de aplicación tanto con respecto a las personas cubiertas como a los riesgos que debían protegerse (cobertura vertical y horizontal).
6. Diferenciación. La seguridad social debía aplicarse teniendo en cuenta los diferentes modos de vida de los asegurados.

² Diferencia respecto al Modelo Neozelandés donde la financiación dependía totalmente del Estado.

La seguridad social, que arranca, en el Reino Unido, del informe de Sir William Beveridge a comienzos del decenio del 1.940 - con fuerte incidencia del keynesianismo - se basa en una serie de principios innovadores que promueven:

- a) la unificación - bajo un solo ente gestor o coordinador - de los diversos programas de seguro social con la asistencia pública y la atención de la salud (integrando la preventiva y la curativa) y con los programas de empleo y asignaciones familiares (principio de unidad);
- b) la uniformidad de las condiciones de adquisición de derechos y la eliminación de desigualdades injustificadas entre los asegurados (principio de igualdad);
- c) la cobertura total de población, independientemente de si está empleada o no (principio de universalidad) y de todos los riesgos sociales (principio de integridad);
- d) la financiación mediante impuestos y cotizaciones (carácter contributivo), de prestaciones mínimas básicas pero suficientes - no relacionadas con las contribuciones - y la distribución progresiva del ingreso (principio de solidaridad);
- e) y regímenes técnico-financieros de reparto.

En el contexto histórico de la Segunda Guerra Mundial, teniendo en cuenta las orientaciones de los programas políticos [Ferrara, 1981], así como las aspiraciones sociales, puede entenderse el Estado social, como

"...la sanción pública de una serie de valores presentes en las sociedades modernas, como la necesidad de seguridad social, la igualdad de oportunidades, la garantía mínima de posibilidades de vida o el rechazo generalizado de ciertas formas de desigualdad"

2. Del seguro social a la seguridad social.

La implantación de los seguros sociales supuso un paso más en el objetivo de previsión colectiva: los seguros sociales se fundamentaban en el contrato de trabajo y eran financiados por los trabajadores, por los empresarios y, eventualmente, por el Estado. Precisamente, la aportación empresarial llevaba consigo el que su ámbito subjetivo se limitase a los trabajadores por cuenta ajena y no se extendiese a los trabajadores independientes. Desde el punto de vista técnico, los seguros sociales se basaron en los seguros privados a los que superponía la obligatoriedad del aseguramiento; el seguro es social por su carácter obligatorio, cubre una contingencia individual que afecta también a la colectividad y porque ésta contribuye a su financiación vía Estado.

Después de la Segunda Guerra Mundial, los seguros sociales cambian de naturaleza, de facultad del Estado se convierten en un derecho del individuo que reclama del Estado una acción para que sea efectivo.

La Seguridad Social supone una ruptura con la ideología liberal, mucho más intensa que la que implicaron los seguros sociales obligatorios. El bienestar no es sólo responsabilidad del individuo, sino que corresponde directamente a la actividad estatal la articulación de los sistemas de seguridad social; la seguridad

social como un derecho no posee un carácter absoluto; su efectividad depende de las circunstancias económicas, y de factores político-económicos.

La seguridad social se refiere a la generalidad de la población indiferenciada; paralelamente contempla todos los estados de necesidad y, por esta amplitud de su cobertura, no se circunscribe a reparar los daños, sino que también intenta prevenirlos.

La solidaridad colectiva es uno de los elementos que incorpora el concepto de seguridad social, se trata de una solidaridad entre quienes trabajan y quienes, no pudiendo trabajar, se encuentran en situación de necesidad; entre activos y pasivos; entre jóvenes y menos jóvenes. En este aspecto, la seguridad social contribuye a atenuar un factor importante de diferenciación social [Laroque, 1962].

3. Contraposiciones destacables entre el modelo de Beveridge y el bismarckiano.

- i) El modelo de Beveridge o sistema anglosajón, posee una tendencia hacia la universalización y no simplemente hacia el mundo laboral.
- ii) En el sistema continental o bismarckiano resulta un régimen de seguros múltiples; el sistema anglosajón se basaba en la unificación de los riesgos, la protección deriva de la situación genérica de necesidad.
- iii) La financiación del modelo bismarckiano dependía de las contribuciones del asegurado en función del nivel de renta; la financiación del sistema anglosajón provenía en buena parte de los presupuestos generales del Estado.
- iv) Desde el punto de vista organizativo el primer modelo tendía a la administración diferenciada de cada riesgo, e incluso de los colectivos asegurados. El segundo modelo, en cambio, se propone una gestión administrativa unificada y pública.

4. 1941 - 1970

La Declaración de Filadelfia, adoptada en 1.944 e incorporada como anexo a la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo –OIT- sostiene que la pobreza es un problema económico, ya que "constituye un peligro para la prosperidad de todos", y político, puesto que "la paz permanente sólo puede basarse en la justicia social". Por consiguiente, proclama el bienestar material como un derecho, siendo responsable la política nacional e internacional de lograr las condiciones que permitan conseguir este objetivo [Hervada y Zumaquero, 1978].

Recomendación n.67, sobre la seguridad de los medios de vida. Aprobada por la Conferencia General de la OIT, en su 26 reunión, el 12 de mayo de 1.944, considera que

"...la seguridad de los medios de vida constituye un elemento esencial de la seguridad social...",

propugna la conveniencia de establecer medidas que permitan

"...la extensión de dichos sistemas a todos los trabajadores y su familia, incluyendo las poblaciones rurales y los trabajadores independientes...".

A estos efectos, la Conferencia recomienda una serie de directrices que sirvan de pauta para el desarrollo de los sistemas de seguridad social de los Estados. Entre estas directrices, se recomienda que la seguridad de los medios de vida se organice a través de seguros obligatorios y las prestaciones que deberían proporcionar son las de:

- enfermedad,
- maternidad,
- invalidez,
- vejez,
- muerte del cabeza de familia,
- desempleo,
- gastos extraordinarios y daños (accidentes o enfermedades causadas en el trabajo).

No obstante, a pesar de que en las bases de la recomendación se señala la conveniencia de que los seguros se extiendan a todos los trabajadores, distingue entre trabajadores asalariados, para los que se aconseja la cobertura de todos los riesgos anteriormente enunciados, y trabajadores independientes cuyos seguros se circunscriben a los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

En lo referente a la cuantía de las prestaciones, se establece proporcionalidad con las ganancias del asegurado que sirvieron de base a la cotización. La cotización fija sólo se estima apropiada en el caso de los países cuya población tenga facilidades económicas adecuadas para procurarse una protección suplementaria. Junto al seguro social obligatorio, se recomienda que las necesidades no cubiertas por él lo estén a través de la asistencia social, la cual se reserva a ciertas categorías de personas, como los niños, inválidos, ancianos y viudas, cuyos recursos no excedan de un determinado nivel [OIT, 1989].

Otras Normas Internacionales:

Desde que Franklin D. Roosevelt utilizó el concepto de seguridad social en un discurso del 30 de septiembre de 1.934 hasta 1.948, se convirtió doctrinalmente en uno de los derechos fundamentales del hombre.

El concepto de Seguridad Social se basaba en la idea, generada por la miseria masiva de la crisis económica mundial, de que la pobreza no era producida por un fracaso personal, sino por las circunstancias sociales y que, por lo tanto, tenía que ser combatida con medidas colectivas públicas.

Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1.948.

Artículo 22:

P R E F A C I O

1. *"Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener... la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de la personalidad"*.
2. *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido y la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudedad, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad"*.

Otros Derechos recogidos en la Declaración son:

- Derecho a igual salario por trabajo igual (art.23.2),
- Derecho a una remuneración equitativa (art.23.3),
- Derecho al descanso (art.24),
- Derecho a cuidados y asistencia especial por maternidad e infancia (art.25.2),
- Derecho a la educación (art.26).

Asimismo, toda persona tiene derecho - artículo 25 de esta Declaración - a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdidas de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad; la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidado y asistencia especiales; y, todos los niños nacidos de matrimonios o fuera de él, tienen derecho a igual protección social.

El 16 de diciembre de 1.966, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por el que se le dio fuerza jurídica a la protección internacional de los derechos enunciados en la Declaración de 1.948.

5. El Siglo XX

En la segunda mitad de nuestro siglo, conviene destacar lo siguiente:

En septiembre de 1942, la Declaración de Santiago de Chile formulada por la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social afirma que

"la sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres, una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna y suficiente de los medios de vida; que el objetivo económico no basta por sí solo para consolidar una abierta y generosa cooperación si no se identifica con el de un orden social justo, en que se distribuyen equitativamente los rendimientos de la producción; y, que cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino de las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva".

Este es, dice la Declaración, el sentido de la seguridad social:

“una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos”.

Asimismo, plantea esta Declaración un programa continental,

"en el que se destaca que una política de seguridad social deberá promover medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y mantenerlo a un alto nivel; incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuir las equitativamente; y, mejorar la salud, la alimentación, la vivienda y la educación general y profesional de los trabajadores. Esto interesa no sólo a cada país, sino que a las demás naciones, por lo que se impone una acción concertada de los organismos de seguridad social en resguardo del capital humano, garantía de la integridad y defensa continental".

P R E F A C I O

1

EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

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

En el año 1889, Alemania se convirtió en el primer país del mundo en adoptar un programa de seguro social para la vejez, diseñado por **Otto von Bismarck**. Las motivaciones del canciller alemán para introducir el seguro social en Alemania fueron promover el bienestar de los trabajadores –a fin de que la economía alemana siguiera funcionando con la máxima eficiencia– y eludir la demanda de opciones socialistas más radicales.

Combinado con el programa de indemnización a los trabajadores creado en 1884 y con el seguro de “enfermedad” promulgado el año anterior, este seguro dio a los alemanes un completo sistema de seguridad de los ingresos basado en los principios de la seguridad social.

En 1935, el Presidente de EE.UU. aprobó la Ley de la Seguridad Social, que acuñaba un nuevo término que combina “seguridad económica” con “seguro social”.

Después de la primera guerra mundial, los sistemas de seguros sociales se desarrollaron rápidamente en varias regiones, y la protección social se incluyó en los programas de las organizaciones internacionales recientemente creadas, como la OIT y la Conferencia Internacional de Uniones Nacionales de Mutualidades y Cajas de Seguro de Enfermedad que inició su andadura en Bruselas en octubre de 1927 y que posteriormente se convirtió en la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

En 1941, en la Carta del Atlántico, el Presidente Roosevelt y el Primer Ministro del Reino Unido, Winston Churchill, se comprometieron a mejorar las normas laborales, el progreso económico y una seguridad social para todos.

En 1942, en pleno apogeo de la segunda guerra mundial, el Gobierno del Reino Unido publicó el Plan Beveridge –así llamado por el nombre de su autor principal, **Lord Beveridge**– que dio lugar a la creación del primer sistema unificado de seguridad social. El informe (Beveridge,1942), presentado en 1942 dota a la seguridad social de un carácter integral y universal donde proponía que:

“La seguridad social fuera entendida como un derecho social solidario que obligara a la sociedad y al Estado a proporcionar un mínimo de bienestar general, independientemente de las aportaciones que pudiera realizar cada individuo a financiar los servicios. Desde esta perspectiva, se proyectó que los costos de la reforma debían ser cubiertos con los recursos fiscales del Estado y con las contribuciones específicas de los trabajadores y empresarios al nuevo sistema.”

En relación a la integralidad, el Plan Beveridge proponía “la construcción de un sistema de beneficios sociales que fuera capaz de proteger a los ciudadanos desde la cuna hasta la tumba y que atacara los cinco males gigantes de las sociedades modernas: la indigencia, las enfermedades, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad.”

Este plan incluía un sistema de seguridad social unitario que manejaría las pensiones (enfermedades, maternidad, vejez, viudez y desempleo que cubría a toda la población), un servicio nacional de salud (atención médica gratuita con cobertura universal) y un sistema de asistencia nacional (para complementar los subsidios de la seguridad social cuando fueran insuficientes para lograr el mínimo de subsistencia deseado, el otorgamiento de subsidios familiares universales y la adopción del objetivo del pleno empleo como política de Estado). Los beneficios se extendieron a la educación, vivienda y atención especializada a niños. Todo esto conformaba lo que se conoció como el *Welfare State* británico.

En Francia, Pierre Laroque lideró los esfuerzos gubernamentales por extender la protección social a toda la población, y en 1946 se constituyó un sistema nacional de seguridad social.

En 1944, con el giro experimentado por la guerra, la histórica Declaración de Filadelfia de la OIT hacía un llamamiento a favor de ampliar las medidas de seguridad social y de promover, a escala internacional o regional, una cooperación sistemática y directa entre las instituciones de la seguridad social, el intercambio regular de información y el estudio de los problemas comunes relativos a la administración de la seguridad social.

Un año más tarde, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, cuyo artículo 22 reconoce que “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social”. En 1952, la OIT adoptó el Convenio sobre la Seguridad Social (normas mínimas) (núm. 102), y en 2001 puso en marcha una Campaña Mundial en materia de Seguridad Social y Cobertura para Todos.

1.1. Concepto de seguridad social

La Seguridad Social consiste en un sistema protector por parte del Estado hacia los individuos en cuanto son miembros de la sociedad. Dicha protección se manifiesta como un conjunto de medidas dirigidas a la ayuda y protección de los

individuos ante la indigencia y situaciones de riesgo, alivio de las consecuencias provocadas por siniestros acaecidos en relación a las contingencias cubiertas y, asimismo, a la prevención de las mismas. Es un sistema que estando arbitrado por el Estado, está dirigido a buscar el bienestar y protección de los individuos en él integrados, mediante medidas asistenciales o económicas. Estas medidas son otorgadas por Organismos e Instituciones Oficiales, con lo que la Seguridad Social conlleva la garantía del Estado. Para ello, la Seguridad Social se instrumenta a través de los siguientes organismos públicos:

a) Tesorería General de la Seguridad Social

Es un servicio común de la Seguridad Social, tutelado por el Ministerio correspondiente, con personalidad jurídica propia, donde por aplicación de los principios de solidaridad financiera y caja única, se unifican todos los recursos económicos y la administración financiera del Sistema de la Seguridad Social.

b) Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)

Es una Entidad gestora, con personalidad jurídica propia, que tiene encomendada la gestión y administración de las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social.

c) El Instituto Social de la Marina

Es una Entidad de derecho público con personalidad jurídica propia, de ámbito nacional con una doble dimensión de competencias:

- Organismo encargado de los temas sociales del sector marítimo-pesquero.
- Entidad Gestora del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar (REM).

Gestiona la asistencia sanitaria de los trabajadores del mar y sus beneficiarios dentro del territorio nacional con establecimientos propios y a través de conciertos para la asistencia hospitalaria y servicios de especialidades con entidades públicas y privadas.

1.2. Campo de aplicación

El campo de aplicación de la Seguridad Social lo comprenden el conjunto de individuos a quienes van dirigidas las medidas de protección públicas. La Seguridad Social se extiende a⁽¹⁾:

1. Todos los españoles cualesquiera que sea su sexo, estado civil y profesión, que residan y ejerzan normalmente su actividad en territorio nacional y los extranjeros que residan o se encuentren legalmente en España y estén incluidos dentro de los apartados siguientes:
 - a) Trabajadores por cuenta ajena de la industria y los servicios o asimilados a ellos, bien sean eventuales, de temporada o fijos, de trabajo discontinuo y trabajadores a domicilio. En cualquier caso,

¹ Artículo 7 del Texto Refundido, Decreto 2065 del 30 de Mayo de 1.974, de la Ley de Seguridad Social.

independientemente de la categoría profesional y el tipo de remuneración que perciban.

- b) Trabajadores por cuenta propia o autónomos, mayores de 18 años y sean o no titulares de empresas individuales o familiares.
 - c) Socios trabajadores de cooperativas de producción (*actualmente denominadas Cooperativas de Trabajo Asociado*).
 - d) Empleados de hogar.
 - e) Estudiantes.
 - f) Funcionarios públicos, civiles o militares.
2. También están incluidos:
- a) Los españoles residentes a efectos de la modalidad no contributiva.
 - b) Los españoles no residentes cuando así resulte de disposiciones especiales.
 - c) Los hispanoamericanos, portugueses, brasileños, andorranos y filipinos residentes legalmente en territorio español. En cuanto a los trabajadores extranjeros se estará a lo establecido en los convenios o acuerdos ratificados o suscritos por España, en virtud de los cuales se aplicase la reciprocidad tácita o expresamente reconocida.
 - d) Los empleados no funcionarios que presten servicio en las representaciones diplomáticas y oficinas consulares acreditadas en España.

1.3. Regímenes de la seguridad social

Con el fin de dar cobertura a la población es necesario un sistema de encuadramiento de los sujetos anteriores a través de sistemas homogéneos que abarquen, en condiciones de igualdad a todos los individuos. La Seguridad Social integra a todos los individuos objeto de inclusión en los siguientes regímenes⁽²⁾:

1.3.1. Régimen General.

Están obligatoriamente incluidos en el Régimen General las personas mayores de 16 años y extranjeros que residan o se encuentren actualmente en España, cualquiera que sea su sexo, estado civil y profesión, siempre que concurra en ellos la condición de trabajadores por cuenta ajena, en las distintas ramas de la actividad económica, incluidos los que lo sean a domicilio y comprendidos los eventuales de temporada o fijos, incluso de trabajo discontinuo, sea cual fuere la categoría profesional y la forma y cuantía de la remuneración que perciban.

En el Régimen General de la Seguridad Social se hallan también incluidos unos Sistemas Especiales que integra a colectivos con particularidades en materia de afiliación, cotización y recaudación. Los sistemas especiales existentes actualmente son:

² Art. 9, 10 y 11 del Texto Refundido, Decreto 2065 del 30 de mayo de 1.974, de la Ley de la Seguridad Social.

1. Sistema Especial de frutas y hortalizas y conservas vegetales.
2. Sistema Especial de la Industria Resinera.
3. Sistema Especial de los servicios extraordinarios de hostelería.
4. Sistema Especial de manipulado y empaquetado del tomate fresco realizadas por cosecheros e importadores.
5. Sistema Especial de los trabajadores fijos discontinuos de cines, salas de baile y de fiesta y discotecas.
6. Sistema Especial de trabajadores fijos discontinuos de empresas de estudio de mercado y opinión pública.
7. Sistema Especial de Empleados de hogar.
8. Sistema Especial Agrario de trabajadores a cuenta ajena.

Se incluyen en este régimen todos aquellos trabajadores por cuenta ajena no integrados en alguno de los Regímenes Especiales. Para las materias no reguladas expresamente en algún sistema especial, se aplican las normas comunes del Régimen General de la Seguridad Social.

1.3.2. Regímenes Especiales.

Estos Regímenes Especiales tienen su razón de ser por la existencia de particularidades en cuanto a la naturaleza, condiciones de lugar y tiempo e índoles del proceso productivo de determinadas actividades profesionales. Siempre, sin embargo, sin olvidar la mayor asimilación posible al Régimen General. Los Regímenes Especiales existentes en la actualidad son:

1.3.1.1. *Régimen Especial Agrario*⁽³⁾

Se incluyen en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social, a todos los trabajadores, cualquiera que sea su sexo y estado civil, que de forma habitual y como medio fundamental de vida realicen labores agrarias a cuenta ajena propiamente agrícolas, forestales o pecuarias, dentro del territorio nacional.

1.3.1.2. *Régimen Especial de trabajadores del mar*⁽⁴⁾

Se encuadran dentro de este Régimen Especial los trabajadores que realicen su labor en el sector marítimo – pesquero. Este Régimen Especial es gestionado a través de un organismo autónomo denominado Instituto Social de la Marina

1.3.1.3. *Régimen Especial de trabajadores autónomos*

Se incluyen dentro de este Régimen Especial aquellos españoles mayores de 18 años, cualquiera que sea su sexo y estado civil, que residan y ejerzan normalmente

³ Hasta el año 2009 incluía trabajadores tanto por cuenta ajena y como por cuenta propia, pasando estos últimos a partir de esa fecha a engrosar el Régimen Especial de Trabajadores a cuenta Propia o Autónomos y a partir del 2012 los trabajadores a agrarios a cuenta propia, pasando a engrosar el Régimen General de la Seguridad Social.

⁴ Incluye trabajadores por cuenta ajena y propia.

su actividad en el territorio nacional y se hallen en alguno de los siguientes apartados:

- Trabajadores por cuenta propia o autónomos, sean o no titulares de empresas individuales o familiares.
- Cónyuge y parientes por consanguinidad o afinidad hasta el 2º grado, inclusive, de los trabajadores determinados en el apartado anterior que de forma habitual, personal y directa colaboren con ellos mediante la realización de trabajos de la actividad de la que se trate.
- Socios de las compañías regulares colectivas y socios colectivos de las compañías comanditarias que trabajen con tal carácter.
- Trabajadores, cualquiera que sea su sexo y estado civil, que de forma habitual y como medio fundamental de vida realicen labores agrarias a cuenta propia propiamente agrícolas, forestales o pecuarias, dentro del territorio nacional⁽⁵⁾.

Los socios trabajadores de las Cooperativas de Trabajo Asociado tendrán la posibilidad de integrarse, dependiendo de la actividad realizada, como asimilados a trabajadores por cuenta ajena o como trabajadores por cuenta propia. Esta opción se reflejará en los estatutos de la cooperativa.

1.3.1.4. *Régimen Especial de empleados del hogar*⁽⁶⁾

Comprende a los trabajadores que reúnan las siguientes condiciones:

- Ser mayores de 16 años, cualquiera que sea su sexo y estado civil.
- Que presten servicios exclusivamente domésticos para uno o varios cabezas de familia, o a un grupo de personas, que sin constituir una familia, convivan en el mismo hogar con tal carácter familiar.
- Que dicha prestación de servicios se realice en el hogar familiar.
- Que perciban una retribución por los servicios prestados.

1.3.1.5. *Régimen Especial de minería del carbón*

Se integran dentro de este régimen especial los trabajadores por cuenta ajena que se hallen incluidos en las Reglamentaciones de trabajo en Ordenanzas Laborales relativas a la Minería del Carbón.

1.3.1.6. *Regímenes Especiales de funcionarios públicos, civiles o militares*

Pertencen obligatoriamente a este régimen especial los funcionarios civiles de la Administración Civil del Estado que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- Servicio Activo
- Servicios Especiales

⁵ Incluidos en el RETA a partir de 2010, siempre que al menos el 50% de su renta total proceda de esta actividad y su dedicación a esta actividad sea superior al 25% del su tiempo. En una explotación compartida, los ingresos no deben superar el 75% de la base máxima de cotización del Régimen General del ejercicio vigente.

⁶ A partir del 2012 quedan incluidos dentro del Régimen General de la Seguridad Social como un Sistema Especial.

- Servicio en Comunidades Autónomas
- Expectativa de destino
- Excedencia Forzosa
- Excedencia para el cuidado de los hijos
- Suspensión provisional o firme de funciones
- Los funcionarios interinos de nombramiento o ingreso anterior al 1 de enero de 1965, que vengan prestando servicios ininterrumpidos a la Administración del Estado y coticen al Sistema de Clases Pasivas.
- Los funcionarios en prácticas para el ingreso en alguno de los Cuerpos de la Administración Civil del Estado.
- Los funcionarios anteriormente citados cuando pasen a la condición de jubilados en el correspondiente Cuerpo o Escala que en activo les hubiera dado derecho a estar en el Régimen Especial.

La Gestión de este régimen especial es llevada a cabo por un organismo autónomo conocido por MUFACE o la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

1.3.1.7. *Régimen Especial de estudiantes*

Se incluye dentro de este régimen especial del Seguro Escolar a todos los estudiantes españoles, menores de 28 años, matriculados de manera oficial o libre que cursen estudios oficiales de primaria, secundaria, formación profesional y/o estudios universitarios.

Asimismo, en el ámbito protector de este seguro, se incluyen a los estudiantes hispanoamericanos, portugueses, andorranos, filipinos, brasileños, sirios, jordanos, guineanos, marroquíes, iraquíes, griegos, ingleses, escoceses, galeses, irlandeses del norte, franceses, suecos, fineses, alemanes y holandeses, y, en general, los nacionales de aquellos países con los que exista convenio de reciprocidad, tácita o expresamente reconocida, que cursen los citados estudios en España y hasta la edad de 28 años.

1.4. Fuentes de financiación

Las fuentes de financiación de la Seguridad Social están constituidas por una serie de recursos:

- a) Aportaciones del Estado, consignadas en los Presupuestos Generales anuales.
- b) Las cuotas de cotización de los sujetos obligados a realizarlas.
- c) Las cuantías recaudadas en concepto de recargos, sanciones y similares.
- d) Los intereses y rentas producidas por los recursos patrimoniales afectos.
- e) Cualquier otro ingreso, excepto los producidos por la venta de bienes y servicios prestados a terceros.

Para el reforzamiento y consolidación del Sistema Público de Pensiones es necesario un proceso de separación de las fuentes de financiación al Sistema de Protección Social. Para ello se han articulado dos medidas:

1. La separación financiera de la Seguridad Social, según la naturaleza contributiva o no contributiva de las prestaciones que otorgue.

2. La constitución de reservas con cargo a excedentes de cotizaciones sociales para garantizar el equilibrio presente y futuro.

1.4.1. Prestaciones de naturaleza contributiva

Estas prestaciones deben financiarse con cargo a las cotizaciones de las personas obligadas a ello. Las siguientes prestaciones y gastos se consideran contributivos:

- i) Las prestaciones económicas de la Seguridad Social, con excepción de las de naturaleza no contributiva.
- ii) Las prestaciones derivadas por un accidente laboral o enfermedad profesional (contingencias profesionales)
- iii) Los gastos generados por la gestión de las prestaciones señaladas.
- iv) Los gastos de funcionamiento de los servicios de afiliación, recaudación y gestión económico-financiera y patrimonial.

1.4.2. Prestaciones de naturaleza no contributiva

Todas las prestaciones no contributivas y de extensión universal, se financian a través de las aportaciones del Estado a los presupuestos de la Seguridad Social. Tienen una naturaleza no contributiva las siguientes prestaciones:

- i) Las prestaciones y asistencia sanitaria financiada a cargo del presupuesto de la Seguridad Social y las correspondientes a los servicios sociales, salvo las que deriven de un accidente laboral o enfermedad profesional.
- ii) Las pensiones no contributivas de incapacidad permanente y jubilación.
- iii) Los complementos a mínimos de las pensiones de la Seguridad Social.
- iv) Las asignaciones que la Seguridad Social realice por hijo a cargo.

1.4.3. Factor de sostenibilidad del sistema⁽⁷⁾

Con el objetivo de mantener la proporcionalidad entre las contribuciones al sistema y las prestaciones esperadas del mismo y garantizar su sostenibilidad, a partir del año 2027 los parámetros fundamentales del sistema se revisarán por las diferencias entre la evolución de la esperanza de vida a los 67 años de la población en el año en que se efectúe la revisión y la esperanza de vida a los 67 años en 2027. Dichas revisiones se efectuarán cada 5 años, utilizando a este fin las previsiones realizadas por los organismos oficiales competentes.

⁷ La Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social fija un sistema de revisión periódico.

Año	Vida Laboral Completa	Edad de jubilación	Periodo Cotizado	Edad de jubilación
2013	35 años y meses: 3	65	menos de 35 años y meses: 3	65 años y mes: 1
2014	35 años y meses: 6	65	menos de 35 años y meses: 6	65 años y mes: 2
2015	35 años y meses: 9	65	menos de 35 años y meses: 9	65 años y mes: 3
2016	36 años y meses: 0	65	menos de 36 años y meses: 0	65 años y mes: 4
2017	36 años y meses: 3	65	menos de 36 años y meses: 3	65 años y mes: 5
2018	36 años y meses: 6	65	menos de 36 años y meses: 6	65 años y mes: 6
2019	36 años y meses: 9	65	menos de 36 años y meses: 9	65 años y mes: 8
2020	37 años y meses: 0	65	menos de 37 años y meses: 0	65 años y mes: 10
2021	37 años y meses: 3	65	menos de 37 años y meses: 3	66 años
2022	37 años y meses: 6	65	menos de 37 años y meses: 6	66 años y mes: 2
2023	37 años y meses: 9	65	menos de 37 años y meses: 9	66 años y mes: 4
2024	38 años y meses: 0	65	menos de 38 años y meses: 0	66 años y mes: 6
2025	38 años y meses: 3	65	menos de 38 años y meses: 3	66 años y mes: 8
2026	38 años y meses: 6	65	menos de 38 años y meses: 6	66 años y mes: 10
2027	38 años y meses: 9	65	menos de 38 años y meses: 9	67 años

1.5. Los tres pilares de previsión

El esquema de los tres pilares, vigente en los países más desarrollados, es la manifestación más aceptada del estado de bienestar y fue propuesto en la Universidad de Lovaina.

El **primer pilar** incluye un *nivel asistencial*, con prestaciones garantizadas por el Estado a través de la Seguridad Social a todos los ciudadanos con cotizaciones insuficientes y con carencia de medios económicos, es decir, se deben de cumplir las dos condiciones simultáneamente. También incluye un *nivel contributivo* concedido por el Estado a los trabajadores con cotizaciones obligatorias suficientes y en el que la cuantía de la pensión guarda una gran relación con las cotizaciones. La convergencia de los dos modelos básicos de Seguridad Social generalmente aceptados, el universal y el contributivo, hace que la práctica totalidad de los países comunitarios tengan establecidos el régimen que garantiza la pensión de jubilación a toda la población, aunque la cuantía de las mismas varía significativamente de unos países a otros.

El **segundo pilar** es el *nivel profesional*, fundamentado en la relación existente entre las Empresas o instituciones a través de la negociación colectiva, no estando vinculado al Estado, pero completando la cobertura dada por éste.

El **tercer pilar** corresponde a las prestaciones derivadas de las *aportaciones voluntarias* de los individuos, normalmente se establece mediante la creación de instrumentos financieros adecuados susceptibles de canalizar el ahorro-pensión, o bien posibilitando dentro de los sistemas colectivos la realización de aportaciones adicionales voluntarias.

	NIVEL OBLIGATORIO		NIVEL PROFESIONAL	NIVEL VOLUNTARIO
	Asistencial	Contributivo		
Financiación	Pública (Impuestos)	Privada (Cotizaciones y aportaciones obligatorias)	Privada (Cotizaciones y aportaciones voluntarias)	Privada (Ahorro voluntario)
Beneficiarios	Afiliados sin cotización suficiente y nivel de renta reducido	Empleados por cuenta ajena y propia	Empleados por cuenta ajena y propia	Cualquier ciudadano
Gestión	Pública	Pública	Privada	Privada
Instrumentos de gestión	Presupuestos Públicos	Cotizaciones Obligatorias de Empresas y Trabajadores	Planes de Pensiones (empleo y asociados), Seguros Colectivos, Mutualidades, Entidades de Previsión Social Voluntaria (EPSV)...	Planes de pensiones (individuales), Seguros individuales...
Prestación	De cuantía fija. No relacionada con Aportaciones	Relacionada con la cotización y la aportación	Relacionada con el salario y el ahorro	Relacionada con el ahorro

1.6. La seguridad social complementaria

La previsión social complementaria es un fenómeno relativamente reciente ligado al desarrollo de los sistemas públicos de previsión, al complementar las carencias que éstos últimos pudieran tener. Forman parte del segundo y tercer pilar de previsión anteriormente descrito.

Su finalidad es cubrir las carencias económicas y asistenciales no satisfechas por la Seguridad Social pública. Su grado de desarrollo depende de la existencia de un

marco legal y fiscal que la ampare. En muchos países la previsión social complementaria cuenta con regímenes fiscales favorables que se justifican por:

- i) incentivos fiscales del estado para primar el ahorro-previsión de los individuos con el fin de adecuar su situación de pasivo con la que tenían de activo
- ii) El ahorro que se destina el individuo a la jubilación reduce las aportaciones futuras que el estado deba realizar para tal contingencia
- iii) El ahorro finalista (para una pensión) debe recompensarse con relación a un ahorro para otro fin (consumo, inversión, etc.) por la falta de liquidez y el compromiso a largo plazo.
- iv) El incentivo fiscal busca un incremento del ahorro de los individuos a largo plazo.

El desarrollo de la previsión social complementaria ha sido posterior a la generalización de los sistemas públicos de previsión y su nivel de desarrollo depende en sobremanera del alcance y cobertura que tenga el sistema público. Al ser complementario al sistema público, una seguridad social estatal con grandes coberturas produce poca necesidad de complemento lo que lleva a una previsión complementaria escasa.

En España la seguridad social complementaria viene desarrollada a través de:

- a) Planes y fondos de pensiones, tanto del sistema de empleo como del sistema asociado e individual
- b) Seguros colectivos sobre la vida
- c) Productos alternativos a los planes y fondos de pensiones, como los planes de pensiones asegurados, los planes individuales de ahorro sistemático, los seguros de jubilación, etc.
- d) Mutualidades de Previsión Social Voluntaria.

1.7. El régimen general

El sistema protector del Régimen General se basa en una serie de prestaciones a las que tiene derecho el individuo siempre que cumpla los requisitos específicos de cada prestación.

Porcentual y cuantitativamente engloba al mayor número de ciudadanos y la normativa expresada para el Régimen General es una continua referencia en el resto de los regímenes empleados. El estudio de la cobertura contributiva de la Seguridad Social, entendemos por tanto que debe iniciarse por este Régimen General.

1.6.1. Campo de aplicación

Están incluidos dentro del Régimen General de la Seguridad Social los siguientes colectivos:

- Trabajadores por cuenta ajena o asimilados de las diferentes ramas de actividad, a domicilio o eventuales, de temporada o fijos, incluso de trabajo

- discontinuo, e independientemente de la categoría profesional del trabajador y de la forma en que perciba la remuneración.
- Trabajadores ferroviarios, representantes de comercio, profesionales taurinos y artistas.
 - Trabajadores por cuenta ajena que lo hagan en los cargos directivos de las empresas, cuya relación laboral sea de carácter especial. No serán incluidos los que ostenten pura y simplemente cargos de consejeros de sociedades.
 - Conductores de vehículos de turismo al servicio de particulares que no formen parte de tareas domésticas.
 - Personal civil no funcionario al servicio del Estado o Administración Local, salvo que alguna Ley los incluya en otro régimen obligatorio.
 - Laicos o seculares que presten servicios retribuidos en establecimientos o dependencias de entidades o instituciones eclesiásticas. Se regulará por acuerdo especial con la jerarquía eclesiástica.
 - Personas que presten servicios retribuidos en Instituciones de carácter benéfico-social.
 - Personal contratado al servicio de Notarías, Registros y demás oficinas o centros similares.
 - Reclusos que realicen trabajos penitenciarios de carácter asalariado.
 - Clérigos diocesanos de la Iglesia Católica.
 - Diputados y Senadores de las Cortes Generales.
 - *Socios trabajadores de las Cooperativas de Trabajo Asociado que así lo dispongan en sus Estatutos.*
 - Socios trabajadores de Sociedades Anónimas Laborales.
 - Los españoles empleados o funcionarios de organismos internacionales en el extranjero, y españoles funcionarios de organizaciones internacionales con sede en España.
 - Personal español al servicio de la Administración española en el extranjero, los altos cargos de la Administración que no sean funcionarios públicos y los miembros de las corporaciones locales con dedicación exclusiva.
 - Extranjeros con permiso de residencia y trabajo en España, que trabajen por cuenta ajena y ejerzan su actividad dentro del territorio nacional.

Estarán excluidos del campo de aplicación del Régimen General los siguientes:

- a) Los trabajos que se ejecuten ocasionalmente mediante los llamados servicios amistosos, benévolos o de buena voluntad.
- b) Los que dan lugar a la inclusión en alguno de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social.
- c) Familiares, cónyuge, descendientes, ascendientes o demás parientes del empresario, por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, ocupados en su centro de trabajo, cuando convivan en su hogar, estén a su cargo y no acrediten su condición de asalariados.

Como se puede apreciar, la característica común de los individuos integrados en el Régimen General es la dependencia del trabajo realizado, el cual es a cuenta ajena, y la percepción de un salario como retribución a la labor realizada. Es precisamente este factor, el salario, sobre el que van a pivotar los ingresos al sistema y el cálculo de las prestaciones, dependiendo de las contingencias contempladas.

1.6.2. Contingencias cubiertas

Las contingencias o riesgos que presentan una necesidad económica son el fin de la cobertura de la Seguridad Social. Dentro del Régimen General de la Seguridad Social se pueden resumir en las siguientes coberturas:

1. Prestación de Jubilación.
2. Prestaciones de Incapacidad Temporal, Permanente y Maternidad.
 - 2.1. Subsidio de Incapacidad Temporal.
 - 2.2. Subsidio de Protección por Maternidad.
 - 2.3. Riesgo en el Embarazo
3. Prestaciones por Incapacidad Permanente.
 - 3.1. Incapacidad Permanente Parcial.
 - 3.2. Incapacidad Permanente Total.
 - 3.3. Incapacidad Permanente Absoluta.
 - 3.4. Gran Invalidez.
 - 3.5. Indemnización por Lesiones Permanentes no Invalidantes.
 - 3.6. Prestación de Recuperación.
4. Prestaciones de Muerte y Supervivencia.
 - 4.1. Auxilio por Defunción.
 - 4.2. Prestación de Viudedad.
 - 4.3. Prestación de Orfandad.
 - 4.4. Prestaciones a Favor de Familiares.
 - 4.5. Indemnizaciones Especiales.
5. Prestación de Protección a la Familia: por hijo a cargo.
6. Prestaciones por Desempleo ⁽⁸⁾.
7. Asistencia Sanitaria ⁽⁹⁾.
8. Servicios Sociales ⁽¹⁰⁾.

El primer análisis que realizamos lo comprende el de las aportaciones al sistema realizado por los trabajadores incluidos en el Régimen General. Es esta aportación la que le dará el derecho a percibir las prestaciones apuntadas, en caso de que cumpla los requisitos que se estipulen para cada una de ellas.



⁸ Las prestaciones por desempleo se otorgan a través del Servicio Público de Empleo (anteriormente Instituto Nacional de Empleo y conocido como INEM).

⁹ Las prestaciones de Asistencia Sanitaria se encuentran transferidas a la Comunidad Autónoma Vasca, y se hacen efectivas a través de Osakidetza.

¹⁰ La gestión de los Servicios Sociales se encuentra también transferida a la Comunidad Autónoma Vasca a través de Bienestar Social de las correspondientes Diputaciones de los diferentes Territorios Históricos.

2

SISTEMAS DE FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política.

Simón Bolívar

La Seguridad Social es el mayor seguro colectivo que tiene un país. En ellos la equivalencia entre aportaciones y prestaciones responde al llamado “principio de equivalencia colectiva”, que significa que se realiza de manera conjunta, existiendo una única ecuación de equivalencia financiera: Los compromisos o prestaciones son financiados con las obligaciones o aportaciones.

De este principio, (Nieto y Vegas, 1993), se pueden destacar tres aspectos:

1. **El colectivo.** Es el grupo de personas al que va dirigido el sistema. Se trata de grupos demográficos abiertos –admiten entradas y salidas de individuos– con una cierta estructura.
2. **La equidad entre derechos (prestaciones) y obligaciones (aportaciones).** Muchas veces responden a un principio social más que individual. Por tanto, los sistemas financiero-actuariales a aplicar pueden diferir de los basados en la capitalización individual. Ejemplo: trabajadores próximos a la jubilación que necesiten aportaciones del colectivo por no poder cubrir con sus aportaciones una pensión mínima (capitalización colectiva).
3. **El salario.** Tanto las prestaciones como las aportaciones giran sobre el sueldo del grupo de personas.

Las principales características de los seguros sociales que los distinguen de los seguros privados son:

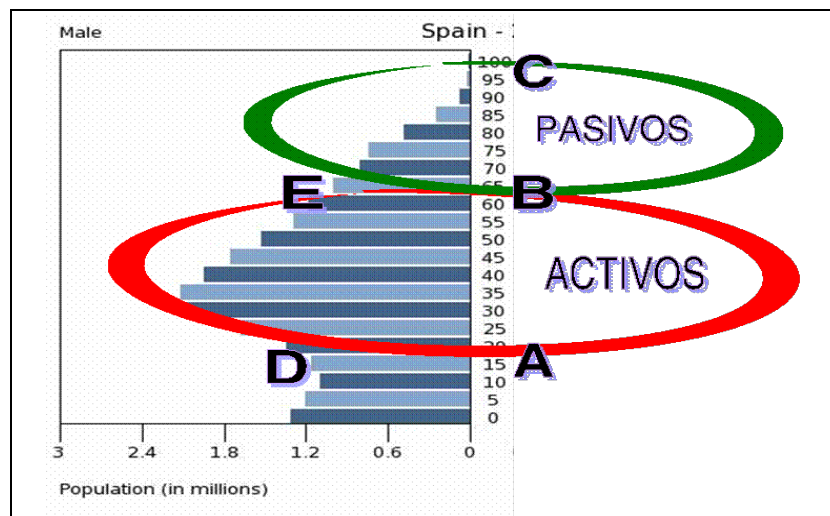
- a) En cuanto al ámbito de protección, el seguro social va destinado, principalmente, a proteger a las personas económicamente débiles.
- b) En el aspecto jurídico los seguros sociales son obligatorios; existe normalmente un plan o ley de seguridad social y se dan unas condiciones regladas por grupos de asegurables y por clase de seguros.
- c) En el aspecto económico-financiero, las cuotas son, en parte, a cargo de los empresarios; las inversiones se realizan corporativamente y son de tipo financiero-social.

Hasta la década de los 80, la financiación de la Seguridad Social ha venido sustentada por un proceso de redistribución de la renta nacional y se solía basar en sistemas de reparto; pero, actualmente, en numerosos países de Latinoamérica y de Asia se está dando prioridad a los sistemas de capitalización y a una redistribución de la renta vía impuestos. También, en algunos países europeos (Italia, Suecia) se ha implantado un sistema denominado “Cuentas nocionales”, basado en el reparto, pero fundamentado en aportación definida.

2.1. FACTORES ECONÓMICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Existen tres factores que inciden en la cobertura de riesgos por parte de la Seguridad Social: la renta nacional, la estructura demográfica y el grado de estabilidad monetaria.

- i) Los recursos de la Seguridad Social provienen de la renta nacional y, por lo tanto, a mayor renta habrá, generalmente, mayor propensión marginal al ahorro por lo que los objetivos de la Seguridad Social estarán en parte cubiertos. Cuanto mayor renta se genere mayor parte podrá asegurarse a los inactivos. El nivel de riqueza de un país está claramente correlacionado con el nivel de cobertura del sistema de Seguridad Social.



- ii) El segundo factor que vamos a analizar es la estructura demográfica de la población.
Los activos (zona ABDE) del gráfico deben financiar las prestaciones del conjunto del colectivo asegurado, con lo que las decisiones (edad de jubilación, pensiones, etc.) que se tomen sobre los pasivos (zona BCD) debe ir simultáneamente acompañada por otra actuación (que muchas veces no se produce) sobre la población existente previa a los activos (zona OAE) que se refiere a decisiones de subsidios familiares, etc. En este factor es importante el análisis a través de la teoría de la población (pirámides de población, incluyendo movimientos migratorios) en el estudio de los seguros sociales.
- iii) El tercer factor es la tasa de inflación del sistema. El objetivo es permitir que el ahorro de los activos (zona ABDE) sea suficiente para financiar el consumo que se produzca desde B. En los sistemas de capitalización la inflación no esperada puede rebajar considerablemente la cuantía de las prestaciones previstas.

2.2. ECUACIÓN FUNDAMENTAL DEL SISTEMA DE PREVISIÓN

2.2.1. Introducción.

El sistema financiero-actuarial de un plan de previsión es el encargado de coordinar adecuadamente la clase y cuantía de las prestaciones de los beneficiarios con los salarios o remuneraciones de los partícipes incluidos en la previsión con el fin de evitar problemas de insolvencia que se puedan dar a lo largo del tiempo, así como las vicisitudes socio-económicas que se derivan de estos.

Julius Kaan en 1.888 recogió en una ecuación fundamental, el equilibrio inicial de cualquier sistema de previsión a partir del cual se desarrollan todos los sistemas financiero-actuariales con denominación propia que históricamente han sido aplicados empíricamente, bajo la condición de aceptación de dos hipótesis por él establecidas. Este trabajo se publicó posteriormente en 1.909.

Esta ecuación fundamental, tanto por su importancia como por su naturalidad constituye un modelo adecuado para la determinación científica de las bases de los diversos sistemas financiero-actuariales. Sin embargo, debido a su limitada concepción práctica, no resulta un modelo operativo para su aplicación directa en la valoración de los planes de previsión.

2.2.2. Hipótesis asumidas.

El Profesor Julius Kaan asume dos hipótesis para desarrollar la ecuación fundamental. Posteriormente, por procesos de agrupación de los partícipes en subcolectivos financieramente autónomos, en los que cada uno se independiza financieramente de los demás, dedujo los sistemas financiero-actuariales con denominación propia.

Las hipótesis asumidas por Kaan son las siguientes:

i) Primera Hipótesis

Las prestaciones a abonar a un partícipe cualquiera en un año cualquiera son independientes de la época de su ingreso en el sistema.

Es decir, que los compromisos asumidos para con un partícipe de un sistema de previsión se mantienen constantes a lo largo del tiempo.

Esta primera hipótesis en la realidad no suele ser real, debido a que dependen de otros valores acordes a la categoría, características y profesión del partícipe, como son el salario, el puesto de trabajo, la antigüedad en la entidad, etc. Normalmente las prestaciones dependen de estos importes, por lo que esta relación no se cumple entre distintos partícipes e incluso tampoco se correspondería a un partícipe. No obstante, dentro tanto de la previsión pública como de la privada se pueden presentar situaciones en las que se cumpla esta hipótesis, como puedan ser premios de jubilación, con igual valor para todos los empleados y a lo largo del tiempo, o auxilios por defunción.

ii) Segunda Hipótesis

La probabilidad de que un partícipe abandone el sistema n años después de su ingreso es la misma cualquiera que haya sido la época de su ingreso.

Esto equivale a la suposición de que la ley de eliminación (mortalidad, invalidez, etc.) es la misma en cualquier época y situación laboral.

En esta segunda hipótesis, lamentablemente, la práctica nos enseña que el tanto de eliminación de los individuos varía con las épocas, la profesión o sector donde realice su labor habitual, la zona geográfica donde viva, etc. No sólo considerando como eliminación del colectivo la mortalidad, sino que si consideramos, por ejemplo la invalidez, incluso pueden variar los tantos de eliminación dependiendo del grupo político que redacte la legislación, la tecnología, etc.

2.2.3. Ecuación fundamental.

Manteniendo que ambas hipótesis se cumplan generalmente en la práctica, Kaan desarrolló la ecuación fundamental de los sistemas financiero-actuariales de previsión. Empleando la siguiente notación y definiendo unas funciones, deduce dicha ecuación fundamental:

t : Número de orden (en años enteros) que median desde el inicio del sistema de previsión hasta la actualidad. El momento inicial es $t = 0$. También nos indica la época de tiempo que lleva un partícipe en un grupo expuesto a las mismas vicisitudes. El límite para la existencia del plan de previsión puede estar determinado (T años) o ser perpetuo o infinito ∞ .

- x : Característica de variabilidad, como es la edad, siendo x_0 la edad mínima de ingreso en el plan de previsión y w la edad máxima de permanencia en el sistema de previsión.
- N : Número de años de máxima permanencia posible en el sistema. En el caso de que no esté limitada la permanencia, se determinará como diferencia entre la máxima edad que pueda alcanzar frente a la edad de ingreso en el plan: $w-x_0$.
- V : Factor de actualización financiero bajo una ley de actualización compuesta, cuyo valor es $(1+i)^{-t}$, siendo i el tipo de interés técnico empleado para la valoración.

Las funciones definidas son:

- $L(t, x, n)$: Número de partícipes que durante el periodo de tiempo que media entre t y $t+1$, ingresan al sistema de previsión con una edad común x , y que permanecen en el mismo sistema de previsión n años después de su ingreso.
- $C(t, x, n)$: Cuotas de aportación medias que les corresponde pagar a cada uno de los partícipes $L(t, x, n)$ y a abonar en el año $t+n+1$.
- $B(t, x, n)$: Prestaciones económicas a abonar a los partícipes $L(t, x, n)$ o a sus beneficiarios en el año $t+n+1$.

El valor en el origen del sistema del conjunto de aportaciones que puede recibir el asegurador o el estado asciende a:

$$C(0) = \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^w \sum_{n=0}^N L(t, x, n) \cdot C(t, x, n) \cdot V^{t+n}$$

Por otro lado el valor en el origen de las prestaciones prometidas y a cargo del asegurador o estado ascenderían a:

$$B(0) = \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^w \sum_{n=0}^N B(t, x, n) \cdot V^{t+n}$$

Con todo lo anterior, Kaan plantea su ecuación fundamental de los sistemas financiero-actuariales de previsión, donde expresa que el valor de todas las aportaciones futuras que realizan los partícipes del plan de previsión desde que entraron en dicho sistema es igual al valor en dicho momento de las prestaciones futuras que puedan percibir desde la entrada en el sistema de previsión, tanto ellos como sus beneficiarios:

$$\sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^w \sum_{n=0}^N L(t, x, n) \cdot C(t, x, n) \cdot V^{t+n} = \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^w \sum_{n=0}^N B(t, x, n) \cdot V^{t+n}$$

Tras realizar unas relaciones en base a las dos hipótesis por él consideradas, donde relaciona la prestación de los partícipes en el momento t , con la prestación valorada en el origen del sistema de previsión, y de la segunda hipótesis deduce que el número de partícipes que ingresan durante el año t ,

depende de los que ingresaron en el año inicial por una proporción, el Profesor Kaan modifica la ecuación fundamental con el fin de facilitar la obtención de los distintos sistemas financiero-actuariales de previsión:

$$B(t, x, n) - L(t, x, n) \cdot C(t, x, n) = \frac{L(t, x, 0)}{L(0, x, 0)} \cdot [B(0, x, n) - L(0, x, n) \cdot C(t, x, n)]$$

Con todos estos cambios y suprimiendo el índice 0, la ecuación fundamental de Kaan, en el origen del sistema de previsión, en el momento en el que se instaura éste, nos indica que el valor actual de todas las prestaciones a abonar a los partícipes menos las aportaciones que se realicen es siempre cero, lo cual, a su vez nos indica una ecuación de equilibrio estático del sistema de previsión social.

$$\sum_{t=0}^T V^t \sum_{x=x_0}^W \frac{L(t, x)}{L(x)} \cdot \sum_{n=0}^N [B(x, n) - L(x, n) \cdot C(t, x, n)] \cdot V^n = 0$$

A partir de esta ecuación y realizando combinaciones sobre los valores que puedan tomar t , x y n para agrupar los partícipes de un sistema de previsión, el Profesor J. Kaan obtiene las expresiones que reflejan los distintos sistemas financieros clásicos.

2.2.4. Ecuación fundamental con financiación externa.

El Profesor Antonio Lasheras Sanz (1948) introduce una variación en la ecuación fundamental de Kaan para el caso de que tanto la financiación del sistema como el abono de prestaciones no pueda ser totalmente autónomo e independiente del exterior y necesite una ayuda, por ejemplo, de la Administración o del Estado.

El Profesor Lasheras propone como ecuación fundamental de equilibrio de los sistemas financiero-actuariales sociales,

$$A + \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N L(t, x, n) \cdot C(t, x, n) \cdot V^{t+n} = \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N B(t, x, n) \cdot V^{t+n} + B$$

siendo,

- A : Aportaciones o cuotas externas al sistema de previsión.
- B : Balance de prestaciones a abonar a los partícipes del sistema.

La principal diferencia con la ecuación fundamental de Kaan radica en la incorporación de los términos A y B, los cuales pueden tomar diferentes valores.

- Si $A = B = 0$, entonces, tendremos sistemas financiero-actuariales totalmente independientes y autónomos que se bastan a sí mismos.
- Si $A \neq 0$, entonces el sistema no se basta a sí mismo, por lo que será necesario aportaciones externas, como ocurre con los seguros sociales públicos, en los que aparte de las cuotas que abonan los partícipes del sistema, existen aportaciones tanto de los

empresarios como del Estado. En este caso, la forma que puede adoptar el término A del primer miembro de la ecuación fundamental puede ser variada (arbitraria, análoga a la explicitada para las aportaciones periódicas anteriores, siguiendo leyes diferentes como el salario, el Producto Interior Bruto, mixtas, etc.)

Si $B \neq 0$,

entonces el importe acumulado para abonar las prestaciones es insuficiente o, por el contrario se recauda más de lo necesario para abonar las pensiones. La forma que puede adoptar este término del segundo miembro de la ecuación es variable al igual que el término A.

A partir de la ecuación fundamental y mediante la agrupación de los partícipes en subcolectivos financieramente homogéneos, en los que cada subcolectivo se separa y se diferencia de los demás con autonomía financiera con el fin de autofinanciarse, el Profesor Lasheras, deduce los mismos sistemas financiero-actuariales de Kaan y que, de forma empírica, se estaban empleando en aquella época.

2.3. SISTEMAS FINANCIERO-ACTUARIALES

2.3.1. Definición

Un sistema de financiación de las pensiones es un modelo matemático que se emplea para establecer la equivalencia entre aportaciones y prestaciones (De La Peña, 2000). Con ello se consigue que el valor financiero-actuarial de las prestaciones que se van a conceder sea equivalente al valor financiero-actuarial de las aportaciones a realizar en base al colectivo objeto a estudio y en el horizonte temporal prefijado.

2.3.2. Clasificación de los sistemas financiero-actuariales de previsión

A lo largo de la historia de la previsión se han encuadrado en:

- Sistema de reparto
- Sistema de capitales de cobertura
- Sistema de capitalización

Normalmente, la variable a determinar en todos ellos es la aportación a realizar y dependiendo de su concepción temporal y colectiva quedan definidos los sistemas anteriores.

2.4. SISTEMA DE REPARTO

2.4.1. Definición

Para un periodo dado, consiste en aquel sistema que atribuye las aportaciones correspondientes a ese periodo para cubrir las prestaciones a abonar del mismo periodo. Este sistema, a su vez tiene variantes, dependiendo del periodo de aplicación.

2.4.2. Ecuación de equilibrio

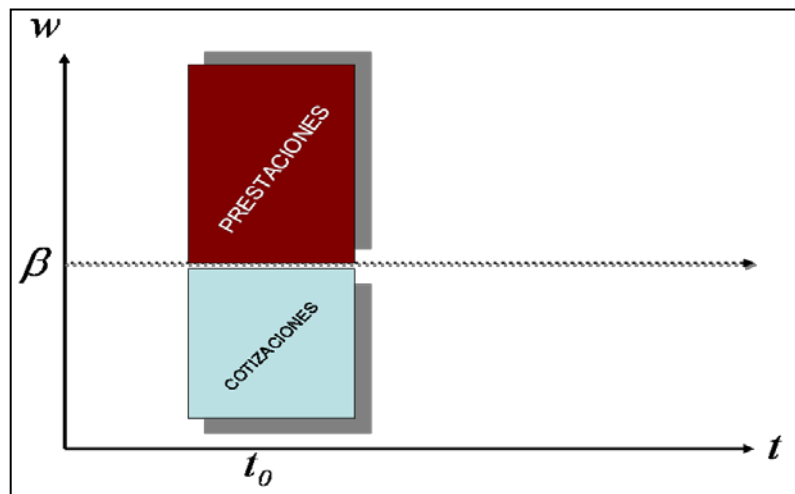
Si consideramos un único grupo que incluye a la totalidad de aportantes, en el que todos cotizan la misma cuantía C (puede ser un porcentaje del salario), independientemente de la edad y época de ingreso, se tendría una ecuación de equilibrio:

$$A + \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N L(t, x, n) \cdot C = \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N B(t, x, n) + B$$

Sin la existencia de financiación externa ni de provisiones o reservas existentes, el valor de la aportación anual que hace frente al pago de las prestaciones anuales sería:

$$C = \frac{\sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N B(t, x, n)}{\sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N L(t, x, n)}$$

Gráficamente,



2.4.3. Reparto Simple

Consiste en un sistema que define inicialmente las aportaciones a realizar en función de los gastos que esperamos se vayan a producir en el próximo periodo, con lo que las aportaciones previstas para un periodo tienen que estar calculadas de manera que resulten suficientes para cubrir las prestaciones de ese mismo periodo.

Las prestaciones a abonar en ese periodo constituyen el gasto y comprende su estimación, por lo que puede ocurrir que con las aportaciones definidas no se satisfagan estrictamente los gastos ocasionados por los siniestros producidos. Por lo tanto, es de esperar que se produzca un superávit o déficit en el balance del ejercicio de ese periodo. Siempre que se produzca un déficit al final del ejercicio

deberán de realizarse derramas complementarias. Por el contrario, si se produce un superávit, existirá una derrama positiva o devolución de las aportaciones.

2.4.4. Reparto Puro

Consiste en un sistema en el que se van satisfaciendo los gastos por prestaciones a medida que se van produciendo. Esto significa que si no se produce ninguna prestación, no se origina ningún gasto, implicará que no existe necesidad de abonar ninguna aportación al sistema. Si por el contrario se produjesen gastos, todos los afiliados al sistema deberán desembolsar una cuota para compensar el importe del gasto.

2.4.5. Reparto con cuota media general o reparto atenuado

Consiste en una variación del sistema de reparto puro en el que el periodo en análisis es plurianual. De esta forma se define inicialmente las aportaciones a realizar en función de los gastos que esperamos se vayan a producir en el próximo periodo plurianual, con lo que las aportaciones previstas para ese periodo tienen que estar calculadas de manera que resulten suficientes para cubrir las prestaciones de ese mismo periodo plurianual.

La aportación permanece constante a lo largo de todos los periodos y teniendo en cuenta que habitualmente las prestaciones varían a lo largo del tiempo, por ejemplo, suponemos que crecen, como es lo normal, aunque no necesariamente de manera uniforme, se produce un excedente al principio del intervalo que consideramos como horizonte temporal, lo cual da lugar a la constitución de provisiones.

Posteriormente, hacia el final del intervalo plurianual, estas provisiones se reducen al resultar mayores los pagos por prestaciones que las recaudaciones por las aportaciones realizadas por los afiliados al sistema. La cuota de aportación constante considerada recibe el nombre de cuota media general.

2.4.6. Desventajas del sistema de reparto

La aplicación de un sistema de reparto plantea una serie de claras desventajas o inseguridades económicas:

- a) Con este sistema, las pensiones causadas no quedan garantizadas en el futuro. Las garantías financieras sólo existen mientras exista personal activo suficiente como para realizar las aportaciones necesarias. Todo depende, por tanto, de las aportaciones de los trabajadores activos. Si desaparecen éstos o disminuyen alarmantemente, el sistema es insolvente al no poder abonar las prestaciones prometidas.
- b) Este sistema se caracteriza por la falta de dotación de provisiones puesto que lo que se aporta en un periodo se consume en dicho periodo. Elimina toda posibilidad de fomentar el ahorro y la inversión.
- c) La aportación representa una media para el conjunto de los partícipes. Esto significa que, proporcionalmente, los jóvenes aportan más que los mayores. De la misma manera, podemos decir que los solteros pagan más que los casados, sobre todo si éstos tienen hijos.

Con un sistema de reparto se transfieren los recursos hacia los gastos que se generan, independientemente de las características de los cotizantes.

2.5. SISTEMA DE CAPITALES DE COBERTURA

2.5.1. Definición

Es un sistema financiero-actuarial en el que para un periodo, las aportaciones realizadas por los partícipes en ese periodo abonan el valor financiero-actuarial de las prestaciones que se causan en ese periodo.

Podemos afirmar que este sistema ofrece una cierta garantía de la que carece el sistema de reparto. El colectivo pasivo (llamado de pensionistas) tiene garantizado el pago de las pensiones causadas, al menos teóricamente, y si no se producen desviaciones en las estimaciones realizadas, los pensionistas recibirán su pensión hasta su fallecimiento y esto es así aunque la entidad se extinguiera.

Todo lo contrario sucede con el colectivo de activos. Estos no tienen garantizada ninguna prestación ya que todas sus aportaciones se han destinado a garantizar las pensiones causadas. Esto significa que se verifica la transferencia intergeneracional.

2.4.7. Ecuación de equilibrio

Si consideramos un único grupo que incluye a la totalidad de cotizantes, en el que todos aportan la misma cuantía C (puede ser un porcentaje del salario), independientemente de la edad y época de ingreso, se tendría una ecuación de equilibrio:

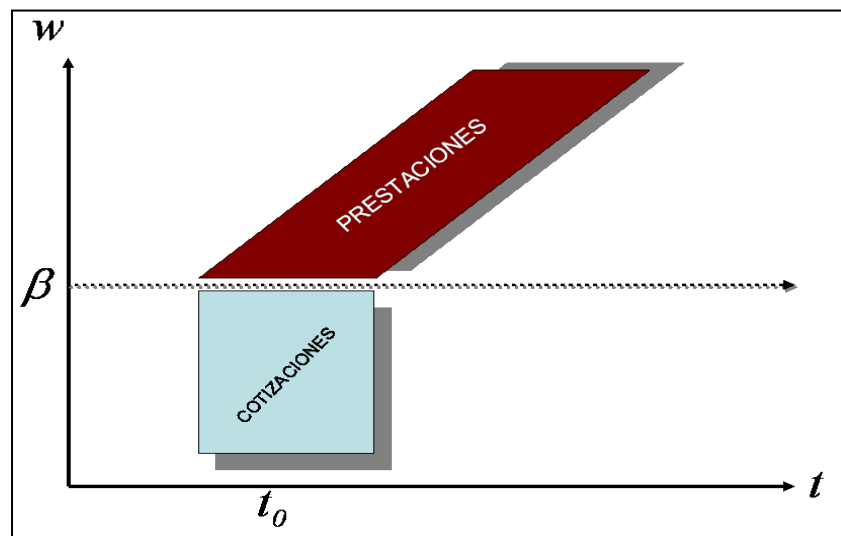
$$A + \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N L(t, x, n) \cdot C = \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N B(t, x, n) \cdot V^{t+n} + B$$

Sin la existencia de financiación externa ni de provisiones o reservas existentes, el valor de la aportación anual que hace frente al pago de las prestaciones anuales sería:

$$C = \frac{\sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N B(t, x, n) \cdot V^{t+n}}{\sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N L(t, x, n)}$$

Con las aportaciones realizadas por el colectivo en el momento actual se han financiado todas las prestaciones (gastos) que existen en la actualidad y hasta su extinción.

Gráficamente,



2.6. SISTEMA DE CAPITALIZACIÓN

2.6.1. Definición

Es un sistema de financiación de las pensiones donde el valor financiero-actuarial de las prestaciones es equivalente al valor financiero-actuarial de las aportaciones a realizar. Dependiendo de que se considere al individuo dentro de un colectivo o al propio colectivo en sí en esa equivalencia, podemos diferenciar entre capitalización individual y capitalización colectiva.

Como característica común de ambos sistemas está la creación de provisiones o reservas para abonar las prestaciones que se puedan generar. Sin embargo, dependiendo del ámbito personal de aplicación, su concepción es diferente.

2.6.2. Capitalización individual

En un sistema de capitalización individual, la equivalencia financiero-actuarial entre aportaciones y prestaciones se realiza a nivel individual.

En este sistema las aportaciones del partícipe se consideran a título individual (realizadas por él). El horizonte temporal de la cobertura es vitalicio y consiste, en líneas generales, en que periódicamente (el periodo de actividad en la empresa), se van realizando aportaciones, constituyendo un fondo, con cuyo montante se pretende hacer frente al posible pago de sus pensiones cuando, por ejemplo, alcance la edad de jubilación.

2.6.3. Capitalización colectiva

En un sistema de capitalización colectiva, la equivalencia financiero-actuarial entre aportaciones y prestaciones se realiza a nivel de todo el colectivo.

En este sistema las aportaciones de los partícipes se consideran en un momento. El horizonte temporal de la cobertura es vitalicio y consiste, en líneas generales, en que periódicamente (el periodo de actividad en la empresa), se van realizando aportaciones, constituyendo un fondo, con cuyo montante se pretende hacer

frente al posible pago de las pensiones cuando, por ejemplo, los individuos del colectivo alcancen la edad de jubilación.

Como resultado se produce la socialización del riesgo dentro del colectivo, donde la aportación resultante es la media para todos los componentes del grupo, con independencia de su edad.

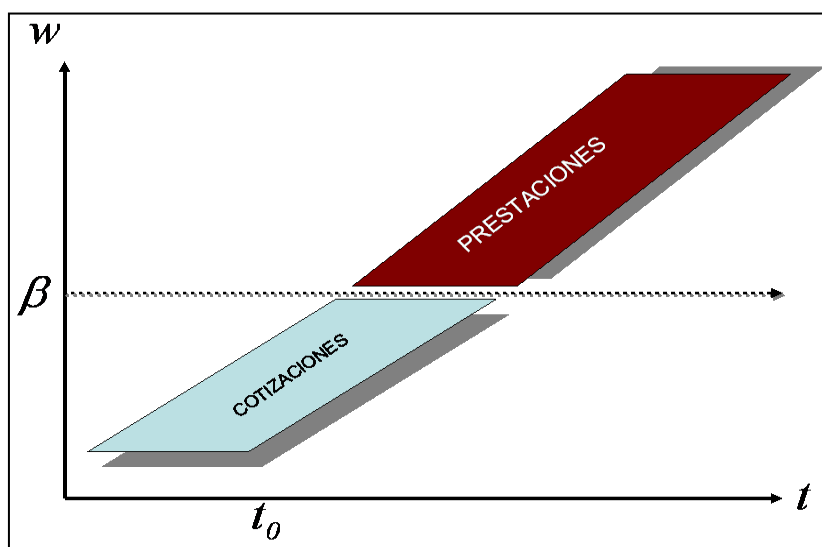
Si consideramos un único grupo que incluye a la totalidad de aportantes, en el que todos cotizan la misma cuantía C (puede ser un porcentaje del salario), independientemente de la edad y época de ingreso, se tendría una ecuación de equilibrio:

$$A + \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N L(t, x, n) \cdot C \cdot V^{t+n} = \sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N B(t, x, n) \cdot V^{t+n} + B$$

Sin la existencia de financiación externa ni de provisiones o reservas existentes, el valor de la aportación anual que hace frente al pago de las prestaciones anuales sería:

$$C = \frac{\sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N B(t, x, n) \cdot V^{t+n}}{\sum_{t=0}^T \sum_{x=x_0}^W \sum_{n=0}^N L(t, x, n) \cdot V^{t+n}}$$

Gráficamente,



3

LOS INGRESOS: COTIZACIONES

Un Sistema Público de Previsión soportado con aportaciones obligatorias de los trabajadores y las empresas.

Para que el sistema de Seguridad Social pueda abonar las prestaciones que correspondan dependiendo del riesgo cubierto, es necesaria la dotación de recursos al sistema. De esta forma, el Régimen General que abarca a los trabajadores a cuenta ajena, incluye la cotización obligatoria y compartida por parte de la Empresa y del trabajador.

No obstante, la aportación de recursos al sistema exige el seguimiento de unas normas muy sencillas con el fin de una homogeneización de los importes sobre los que los trabajadores y la empresa aportan al sistema, pues no todos ellos perciben las mismas retribuciones ni éstas son de la misma clase.

En este capítulo tratamos sobre las cotizaciones, es decir, todo el proceso que determina los ingresos contributivos del Régimen General de Seguridad Social. Determinamos *sobre qué* se cotiza y *cuánto* debe abonarse en relación a lo anterior. En todos los casos hay que tener en cuenta que dependiendo de lo que se abone, se cotice al sistema, posteriormente en caso de causar una contingencia, así se percibirá la prestación.

3.1. Contingencias cotizables

Con el fin de hacer frente a los riesgos que dan lugar a las prestaciones contempladas en el Régimen General, la cotización a la Seguridad Social se realizará en razón de los siguientes conceptos:

a) *Contingencias comunes.*

Concepto utilizado para la cobertura de las situaciones de necesidad derivadas de enfermedad común, accidente no laboral y maternidad.

b) *Accidente de trabajo y enfermedad profesional*

Cotización adicional sobre la cotización para contingencias comunes con el fin de obtener una mejor cobertura económica en el caso de que la contingencia sea generada en el puesto de trabajo debido a un accidente de trabajo o enfermedad profesional. También se denominan contingencias profesionales.

c) *Horas extraordinarias*

Está destinada a incrementar los recursos generales del sistema y no es computable a efectos de determinar las prestaciones. Las horas extraordinarias pueden ser:

- *estructurales o fuerza mayor*, entendidas como las necesarias por pedidos imprevistos, periodos punta de producción, ausencias imprevistas, cambios de turno u otras circunstancias de carácter estructural dependiente de la naturaleza de la actividad que se trate y que no puedan ser sustituidas por la aplicación de alguna modalidad de contratación.
- *no estructurales*, que se consideran el resto y aquellas horas estructurales que superen las 80 horas anuales

d) *Desempleo.*

Cotización destinada a la financiación de la prestación por Desempleo dependiente del Instituto Nacional de Empleo INEM

e) *Fondo de Garantía Salarial*

Cotización realizada con el fin de salvaguardar los derechos económicos de los trabajadores en caso de crisis empresarial, con la que pueden recibir, en su caso, salarios no abonados por la empresa.

d) *Formación Profesional*

Destinada también al INEM con fines de formación, recalificación y reciclaje profesionales de los trabajadores desempleados.

3.2. Nacimiento de la obligación de cotizar

La obligación de cotizar nace desde el momento en el que el trabajador entra a prestar sus servicios, incluyendo el periodo de prueba y no se interrumpe mientras el trabajador esté en alta. Esta obligación subsiste en los siguientes casos:

- Incapacidad Temporal del trabajador y Protección por Maternidad.
- Desempeño de cargos sindicales y cumplimiento de deberes sindicales siempre que no den lugar a excedencia en el trabajo.
- Traslado del trabajador por la empresa fuera del territorio nacional, salvo disposición en contrario por Convenio Internacional.
- Convenio especial con la Seguridad Social.
- Cuando el trabajador tuviese 65 años de edad y 38 años y 6 meses de vida laboral o 67 años de edad y 37 años de cotización sólo cotizará para contingencias comunes y para incapacidad temporal.

3.3. Extinción de la obligación de cotizar

La obligación de cotizar se extingue por la finalización de la actividad del trabajador en la empresa, siempre y cuando se presente el parte de baja del trabajador en la empresa, en la Dirección Provincial o Administración correspondiente y coincida con la finalización del trabajo. Si la baja se presenta fuera de plazo, la obligación de cotizar se mantiene hasta el cuarto día anterior a aquel en que se presenta el parte de baja.

La obligación de cotizar se suspende durante los periodos de huelga o cierre patronal.

3.4. El salario

3.4.1. Definición

El trabajador, por la labor realizada en la empresa, recibe una retribución o salario. Este *comprende la totalidad de las percepciones económicas de los trabajadores, en dinero o en especie, debido a la prestación profesional de sus servicios laborales, ya sea por su trabajo efectivo o ya sea por los periodos computables de descanso.*

$$\text{Salario en Especie} \leq 30\% \cdot \text{Salario Total}$$

En ningún caso, el salario en especie puede superar el 30% de las percepciones salariales totales.

3.4.2. Composición del salario

La estructura del salario se establece en función de la negociación colectiva y en su defecto, a través de un contrato laboral. Comprende:

- a) *Salario Base*
Entendido como la retribución fijada por unidad de tiempo u obra.
- b) *Complementos salariales*
Son retribuciones fijadas en función de circunstancias relativas a:
 - Condiciones personales del trabajador
 - Trabajo realizado
 - Situación y resultados de la empresa

Entre los complementos salariales que normalmente se pactan en la negociación colectiva se encuentran:

- Antigüedad
- Pagas extraordinarias
- Participación en beneficios
- Plus de distancia y transporte

- Complementos del puesto de trabajo por peligrosidad, toxicidad, penosidad, turnos de trabajo, etc.
- Primas a la producción por calidad o cantidad de trabajo
- Manutención
- Alojamiento
- Residencia

Sin embargo, no tienen concepto de salario,

- Las Indemnizaciones o gastos por la actividad laboral llevada a cabo.
- Prestaciones e Indemnizaciones de la Seguridad Social
- Indemnizaciones correspondientes a salarios
- Indemnizaciones por suspensiones o despidos del puesto de trabajo.

En el Régimen General, no todos los conceptos salariales se tienen en cuenta a la hora de determinar el importe económico sobre el que se calcularán las prestaciones si ocurre el hecho causante, y sobre el que se determinará el montante con el que contribuir al sistema.

En estos casos, existen límites para la contemplación de salario cotizabile y no cotizabile, como se verá.

3.4.3. El FONdo de GARantía SALarial: FO.GA.SA

Es un organismo autónomo adscrito al Ministerio correspondiente que *garantiza a los trabajadores la percepción de salarios e indemnizaciones por despido o extinción de la relación laboral, que estén pendientes a causa de una insolvencia, suspensión de pagos, quiebra o concurso de acreedores de la empresa en la que realizan su labor.*

Garantiza los salarios pendientes de pago por declaración de insolvencia, suspensión, quiebra o concurso de acreedores de la empresa hasta un máximo del doble del salario mínimo interprofesional, sin pagas extras y hasta un máximo de 120 días sin cobrar, siempre que estos salarios no abonados estén recogidos como tales en Acta de Conciliación o Resolución Judicial.

También garantiza las indemnizaciones reconocidas en Sentencia o Resolución de la Autoridad Laboral, debido a un despido, extinción de contrato en los supuestos de insolvencia, suspensión de pagos, quiebra o concurso de acreedores de la empresa en la que realizan su labor. La cuantía máxima a abonar es una anualidad, sin que el salario diario pueda ser superior al doble del salario mínimo interprofesional, sin pagas extras.

El FOGASA tiene como excepción al pago en lo anterior el caso de empresas de menos de 25 trabajadores. En este caso hace efectivo a cada trabajador el 40% de la indemnización legal que corresponda a la extinción de la relación laboral, cuando ocurra un despido colectivo o exista necesidad de amortizar puestos de trabajo por causas organizativas o técnicas sin necesidad de existencia de insolvencia, suspensión, quiebra o concurso de acreedores. El importe a abonar se determinará en función del máximo abonable anteriormente descrito

3.5. Las bases de cotización

3.5.1. Definición y cuantías computables de carácter general

La base de cotización lo constituye *el importe económico sobre el que se determina la aportación al sistema y sobre el que se basa el sistema para la determinación de las prestaciones a otorgar al trabajador*. La base de cotización para el trabajador, está compuesta por la remuneración total de éste, cualquiera que sea la forma o denominación, así como aquella a la cual tenga derecho a percibir. De estas dos cantidades se ha de elegir siempre la mayor. Aquellas remuneraciones que perciba con un vencimiento superior al mensual (como por ejemplo las pagas extraordinarias) se prorratearán a lo largo de los doce meses del año.

Se considera remuneración a la totalidad de las percepciones económicas recibidas por el trabajador, en dinero o en especie, que retribuyan el periodo de trabajo efectivo o los periodos de descanso, así como una serie de conceptos en cuanto excedan de los límites que se señalen para cada uno de ellos.

3.5.2. Conceptos cotizables

Dependiendo de la contingencia a cubrir, la base de cotización se determina particularmente, existiendo por tanto, base de cotización para:

- Contingencias comunes
- Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, también denominadas Contingencias Profesionales
- Desempleo
- Fondo de Garantía Salarial, más conocido por sus siglas FOGASA
- Formación profesional

De forma genérica, entre todas las partidas integrantes de las retribuciones de los trabajadores, integran la base de cotización los siguientes conceptos:

- a) Dependiendo de que el trabajador lo sea en una cooperativa u otra entidad,
 - i) Respecto a los socios trabajadores de Cooperativas, los *anticipos laborales* acordados por el Órgano competente de la Cooperativa.
 - ii) Respecto al resto de los trabajadores, el sueldo o *salario base (SB)*, o aquella parte de la retribución del trabajador fijada por unidad de tiempo y que sea medida económica de su labor realizada, el cual queda establecido para cada categoría profesional por normativa legal o por convenio colectivo. En su defecto, por el Salario Mínimo Interprofesional.

- b) *Los complementos salariales (CS)*, cualquiera que sea su nombre, pues según la actividad que desarrolle el trabajador, reciben una denominación variada y diferente. Genéricamente podemos considerarlos como complementos y destacamos de entre ellos los siguientes:
 - *Personales*

Son complementos que se derivan de las condiciones personales del trabajador y que no estén reflejados en el sueldo base como son la antigüedad, aplicación por títulos, idiomas o conocimientos especiales.

- *Del puesto de trabajo*

Lo componen aquellos complementos que perciba el trabajador debido a las características del puesto de trabajo o de su actividad profesional, diferenciándolo de un trabajo corriente como pueden ser incrementos salariales debidos a la toxicidad, peligrosidad, suciedad, máquinas, vuelo, navegación, embarque, turno de trabajo (nocturno) o cualquier otro.

- *Por la cantidad o calidad del trabajo.*

Es aquella remuneración que se percibe el trabajador por razón de la mejor calidad o mayor cantidad de trabajo realizado. En este apartado se incluyen las primas, incentivos, pluses de actividad, asistencia, asiduidad, horas extraordinarias o cualquier otra.

- *De periodicidad superior a la mensual.*

Lo constituyen aquellos complementos cuyo periodo de devengo es diferente al del salario mensual. Se incluyen aquellas gratificaciones extraordinarias y participaciones de beneficios.

- *De situación y resultados de la empresa.*

Como participación en los beneficios reales de la empresa, por objetivos, etc.

- *En especie, de forma voluntaria por parte de la empresa.*

Puede ocurrir que el trabajador perciba parte de su remuneración en beneficios que no formen parte del salario base, como son la manutención, los intereses de préstamos, el alojamiento, casa-habitación u otro servicio. Esta cuantía no puede exceder del 30% del salario total (salario en dinero y en especie)

- *De residencia.*

Aquellos complementos salariales debidos al destino del trabajador en su puesto de trabajo.

- c) En general, son todas aquellas cantidades que se perciben y no corresponden a una causa determinada de inclusión en el salario base, y deben ser calificadas como gratificaciones voluntarias.

Como conclusión se puede apreciar que todas aquellas percepciones económicas de carácter salarial se han de incluir necesariamente en el salario base y sus complementos salariales, con lo que quedan suprimidas las denominadas mejoras voluntarias, no en el sentido de que se cierre el paso a incrementar voluntariamente las retribuciones del trabajador, sino a identificar las mejoras como salario base o a integrarlas dentro de un complemento salarial.

3.5.3. Conceptos excluidos de cotización

De ninguna manera se incluirán en la base de cotización, véase **anexo 1**.

3.5.4. Base de Cotización para contingencias comunes

Para el cálculo de la base por contingencias comunes (BCCC) del trabajador, se distingue el caso de que el trabajador perciba sus retribuciones mensualmente o el caso de que el trabajador las perciba diariamente.

3.5.4.1. Trabajadores con retribución mensual

Se siguen unas sencillas reglas para determinar la base de cotización del trabajador:

- a) Se incluyen todos aquellos conceptos computables y devengados en el mes al que se refiere la base.

$$BC = SB + CS$$

- b) A las cantidades anteriores, se les añadirá prorrateándose la parte proporcional de las gratificaciones extraordinarias establecidas y de aquellos conceptos retributivos que tengan una periodicidad superior a la mensual, o que no sean periódicas, pero que se satisfagan dentro del año. Para este fin, el importe anual que se estime de estas gratificaciones y conceptos retributivos, será dividido entre 12, para calcular la correspondiente parte mensual.

$$BC = SB + CS + \frac{\text{Extraordinarias}}{12}$$

- c) Por ley, existen unas bases de cotización del trabajador tanto **máxima** ($BCMax$) como **mínima** ($BCMin$). Si la base de cotización resultante de los cálculos anteriores no estuviese comprendida entre las legalmente establecidas como topes, correspondientes al grupo de cotización en el que se hallase el trabajador, se cotizará por la base de cotización mínima (si la base calculada fuese inferior) o máxima (si la base calculada anteriormente fuese superior).

$$BCMin \leq BC \leq BCMax$$

$$\text{Si } BC < BCMin$$

$$BCMin$$

$$\text{Si } BC > BCMax$$

$$BCMax$$

La base de cotización mínima es de aplicación independientemente del número de horas trabajadas diariamente, excepto para aquellos contratos de trabajo que legalmente se les permita esta salvedad (contrato de formación, de relevo, a tiempo parcial, de pluriempleo, etc.). Estas bases mínimas y máximas se publican anualmente y su aplicación se refiere al año de su publicación.

- d) Finalmente, la base de cotización resultante calculada según las normas anteriores (excepto la mínima y la máxima) no es objeto de ajuste⁽¹⁾.

¹ Con anterioridad al 1 de setiembre de 2001, cuando el cálculo se realizaba en pesetas, se procedía a una normalización de la base de cotización hallada, entendiéndose por tal el ajustarla al múltiplo de 3.000 más cercano, ya fuese por defecto o por exceso. En el caso de que equidistase de ambos extremos, se redondeaba por defecto.

$$\frac{BC}{3000} = XX,49 \text{ ó } XX,50 \Rightarrow BCCC = XX \cdot 3000$$

3.5.4.2. *Trabajadores con retribución diaria.*

Para determinar la base de cotización correspondiente a cada mes, se aplican los siguientes pasos:

- a) Se calculan diariamente las retribuciones computables que correspondan al mes del cálculo.

$$BC_{DIA} = SB_{DIA} + CS_{DIA}$$

- b) A las anteriores se les añadirá la parte proporcional de aquellas gratificaciones extraordinarias y los conceptos retributivos cuya periodicidad sea superior al mes o que carezcan de un carácter periódico, abonándose dentro del año en curso. El importe resultante se divide entre 365 para obtener el prorrateo diario de estas cuantías.

$$BC_{DIA} = SB_{DIA} + CS_{DIA} + \frac{\text{Extraordinarias}}{365}$$

- c) Si la base de cotización diaria resultante no estuviese comprendida entre la base de cotización máxima y la mínima, establecidas por ley, se cotizará al trabajador por la base máxima o mínima correspondiente.

$$BCMin_{DIA} \leq BC_{DIA} \leq BCMax_{DIA}$$

$$\text{Si } BC_{DIA} < BCMin_{DIA}$$

$$BCMin_{DIA}$$

$$\text{Si } BC_{DIA} > BCMax_{DIA}$$

$$BCMax_{DIA}$$

- d) La base de cotización mensual se determinará multiplicando la base diaria por el número de días trabajados del mes de referencia de la base, sin necesidad de realizar ningún redondeo⁽²⁾.

$$\frac{BC}{3000} = XX,51 \Rightarrow BCCC = (XX + 1) \cdot 3000$$

Tanto a las bases de cotización mínima como máxima no les procedía la normalización, pues estaban fijadas anualmente por ley.

² Con anterioridad al 1 de setiembre de 2001, cuando el cálculo se realizaba en pesetas, se procedía a la normalización de la base de cotización diaria, ajustándola al múltiplo de 100 más cercano, ya fuera por exceso o por defecto. Si el importe equidistaba de dos múltiplos consecutivos, se aplicaba el inferior. Tanto para la base de cotización máxima como mínima, no procedía la normalización al ser un importe fijado anualmente por ley.

$$\frac{BC_{DIA}}{100} = XX,49 \text{ ó } XX,50 \Rightarrow BCCC_{DIA} = XX \cdot 100$$

$$\frac{BC_{DIA}}{100} = XX,51 \Rightarrow BCCC_{DIA} = (XX + 1) \cdot 100$$

3.5.5. Base de cotización para contingencias profesionales (BCCP)

Para calcular la base de cotización mensual afecta a las contingencias de Accidente de Trabajo y de Enfermedad Profesional, se aplican las mismas reglas que las utilizadas para el cálculo de la base de cotización para contingencias comunes, incluyendo como concepto computable las horas extraordinarias realizadas mensualmente por el trabajador.

La cantidad resultante no puede ser ni inferior a la base de cotización mínima ni superior a la base de cotización máxima anualmente fijadas por ley. Quedan exentos de cumplir esta normativa aquellas bases de cotización correspondientes a contratos que dispongan lo contrario, por disposición legal (contrato de formación, relevo, tiempo parcial, pluriempleo).

Habitualmente la base de cotización máxima para contingencias profesionales coincide con la base de cotización máxima para contingencias comunes del grupo 1. Igualmente, la base de cotización mínima de contingencias profesionales coincide con la base mínima para contingencias comunes del grupo 7.

3.5.6. Base de Cotización para Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional

La base de cotización utilizada para el cálculo de la cotización por desempleo, fondo de garantía salarial y formación profesional, es la correspondiente a las contingencias profesionales. Esto es, enfermedad profesional y accidente de trabajo.

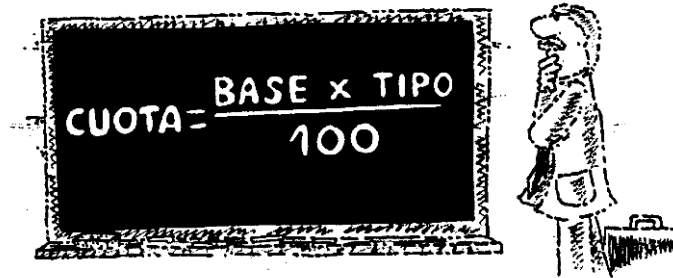
3.6. El tipo de cotización

Se define el tipo de cotización como *el porcentaje a aplicar sobre la base de cotización y que nos determina la cuota correspondiente a pagar*. La cuota total es abonada, parte por la empresa y parte por el trabajador, denominándose cuota de la empresa y cuota del trabajador o cuota obrera. La cotización resultante es la suma de ambas. Existen diferentes tipos de cotización según el concepto y la base a la que se refiera, esto es, para contingencias comunes, profesionales, desempleo, formación profesional y FOGASA. Adicionalmente existen unos tipos de cotización a aplicar sobre las horas extraordinarias realizadas, diferenciándose éstas en estructurales y no estructurales.

La cotización para las contingencias de A.T. y E.P. (Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional) dependen de la calidad del puesto de trabajo del individuo, rigiéndose por unos coeficientes por los que cotizar en función del área de especialización del cotizante. Los tipos de cotización para contingencias profesionales o derivadas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales vienen regulados en el Real Decreto 2930/1979, de 29 de diciembre. Los importes por los que se coticen sufren una reducción del 10 por 100 sobre las tarifas de primas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, siendo a cargo exclusivo de la empresa. Véase **anexo 4**.

3.7. La cuota

Esta es la cantidad resultante de aplicar a la base de cotización el tipo que le corresponda, determinando en su cuantía total el importe que se ha de abonar a la Seguridad Social por cada trabajador en concepto de derecho de las coberturas reseñadas. Esta cuota puede ser objeto de bonificaciones y reducciones, tras lo cual queda determinada la cantidad que ha de ser ingresada en la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social.



3.8. Bonificaciones y reducciones

El objeto de la existencia de bonificaciones y reducciones se halla en el fomento o incentivo para la contratación de determinados trabajadores, mediante la reducción o exención de parte de las cuotas de cotización a la Seguridad Social.

3.8.1. Bonificaciones

Las bonificaciones en la cuota de cotización *únicamente afectan a aquellas cuantías que ha de aportar la empresa, no las del trabajador, y pueden contemplar todas las contingencias, tanto comunes como profesionales, como las de recaudación conjunta: Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional.*

El Gobierno anualmente y en vista de las necesidades sociales de ciertos grupos puede determinar el porcentaje aplicable de bonificación. A modo de ejemplo, se indican bonificaciones en el **anexo 5**. Estas pueden contemplar subcolectivos como:

a) *Contratos para minusválidos.*

Aquellas empresas que contraten con carácter indefinido y a jornada completa, a trabajadores minusválidos, tienen derecho a una subvención de 3.005,06 € por cada contrato realizado, y una bonificación de las cuotas a abonar por la empresa del:

- 70% por contrato de trabajador minusválido menor de 45 años.
- 90% por contrato de trabajador minusválido mayor de 45 años.

b) Mujeres con un año de desempleo.

Se subvencionará a aquellas empresas que contraten mujeres con al menos un año de desempleo, en aquellas profesiones que determine el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Así mismo se subvencionará a aquellas mujeres desempleadas mayores de 25 años, que deseen reintegrarse laboralmente, tras una interrupción en su actividad de al menos 5 años. El importe de esta subvención asciende a 3.005,06 €.

c) Contratación indefinida

Se subvencionará con una bonificación sobre la cuota de la empresa por contingencias comunes, del 40% los dos primeros años y el 50% los dos siguientes a los contratos indefinidos realizados a jóvenes desempleados entre 18 y 29 años entre el 17-5-1997 y el 16-5-1999.

Se subvencionará con una bonificación sobre la cuota de la empresa por contingencias comunes, del 60% los dos primeros años y el 50% los dos siguientes a los contratos indefinidos realizados a mayores de 45 años de edad desempleados y celebrados entre el 17-5-1997 y el 16-5-1999.

Se subvencionará con una bonificación sobre la cuota de la empresa por contingencias comunes, del 50% los dos primeros años a los contratos indefinidos realizados a mujeres desempleadas de larga duración y celebrados entre 18 y 29 años entre el 17-5-1997 y el 16-5-1999.

3.8.2. Reducciones

Las reducciones sobre la cuota a abonar *se pueden otorgar tanto sobre la parte a aportar por el trabajador como por la empresa, pero únicamente para el tipo de cotización para Contingencias Comunes*. Estas afectan a:

a) Readmisión de inválidos.

Tendrá derecho a una reducción del 50% de la cuota patronal de la Seguridad Social, por un tiempo de 2 años, aquella empresa que proceda a la readmisión de un trabajador que había cesado en su día en la empresa por reconocérsele una incapacidad permanente, pero que tras recibir prestaciones de recuperación profesional, haya recuperado al menos parcialmente su capacidad laboral.

b) Empresas colaboradoras.

Se aplicará un coeficiente reductor de la cuota íntegra a abonar por la empresa a aquellas autorizadas *para colaborar voluntariamente en la gestión de la Incapacidad Temporal*, derivándose de causas comunes.

- 5,5% sobre la cuota que correspondería de no existir tal colaboración.

c) Contingencias excluidas.

Algunas empresas pueden estar excluidas de cotizar alguna de las contingencias y, por lo tanto, *algunos colectivos no se benefician de la acción protectora de la Seguridad Social en su integridad*. Para este caso se determinan unos coeficientes, dando como resultado la cuota íntegra resultante de aplicar el tipo único a las bases de cotización.

- Exclusión de la contingencia de Incapacidad Temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral:
A cuenta de la empresa 4,6 % de reducción
A cuenta del trabajador 0,9 %
- Exclusión de la Asistencia Sanitaria derivada de Contingencias Comunes y maternidad y riesgo en el embarazo:
A cuenta de la empresa 4,8 % de reducción.
A cuenta del trabajador el 0,9 %.
- Exclusión de la Asistencia Sanitaria derivada de Contingencias Comunes y maternidad que adicionalmente asuman los gastos derivados de farmacia se reducirá además del coeficiente anterior, los siguientes:
A cuenta de la empresa el 1,2%.
A cuenta del trabajador el 0,2 %.

d) Convenios especiales.

Para el caso de empresas sujetas a convenios especiales u otras situaciones asimiladas al alta, se aplicarán los siguientes coeficientes:

- Cuando el Convenio Especial tenga por objeto la cobertura de todas las prestaciones derivadas de contingencias comunes, a excepción de la incapacidad temporal y la maternidad, se aplicará un coeficiente reductor del 94%.
- Cuando la razón del convenio especial tenga por objeto la protección de las situaciones de jubilación, invalidez permanente y muerte y supervivencia derivadas de contingencias comunes y haya sido suscrito con anterioridad al 1 de enero de 1998, el coeficiente a aplicar es el 77%.
- Para el caso de convenio especial en situaciones de huelga legal o cierre patronal, el 94%.
- En el caso de convenio especial suscrito con anterioridad al 1 de enero de 1.998, de contratados a tiempo parcial así como trabajadores que reduzcan su jornada para cuidado de un minusválido o de un menor, el porcentaje reductor es del 77%. Si se suscribe con posterioridad a dicha fecha, el 94%.

3.9. Sistema Especial de empleados de hogar

A partir del 1 de enero de 2012, el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar queda integrado dentro del Régimen General como un Sistema Especial.

3.9.1. Afiliación, alta y baja.

La **obligación** de dar de alta y cotizar corresponde al empleador. Para el caso de que el trabajador preste servicios en varios hogares corresponde a cada uno de los distintos empleadores darle de alta y realizar la correspondiente cotización.

La **solicitud** debe realizarse ante las Administraciones de la Tesorería General de la Seguridad Social y con antelación al comienzo de la actividad laboral.

La solicitud de baja y variaciones de datos se deben presentar dentro del plazo de los 6 días naturales siguientes al del cese en el trabajo o de aquél en que la variación se produzca.

El **pago** de las cotizaciones se hará efectivo durante el mes siguiente a su devengo y la obligación de cotizar se mantiene desde la fecha del comienzo de la actividad hasta el cese en dicha actividad.

3.9.2. Base de Cotización

La base de cotización tanto para contingencias comunes como para contingencias profesionales se determina en base a la retribución mensual percibida por el trabajador. A partir del 1 de enero de 2012, las bases de cotización por contingencias comunes y profesionales se determinarán con arreglo a la siguiente escala, en función de la retribución percibida por los empleados de hogar:

Tramos, retribuciones mensuales y bases de cotización		
Tramo	Retribución mensual	Base de cotización
1º	Hasta 74,83 €/mes	90,20 €/mes
2º	Desde 74,84 €/mes hasta 122,93 €/mes	98,89 €/mes
3º	Desde 122,94 €/mes hasta 171,02 €/mes	146,98 €/mes
4º	Desde 171,03 €/mes hasta 219,11 €/mes	195,07 €/mes
5º	Desde 219,12 €/mes hasta 267,20 €/mes	243,16 €/mes
6º	Desde 267,21 €/mes hasta 315,30 €/mes	291,26 €/mes
7º	Desde 315,31 €/mes hasta 363,40 €/mes	339,36 €/mes
8º	Desde 363,41 €/mes hasta 411,50 €/mes	387,46 €/mes
9º	Desde 411,51 €/mes hasta 459,60 €/mes	435,56 €/mes
10º	Desde 459,61 €/mes hasta 507,70 €/mes	483,66 €/mes
11º	Desde 507,71 €/mes hasta 555,80 €/mes	531,76 €/mes
12º	Desde 555,81 €/mes hasta 603,90 €/mes	579,86 €/mes
13º	Desde 603,91 €/mes hasta 652,00 €/mes	627,96 €/mes
14º	Desde 652,01 €/mes hasta 700,10 €/mes	676,06 €/mes
15º	Desde 700,11 €/mes	748,20 €/mes

Las bases de cotización de la escala anterior se incrementarán en proporción al aumento que experimente la base mínima del Régimen General desde ese año 2012.

3.9.3. Tipo de Cotización (con pies de página)

El tipo de cotización por contingencias comunes será repartido entre el empleador y el trabajador⁽³⁾.

Para contingencias profesionales la cotización correrá exclusivamente a cargo del empleador⁽⁴⁾.

³ En el año 2012, el 22%, siendo el 18,30% a cargo del empleador y el 3,70% a cargo del empleado. Desde el año 2013 hasta el año 2018 el tipo de cotización se incrementará anualmente en 0,90 puntos porcentuales, fijándose su cuantía y distribución entre empleador y empleado en la respectiva Ley de Presupuestos Generales del Estado. A partir del año 2019, el tipo de cotización y su distribución entre empleador y empleado serán los que se establezcan con carácter general para el Régimen General de la Seguridad Social.

⁴ El tipo de cotización por contingencias profesionales será el 1,10 por ciento sobre la base de cotización a cargo exclusivo del empleador.

El empleado de hogar no cotiza por desempleo al no estar cubierta esta contingencia.

3.9.4. Reducciones y Bonificaciones de cotización

Durante los años 2012, 2013 y 2014, se aplicará una reducción del 20% a las cotizaciones devengadas por la contratación de las personas que presten servicios en el hogar familiar, y queden incorporadas a este sistema especial, siempre que la obligación de cotizar se haya iniciado a partir del 1 de enero de 2012.

Esta reducción del 20% se ampliará con una bonificación hasta llegar al 45% para familias numerosas siempre que los empleados de hogar presten servicios de manera exclusiva y que los dos ascendientes o el ascendiente, en caso de familia monoparental, ejerzan una actividad profesional por cuenta ajena o propia fuera del hogar o estén incapacitados para trabajar.

Cuando la familia numerosa sea de categoría especial, no será necesario que los dos progenitores desarrollen cualquier actividad retribuida fuera del hogar. Solo se reconocerá esta bonificación a un solo cuidador por unidad familiar.

3.9.5. Acción protectora

Los trabajadores incluidos en el Sistema Especial para Empleados de Hogar tendrán derecho a las prestaciones de la Seguridad Social en los términos y condiciones establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social, con las siguientes peculiaridades:

- i) Se amplía el período de prestación por incapacidad temporal en caso de enfermedad común o accidente no laboral, iniciándose a partir del noveno día de la baja, estando a cargo del empleador el abono de la prestación desde el día cuarto al octavo, ambos inclusive⁽⁵⁾.
- ii) Se tiene derecho a la incapacidad temporal por accidentes de trabajo y enfermedad profesional, el subsidio será el 75 por ciento de la base reguladora y se cobrará desde el día siguiente al de la baja.

El pago del subsidio por incapacidad temporal se efectuará directamente por la Entidad a la que corresponda su gestión, no procediendo el pago delegado del mismo.

No se tiene derecho a la prestación por desempleo.

3.10. Sistema Especial Agrario

A partir del 1 de enero de 2012, y en virtud de la Ley 28/2011 de 22 de septiembre, los trabajadores del Régimen Especial Agrario se incluyen dentro del Régimen General de la Seguridad Social, mediante la creación del Sistema Especial Agrario.

⁵ No obstante, a partir del 1 de enero de 2012 y hasta que sea efectiva la integración en el Sistema Especial o, como máximo, hasta el 30 de junio de 2012, se percibirá el subsidio desde el cuarto día de la baja, estando a cargo del empleador el abono de la prestación al trabajador desde ese día hasta el octavo día de la baja, ambos inclusive.

Se incluyen dentro del Sistema Especial los trabajadores por cuenta ajena que realicen labores agrarias, forestales o pecuarias o sean complementarias o auxiliares de las mismas, en explotaciones agrarias, así como los empresarios a los que presten sus servicios.

A estos trabajadores, les será de aplicación en su totalidad las previsiones y normativa del Régimen General, salvo las especialidades derivadas de la Ley 28/2011.

3.10.1. Afiliación, alta y baja.

La afiliación y las altas, bajas y variaciones de datos de los trabajadores agrarios por cuenta ajena se tramitarán en los mismos términos, plazos y condiciones que los establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social.

Como especialidad, si se contrata a trabajadores eventuales o fijos discontinuos el mismo día en que comiencen su prestación de servicios, las solicitudes de alta podrán presentarse hasta las 12 horas de dicho día, cuando no haya sido posible formalizarse con anterioridad al inicio de dicha jornada. No obstante, si la jornada de trabajo finaliza antes de las 12 horas, las solicitudes de alta deberán presentarse, antes de la finalización de esa jornada.

3.10.2. Base de Cotización

A efectos de la cotización se distinguirá entre los períodos de actividad y de inactividad del trabajador.

Durante los *períodos de actividad* del trabajador se aplicarán las siguientes reglas para la determinación de la base de cotización:

- i) La cotización podrá efectuarse, a opción del empresario, por bases diarias, en función de las jornadas reales realizadas, o por bases mensuales. De no ejercitarse expresamente dicha opción por el empresario, se entenderá que el mismo ha elegido la modalidad de bases mensuales de cotización.
- ii) La modalidad de cotización por bases mensuales resultará obligatoria para los trabajadores agrarios por cuenta ajena con contrato indefinido, sin incluir entre ellos a los que presten servicios con carácter fijo discontinuo, respecto a los cuales tendrá carácter opcional.

Las bases de cotización por contingencias comunes y profesionales de los trabajadores por cuenta ajena agrarios se determinarán conforme a las normas comunes del Régimen General.

Cuando la cotización se efectúe por bases diarias, lo indicado se entenderá referido a cada jornada real realizada, sin que pueda ser inferior a la base mínima diaria de cotización que se establezca legalmente.

3.10.3. Tipo de Cotización

Los tipos de cotización aplicables durante los *periodos de actividad* serán:

- i) Para contingencias comunes, los indicados en el Régimen General⁽⁶⁾.

⁶ No obstante lo anterior, la cotización a cargo del empresario será objeto de minoración mediante las reducciones y procedimientos previstos legalmente en la disposición adicional segunda de la Ley 28/2011, de forma que el tipo efectivo no resulte superior al 15,50 %

- ii) Para contingencias profesionales, se aplicarán los tipos de cotización de la tarifa de primas aprobada por la disposición adicional cuarta de la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2007, siendo las primas resultantes a cargo exclusivo del empresario.
- iii) Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional. Se cotizará con arreglo a las bases de cotización por contingencias profesionales. Los tipos de cotización aplicables para la cotización por estos conceptos serán los tipos de cotización vigentes en cada ejercicio con arreglo a la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado⁷⁾.

Durante los *períodos de inactividad*, la cotización tendrá carácter mensual y correrá a cargo exclusivo del trabajador, calculándose mediante la fórmula que se determine en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

La base de cotización aplicable será la base mínima vigente en cada momento, por contingencias comunes, correspondiente al grupo 7 de la escala de grupos de cotización del Régimen General de la Seguridad Social.

El tipo de cotización aplicable será el 11,50 %.

3.10.4. Acción protectora

Para el *reconocimiento* de las correspondientes prestaciones económicas será necesario que los trabajadores se hallen al corriente en el pago de las cotizaciones correspondientes a los períodos de inactividad, de cuyo ingreso son responsables.

Durante los *períodos de inactividad*, la acción protectora del Sistema Especial comprenderá las prestaciones económicas por:

- maternidad, paternidad,
- incapacidad permanente
- muerte y supervivencia derivadas de contingencias comunes,
- jubilación.

Para el acceso a las modalidades de jubilación anticipada previstas y a efectos de acreditar el requisito del período mínimo de cotización efectiva establecido para ellas, será necesario que, en los últimos diez años cotizados, al menos seis correspondan a períodos de actividad efectiva en este Sistema Especial.

⁷⁾ En el año 2012, el tipo de cotización es diferente en el Régimen general y en el Sistema Especial. De esta forma, para la cotización al Fondo de Garantía Salarial, el 0,10 %, a cargo exclusivo del empresario y para la cotización por Formación Profesional, el 0,18 %, siendo el 0,15 % a cargo del empresario y el 0,03 % a cargo del trabajador.

4

LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

Cuando firmamos el contrato de trabajo ya pensamos en la jubilación.

Sin duda alguna, la prestación más importante para el trabajador a cuenta ajena es la prestación de jubilación hacia la cual enfoca su labor de activo. El Régimen General de la Seguridad Social contempla ésta, con una serie de requisitos y particularidades de forma que la prestación de jubilación es el reflejo de la actividad laboral realizada por el trabajador a lo largo de su vida laboral.

Podemos afirmar que no existen dos casos iguales a la hora de determinar la prestación de jubilación habida cuenta de los periodos y bases computadas a lo largo de la vida de cada trabajador.

Adicionalmente, los sucesivos cambios que ha padecido la legislación al respecto hacen que el cómputo de bases sea por periodos cada vez más prolongados, lo que redundará en una prestación promedio en base a lo cotizado en un gran número de años.



La última reforma acometida hace que la prestación de jubilación se contemple de la siguiente manera a partir del año 2013:

4.1. Definición

Se entiende por edad de jubilación, *aquella edad a partir de la cual el afiliado a la Seguridad Social dejará de cotizar a ésta y empezará a percibir la prestación de jubilación, cesando en su actividad habitual por tal motivo.*

La edad mínima para la jubilación del trabajador está fijada a los 67 años de edad, ó 65 años cuando se acrediten 38 años y 6 meses de cotización⁽¹⁾. A esta edad se la denomina edad normal de jubilación, si bien existe la posibilidad de cesar en el trabajo con anterioridad a dicha edad y percibir la prestación, al igual que puede retrasarse para percibirla posteriormente.

4.2. La jubilación anticipada

Existen casos en los que es posible comenzar a disfrutar la prestación de jubilación a partir de una edad anterior a la edad normal de jubilación. Son los casos de jubilación a edad anticipada. El principal problema que conlleva la jubilación a una edad anterior a la normal es que el trabajador habrá cotizado durante menos tiempo del previsto y, también es previsible que sea beneficiario de la prestación durante un mayor número de años. Es por ello por lo que la jubilación anticipada conlleva unos coeficientes que corrigen el importe final de la prestación a recibir por el trabajador cuando se jubile: se beneficia de la pensión durante más tiempo y ha cotizado durante menos tiempo, por lo que no puede tener igual prestación que si se jubilase a la edad normal.

4.2.1. Primer supuesto de jubilación anticipada: Mutualistas a 1/1/1967

Si antes del día 1 de enero de 1.967, el trabajador estaba afiliado al mutualismo laboral correspondiente, entonces puede optar **voluntariamente** por una jubilación anticipada a partir de los 60 años, entendiéndose por edad de jubilación anticipada aquella anterior a la normal de jubilación fijada a los 65 años. Para los casos de jubilación anticipada, se aplicará un porcentaje reductor de la prestación,

¹ La Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social fija una aplicación gradual de la edad de jubilación:

Año	Vida Laboral Completa	Edad de jubilación	Periodo Cotizado	Edad de jubilación
2013	35 años y meses: 3	65	menos de 35 años y meses: 3	65 años y mes: 1
2014	35 años y meses: 6	65	menos de 35 años y meses: 6	65 años y mes: 2
2015	35 años y meses: 9	65	menos de 35 años y meses: 9	65 años y mes: 3
2016	36 años y meses: 0	65	menos de 36 años y meses: 0	65 años y mes: 4
2017	36 años y meses: 3	65	menos de 36 años y meses: 3	65 años y mes: 5
2018	36 años y meses: 6	65	menos de 36 años y meses: 6	65 años y mes: 6
2019	36 años y meses: 9	65	menos de 36 años y meses: 9	65 años y mes: 8
2020	37 años y meses: 0	65	menos de 37 años y meses: 0	65 años y mes: 10
2021	37 años y meses: 3	65	menos de 37 años y meses: 3	66 años
2022	37 años y meses: 6	65	menos de 37 años y meses: 6	66 años y mes: 2
2023	37 años y meses: 9	65	menos de 37 años y meses: 9	66 años y mes: 4
2024	38 años y meses: 0	65	menos de 38 años y meses: 0	66 años y mes: 6
2025	38 años y meses: 3	65	menos de 38 años y meses: 3	66 años y mes: 8
2026	38 años y meses: 6	65	menos de 38 años y meses: 6	66 años y mes: 10
2027	38 años y meses: 9	65	menos de 38 años y meses: 9	67 años

según la edad elegida para dicha jubilación. Este porcentaje se aplica sobre la prestación que resulte de los cálculos normales de una jubilación a los 65 años. La escala de reducción es:

Edad de jubilación anticipada	Porcentaje sobre la Prestación
60	60 %
61	68 %
62	76 %
63	84 %
64	92 %
65	100 %

Como se puede apreciar, la variación entre año y año de anticipo en la jubilación es del 8 % de la prestación resultante en cada momento. Tras aplicar el coeficiente reductor, se calculará la prestación que será pagadera desde la edad elegida para su cese en el trabajo, hasta su fallecimiento, con las correspondientes revalorizaciones anuales al IPC, pero no pasando a aplicarse otro porcentaje por edad.

4.2.2. Segundo supuesto de jubilación anticipada: Cese en el trabajo por causa no imputable a la libre voluntad del trabajador

Para que estos trabajadores puedan acceder a una jubilación anticipada se exigirán una serie de requisitos⁽²⁾:

- a) Tener 61 años de edad o más

$$x \geq 61$$

- b) Encontrarse en una situación de desempleo con una antigüedad de al menos 6 meses.
c) Acreditar un periodo mínimo de cotización efectiva de al menos 33 años completos.

$$AC \geq 33$$

- d) El cese en el último trabajo no fuera voluntario y fuese producido por una situación de crisis o cierre de la empresa que impida objetivamente la continuidad de la relación laboral⁽³⁾.

Entonces puede optar por una jubilación anticipada a partir de los 61 años reduciendo por cada trimestre o fracción de trimestre que, en el momento del hecho causante (cese en la empresa), le falte al trabajador para cumplir la edad legal de jubilación que en cada caso resulte de la aplicación (según el año), de un

² Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social fija una aplicación gradual de la edad de jubilación. Artículo 5.

³ A estos efectos, las causas de extinción del contrato de trabajo que podrán dar derecho al acceso a esta modalidad de jubilación anticipada serán las siguientes:

- El despido colectivo por causas económicas autorizado por la autoridad laboral, conforme al artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores.
- El despido objetivo por causas económicas, conforme al artículo 52.c) del Estatuto de los Trabajadores.
- La extinción del contrato por resolución judicial, conforme al artículo 64 de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.
- La muerte, jubilación o incapacidad del empresario individual, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 44 del Estatuto de los Trabajadores, o la extinción de la personalidad jurídica del contratante.
- La extinción del contrato de trabajo motivada por la existencia de fuerza mayor.

coeficiente del 1,875% por trimestre para los trabajadores con menos de 38 años y 6 meses cotizados, y del 1,625% por trimestre para los trabajadores con 38 años y 6 meses cotizados o más.

A los efectos de determinar dicha edad legal de jubilación se considerarán cotizados los años que le resten al interesado desde la fecha del hecho causante hasta el cumplimiento de la edad que le corresponda.

4.2.3. Tercer supuesto de jubilación anticipada: Cese en el trabajo por voluntad del trabajador.

Para que estos trabajadores puedan acceder a una jubilación anticipada se exigirán una serie de requisitos⁽⁴⁾:

- a) Tener 63 años de edad o más

$$x \geq 63$$
- b) Acreditar un periodo mínimo de cotización efectiva de al menos 33 años completos.

$$AC \geq 33$$
- c) El cese en el último trabajo fue voluntario.
- d) Una vez acreditados los requisitos generales y específicos de dicha modalidad de jubilación, el importe de la pensión ha de resultar superior a la cuantía de la pensión mínima que correspondería al interesado por su situación familiar al cumplimiento de los 65 años de edad. En caso contrario, no se podrá acceder a esta fórmula de jubilación anticipada.

La prestación de jubilación a la que tengan derecho por una jubilación a una edad anterior a la edad normal de jubilación sufrirá una reducción mediante la aplicación, por cada trimestre o fracción de trimestre que, en el momento del hecho causante, le falte al trabajador para cumplir la edad legal de jubilación que en cada caso resulte, de un coeficiente del 1,875% por trimestre, para los trabajadores con menos de 38 años y 6 meses cotizados, y del 1,625% por trimestre para los trabajadores con 38 años y 6 meses cotizados o más.

A los efectos de determinar dicha edad legal de jubilación se considerarán cotizados los años que le resten al interesado desde la fecha del hecho causante hasta el cumplimiento de la edad que le corresponda.

4.2.4. Cuarto supuesto de jubilación anticipada: Grupo o actividad profesional.

La edad ordinaria de jubilación puede ser rebajada o anticipada en aquellos grupos o actividades profesionales, cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, peligrosa, tóxica o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que los trabajadores afectados acrediten en

⁴ Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social fija una aplicación gradual de la edad de jubilación. Artículo 5.

la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca, se encuentren en situación de alta o asimilada a la de alta y cumplan los demás requisitos generales exigidos. Los colectivos afectados son:

- *Trabajadores incluidos en Estatuto Minero*, donde se rebajará la edad en un período equivalente al que resulte de aplicar el coeficiente que corresponda, de acuerdo con la escala establecida en el anexo al RD 2366/1984, de 26 de diciembre, al período "efectivamente trabajado" en cada una de las categorías establecidas, descontándose todas las faltas al trabajo con excepción de las bajas médicas y las ausencias autorizadas con derecho a retribución.
- *Personal de vuelo de trabajos aéreos*. La edad mínima de 65 años se reducirá en un período equivalente al que resulte de aplicar al período "efectivamente trabajado" en cada categoría, del que se descontarán todas las faltas al trabajo con excepción de las bajas médicas y las ausencias autorizadas con derecho a retribución, el coeficiente que corresponda, de acuerdo con la escala establecida en el RD 1559/1986, de 28 de junio:
 - o El 0,40 en la de piloto y segundo piloto.
 - o El 0,30 en la de mecánico de aeronave, navegante operador de fotografía aérea, operador de medios tecnológicos, fotógrafo aéreo y operador de cámara aérea.
- *Trabajadores ferroviarios*. La edad mínima de 65 años se reducirá para los trabajadores ferroviarios pertenecientes o que hayan pertenecido a grupos y actividades profesionales de naturaleza especialmente peligrosa o penosa, en un tiempo igual al número de años que resulte de aplicar el coeficiente que corresponda (0'15 ó 0'10), según la escala establecida en el art. 3 del RD 2621/1986, de 24 de diciembre, al período de tiempo "efectivamente trabajado" en tales grupos y actividades, descontándose todas las faltas al trabajo excepto las que tengan por motivo la baja médica y las autorizadas con derecho a retribución por las normas aplicables.
- *Artistas*. Los cantantes, bailarines y trapezistas podrán causar la pensión de jubilación a partir de los 60 años de edad, sin aplicación de coeficientes reductores, cuando hayan trabajado en la especialidad un mínimo de 8 años durante los 21 anteriores a la jubilación. Los demás artistas podrán jubilarse a partir de los 60 años de edad, con una reducción de un 8%, en el porcentaje de la pensión, por cada año que falte para cumplir los 65 años de edad.
- *Profesionales taurinos*. 55 años para los matadores de toros, rejoneadores, novilleros, banderilleros, picadores y toreros cómicos, siempre que acrediten estar en alta o en situación asimilada a la de alta en la fecha del hecho causante y haber actuado en un determinado número de espectáculos taurinos:
 - o Matadores de toros, rejoneadores y novilleros, 150 festejos en cualquiera de estas categorías.
 - o Banderilleros, picadores y toreros cómicos, 200 festejos en cualquiera de estas categorías o en alguna de las categorías indicadas en el párrafo anterior.

60 años para los puntilleros, siempre que acrediten estar en alta o en situación asimilada a la de alta en el momento del hecho causante y haber actuado en 250 festejos en cualquier categoría profesional.

65 años para los mozos de estoques y de rejonos y sus ayudantes.

No obstante, podrán jubilarse a partir de los 60 años con aplicación de un coeficiente reductor de un 8% por cada año de anticipación, siempre que acrediten estar en alta o en situación asimilada a la de alta en la fecha del hecho causante y haber actuado en 250 festejos en cualquier categoría profesional.

- *Bomberos al servicio de las administraciones y organismos públicos.* La edad ordinaria de 65 años exigida para el acceso a la pensión de jubilación se reducirá en un periodo equivalente al que resulte de aplicar a los años completos efectivamente trabajados como bombero el coeficiente reductor del 0,20. La aplicación de la reducción de la edad de jubilación en ningún caso dará ocasión a que el interesado pueda acceder a la pensión de jubilación con una edad inferior a los 60 años, o a la de 59 en los supuestos en que se acrediten 35 o más años de cotización efectiva,

4.2.5. Quinto supuesto de jubilación anticipada: Discapacitados.

Para aquellos trabajadores pertenecientes al Régimen Especial Agrario, Trabajadores del Mar, Minería del Carbón y Régimen General (grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre) que realizando una actividad retribuida y durante ella hayan acreditado un grado de minusvalía igual o superior al 65%, existe la posibilidad de jubilarse anticipadamente⁵. En este caso la edad normal de jubilación se reduce en un tiempo equivalente al que corresponda de aplicar al tiempo realmente trabajado en esas circunstancias por un coeficiente dependiente del grado de minusvalía. Este coeficiente es:

Grado	Coeficiente
= > 65%	0,25
= > 65% y necesidad de otra persona	0,50

La aplicación del coeficiente reductor de la edad en ningún caso puede hacer que la edad de jubilación anticipada resultante sea inferior a 56 años. El tiempo reducido se considerará como tiempo realmente cotizado a efectos de cálculo de la pensión de jubilación correspondiente.

4.2.6. Sexto supuesto de jubilación anticipada: Jubilación Parcial con Contrato de relevo.

Los trabajadores por cuenta ajena, integrados en cualquier Régimen de la Seguridad Social, que tengan 60 años cumplidos y reúnan las demás condiciones exigidas para tener derecho a la pensión de jubilación contributiva de la Seguridad

⁵ Real Decreto 1539/2003, de 5 de diciembre.

Social, podrán acceder a la jubilación parcial en los siguientes términos: En este caso se aminora la pensión a la parte alícuota de la jornada, en relación a un trabajador a tiempo completo. Las condiciones concretas son:

- a) Deberán estar contratados a jornada completa. Se asimilan los contratados a tiempo parcial cuyas jornadas, en conjunto, equivalgan en días teóricos a los de un trabajador a tiempo completo comparable, siempre que se reúnan en los distintos empleos los requisitos de antigüedad, reducción de jornada y contratación del relevista.
- b) Que se celebre simultáneamente un contrato de relevo.
- c) Edad mínima (sin aplicación de las reducciones de edad de jubilación):
 - a. Si tienen la condición de "mutualistas", 60 años de edad real.
 - b. Si no tienen la condición de mutualistas, 61 años de edad real.
 Período transitorio de aplicación:
 En 2008, 60 años de edad.
 En 2009, 60 años y 2 meses de edad.
 En 2010, 60 años y 4 meses de edad.
 En 2011, 60 años y 6 meses de edad.
 En 2012, 60 años y 8 meses de edad.
 En 2013, 60 años y 10 meses de edad.
 En 2014, 61 años de edad.
- d) Si en el momento del hecho causante, se acreditan 6 años de antigüedad en la empresa y 30 años de cotización, se podrá acceder, hasta el 31-12-2012, a la jubilación parcial a partir de los 60 años y con una reducción máxima del 85% de jornada, a condición de que el trabajador relevista sea contratado a jornada completa por tiempo indefinido.
- e) La reducción de jornada estará comprendida entre un mínimo del 25% y un máximo del 75% (o del 85% en los supuestos del párrafo anterior). El límite de la reducción máxima se implantará de forma gradual:
 - En 2008, el 85% (25% a 85%).
 - En 2009, el 82% (25% a 82%).
 - En 2010, el 80% (25% a 80%).
 - En 2011, el 78% (25% a 78%).
 - En 2012, el 75% (25% a 75%).
- f) Período mínimo de cotización: 30 años de cotizaciones efectivas (sin que pueda tenerse en cuenta la parte proporcional de pagas extras), que será exigido de forma gradual:
 - En 2008, 18 años cotizados.
 - En 2009, 21 años cotizados.
 - En 2010, 24 años cotizados.
 - En 2011, 27 años cotizados.
 - En 2012, 30 años cotizados.

- g) Antigüedad en la empresa: al menos, 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de la jubilación parcial, que será exigido de forma gradual:
- En 2008, 2 años de antigüedad.
 - En 2009, 3 años de antigüedad.
 - En 2010, 4 años de antigüedad.
 - En 2011, 5 años de antigüedad.
 - En 2012, 6 años de antigüedad.

4.2.7. Séptimo supuesto de jubilación anticipada: Jubilación Flexible.

Se considera como situación de jubilación flexible la derivada de la posibilidad de compatibilizar, una vez causada, la pensión de jubilación con un contrato a tiempo parcial, dentro de los límites de jornada a que se refiere el artículo 12.6 del Estatuto de los Trabajadores (desde el 1 de enero de 2008 la jornada mínima es el 25% y la máxima el 75%), con la consecuente minoración de aquella en proporción inversa a la reducción aplicable a la jornada de trabajo del pensionista, en relación a la de un trabajador a tiempo completo comparable.

A estos efectos, se entiende por "trabajador a tiempo completo comparable" a un trabajador a tiempo completo de la misma empresa y centro de trabajo, con el mismo tipo de contrato de trabajo y que realice un trabajo idéntico o similar.

4.2.8. Otros supuestos de jubilación anticipada

Además de estos casos, no existe ningún otro, salvo aplicaciones especiales por planes de reconversión o medidas laborales similares, que permitan jubilaciones anticipadas puntuales.

4.3. Periodo mínimo de cotización

Para tener derecho a la prestación contributiva de jubilación del Régimen General de la Seguridad Social se han de cumplir unos requisitos. Creemos que es claro que no por haber cotizado un día se debe obtener el mismo importe de prestación que si se ha estado cotizando desde los 18 años de edad.

Para ello, se establecen unos mínimos y unos máximos a través de unas sencillas reglas que reflejan temporal y económicamente la vida laboral del trabajador jubilado.

4.3.1. Carencia exigida

Definimos *la carencia como el lapso de tiempo inmediatamente anterior al hecho causante que debe estar cotizado para que dé derecho a la prestación de jubilación*. Para cualquier edad de jubilación elegida por el trabajador (normal o anticipada), el periodo mínimo de cotización exigido será de 15 años efectivamente cotizados, de los cuales 2 al

menos han de estar comprendidos dentro de los últimos 15 años inmediatamente anteriores al momento elegido de la jubilación.

$$AC \geq 15 \quad 2 \subset (x_j; x_j - 15)$$

4.3.2. Situación de Alta

El trabajador que alcance la edad de jubilación elegida ha de estar activo en la empresa. No obstante, no será necesario estar dado de alta en la Seguridad Social en el momento en el que el trabajador solicite la jubilación, no siendo necesario estar cotizando; pero es imprescindible cumplir el requisito mínimo anterior. Para el caso de que el trabajador acceda a la pensión de jubilación desde una situación de no alta, los dos años de carencia cualificada deben estar comprendidos dentro de los 15 años anteriores a la fecha en la que cesó la obligación de cotizar. Así mismo, las siguientes situaciones están asimiladas al alta:

- La excedencia forzosa del trabajador.
- El paro involuntario tras haber agotado la prestación de desempleo, siempre que el desempleado esté inscrito en el organismo público correspondiente (servicio público de empleo).
- La situación del trabajador en invalidez provisional o prórroga de incapacidad temporal, sin obligación de cotizar.

4.4. La base reguladora

La base reguladora es el importe económico sobre el que se determina la prestación y es el reflejo de los importes cotizados por el trabajador a lo largo de un determinado número de años en su vida laboral. Con ello, la prestación de jubilación se determina aplicando a una base reguladora que deriva de las cotizaciones realizadas por el trabajador, un determinado porcentaje dependiente del tiempo cotizado al sistema por el beneficiario.

4.4.1. Cálculo temporal

La base reguladora se determina dividiendo entre 350 las bases de cotización del interesado de los últimos 300 meses cotizados inmediatamente anteriores al mes de la jubilación. El divisor (350) corresponde a las 14 pagas o salarios que tiene el trabajador jubilado cada año y a lo largo de los 25 años considerados.

Cabe señalar también como norma de cálculo que si en el transcurso de los años que se computan existiese algún mes o periodo de cotización en el cual no se hubiese realizado ésta o hubiese sido una cotización parcial, se procederá a integrar la laguna de cotización acorde a lo siguiente:

- a) Si durante los treinta y seis meses previos al período que ha de tomarse para el cálculo de la base reguladora existieran mensualidades con cotizaciones, cada una de las correspondientes bases de

cotización dará derecho, en su cuantía actualizada, a la integración de una mensualidad con laguna de cotización y hasta un máximo de veinticuatro, a partir de la mensualidad más cercana al hecho causante de la pensión, en los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente.

En ningún caso, la integración podrá ser inferior al 100 por 100 de la base mínima vigente en la fecha correspondiente a la mensualidad que es objeto de integración.

- b) Las veinticuatro mensualidades con lagunas más próximas al período al que se refiere la regla anterior, se integrarán con el 100 por 100 de la base mínima vigente en la fecha correspondiente a la mensualidad que es objeto de integración.
- c) El resto de mensualidades con lagunas de cotización, se integrarán con el 50 por 100 de la base mínima vigente en la fecha correspondiente a la mensualidad que es objeto de integración.

En los supuestos en que en alguno de los meses a tener en cuenta para la determinación de la base reguladora, la obligación de cotizar exista sólo durante una parte del mismo, procederá la integración señalada en los párrafos anteriores, por la parte del mes en que no exista obligación de cotizar, siempre que la base de cotización relativa al primer período no alcance la cuantía mensual que corresponda según la regla de integración que resulte aplicable en cada caso. En tal supuesto, la integración alcanzará hasta esta última cuantía.

4.4.2. Cálculo cuantitativo

Se operará de la siguiente forma:

- a) Las bases de cotización correspondientes a los últimos 24 meses completos inmediatamente anteriores a la fecha de jubilación, se computarán por su cuantía real, y se sumarán en su cuantía real, sin la aplicación de ningún factor de corrección por la pérdida de poder adquisitivo.

$$\sum_{j=1}^{24} BCCC_j$$

- b) Las restantes bases de cotización, desde la del mes 25 hasta completar la de los 25 años (la última corresponde a la del mes 300), se capitalizarán de acuerdo con la evolución experimentada por el Índice de Precios al Consumo, en su índice general nacional (no será tenido en cuenta el IPC de las provincias, ni de las comunidades autónomas). Esta capitalización se realizará al mes 25, base para los cálculos.

$$\sum_{j=25}^{300} BCCC_j \cdot \frac{IPC_{25}}{IPC_j}$$

Dicho resultado, se adiciona al resto de las bases ya computadas.

- c) En resumen, se suman las bases sin capitalizar de los dos últimos años inmediatos a la fecha de jubilación y las anteriores capitalizadas hasta el mes 25.

El resultado obtenido se divide entre 350⁶⁾.

En el supuesto en el que el factor de corrección por la pérdida del poder adquisitivo de las bases de cotización más alejadas en el tiempo resulte inferior a la unidad, se aplica un índice con valor la unidad con el fin de que dicha base de cotización capitalizada no resulte inferior a la base de cotización real.

El cociente resultante de esta operación será la base reguladora mensual definitiva, sobre la que se aplicarán los correspondientes porcentajes que nos permite hallar la prestación a percibir por el trabajador jubilado a partir del momento en el que decida dicha jubilación.

Estos porcentajes serán:

- en función de la edad elegida para la jubilación.
- en función de los años cotizados por el trabajador que solicita la jubilación.

4.4.3. Fórmula matemática

La fórmula matemática correspondiente es:

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCCC_j + \sum_{j=25}^{300} BCCC_j \cdot \frac{IPC_{25}}{IPC_j}}{350}$$

siendo,

BR : Base reguladora.

$BCCC_j$: Base de cotización por contingencias comunes del j-ésimo mes, anterior al hecho causante.

IPC_j : Índice de Precios al Consumo del mes j-ésimo.

IPC_{25} : Índice de Precios al Consumo del mes 25.

4.5. Porcentaje a aplicar sobre la base reguladora por años de cotización

Como hemos explicado anteriormente, se requiere un periodo mínimo de cotización a la Seguridad Social, para así tener derecho a la Prestación de Jubilación, periodo que es de 15 años. Una vez que el trabajador reúne el requisito de carencia o años de cotización mínimo, tiene derecho a percibir la

⁶⁾ La Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social fija una aplicación gradual de la base reguladora:

Año	Divisor	Bases
2013	224	192
2014	238	204
2015	252	216
2016	266	228
2017	280	240
2018	294	252
2019	308	264
2020	322	276
2021	336	288
2022	350	300

prestación de jubilación, pero dependerá del número de años cotizados al Régimen General a lo largo de su vida laboral.

4.5.1. Cálculo del porcentaje de años cotizados (%_{AC})

El cálculo del número de años que el trabajador cotizó a la Seguridad Social es laborioso, debido a una concepción algo compleja pero necesaria a la vista de las reformas que a lo largo del tiempo ha ido padeciendo la Seguridad Social.

Para el número de años de cotización mínimo y requerido para tener derecho a la prestación (15 años cotizados), mínimo y obligatorio, el porcentaje sobre la base reguladora (%_{AC}) que corresponda será el 50%:

$$AC = 15$$

$$\%_{AC} = 50\%$$

Este porcentaje se verá incrementado por cada año adicional que el trabajador haya realizado sobre esos 15 de la siguiente forma:

A partir del decimosexto año, por cada mes adicional de cotización comprendido entre los meses 1 y 248, se añadirá el 0,19%,

$$1 < MC \leq 248$$

$$\%_{AC} = 50\% + (MC) \cdot 0,19\%$$

y por los que rebasen el mes 248, se añadirá el 0,18%, sin que el porcentaje aplicable a la base reguladora supere el 100 por 100, salvo en el supuesto a que se refiere el apartado 4.7:

$$248 < AC \leq 300$$

$$\%_{AC} = 50\% + (248) \cdot 0,19\% + (MC - 248) \cdot 0,18\%$$

Con lo que se alcanza el 100% con 37 años de cotización

$$AC > 37$$

$$\%_{AC} = 100\%$$

Este porcentaje se aplicará sobre la base reguladora hallada anteriormente, que está basada en las cuantías cotizadas, como pudimos ver⁽⁷⁾.

⁷ La Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social fija una aplicación gradual del porcentaje por tiempo cotizado:

Periodo	Cómputo
De 2013 a 2019	$50\% + (163 - 1) \cdot 0,21\% + (MC - 163) \cdot 0,19\%$
De 2020 a 2022	$50\% + (106 - 1) \cdot 0,21\% + (MC - 106) \cdot 0,19\%$
De 2023 a 2026	$50\% + (49 - 1) \cdot 0,21\% + (MC - 49) \cdot 0,19\%$
Desde 2027	$50\% + (248) \cdot 0,19\% + (MC - 248) \cdot 0,18\%$

La suma total de años computables será la que determine el porcentaje a aplicar sobre la base reguladora, que como ya quedó indicado está en relación directa al número de años cotizados a la Seguridad Social.

4.5.2. Cálculo del número de años cotizados (AC)

El cálculo del número de años que el trabajador cotizó a la Seguridad Social es laborioso, debido a una concepción algo compleja pero necesaria a la vista de las reformas que a lo largo del tiempo ha ido padeciendo la Seguridad Social.

Pese a lo que se pueda pensar, el número de años cotizados puede no ser la suma de todos los años que ha cotizado el partícipe, pues dependerá de la afiliación y la edad de éste el 1 de enero de 1.967, y es debido a los cambios sustanciales que en la corta historia de la previsión social de nuestro país ha habido.

4.5.2.1. *Trabajadores que NO ha cotizado con anterioridad al 1 de enero de 1.967*

Para estos trabajadores, los años cotizados serán los realmente cotizados en los distintos regímenes de la Seguridad Social. Si al realizar esta suma de todos los años en los diversos periodos y en el resultado final tenemos una fracción de mes (aunque sea un día), se considerará esa fracción de mes como un mes completo más, independientemente de la cuantía de esta fracción.

4.5.2.2. *Trabajadores que SÍ ha cotizado con anterioridad al 1 de enero de 1.967*

En este caso, el trabajador podrá optar, elegir, entre dos formas para determinar el número de años cotizados que le permitan obtener el porcentaje correspondiente. Remarcamos que el fin es el de obtener el porcentaje correspondiente, no el de garantizar el periodo mínimo de cotización, los cuales deben ser realmente cotizados.

OPCIÓN I: Los pasos a seguir para calcular los años cotizados son:

- a) Se suman los años, meses y días que realmente se han cotizado desde el 1-1-1.960 hasta el 31-12-1.966
- b) Al haber estado a fecha anterior al 1-1-1.967, afiliado al mutualismo laboral correspondiente, se le añadirá a la cuantía anterior *los años y días*, según la edad que tuviese el trabajador a la fecha 1-1-1.967, utilizando la *escala correspondiente*, cuyo uso es exclusivo para el cálculo de los años cotizados a la Seguridad Social, no sirviendo por ningún motivo para cumplimentar el mínimo de años exigibles para poder recibir la Prestación de Jubilación, los cuales deberán ser los realmente cotizados.
- c) Al resultado obtenido hasta el momento, se le sumarán los años, meses y días cotizados desde el 1-1-1.967, hasta la fecha en la que el trabajador pida la jubilación.

LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

ESCALA PARA ABONO DE AÑOS Y DIAS DE COTIZACION, SEGUN LA EDAD

Edad a 1-1-1.967	AÑOS	DIAS	Edad a 1-1-1.967	AÑOS	DIAS
65	30	318	45	17	55
64	30	67	44	16	169
63	29	182	43	15	284
62	28	296	42	15	34
61	28	46	41	14	148
60	27	161	40	14	263
59	26	275	39	13	12
58	26	25	38	12	127
57	25	139	37	11	242
56	24	254	36	10	356
55	24	4	35	10	106
54	23	118	34	9	220
53	22	223	33	8	335
52	21	347	32	8	85
51	21	97	31	7	199
50	20	212	30	6	314
49	19	326	29	6	64
48	19	76	28	5	178
47	18	191	27	4	293
46	17	305	26	4	42
			25	3	157
			24	2	272
			23	2	21
			22	1	136
			21	0	250

Si al realizar esta suma de todos los años en los diversos periodos y en el resultado final tenemos una fracción de año (aunque sea un día), se considerará esa fracción de año como un año completo más, independientemente de la cuantía de ésta.

OPCIÓN II: Para estos trabajadores, los años cotizados serán los realmente cotizados en los distintos regímenes de la Seguridad Social. Si al realizar esta suma de todos los años en los diversos periodos y en el resultado final tenemos una fracción de mes (aunque sea un día), se considerará esa fracción de mes como un mes completo más, independientemente de la cuantía de esta fracción.

De esta segunda forma, se computan los años, meses y días cotizados desde antes del 1-1-1.960, hasta el momento de la jubilación, pero sin incluir los años y días que por razón de su edad a 1-1-1.967 se pudiesen asignar.

4.6. Cuantía de la prestación

De modo sucinto el cálculo de la pensión de jubilación pública lo resumimos en los siguientes pasos:

1. Exigencia de 15 años cotizados y dos de ellos en los últimos 15 años anteriores a la edad elegida para la jubilación.
2. Cálculo del número de años y meses totales cotizados (AC) y, por tanto, el porcentaje correspondiente ($\%_{AC}$).
3. Edad de jubilación (x) y porcentaje que le corresponde ($\%_{x_j}$).
4. Cálculo de la Base Reguladora (BR).
5. Aplicación de los porcentajes a la Base Reguladora para obtener la Prestación de Jubilación.

$$PJSS = \underbrace{\%_{AC}}_{\text{Porcentaje por años cotizados}} \cdot \underbrace{\%_{x_j}}_{\text{Porcentaje por edad de jubilación elegida}} \cdot \underbrace{BR}_{\text{Base Reguladora}}$$

Una vez realizados los pasos anteriores obtenemos el importe de la prestación mensual de jubilación pagadera al trabajador jubilado.

4.7. La jubilación retrasada

La jubilación retrasada es aquella que se da a partir de los 67 ó 65 años de edad, cuando el trabajador cesa voluntariamente en su puesto de trabajo. Cuando se acceda a la pensión de jubilación a una edad superior a la que resulte en cada caso y siempre que al cumplir esta edad se hubiera reunido el período mínimo de cotización correspondiente, se reconocerá al interesado un porcentaje adicional por cada año completo cotizado entre la fecha en que cumplió dicha edad y la del hecho causante de la pensión, cuya cuantía estará en función de los años de cotización acreditados en la primera de las fechas indicadas (cuando cumplió la edad de jubilación), según la siguiente escala:

- Hasta 25 años cotizados, el 2 por 100.
- Entre 25 y 37 años cotizados, el 2,75 por 100.
- A partir de 37 años cotizados, el 4 por 100.

El porcentaje adicional se sumará al que con carácter general corresponda al interesado, aplicándose el porcentaje total a la base reguladora con el fin de determinar la cuantía de la pensión.

En el supuesto que la pensión final reconocida fuese superior a los límites máximos que correspondan, se tendrá derecho a percibir una cantidad correspondiente al porcentaje adicional no empleado para determinar la pensión

(que será la máxima) sobre la pensión máxima que le corresponda y a percibir en 14 pagas anuales. El importe por pensiones totales recibido, no puede superar la base de cotización máxima vigente en cada año.

Tanto la empresa como el trabajador quedará exento de la cotización a contingencias comunes (excepto para incapacidad temporal) siempre que el trabajador tuviese 65 años de edad y 38 años y 6 meses de vida laboral o 67 años de edad y 37 años de cotización.

4.8. Pensiones máxima y mínimas

La mayoría de las pensiones contributivas de la Seguridad Social tienen importes de pago mínimos y máximos, revalorizándose cada año ambos límites. De hecho, la pensión de jubilación de la Seguridad Social tiene un límite mensual mínimo, que actúa como pensión mínima a recibir, y un límite mensual máximo, común al resto de pensiones contributivas de la Seguridad Social, que hacen referencia igualmente al montante de todas las pensiones que pueden concurrir sobre una misma persona. Véase **anexo 6**.

Cuando para determinar la cuantía de una pensión de jubilación hubieran de aplicarse coeficientes reductores por la edad elegida para la jubilación anticipada, dichos porcentajes reductores se aplicarán sobre el importe de la pensión resultante de aplicar a la base reguladora el porcentaje que corresponda por meses de cotización.

Una vez aplicados los referidos coeficientes reductores, el importe resultante de la pensión no podrá ser superior a la cuantía resultante de reducir el tope máximo de pensión en un 0,25 por 100 por cada trimestre o fracción de trimestre de anticipación.

4.9. Revalorización e incompatibilidad de la prestación

4.9.1. Revalorización

Se revalorizarán automáticamente al principio de cada año, de acuerdo con el Índice de Precios al Consumo previsto para el año correspondiente. A lo largo de este año, se pueden producir desviaciones en este IPC previsto, siendo estas tenidas en cuenta para el siguiente ejercicio. Si el IPC real se ha incrementado más que el IPC previsto, se compensa al pensionista por la diferencia a la que tiene derecho a través de una paga de cuantía única.

4.9.2. Incompatibilidad de la prestación

La pensión de jubilación queda en suspenso cuando el beneficiario realice actividades para cualquiera de las Administraciones Públicas o trabaje por cuenta ajena o propia, que den lugar a la inclusión en alguno de los Regímenes de la Seguridad Social. Las nuevas cotizaciones efectuadas pueden ser tenidas en cuenta, exclusivamente, para mejorar el porcentaje a aplicar por número de años cotizados sobre la base reguladora.

5

LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD I

INCAPACIDAD TEMPORAL

Es en el día a día donde mayor número de prestaciones otorga la Seguridad Social.

Cuando al trabajador le sobreviene de manera involuntaria un accidente o enfermedad, se produce un infortunio plasmado en un decremento de los ingresos debido a que se le aparta temporal o permanentemente de la realización de su trabajo habitual. Para paliar esta situación, la Seguridad Social en su acción protectora al trabajador, contempla una serie de prestaciones económicas, dependiendo del grado de daño que haya padecido éste. Estas son para el Régimen General:

- Subsidio de Incapacidad Temporal.
- Protección por Maternidad.
- Riesgo en el Embarazo.
- Incapacidad Permanente en grado de Parcial.
- Incapacidad Permanente en grado de Total.
- Incapacidad Permanente en grado de Absoluta.
- Gran Invalidez.
- Indemnizaciones por Lesiones Permanentes no Invalidantes.
- Prestación de Recuperación.

Definimos la situación de incapacidad (temporal o definitiva) como aquella *incapacidad sobrevenida, de forma involuntaria para el trabajo, debida a causas patológicas o accidente*. La situación puede nacer debida a una enfermedad que afecte al trabajador o por un accidente, sea en el trabajo o fuera de éste, pero de cualquier forma limita la capacidad productiva del trabajador afiliado. El análisis de estas prestaciones, comienza con la Incapacidad Temporal⁽¹⁾, siguiendo con aquellas prestaciones que se otorgan a medida en que el grado de incapacidad afecta con mayor intensidad al individuo.

¹ Sustituye a partir del 1 de enero de 1.995 a la Incapacidad Laboral Transitoria (ILT).

5.1. Definición de la incapacidad temporal

Definimos el estado de Incapacidad Temporal (IT), como aquella *situación del trabajador que causa baja temporal en la empresa, al estar impedido para su trabajo, percibiendo mientras dura esta situación una prestación económica y asistencia sanitaria por parte de la Seguridad Social.*

Los hechos representativos de esta situación los podemos resumir en:

- i) El impedimento para la realización del trabajo.
- ii) Carácter temporal del impedimento o incapacidad.
- iii) Asistencia Sanitaria necesaria para el tratamiento de la incapacidad, por parte de la Seguridad Social.
- iv) Prestación económica como resultado de los tres puntos anteriormente mencionados.

Las situaciones de baja que darán derecho a esta Incapacidad serán:

- a) Las debidas a enfermedad común o profesional y las causadas por accidente, sea este producido en el trabajo o fuera de él, y siempre que el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para la realización de su trabajo.
- b) Las debidas a los periodos de observación de las enfermedades profesionales, en los cuales se prescribe la baja en el trabajo durante dicho periodo.

5.2. Requisitos

Es beneficiario el trabajador activo, afectado por la incapacidad e impedido temporalmente para la realización de su trabajo, viéndose aminorados sus ingresos económicos, para lo cual se le otorga la Prestación de IT. En caso de fallecimiento del trabajador y que hubiesen prestaciones de IT no abonadas, los familiares del fallecido tienen derecho a esas cuantías no abonadas (sucesión *Mortis Causa*). Para tener derecho a la prestación se requiere:

5.2.1. Requisito general

El requisito general será el de estar dado de *alta o situación asimilada*. Dependiendo de la causa de la lesión, de lo que origine la situación de IT, se exigirán unos requisitos especiales que se analizan a continuación.

5.2.2. Requisitos especiales

Estos dependerán de cuál es la causa que origina la situación de incapacidad temporal.

5.2.2.1. *Enfermedad Común*

El trabajador que cause baja en la empresa por causa de enfermedad común, deberá de haber completado en los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja, 180 días de cotización. En caso de que no cumpla este requisito, no tendrá derecho a la prestación de IT.

5.2.2.2. *Accidente y Enfermedad Profesional*

Tanto para el caso de que el accidente sea por un motivo laboral o no, así como para el caso de enfermedades profesionales y periodo de observación de enfermedades profesionales, no se exige ningún periodo previo de cotización, por lo que podemos decir sin temor a equivocarnos que estos serán los casos mejor contemplados en la Seguridad Social a la hora de conceder la correspondiente prestación de IT, al tener únicamente en cuenta para poder acceder al derecho de esta ayuda económica, el estar dado de alta o en situación asimilada en el Régimen correspondiente de la Seguridad Social.

5.3. Base reguladora

5.3.1. Introducción

La prestación económica para IT consiste en un subsidio definido como un porcentaje sobre la base reguladora. Esta se calculará en función de las bases de cotización por las que ha estado cotizando el trabajador en la empresa.

Por tanto, *la base reguladora queda definida como el importe económico sobre el que se basa la prestación*. Para su cálculo, se tendrá en cuenta el motivo por el que el trabajador ha causado baja en la empresa, ya que la misma depende del tipo de evento. A continuación plantearemos las bases reguladoras según las distintas causas que hayan producido la Incapacidad.

5.3.2. Base Reguladora para contingencias comunes

La base reguladora que se toma de referencia para calcular la cuantía del subsidio de IT, es el resultado de dividir la base de cotización por contingencias comunes correspondiente al mes inmediatamente anterior al de la fecha de baja, entre el número de días a los que se refiere dicha cotización.

- Si el mes es entero⁽²⁾:

$$BR = \frac{BCCC}{30}$$

- Si el periodo cotizado es inferior al mensual ($x < 30$)

² Si el trabajador es de retribución mensual, se tienen en cuenta 30 días.
Si es de retribución diaria, se tienen en cuenta los días correspondientes al mes en cuestión (28, 29, 30 ó 31).

$$BR = \frac{BCCC_x}{x}$$

5.3.3. Base Reguladora para contingencias profesionales

La base reguladora se obtiene por adición de dos sumandos.

- i) La base de cotización por contingencias profesionales correspondiente al mes inmediatamente anterior al de la fecha de baja, excluida la remuneración por horas extraordinarias de dicho mes, entre el número de días a los que se refiere dicha cotización.
- ii) La cotización por horas extraordinarias del año natural anterior (HXA_{t-1}) dividida entre el número de días de dicho año (365 ó 366)

$$BR = \frac{BCCC - HX}{30} + \frac{HXA_{t-1}}{365}$$

Como podemos observar, el trato es más favorable al considerar también aquellos incrementos de la base reguladora por las horas extraordinarias cotizadas el año anterior al de la baja, lo cual es lógico habida cuenta de que también se cotiza adicionalmente para esta cobertura.

5.4. Prestación económica

5.4.1. Introducción

La prestación económica o subsidio por Incapacidad Temporal (P_{IT}) dependerá, al igual que el cálculo de la base reguladora, del motivo por el que el trabajador causó baja en la empresa, estando el pago de la prestación en función del número de días que permanezca incapacitado para su trabajo. Esta será:

5.4.2. Prestación económica para contingencias comunes

La cuantía de la prestación por IT debida a Enfermedad Común y/o Accidente no Laboral viene definida en la ley, como una prestación económica a abonar desde el cuarto día de baja hasta el vigésimo (ambos inclusive), al 60% de la base reguladora diaria correspondiente y a partir del vigésimo primer día de baja, al 75 % de la base reguladora diaria hallada. Los casos que podemos encontrar son los siguientes, dependiendo del número de días en baja por el trabajador afectado:

- a) Si la diferencia de fechas entre la alta (FA) y la baja (FB) es inferior a 20:

$$FA - FB \leq 20 \quad P_{IT} = 60\% \cdot BR \cdot (FA - FB - 3)$$

- b) Si la diferencia de fechas entre la alta y la baja es superior a 20:

$$FA - FB > 20 \quad P_{IT} = 60\% \cdot BR \cdot (17) + 75\% \cdot BR \cdot (FA - FB - 20)$$

Para los tres primeros días de baja, la Seguridad Social no reconoce ningún tipo de prestación, pero estos días deberán ser abonados por la empresa al 50 % del salario diario del trabajador⁽³⁾, salvo mejoras de convenios colectivos, normas laborales o reglamento de régimen interior, aplicándose lo que éstos dicten.

5.4.3. Prestación económica para contingencias profesionales

La prestación económica por IT debida a un accidente laboral o enfermedad profesional, será el 75 % de la base reguladora diaria obtenida para accidente laboral o enfermedad profesional, y será abonada desde el día siguiente al de obtención de la baja en el trabajo. En el caso de que el accidente laboral del trabajador sea el motivo de la baja y por cualquier razón hubiese pasado un tiempo desde que ocurrió este accidente hasta la fecha en la que se concedió la baja, se considerará pagadera la prestación de IT a partir del día siguiente al de la concesión de la baja por parte del médico. Como hemos hallado anteriormente, esta base reguladora incluye como horas extras prorrateadas las del año anterior al de la fecha de la baja, con un porcentaje de aplicación sobre ésta superior al de las causas vistas. La fórmula resultante es:

$$P_{IT} = 75\% \cdot BR \cdot (FA - FB - 1)$$

El motivo por el que se reduce un día el pago, es por la consideración de que se abona la prestación a partir del día siguiente al de la baja. El salario del día de la baja es por cuenta de la empresa, que abonará el salario diario íntegro, siempre y cuando la baja sea causada por un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional⁽⁴⁾.

5.5. Duración de la prestación

Este subsidio de Incapacidad Temporal del trabajador se abonará mientras se encuentre éste en una situación de incapacidad temporal para el normal desarrollo de su trabajo, requiriendo asistencia sanitaria.

Una vez reconocido el derecho al subsidio económico por la correspondiente IT, el trabajador tendrá derecho a él mientras reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social, hasta un periodo máximo de 12 meses, con posibilidad de prorrogarlos por otros 6 meses más, cuando en el informe médico que acompañe al parte de baja se describan las dolencias del interesado y se pueda presumir que durante ese tiempo adicional el trabajador pueda recuperarse y ser dado de alta médica por curación.

$$12 + 6$$

³ Al año, se reconocen 4 días de baja sin justificar, días estos, que son abonables a mitad del salario. Este es un derecho reconocido en el artículo 68 de la Ley de Contratos de Trabajo, exigiendo una situación personal por la ausencia de la actividad laboral.

⁴ Artículo 129.1 del Texto Refundido.

La prórroga de 6 meses se otorgará tras la evaluación de los órganos competentes del INSS en un plazo máximo de 3 meses.

Una vez agotado el plazo de 18 meses la Inspección de Servicios Sanitarios u órgano análogo procederá a darle el alta médica por curación o por agotamiento de incapacidad temporal o a calificarlo como inválido en el grado que se determine, en un plazo no superior a tres meses. No obstante lo anterior, en aquellos casos *en los que el trabajador continúe necesitando tratamiento médico por expectativa de recuperación o mejora de su estado con vistas a la reincorporación laboral*, se podrá demorar la calificación hasta un máximo de 24 meses desde la fecha en la que se inició la Incapacidad.

$$12 + 6 + 6$$

Durante este periodo de 24 meses la Seguridad Social abona el correspondiente subsidio de Incapacidad Temporal del trabajador hasta su calificación como inválido permanente o su alta por curación. En el primer periodo de 12 meses más la prórroga por otros 6 meses se incluye, para su cómputo, el tiempo de observación así como el de posibles recaídas, una vez dado de alta médica, siempre que la mencionada recaída ocurra habiendo transcurrido un periodo inferior a los 6 meses y por la misma causa que generó la Incapacidad Temporal. Si la recaída ocurre una vez pasado el plazo de los 6 meses de actividad, nuevamente se iniciará otro proceso de Incapacidad Temporal, contado desde cero.

* *Para periodos de observación de Enfermedades Profesionales.*

En este caso, la duración máxima de esta prestación de Incapacidad Temporal es de 6 meses, pudiéndose prorrogar esta prestación por otros 6 meses cuando se estime necesario para poder realizar el estudio y diagnóstico de la Enfermedad Profesional que posee el trabajador.

$$6 + 6$$

5.6. Pérdida y extinción de la prestación

5.6.1. Pérdida de la prestación

La prestación de IT se puede perder por parte del trabajador en alguno de los siguientes casos:

- Cuando el trabajador haya actuado fraudulentamente, ya sea para conseguir el derecho de la prestación o para mantenerlo.
- Cuando la IT se deba a una imprudencia temeraria del trabajador.
- Cuando el beneficiario rehúse el tratamiento médico y asistencia sanitaria que hubiese sido recetado o recomendado por la Seguridad Social.
- Cuando el trabajador en baja trabaje durante su situación de incapacidad, ya sea éste por cuenta propia o por cuenta ajena.

5.6.2. Extinción de la Prestación

El subsidio de Incapacidad Temporal se extinguirá por alguna de las siguientes razones:

- Incomparecencia a los exámenes, revisiones y reconocimientos médicos del INSS o mutua correspondiente.
- Alta médica por curación del trabajador, confirmando que el trabajador puede continuar realizando su trabajo habitual.
- Fallecimiento.
- Agotamiento del plazo máximo establecido para el normal disfrute del subsidio de IT. Este plazo es de 12 meses prorrogables por otros 6. No obstante si la calificación del trabajador como inválido necesitase un periodo de tiempo superior, se procederá a continuar con los efectos económicos de la prestación de Incapacidad Temporal hasta completar un máximo de 24 meses desde el inicio de la baja. En este periodo adicional de prestación no existe obligación de cotizar.
- Por declaración de incapacidad permanente, en el grado que sea o declaración de lesiones permanentes no invalidantes.
- Por recibir la pensión de jubilación.

5.7. Reconocimiento y pago de la prestación

5.7.1. Reconocimiento

El reconocimiento de la prestación de incapacidad temporal le corresponde al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), a la Mutua Patronal y/o a la empresa autorizada para la colaboración con la Seguridad Social.

5.7.2. Pago

El pago le corresponde realizarlo a la empresa durante los 15 primeros días de baja y sólo para el caso de que ésta provenga de enfermedad común o accidente no laboral (desde el cuarto día al decimoquinto)⁽⁵⁾, pasando posteriormente al I.N.S.S., aunque existe la posibilidad de que lo abone la empresa, al estar autorizada la ayuda a la gestión de la Seguridad Social mediante el pago delegado.

En el caso de que la empresa incumpliese la obligación de colaboración, se adoptarán las medidas necesarias para la corrección de esta falta, pudiéndose realizar el pago directo al no cumplir el colaborador (empresa) sus obligaciones de pago delegado⁽⁶⁾.

Si la falta de ésta reside en incumplimiento de las obligaciones de lo concerniente a materias de afiliación, alta o cotización, el pago de la prestación corre a su cargo.

⁵ Ley 28/1.992, de 24 de noviembre de Medidas Presupuestarias Urgentes.

⁶ Artículo 10, Orden 25 de Noviembre de 1.966. y Sentencia T.C.T. del 3 de Marzo de 1.986.

Toda empresa colaboradora con menos de 10 trabajadores fijos, tras transcurrir seis meses de pago de IT, puede optar por no abonar el subsidio económico directamente, previa comunicación al INSS o Mutua Patronal (en su caso). El INSS se hará cargo del pago a partir de dicho momento.

Si por convenio colectivo se pacta alguna mejora de las prestaciones, la prestación por IT podrá llegar hasta el 100 % de la base reguladora desde el primer día de la baja hasta el último, siendo esta compensación debida exclusivamente a acuerdos que se hayan admitido en los correspondientes convenios colectivos o normas laborales al efecto.

5.8. Sistemas Especiales

5.8.1. Sistema Especial Empleados de Hogar

Cuando la IT es debida a una contingencia común, el empleador es el responsable del abono de la prestación desde el día cuarto al octavo, ambos inclusive.

Además el pago del subsidio por incapacidad temporal se efectuará directamente por la Entidad a la que corresponda su gestión, no procediendo el pago delegado del mismo.

5.8.2. Sistema Especial Agrario

Durante la situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común y en los términos reglamentariamente establecidos, la cuantía de la base reguladora del subsidio no podrá ser superior al promedio mensual de la base de cotización correspondiente a los días efectivamente trabajados durante los últimos 12 meses anteriores a la baja médica.

6

LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD I I PROTECCIÓN POR MATERNIDAD

La protección a la familia es un eje de acción principal dentro del sistema de Seguridad Social.

La protección por maternidad, estuvo encuadrada dentro de la Incapacidad Laboral Transitoria del trabajador, si bien a partir del 1 de enero de 1.995 esta prestación quedó desligada de la incapacidad temporal del trabajador, tomando cuerpo propio. Las situaciones de baja que darán derecho a esta protección por maternidad son:

- a) Las debidas a la situación de maternidad (comprendido tanto el periodo de descanso voluntario como obligatorio) y siempre que el alumbramiento que tenga lugar tras más de 180 días de vida fetal, con independencia de que el feto nazca vivo o muerto.
- b) Las debidas a los casos de adopción, como caso especial de maternidad así como los casos de acogimiento previo y permanente.

6.1. Protección por maternidad

6.1.1. Requisitos

Son beneficiario del subsidio por maternidad, los trabajadores a cuenta ajena independiente de su sexo, afectos a una maternidad, adopción o proceso de acogimiento siempre que reúnan unos requisitos generales y específicos.

Para tener derecho a la prestación se requiere:

6.1.1.1. Requisito general

El requisito general para poder disfrutar de las prestaciones de protección por maternidad en la Seguridad Social, será el de estar dado de alta o situación asimilada a ésta.

6.1.1.2. Requisitos especiales

- a) Si el trabajador tiene *menos de 21 años* de edad en la fecha del parto o en la fecha de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, no se exigirá período mínimo de cotización.
- b) Si el trabajador tiene cumplidos *entre 21 y 26 años* de edad en la fecha del parto o en la fecha de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción:
 - 90 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento del inicio del descanso o, alternativamente,
 - 180 días cotizados a lo largo de su vida laboral con anterioridad a dicha fecha.
- c) Si el trabajador es *mayor de 26 años* de edad en la fecha del parto o en la fecha de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción:
 - 180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento del inicio del descanso o, alternativamente,
 - 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral con anterioridad a dicha fecha.

6.1.2. Base reguladora

La base reguladora será la equivalente a la que se estableció para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, tomando como fecha de referencia la fecha de inicio del descanso:

- Si el mes es entero⁽¹⁾:

$$BR = \frac{BCCC}{30}$$

- Si el periodo cotizado es inferior al mensual ($x < 30$)

¹ Si el trabajador es de retribución mensual, se tienen en cuenta 30 días.
Si es de retribución diaria, se tienen en cuenta los días correspondientes al mes en cuestión (28, 29, 30 ó 31).
Si es de retribución diaria, se tienen en cuenta los días correspondientes al mes en cuestión (28, 29, 30 ó 31).

$$BR = \frac{BCCC_x}{x}$$

6.1.3. Prestación económica

6.1.3.1. Prestación normal

La prestación de protección por maternidad (P_{PM}) Es la prestación más favorable de los casos vistos hasta ahora en relación al porcentaje a aplicar, pues consiste en una prestación del 100 % de la base reguladora diaria pagadera desde el mismo día en el que la trabajadora causa baja por Maternidad. Su fórmula sería:

$$P_{PM} = 100\% \cdot BR \cdot (FA - FB)$$

6.1.3.2. Prestación para parto o acogimiento múltiple

En el caso de parto múltiple o adopción o acogimiento múltiple de más de un menor (de forma simultánea) se concede un subsidio especial por cada hijo a partir del segundo por un importe igual al que le corresponde por el primero y durante un periodo de 6 semanas inmediatamente posteriores al parto o al acogimiento, según sea el caso. Siendo n el número de hijos en el parto o acogimiento simultáneo, durante las seis primeras semanas y por día tendrá derecho a:

$$P_{PM} = 100\% \cdot BR \cdot (n - 1)$$

y posteriormente recibirá por día de baja en protección por maternidad, independientemente del número de hijos,

$$P_{PM} = 100\% \cdot BR$$

6.1.4. Duración de la prestación

6.1.4.1. Maternidad

Para el caso concreto de Maternidad, el subsidio se abona durante todo el periodo de descanso de la trabajadora cuya duración máxima es de 16 semanas ininterrumpidas, siendo 6 de ellas obligatoriamente después del parto.

16 semanas

Este plazo se puede ampliar a 2 semanas más en el caso de que el parto sea múltiple. En el supuesto de discapacidad del hijo, cuando ésta se valore en un grado superior o igual al 33%, 2 semanas adicionales.

Al finalizar este periodo, si necesitase asistencia sanitaria y siguiese impedida para su trabajo, se iniciará un periodo nuevo y ordinario de Incapacidad Temporal por enfermedad común.

LA PROTECCIÓN POR MATERNIDAD

Se contempla así mismo que también pueda ser el padre beneficiario de este descanso por Maternidad, sustituyendo a la prestación de protección por maternidad de la madre, que siempre, al menos 6 semanas las utilizará tras el parto. Así y todo, el límite temporal máximo es de hasta 10 semanas tras el parto. En caso de disfrute simultáneo de los períodos de descanso, la suma de los mismos por la madre y el padre no podrá exceder de las 16 semanas o de las que correspondan en los supuestos de ampliación (parto múltiple y/o discapacidad del hijo).

En los casos de fallecimiento del hijo y de alumbramientos que tengan lugar tras más de 180 días de vida fetal, con independencia de que nazca vivo o muerto, la beneficiaria tendrá derecho a la prestación durante los días que falten para completar el período obligatorio de

6 semanas

posteriores al parto, si éstas no se hubieran agotado. En estos casos, quedará sin efecto la opción ejercida, en su caso, por la madre en favor del padre.

6.1.4.2. Adopción

Para caso de adopción, se tendrá derecho a un permiso que podrá ejercitar el padre o la madre si trabajan los dos, cuya duración es de 16 semanas ininterrumpidas para hijos adoptados menores de 6 años, ampliándose en 2 semanas más por cada menor, a partir del segundo, en el supuesto de adopción o acogimiento múltiples.

En el caso de que el hijo adoptado mayor de 6 años y menor de 18 años, que tenga una minusvalía del 33% o superior o por venir del extranjero tenga especiales dificultades de inserción familiar, el derecho a la prestación de maternidad y su duración son plenas⁽²⁾ y con una duración adicional de dos semanas en caso de adopción múltiple.

6.1.5. Pérdida de la prestación

La prestación de protección por maternidad se puede perder por parte del trabajador en alguno de los siguientes casos:

- Cuando el trabajador haya actuado fraudulentamente, ya sea para conseguir el derecho de la prestación o para mantenerlo.
- Cuando el beneficiario rehúse el tratamiento médico y asistencia sanitaria que le fueron recetados o recomendados por la Seguridad Social.
- Cuando el trabajador en baja trabaje durante su situación de incapacidad, ya sea éste por cuenta propia o por cuenta ajena.

6.1.6. Supuestos Especiales

El beneficiario de la prestación por maternidad puede encontrarse en situación de incapacidad temporal, desempleo o incluso llegarle la extinción del contrato

² Real Decreto 1251/2001, de 16 de noviembre por el que se regulan las prestaciones económicas del Sistema de Seguridad Social por maternidad y riesgo durante el embarazo.

cuando es beneficiario de la prestación por maternidad. Su tratamiento es como sigue:

6.1.7.1. *Beneficiaria que, agotado el período de descanso por maternidad, continúa necesitando asistencia sanitaria como consecuencia del parto, encontrándose incapacitada para el trabajo*

Su situación se considera una incapacidad temporal debida a enfermedad común, por lo que el pago del subsidio correspondiente a la nueva contingencia se iniciará a partir de ese momento, si reúne los requisitos exigidos y sin solución de continuidad.

6.1.7.2. *IT iniciada antes del parto sin que la interesada hubiera optado por el descanso maternal*

En este caso sigue percibiendo el subsidio de IT hasta el momento del parto, dejando siempre a salvo la posibilidad de opción de la interesada por el descanso maternal. A partir de la fecha del parto, comenzará el disfrute del descanso por maternidad. Si transcurrido éste persistiera la situación de IT, se reanudará el cómputo interrumpido, aun cuando se hubiera extinguido el contrato.

Si la interesada se encuentra en prórroga de efectos de la situación de IT, puede también, causar la prestación por maternidad, a partir de la fecha del parto, si reúne los requisitos exigidos, interrumpiéndose el cómputo de la situación de prórroga de efectos que se reanudará, si procede, una vez extinguido el subsidio por maternidad.

6.1.7.3. *IT derivada de contingencias comunes o profesionales, sobrevenida mientras se disfruta el período de descanso por maternidad*

No procede el reconocimiento del derecho al subsidio por IT durante el período de descanso maternal⁽³⁾. Agotado éste, si la interesada necesitase asistencia sanitaria y se encontrara impedida para el trabajo, se iniciará la situación de IT que corresponda, siempre que reúna los requisitos exigidos.

6.1.7.4. *Extinción del contrato de trabajo de trabajadora que ve interrumpida su situación de IT derivada de contingencias comunes o profesionales, por pasar a la situación de descanso por maternidad.*

Para el caso que se produzca la extinción del contrato una vez iniciado el período de descanso por maternidad:

- i) Se mantiene el percibo de la prestación por maternidad hasta el término de tal situación.

³ No obstante, si el proceso de IT se inicia durante la percepción de un subsidio por maternidad en régimen de jornada a tiempo parcial se podrán percibir simultáneamente ambos subsidios. En tal caso, la base reguladora se calculará sobre la base de cotización de la jornada a tiempo parcial que se viniera compatibilizando con el subsidio de maternidad. Si se trata de una trabajadora por cuenta propia, la base reguladora del subsidio de IT, en su caso, se reducirá en un 50%.

- ii) Si el otro progenitor ya estuviese disfrutando un período de descanso, el subsidio que le correspondiese se mantendrá en los términos que lo estuviese percibiendo.
- iii) Finalizado el descanso de maternidad de la madre, si continua su situación anterior de IT, se reanuda el cómputo interrumpido y el abono del subsidio correspondiente.

6.1.7.5. *Extinción del contrato antes del inicio del descanso por maternidad, aunque la trabajadora no haya pasado a la situación de desempleo total con percepción de la prestación económica del nivel contributivo o ésta se hubiera extinguido durante la IT precedente a la situación de maternidad*

La trabajadora causa derecho a la prestación por maternidad desde el día del inicio de descanso, interrumpiéndose la IT anterior al parto y el abono del subsidio correspondiente, sustituyéndose éste por el subsidio por maternidad.

Si la extinción del contrato de trabajo de cualquiera de los progenitores se produce antes del inicio del descanso por maternidad, el subsidio que, en su caso, corresponda se percibirá en su cuantía íntegra y no podrá compartirse el disfrute del descanso entre ambos, en régimen de jornada a tiempo parcial.

6.1.7.6. *IT iniciada tras reanudar la prestación de servicios o la actividad, cuando el interesado hubiera optado por interrumpir la percepción del subsidio por maternidad en los casos de parto prematuro y en aquellos en que el neonato deba permanecer hospitalizado después del parto*

El proceso de IT se interrumpe por el alta hospitalaria del menor, con la consiguiente reanudación del subsidio por maternidad. Una vez finalizado el subsidio por maternidad, si persiste la situación de IT, se reanuda el subsidio correspondiente a esta contingencia.

6.1.7.7. *Extinción del contrato estando el trabajador en situación de maternidad*

Continúa percibiendo la prestación por maternidad hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo y a percibir, si reúne los requisitos necesarios, la correspondiente prestación.

En este caso, no se descontará del período de percepción de la prestación por desempleo de nivel contributivo el tiempo que hubiera permanecido en situación de maternidad.

6.1.7.8. *Trabajador que está percibiendo la prestación por desempleo total y pasa a la situación de maternidad*

Se suspende la prestación por desempleo y la cotización a la Seguridad Social y pasa a percibir la prestación por maternidad. Extinguida la prestación de maternidad, se reanuda la de desempleo por la duración que restaba por percibir y la cuantía que correspondía en el momento de la suspensión.

6.2. Prestación económica por parto múltiple

6.2.1. Definición

La prestación económica por parte múltiple consiste en *un pago único al padre, madre o persona que legalmente corresponda, cuando el número de hijos nacidos sea igual o superior a dos*, que tiene por objeto compensar, en parte, el aumento de gastos que produce en las familias el nacimiento o la adopción de dos o más hijos por parto o adopción múltiples.

6.2.2. Prestación económica

El importe de la prestación a tanto alzado consiste en un número de mensualidades (n) sobre el salario mínimo interprofesional vigente:

$$I_{PPM} = n \cdot SMI$$

Este número de mensualidades depende del número de hijos nacidos, acorde con lo expuesto en la siguiente tabla:

Nº hijos	n
2	4
3	8
4 ó +	12

El percibo de esta prestación no está supeditado a los ingresos de los beneficiarios⁽⁴⁾

6.3. Prestación económica por nacimiento de tercer y sucesivos hijos

6.3.1. Definición

Prestación económica a abonar al trabajador con motivo del nacimiento de un nuevo hijo cuando ya se tengan dos o más en la unidad familiar, que tiene por objeto compensar, en parte, el aumento de gastos que produce el nacimiento o adopción del tercer o sucesivos hijos en aquellas familias que no superen un determinado nivel de ingresos.

6.3.2. Beneficiarios

Pueden ser beneficiarios de esta prestación económica por hijo a cargo:

⁴ Real Decreto Ley 1/2000, de 14 de enero, sobre determinadas medidas de mejora de la protección familiar de la Seguridad Social. Aunque se trata la prestación económica por hijo a cargo, hemos decidido incluirlo dentro del epígrafe de protección por maternidad, al ser el hecho causante el nacimiento de los hijos.

- Los trabajadores.
- Los pensionistas de la Seguridad Social.
- Los que perciben la Prestación de Incapacidad Temporal.
- Los huérfanos absolutos y los niños abandonados, respecto de las prestaciones que en razón de ellos les hubiesen correspondido a sus padres.
- Si existiese separación o divorcio, será beneficiario el que se encargase de la custodia de los hijos.

6.3.3. Requisitos

Para poder solicitar la prestación se exige como requisito económico la no superación de unos ingresos anuales máximos (IAM)-véase **anexo10**-. La cuantía de estos ingresos anuales máximos se incrementan en un 15% por cada hijo a cargo (menor de 18 años y con unos ingresos inferiores al 75% del SMI) a partir del segundo (incluido). Por tanto, para n hijos ($n > 2$) los ingresos anuales máximos (IAM) de la unidad familiar han de ser inferiores a:

$$IAM \cdot [1 + 15\% \cdot (n - 1)]$$

6.3.4. Prestación

La prestación consiste en un pago único al nacimiento de cada hijo a partir del tercero (inclusive). Su importe está reflejado en el anexo 12.

6.4. Riesgo en el embarazo y en lactancia

6.4.1. Definición

Se refiere a la *situación de la trabajadora embarazada o lactante que debido a su situación y puesto de trabajo que desarrolla, debe cambiar de puesto de trabajo compatible con su estado y este cambio no resulte técnicamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.*

Debido la actividad que realice la trabajadora respecto a la exposición a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, se debe cambiar de puesto de trabajo para facilitar el desarrollo normal del embarazo o de la lactancia. Para ello, el empresario deberá adoptar las medidas que estime oportunas para evitar la exposición a dicho riesgo a través de⁽⁵⁾:

- Adaptación de las condiciones de trabajo.
- Adaptación del tiempo de trabajo, no realizando trabajos nocturnos ni por turnos.

⁵ Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales. Artículo 26.

- Si las adaptaciones no fuesen posibles o, a pesar de ellas, puedan influir negativamente en la trabajadora o en el feto, una vez certificado por los servicios médicos del INSS o mutuas, la trabajadora deberá realizar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. Este cambio de puesto tendrá efectos hasta que el estado de salud de la trabajadora permita reincorporarse a su anterior puesto.
- Si así y todo no existiese puesto de trabajo o función laboral compatible, la trabajadora puede ser destinada a otro puesto de trabajo o a realizar funciones diferentes, conservando las retribuciones que percibía.
- Si no es posible este último cambio podrá declararse la situación de riesgo en el embarazo durante el periodo de tiempo necesario para proteger su salud y la del feto.

6.4.2. Requisitos

A partir de 24-03-07, la prestación correspondiente a la situación de riesgo durante el embarazo tendrá la naturaleza de prestación derivada de contingencias profesionales, por lo que únicamente será necesaria el alta o situación asimilada.

6.4.3. Base reguladora

La base reguladora que será la misma que se emplea para la determinación de la Incapacidad Temporal para contingencias profesionales:

$$BR = \frac{BCCP - HX}{30} + \frac{BCHX_{t-1}}{365}$$

6.4.4. Prestación

La prestación de riesgo en el embarazo (P_{RE}) consiste en una prestación del 100 % de la base reguladora diaria pagadera desde el mismo día en el que la trabajadora causa baja por este motivo.

Su fórmula vendría dada por:

$$P_{RE} = 100\% \cdot BR \cdot (FA - FB)$$

Esta prestación se gestiona directamente por el INSS y durante todo este periodo el contrato se encuentra en suspenso, existiendo obligación de cotizar.

LA INCAPACIDAD PERMANENTE

7

LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD I I I

INCAPACIDAD PERMANENTE

El trabajo es la fuente de ingresos para el trabajador. La incapacidad de realizarlo por causas patológicas o físicas produce situaciones de necesidad que en su ámbito protector son cubiertas por la Seguridad Social.

La situación que se protege con la incapacidad permanente es la falta de ingresos que origina el estar impedido de forma permanente para la realización del trabajo. *Se protege el estado de necesidad económica que surge de la pérdida de la capacidad de trabajo.* No se resarce económicamente el daño o grado de invalidez, sino la falta de ingresos que produce ese daño, lesión o minusvalía.

Igualmente, todas las lesiones no repercuten en el trabajador de igual forma, dependiendo tanto de la clase de lesión y del tipo de labor que realice el trabajador. Por tanto el grado de necesidad económica dependerá de cómo se vea reducida su capacidad para el trabajo y, por ende, su reducción salarial.

En este capítulo tratamos sobre los distintos grados contemplados en el Régimen General de la Seguridad Social y la protección económica que les corresponde.

7.1. Definición

La Incapacidad Permanente es una situación del trabajador que después de haber estado sometido al tratamiento médico prescrito y haber sido dado de alta médicamente, presente reducciones anatómicas o funcionales que se prevean definitivas y que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No se puede optar a esta calificación en el caso de que existiese posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del presunto inválido, si ésta se estima posible médicamente. A diferencia de los dos casos vistos

LA INCAPACIDAD PERMANENTE

anteriormente, la Incapacidad Permanente le va a suponer al trabajador una impotencia definitiva para la realización de su trabajo habitual⁽¹⁾, siendo esta incapacidad irreversible. Este punto de irreversibilidad será la nota de principal diferencia con los grados mencionados anteriormente, donde se presumía una posible recuperación del trabajador para la realización del trabajo que desarrollaba antes de caer en baja.

La definición legal de incapacidad permanente exige la concurrencia de 4 supuestos:

- i) *Alteración grave de la salud*
Se hace referencia a la existencia de reducciones anatómicas o funcionales que sean graves.
- ii) *Determinación objetiva de la lesión*
Estas reducciones anatómicas o funcionales han de ser susceptibles de una determinación objetiva. Han de poderse contrastar médicamente de forma indudable y clara.
- iii) *Carácter definitivo de la incapacidad*
La reducción previsiblemente será definitiva. No obstante nunca se puede conocer con certeza absoluta y sin posibilidad de error el valor permanente de esa situación.
- iv) *Disminución o anulación de la capacidad laboral*
Un requisito fundamental para la determinación de una incapacidad permanente es la influencia de las lesiones en la capacidad laboral del trabajador, pues si disminuye, a partir de un límite se causará el derecho a la prestación.

La legislación del Estado español, dependiendo del grado de esta Incapacidad Permanente, concede unas prestaciones distintas para cada caso. Así la estructura de Incapacidad Permanente vendrá definida según la gravedad, por medio de unos grados de incapacidad excluyentes entre sí (no se puede pertenecer a dos de ellos, pues el posterior engloba al anterior). Estos grados son:

- Incapacidad Permanente Parcial.
- Incapacidad Permanente Total.
- Incapacidad Permanente Absoluta.
- Gran invalidez.

Cada grado en sí incluye una mayor gravedad de la impotencia laboral del trabajador, donde las prestaciones que otorgue la Seguridad Social dependen directamente de la calificación del grado de incapacidad, en función del

¹ Entendido como habitual:

- El que normalmente desempeñaba el trabajador al tiempo de sufrir el *accidente sea laboral o no*.
- Aquel en el que el trabajador dedicaba su actividad fundamental (dependiendo de su categoría profesional y su puesto en la empresa) antes de iniciar la incapacidad, para el resto de las causas (enfermedad común o profesional).

porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo. Este porcentaje se ha de valorar de acuerdo a una lista de enfermedades que reglamentariamente se deben aprobar. También dependerá la calificación como incapaz para el trabajo de las posibles revisiones futuras.

Analizaremos aquellos conceptos comunes para todos los grados en un primer momento, para posteriormente proceder a analizar cada prestación en concreto, pues no son todas progresivas, como se podría deducir de una clasificación por grados, en la que un grado superior englobase a uno inferior.

7.2. Reconocimiento, pago y compatibilidad

7.2.1. Reconocimiento

Para todos los casos que vamos a tratar a continuación, *el reconocimiento* de la prestación por Incapacidad Permanente (IP), sea motivada por la causa que fuese, le corresponde al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) tras haber recibido un informe del grado de incapacidad emitido por los Equipos de Valoración de Incapacidades.

También tendrá la consideración de IP, en el grado que se califique, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal (IT) por el transcurso del plazo máximo de duración de la misma, salvo en el supuesto en que, 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 (no podrá rebasar los 24 meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la IT), en cuyo caso no se accederá a la situación de IP hasta que no se proceda a la correspondiente calificación.

La IP habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha IT, bien por encontrarse en una situación asimilada a la de alta que no la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena en los que se dé la misma circunstancia, o bien en los casos de acceso a la IP desde la situación de no alta.

7.2.2. Pago

El pago de las prestaciones se realiza a través del INSS en forma de mensualidades o prestación única, según sea el caso y el grado de incapacidad correspondiente.

7.2.3. Compatibilidad

Así mismo y en diferencia con la Incapacidad Temporal, un trabajador al que se le haya declarado cualquier grado de Incapacidad Permanente, puede realizar trabajos, tanto por cuenta propia como ajena⁽²⁾, suponiendo esta situación para el

² Únicamente perderá el 20% correspondiente a la Incapacidad Permanente Total "Cualificada", como se verá posteriormente.

grado de absoluta y gran invalidez una suspensión de la prestación concedida por la Seguridad Social³. Estos trabajos por cuenta propia o a cuenta ajena están permitidos siempre y cuando no repercutan en un empeoramiento del grado de incapacidad actual del trabajador y se proceda a darse de alta y a cotizar en el régimen correspondiente de la Seguridad Social, sin perjuicio de la revisión del grado de incapacidad que, en su caso, proceda.

7.3. Requisitos

Los requisitos para cualquier tipo de grado de Incapacidad Permanente, son los que se mencionan a continuación:

- Estar dado de alta o situación asimilada en la Seguridad Social, en el momento en el que el trabajador causó baja en la empresa (fecha de baja).
- Haber cotizado a la Seguridad Social el periodo mínimo correspondiente, según los motivos de la baja sean por contingencias comunes o profesionales. Así mismo, se consideran como cotizados, todos los días que el trabajador haya permanecido de baja por IT, maternidad y por Invalidez Provisional (extinguida).
- Informe propuesta de Incapacidad Permanente.

7.4. Revisión de la incapacidad permanente

Una vez declarada la Incapacidad Permanente, en el grado que sea, es revisable periódicamente, pudiéndose incrementar o disminuir el grado concedido. Esto puede ser debido a:

- a) Mejoría o agravación de la incapacidad del individuo.
- b) Error en el diagnóstico de la Incapacidad.
- c) Dada una de las dos causas anteriores, puede ser susceptible de cambio del grado inicial de incapacidad y, en su caso, dé lugar a una recalificación del individuo en su grado de incapacidad (superior o inferior), estando afecto a otro régimen de prestaciones distinto al que venía percibiendo.

Como se menciona, lo que se revisa es el grado de incapacidad del individuo bajo la causa que la produjo en su día, no la base reguladora que sirvió para el cálculo de la Incapacidad Permanente que viene percibiendo el trabajador inválido, ni sus bases de cotización.

³ La Incapacidad Permanente Absoluta y de Gran invalidez eran compatibles con el trabajo que no les perjudicase. Antecedentes normativos se encontraban en:
- Art. 138.2 Decreto 2.065/74 (publicado en el BOE N° 173 de 20-7-1.974)
- Art. 24.4 Orden 15-4-1.969 (publicado en el BOE de 8-5-1.969).
Estos no debían cotizar según resolución del INSS de 22-5-1.969 y Jurisprudencia en Sentencia del TCT de 22-5-1.984, si bien **ha quedado derogado por Resolución de 2 de noviembre de 1992**, de la Dirección General de Ordenación Jurídica y Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social, debiendo el incapacitado permanente en el grado de absoluto o gran inválido que realice actividades lucrativas, darse de **alta y cotizar** en el régimen correspondiente, quedando la **pensión** que tenía concedida en **suspenso**.

No obstante, si el individuo se encontraba en situación de Incapacidad Permanente derivada de un accidente (laboral o no) y se produce un agravamiento de su situación debida a una enfermedad común, se comienza un nuevo expediente de incapacidad. Para este caso se inicia un nuevo proceso derivado de enfermedad común, con plazos de IT nuevos donde obviamente se procederá al recálculo de la base reguladora al ser la causa de la baja diferente a la inicial.

La revisión de la incapacidad no se realiza en cualquier momento, sino que debe ceñirse a unos plazos dados por el INSS. De cualquier forma, las revisiones se han de realizar antes de que el inválido cumpla los 65 años de edad. A partir de esta edad, no da lugar la realización de revisiones.

De esta forma, si se ha procedido a la declaración de la Incapacidad Permanente, no cabe proceder a la revisión hasta que transcurra un plazo de 2 años, y tras realizar la revisión ha de transcurrir un plazo mínimo de un año para la siguiente.

7.5. Incapacidad permanente parcial

7.5.1. Definición

La Incapacidad Permanente es una situación del trabajador que después de haber estado sometido al tratamiento médico prescrito y haber sido dado de alta médicamente, presente reducciones anatómicas o funcionales que se prevean definitivas y que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

Concretando un poco más el concepto de Incapacidad Permanente, se entenderá con grado de parcial, a *aquella incapacidad que ocasione en el trabajador una disminución no inferior al 33 % en el rendimiento normal de su trabajo habitual, pero sin impedir la realización de las tareas fundamentales de éste.*

Habrá que evaluar la profesión habitual del trabajador, sus tareas en el puesto de trabajo, para averiguar en su caso, si éste las puede o no realizar, ya que dependiendo de esta calificación se le podrá englobar en un grado de Incapacidad Permanente Superior o asignarle la actual: la Parcial.

7.5.2. Requisitos

- Estar afiliado y en alta o en situación asimilada a la de alta, además de ser declarado en situación de Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual.
- Si el trabajador es *mayor de 21 años* en la fecha de la baja por enfermedad común, se le exige un periodo mínimo de cotización (*PMC*) de 1.800 días en los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha de extinción de la Incapacidad Temporal que dé lugar a la Incapacidad Permanente Parcial.

$$x > 21$$

$$PMC = 1.800 \text{ días}$$

LA INCAPACIDAD PERMANENTE

- Si el trabajador es *menor de 21 años* en la fecha de la baja por enfermedad común, se le exige un periodo mínimo de cotización que vendrá dado como la mitad de los días transcurridos desde los 16 años de edad del trabajador y la iniciación del proceso de incapacidad (fecha de baja), más todo el periodo normal (agotado o no) de la incapacidad temporal.

$$x < 21 \quad PMC = \frac{EDAD(FB) - 16}{2} + 12 \text{ meses}$$

- Para el resto de las causas, accidente laboral o no y enfermedad profesional, no se requiere un periodo mínimo de cotización.

7.5.3. Base Reguladora

Para el cálculo de la base reguladora correspondiente distinguiremos la causa que generó la incapacidad, siendo para todos los casos la misma, la que sirvió para el cálculo de la prestación de incapacidad temporal.

7.5.4. Prestación económica

La prestación que abonará la Seguridad Social para la incapacidad permanente parcial (P_{IPP}) consiste en una indemnización, no en una prestación vitalicia como en los casos posteriores, sino en un único pago consistente en una cantidad de 24 mensualidades de la base reguladora mensual correspondiente.

$$P_{IPP} = 24 \cdot BR \cdot 30$$

Este es el único grado de Incapacidad Permanente en el que se recibe como prestación una cantidad alzada o única (a tanto alzado), sin posibilidad de poder convertirse en una prestación vitalicia o temporal, debido a que el trabajador que ha sido declarado inválido permanente parcial, no pierde su capacidad laboral para su trabajo habitual y puede seguir desempeñándolo.

En caso de una futura recalificación del trabajador inválido en un grado de Incapacidad Permanente superior, entonces se entenderá la cuantía entregada como tanto alzado debida a su antigua calificación de Incapacitado Permanente Parcial como entregada a cuenta, por poseer un grado de incapacidad superior.

El hecho causante se entiende producido en la fecha de la extinción de la incapacidad temporal, si bien en caso de que no se encuentre precedida de incapacidad temporal o ésta no se haya extinguido, el hecho causante se entiende producido en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI). Los efectos económicos será a partir de la correspondiente resolución.

7.6. Incapacidad permanente total

7.6.1. Definición

Es aquel grado de Incapacidad Permanente que *inhabilita al trabajador a la realización de todas las tareas de su trabajo habitual o de aquellas que sean fundamentales, siempre que pueda dedicarse a otras labores diferentes.*

La principal diferencia existente con el grado de Incapacidad Permanente Parcial, estriba en la imposibilidad de realizar el trabajo habitual del trabajador, a partir del momento de la declaración de la incapacidad. Así y todo, el trabajador está capacitado para la realización de otro tipo de trabajo distinto al suyo, ya que de no ocurrir este hecho, estaría en un grado de incapacidad mayor.

Por tanto, el grado de Incapacidad Permanente Total se basará en:

- *La impotencia laboral del trabajador para las tareas fundamentales de su profesión habitual*, pudiendo no estar inhabilitado para otras, únicamente para aquellas que son esenciales. Se deberá analizar la profesión habitual del trabajador.
- *Capacidad laboral del trabajador inválido para la realización de otros trabajos ajenos a los de su profesión habitual*. El inválido total, no puede realizar su trabajo normalmente, pero sí lo puede realizar en otra actividad distinta y posiblemente más sedentaria.

7.6.2. Requisitos

Estar afiliado y en alta o en situación asimilada a la de alta, y además dependiendo de la causa de incapacidad:

a) *Enfermedad Común.*

Se establece una diferencia dependiendo de la edad que posea el inválido en el momento de producirse la baja. De esta manera, se distinguirá entre trabajadores que hayan causado baja antes de los 31 años y los que la hayan causado después.

Menor de 31 años.

Para tener derecho a esta prestación económica de incapacidad correspondiente a estos trabajadores se les exige un plazo mínimo de cotización a la Seguridad Social. Este es la tercera parte del tiempo que media entre la fecha en la que el trabajador cumplió los 16 años de edad, y la fecha del hecho causante de la Incapacidad Permanente (FIP) correspondiente.

$$x < 31 \qquad PMC = \frac{EDAD(FIP) - 16}{3}$$

Mayor de 31 años.

La Seguridad Social exigirá a los trabajadores que causen Incapacidad Permanente debido a una Enfermedad Común tener cotizado, por lo

menos⁽⁴⁾, la cuarta parte del tiempo que media entre el cumplimiento de la edad de 20 años por parte del trabajador y la fecha de inicio de la Incapacidad Permanente, no pudiendo ser ésta inferior a 5 años.

$$x > 31 \quad PMC = \frac{EDAD(FIP) - 20}{4} \geq 5 \text{ años}$$

De este periodo resultante, una quinta parte debe estar comprendida dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho que dio causa a la incapacidad (fecha de la baja).

$$\frac{PMC}{5} \subset [FIP; FIP - 10]$$

En ambos casos, al computar la edad en la formulación anterior las fracciones inferiores a 6 meses no se tendrán en cuenta y las superiores a 6 meses se consideran como medio año, excepto para individuos con edad comprendida entre los 16 y 16 años y medio.

b) *Accidente no laboral y contingencias profesionales.*

No existe como requisito la existencia de un periodo mínimo de cotización para poder tener derecho a la prestación de Incapacidad Permanente correspondiente. Para el caso de accidente no laboral, el trabajador deberá estar de alta o situación asimilada para no exigirle ningún periodo de cotización.

7.6.3. Base reguladora para Incapacidad Permanente Total

El cálculo de la base reguladora correspondiente a la Incapacidad Permanente Total dependerá de su causa de salida.

7.6.3.1. Base reguladora para enfermedad común con PMC superior a 8 años (52 años de edad o más)

El cálculo de la base reguladora por enfermedad común para el caso de Incapacidad Permanente Total con un periodo mínimo de cotización (PMC) superior o igual a 8 años, se fundamenta en las bases cotizadas mensualmente a lo largo de los últimos 8 años del trabajador, anteriores al hecho que produjo la baja de éste y que dio origen a la incapacidad. Es parecido su cálculo a la base reguladora para jubilación, pero con un periodo de bases inferior.

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCCC_j + \sum_{j=25}^{96} BCCC_j \cdot \frac{IPC_{25}}{IPC_j}}{112}$$

⁴ Este supone un límite inferior.

Es decir, la base reguladora mensual que resulta de dividir entre 112 la suma de las bases de cotización por contingencias comunes de los 2 últimos años anteriores al hecho causante de la baja tomadas por su importe nominal

$$\sum_{j=1}^{24} BCCC_j$$

y de las bases de cotización mensuales por contingencias comunes de los 6 años anteriores a éstas (completando un total de 8 años) capitalizados mes a mes al tipo de IPC correspondiente y hasta el mes 25, del cálculo de la base reguladora:

$$\sum_{j=25}^{96} BCCC_j \cdot \frac{IPC_{25}}{IPC_j}$$

7.6.3.2. Base reguladora para enfermedad común con cotización inferior a 8 años (menor de 52 años)

En los supuestos permitidos por la ley (en caso de periodo mínimo de cotización inferior a los 8 años, por razones de edad, pero cumpliendo el periodo mínimo exigido), la base reguladora se obtendrá dividiendo las bases de cotización mensuales del periodo mínimo exigido al trabajador, inmediatamente anteriores al hecho causante, entre el número de meses a los que se refiere el periodo mínimo exigido corregido con el factor 1,1666. En esta fórmula, las 24 Bases de Cotización mensuales anteriores a la baja se consideran a su importe nominal y el resto capitalizados al mes 25, hasta completar el número de meses mínimos exigidos.

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCCC_j + \sum_{j=25}^{PMC-12} BCCC_j \cdot \frac{IPC_{25}}{IPC_j}}{PMC \cdot 12 \cdot 1,1666}$$

En ningún caso se capitalizan las bases de cotización de los 24 meses anteriores al hecho causante de la incapacidad, ni se considerarán menos de 60 bases mensuales de cotización.

7.6.3.3. Base reguladora para accidente no laboral

El cálculo de la base reguladora para el caso de una Incapacidad Permanente en el grado de Total y derivada de un accidente no laboral, viene dado por la expresión siguiente:

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCCC_j}{28}$$

Este cálculo de la base reguladora será la suma de las bases de cotización mensuales por contingencias comunes de los últimos 24 meses consecutivos elegidos por el trabajador de entre los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha

LA INCAPACIDAD PERMANENTE

en la que se cause la prestación, a su valor nominal, dividida toda esta cantidad entre 28.

Si a la fecha del hecho causante el interesado no hubiera completado el período de 24 mensualidades ininterrumpidas de cotización, la base reguladora se determinará utilizando la fórmula más beneficiosa de las dos siguientes: la originaria o la que resulte de dividir entre 28 la suma de las bases mínimas de cotización vigentes en los 24 meses inmediatamente anteriores al hecho causante de la incapacidad.

7.6.3.4. Base reguladora por contingencias profesionales

La base reguladora no será la misma que la utilizada para el cálculo de la base reguladora por Incapacidad Permanente Parcial y la de la Incapacidad Temporal, sino que tras las medidas urgentes de racionalización de la Seguridad Social, al no indicarse ningún cambio en el cálculo de la presente Base Reguladora para Causas profesionales, queda bajo el rigor del Reglamento de Accidentes de Trabajo de 1.956, siendo ésta la cantidad que resulte de dividir el salario real anual del último año, entre 12.⁽⁵⁾ La fórmula para determinar la base reguladora es:

$$BR_A = S_{DLA} \cdot 365 + S_{PX} + \frac{CS \cdot L}{n}$$

BR_A : Base reguladora anual.

S_{DLA} : Salario diario del trabajador, incluida la antigüedad.

S_{PX} : Importe de las pagas extraordinarias del trabajador.

CS : Complementos salariales abonados al trabajador percibidos en los 12 meses anteriores.

L : Días laborables del trabajador según convenio.

n : Días efectivamente trabajados por el trabajador.

El importe mensual de la base reguladora viene determinado como resultado de dividir entre 12 la base reguladora anual.

$$BR = \frac{BR_A}{12}$$

Es decir, estará compuesta por el sueldo y antigüedad diarios del trabajador en la fecha del accidente o de la baja por 365 días, más las pagas extraordinarias, beneficios o participación, por su importe total en el año anterior al accidente e incluyendo el cociente de dividir los pluses, retribuciones complementarias y horas extraordinarias percibidas en el año anterior al accidente, por el número de días efectivamente trabajados en dicho período. El resultado se multiplicará por 273, salvo que el número de días laborales efectivos en la actividad de que se trate sea menor, en cuyo caso, se aplicará el multiplicador que corresponda.

⁵ a) No se sigue este criterio cuando el salario real computado fuese inferior a la base de cotización del inválido.
b) Si en alguno de los meses existiese un salario inferior a la base de cotización del inválido, debido a la edad, capacidad física, etc., se sustituye éste por el Salario Mínimo Interprofesional correspondiente a dicha fecha.
c) El resultado así determinado no puede ser inferior a la base de cotización mínima ni superior a la base de cotización máxima vigentes al sobrevenir la incapacidad.

7.6.4. Prestación económica

7.6.4.1. Prestación Normal

La prestación por Incapacidad Permanente Total (P_{IPT}), será una pensión vitalicia consistente en un porcentaje sobre la Base Reguladora calculada anteriormente. Dicho porcentaje es del 55 % de la Base Reguladora correspondiente.

$$P_{IPT} = 55\% \cdot BR$$

En el caso de la prestación de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común, ésta no podrá resultar inferior al 55% de la base de cotización mínima para mayores de 18 años vigente en cada momento.

$$P_{IPT} \geq 55\% \cdot BCCC_{Grupo\ 7}$$

Para el caso de que resultasen cuantías económicas muy bajas, la Seguridad Social otorga prestaciones mínimas.

7.6.4.2. Indemnización a tanto alzado

Esta prestación periódica se puede sustituir por un único pago o indemnización a tanto alzado, en el caso de que el trabajador en baja sea menor de 60 años de edad y solicite este pago único en los 3 años siguientes a la concesión de la prestación por Incapacidad Permanente Total y realice trabajos, ya sea a cuenta propia o ajena o acredite que el importe de la indemnización se invertirá en la preparación o desarrollo de nuevas fuentes de ingreso como trabajador autónomo. Dicha cuantía de la indemnización estará en función de la edad, en forma de proporción inversa, siendo la indemnización un número de pagas mensuales. El número de pagas está comprendido entre 84 y 12 mensualidades estando éstas en función inversa a la edad del beneficiario. A continuación, se presenta la tabla que se viene aplicando al efecto.

Edad	Mensualidades
59	12
58	24
57	36
56	48
55	60
54	72
menor de 54	84

Durante el tiempo que media desde la percepción de esta cuantía a tanto alzado hasta los 60 años de edad, el trabajador que está cubierto en la Seguridad Social y en su régimen correspondiente, puede generar la prestación de muerte y supervivencia.

Al llegar a los 60 años, volverá a percibir la prestación de Incapacidad Total que venía percibiendo, revalorizada hasta ese momento al incremento anual experimentado por las pensiones.

7.6.4.3. *Prestación de Incapacidad Total Cualificada*

Esta cuantía se podrá ver incrementada en un 20% adicional de la base reguladora (siendo el total el 75%) en el caso de que el correspondiente beneficiario se halle en una de las siguientes situaciones:

- Edad avanzada.
- Falta de preparación general.
- Circunstancias sociales y laborales.
- Dificultad de empleo.

De todas formas, el requisito mínimo para tener derecho a este incremento del 20% sobre el porcentaje de la Base Reguladora es que el trabajador tenga la edad de 55 años o superior.

$$P_{ITC} = (55\% + 20\%) \cdot BR$$

Este incremento del 20 % es totalmente incompatible con el trabajo efectivo que pueda realizar el trabajador, quedando en suspenso este incremento hasta la finalización del trabajo.

7.7. Incapacidad permanente absoluta

7.7.1. Definición

Es aquel grado de incapacidad que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio por muy sedentaria que sea. Los anteriores grados de incapacidad se refieren al trabajo que habitualmente realizaba el trabajador, permitiéndosele, en caso de Incapacidad Permanente Parcial o total, la realización de cualquier otro tipo de trabajo que pudiese realizar. En el grado de Incapacidad Permanente Absoluta, el trabajador se ve incapacitado para cualquier trabajo, sea cual fuera éste. Existe una incapacitación para cualquier actuación laboral.

La calificación del individuo como inválido absoluto, dependerá de circunstancias tan variadas como:

- Readaptación profesional.
- Edad, posibilidad de encontrar otro trabajo.
- Instrucción.
- Medio social.
- Potencia física residual.

Conviene recordar que para que sea reconocida esta incapacidad, no se requiere estar dado de alta, aunque sí un periodo de cotización mínimo exigido para este caso.

7.7.2. Requisitos

- Estar afiliado y en alta o en situación asimilada a la de alta, y además dependiendo de la causa de incapacidad: los mismos que los incluidos dentro de la Incapacidad Permanente Total.
- *Accidente no laboral y enfermedad común para trabajadores en situación de no alta.*
Se les exigirá 15 años de cotización mínima, de los cuales 3 deberán estar en los últimos 10. Y sólo se les reconocerá la pensión en los grados de Permanente Absoluta y Gran invalidez.

$$PMC = 15 \text{ años}$$

Y además,

$$3 \text{ años} \subset [FIP; FIP - 10]$$

7.7.3. Base reguladora para Incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez

El cálculo de la base reguladora en el grado de incapacidad permanente absoluta es idéntico al desarrollado en la incapacidad permanente total. Para el nuevo caso únicamente contemplado en la incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez de no alta, se determinaría de la siguiente forma:

7.7.3.1. Base reguladora para enfermedad común o accidente en situación no alta.

Al llegar a un grado de Incapacidad importante para el individuo, el cual percibirá una prestación vitalicia, la nueva ley calcula la base reguladora en función de las bases cotizadas a lo largo de un largo periodo de tiempo.

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCCC_j + \sum_{j=25}^{96} BCCC_j \cdot \frac{IPC_{25}}{IPC_j}}{112}$$

Es decir, la base reguladora mensual que resulta de dividir entre 112 la suma de las bases de cotización por contingencias comunes de los 2 últimos años anteriores al hecho causante de la baja tomadas por su importe nominal y de las bases de cotización mensuales por contingencias comunes de los 6 años anteriores a éstas (completando un total de 8 años) capitalizados mes a mes al tipo de IPC correspondiente y hasta el mes 25, del cálculo de la base reguladora.

Si en el período a tomar en cuenta para el cálculo aparecieran meses durante los cuales no existiera la obligación de cotizar, las lagunas de cotización se integrarán con la base mínima de cotización del Régimen General vigente en cada momento para trabajadores mayores de 18 años.

7.7.4. Prestación económica

La prestación que recibirá el trabajador declarado inválido permanente absoluto (P_{IPA}), consistirá en el 100 % de la base reguladora mensual que corresponda, dependiendo del hecho que causase la baja:

$$P_{IPA} = 100\% \cdot BR$$

Esta prestación la recibirá mientras viva (vitalicia) o hasta que se determine una nueva calificación como inválido, incorporándose en otro grado de incapacidad diferente.

Para el caso de que resultasen cuantías económicas muy bajas, la Seguridad Social otorga prestaciones mínimas. Véase **anexo 6**.

7.8. Gran invalidez

7.8.1. Definición

Definimos el grado de Incapacidad Permanente de Gran invalidez, como *aquella situación del trabajador, con Incapacidad Permanente Absoluta que como consecuencia de pérdidas funcionales o anatómicas, necesita de asistencia de otra persona para poder realizar los actos más esenciales de la vida* tales como vestirse, desplazarse, comer y otros que se estimen necesarios o análogos. En sí, mediante esta prestación, se quiere amparar monetariamente a través de un mayor subsidio, una situación humana de gran infortunio, pues la ayuda reside y se basa en incapacidades esenciales de la vida del ser humano, necesitando el beneficiario la ayuda de una tercera persona.

Recordar que para que sea reconocida esta incapacidad, no se requiere estar dado de alta, aunque sí un periodo de cotización mínimo exigido para este caso. No obstante lo anterior, el trabajador que haya sido declarado Incapacitado Permanente en Grado de Absoluto o Gran Inválido, puede realizar trabajos que no les afecte a un agravamiento de ésta, debiendo darse de alta y cotizar en el sistema de Seguridad Social correspondiente. Mientras dura esta situación, la pensión queda en suspenso, sin perjuicio de las revisiones que el INSS pueda realizarles.

7.8.2. Requisitos

Los apuntados para la Incapacidad Permanente Absoluta.

7.8.3. Base reguladora

El cálculo de la Base Reguladora para todo tipo de contingencia desencadenante de este grado máximo de incapacidad, es el mismo que el desarrollado en la incapacidad permanente absoluta.

7.8.4. Prestación económica

Al tratarse de una situación de suma desdicha, la prestación por la situación de Incapacidad Permanente en el grado de Gran invalidez, consistirá en un incremento de la prestación por Incapacidad Permanente Absoluta, en un complemento.

El importe de dicho complemento será el resultado de sumar al 45% de la base de cotización mínima vigente en el momento del hecho causante el 30% de la última base de cotización (según la contingencia dada) del trabajador, Dicho complemento no puede ser superior al 45% de la pensión de IPA que le resultase al trabajador.

$$C = \text{Min} \left(45\% \cdot BCMin + 30\% \cdot \begin{cases} BCCC \\ BCCP \end{cases}; 45\% \cdot P_{IPA} \right)$$

Para el caso de que resultasen cuantías económicas muy bajas, la Seguridad Social otorga prestaciones mínimas. Véase **anexo 6**.

El complemento a la pensión está destinado a que el trabajador inválido pueda remunerar el pago de una persona que le atienda, aunque a petición de éste se puede autorizar la sustitución de esta cantidad por el alojamiento y cuidado en régimen de internado a cargo de la Seguridad Social. Esta necesidad no tiene porqué ser continuada.

Como se puede observar, las prestaciones económicas de la Seguridad Social se entremezclan con la asistencia sanitaria, siendo en este caso, en la calificación de Gran invalidez, donde mayor necesidad existe por parte de la persona, a la vista de la desgracia padecida.

OTRAS PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

8

LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD IV OTRAS PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

La existencia de incapacidad permanente, como se ha observado en el capítulo anterior, implica la reducción en la labor habitual del trabajador en un 33% o más de su actividad profesional. Sin embargo, existen lesiones anatómicas o funcionales que afectan la capacidad laboral del trabajador y no alcanzan ese grado de minusvalía, por lo que no son factibles de encuadrarse en las anteriores prestaciones. Así mismo, puede ocurrir que la lesión que padezca el trabajador exija un periodo de recuperación que sobrepase a la duración de una prestación de incapacidad temporal y, por tanto su incapacidad no puede considerarse definitiva. Igualmente, aunque el trabajador sea considerado como incapacitado permanente total, puede someterse a procesos de recuperación para aminorar su grado de minusvalía con el fin de reintegrarse a su labor habitual.

Ante esta situación, la Seguridad Social contempla prestaciones que cubren los casos producidos por lesiones que, por sus características o su duración no se encuadran en las incapacidades permanentes anteriores.

8.1. Lesiones permanentes no invalidantes

8.1.1. Definición

Se define la lesión permanente no invalidante como *aquella lesión, mutilación o deformidad causada por una contingencia profesional (accidente de trabajo o enfermedad profesional) que altere o disminuya la integridad física del trabajador de carácter definitivo, y que no constituya uno de los grados de Incapacidad Permanente anteriormente descrito*. Por lo tanto, ha de causar un grado de incapacidad inferior al 33%, excluido éste.

Existe un baremo oficial establecido al efecto donde aparecen las lesiones catalogadas por zona corporal y sexo, así como su correspondiente indemnización (véase epígrafe 8.1.5.). Si la lesión del trabajador no está catalogada en este baremo, no se considerará como lesión permanente no invalidante.

8.1.2. Requisitos

Son requisitos indispensables para tener derecho a la Indemnización correspondiente:

- El trabajador debe *estar afiliado, en alta o situación asimilada al alta*;
- El hecho causante de la lesión debe ser el Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional y estar catalogada en el baremo establecido al efecto.
- Haber sido dado de alta médica por curación.

8.1.3. Prestación económica

La prestación consiste en una Indemnización fijada por el baremo, concediéndose de una sola vez y siendo compatible con el trabajo que desempeñaba en la propia empresa. La indemnización se recargará entre un 30% y un 50%, si la lesión se produce por la inobservancia por parte de la empresa de medidas de seguridad e higiene en el trabajo. Este recargo no es susceptible de aseguramiento.

Esta prestación es incompatible con las prestaciones de incapacidad permanente, salvo que las lesiones, mutilaciones o deformidades, sean totalmente independientes de las tomadas en consideración para declarar la incapacidad y su grado, siendo en este caso totalmente compatibles.

8.1.4. Prescripción, caducidad y evaluación de las lesiones

El derecho al **reconocimiento** de la prestación prescribirá a los 5 años y el derecho al percibo de la indemnización caducará al año. Será el INSS el encargado de la declaración de la existencia de las lesiones permanentes no invalidantes, y de determinar la empresa responsable así como la cuantía de la indemnización.

8.1.5. El baremo de indemnizaciones por lesiones permanentes no invalidantes.

	Cuantía (euros)
I. Cabeza y cara	
1. Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica	830 a 1.870
2. Disminución de la agudeza visual de un ojo en menos del 50 por 100, siempre que con corrección no alcance las siete décimas .	950
3. Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50 por 100	1.600
4. Disminución de la agudeza visual en ambos ojos en menos del 50 por 100, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las siete décimas .	2.020
5. Alteraciones de la voz y trastornos del lenguaje, conservándose voz social	600 a 2.020
Nota. La agudeza visual se especificará siempre con arreglo a la escala de Wecker, con y sin corrección óptica.	
1.º Órganos de la audición:	
6. Pérdida de una oreja	1.510
7. Pérdida de las dos orejas	3.200
8. Hipoacusia que no afecta la zona conversacional en un oído, siendo normal la del otro	1.010
9. Hipoacusia en ambos oídos que no afecta la zona conversacional en ninguno de ellos	1.500
10. Hipoacusia que afecta la zona conversacional en un oído, siendo normal la del otro	2.020

ECONOMÍA Y TÉCNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

11. Hipoacusia que afecta la zona conversacional en ambos oídos	2.990
2.º Órganos del olfato:	
12. Pérdida de la nariz	6.630
13. Deformación o perforación del tabique nasal	1.010
14. Pérdida del sentido del olfato	1.010
3.º Deformaciones del rostro y cabeza, no incluidas en los epígrafes anteriores:	
15. Deformaciones en el rostro y en la cabeza que determinen una alteración importante de su aspecto .	1.070 a 2.140
16. Deformaciones en el rostro que afecten gravemente a la estética facial o impidan alguna de las funciones de los órganos externos de la cara .	1.600 a 6.630
II. Aparato genital	
17. Pérdida anatómica o funcional de testículos:	
	Uno 2.370
	Dos 5.330
18. Pérdida parcial del pene, teniendo en cuenta la medida en que afecte a la capacidad «coeundi» y a la micción .	2.020 a 4.030
19. Pérdida total del pene	5.690
20. Pérdida anatómica o funcional de los ovarios:	
	Uno 2.370
	Dos 5.330
21. Deformaciones de los órganos genitales externos de la mujer	1.310 a 5.330
III. Glándulas y vísceras	
22. Pérdida de mama de la mujer:	
	Una 2.140
	Dos 4.560
23. Pérdida de otras glándulas:	
	a) Salivares 2.020
	b) Tiroides 2.140
	c) Paratiroides 2.140
	d) Pancreática 3.790
24. Pérdida del bazo	2.020
25. Pérdida de un riñón	3.560

	Cuantía (euros)	
	Derecho	Izquierdo
IV. Miembros superiores		
1.º Pérdida de los dedos de la mano:		
A) Pulgar:		
26. Pérdida de la segunda falange (distal)	1.870	1.510
B) Índice:		
27. Pérdida de la tercera falange (distal)	950	770
28. Pérdida de la segunda y tercera falanges (media y distal)	1.510	1.100
29. Pérdida completa	2.020	1.510
30. Pérdida del metacarpiano	800	770
31. Pérdida completa, incluido metacarpiano	2.400	1.870
C) Medio:		
32. Pérdida de la tercera falange (distal)	1.010	770
33. Pérdida de la segunda y tercera falanges (media y distal)	1.600	1.130
34. Pérdida completa	2.020	1.510
35. Pérdida del metacarpiano	800	770
36. Pérdida completa, incluido metacarpiano	2.400	1.870
D) Anular:		
37. Pérdida de la tercera falange (distal)	800	570
38. Pérdida de la segunda y tercera falanges (media y distal)	1.220	950
39. Pérdida completa	1.600	1.130
40. Pérdida del metacarpiano	660	630
41. Pérdida completa, incluido metacarpiano	2.020	1.510
E) Meñique:		
42. Pérdida de la tercera falange (distal)	570	450
43. Pérdida de la segunda y tercera falanges (media y distal)	950	770
44. Pérdida completa	1.130	950
45. Pérdida del metacarpiano	920	920

OTRAS PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

	Cuantía (euros)	
	Derecho	Izquierdo
46. Pérdida completa, incluido metacarpiano	1.510	1430
Nota. La pérdida de una falange de cualquier dedo de la mano en más del 50 por 100 de su longitud se equiparará a la pérdida total de la falange de que se trate.		
2.º Anquilosis:		
A) Codo y muñeca:		
47. Anquilosis del codo en posición favorable (ángulo de 80 a 90 grados)	2.460	1.870
48. Anquilosis de la muñeca	2.310	1.660
B) Pulgar:		
49. De la articulación interfalángica	1.600	770
50. De la articulación metacarpo falángica	2.020	1.510
51. De la articulación interfalángica y metacarpo falángica asociadas	2.400	1.870
52. De la articulación carpometacarpiana	2.670	2.160
C) Índice:		
53. De la articulación segunda interfalángica (distal)	800	570
54. De la articulación primera interfalángica	1.220	950
55. De la articulación metacarpo falángica	1.220	950
56. De las dos articulaciones interfalángicas asociadas	1.220	950
57. De las articulaciones metacarpo falángicas y una interfalángica asociadas	1.600	1.130
58. De las tres articulaciones	2.140	1.600
D) Medio:		
59. De la articulación segunda interfalángica (distal)	630	480
60. De la articulación primera interfalángica	800	570
61. De la articulación metacarpo falángica	800	570
62. De las articulaciones interfalángicas asociadas	1.010	770
63. De las articulaciones metacarpo falángicas y una interfalángica asociadas	1.220	950
64. De las tres articulaciones	1.720	1.220
E) Anular y meñique:		
65. De la segunda articulación interfalángica (distal)	630	480
66. De la articulación primera interfalángica	720	510
67. De la articulación metacarpo falángica	720	510
68. De las articulaciones interfalángicas asociadas	980	770
69. De las articulaciones metacarpo falángicas y una interfalángica asociadas	1.160	920
70. De las tres articulaciones	1.600	1.160
Nota. Tendrán también la consideración de anquilosis las alteraciones de sensibilidad, así como los estados que, por sección irrecuperable de tendones o por lesiones de partes blandas, dejen activamente inmóviles las falanges.		
3.º Rigideces articulares:		
A) Hombro:		
71. Limitación de la movilidad conjunta de la articulación en menos de un 50 por 100	830	690
72. Limitación de la movilidad conjunta de la articulación en más del 50 por 100	2.400	2.020
B) Codo:		
73. Limitación de la movilidad en menos de un 50 por 100	1.600	1.130
74. Limitación de la movilidad en más del 50 por 100	2.140	1.600
C) Antebrazo:		
75. Limitación de la prosupinación en menos de un 50 por 100	890	510
76. Limitación de la prosupinación en más de un 50 por 100	2.140	1.510
(Ambas limitaciones se medirán a partir de la posición intermedia.)		
D) Muñeca:		
77. Limitación de la movilidad en menos de un 50 por 100	890	510
78. Limitación de la movilidad en más del 50 por 100	2.020	1.510
(También se determinarán estas limitaciones a partir de la posición intermedia.)		
E) Pulgar:		
79. Limitación de la movilidad global en menos de un 50 por 100	1.220	770
F) Índice:		

ECONOMÍA Y TÉCNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

	Cuantía (euros)	
	Derecho	Izquierdo
80. Limitación de la movilidad global del dedo en más de un 50 por 100	720	510
G) Medio, anular y meñique:		
81. Limitación de la movilidad global en más de un 50 por 100	630	420
Nota. Cuando la mano rectora para el trabajo sea la izquierda, la indemnización será la fijada en el baremo para el mismo tipo de lesión en la mano derecha. Igual norma se aplicará en el caso de trabajadores zurdos.		

	Cuantía (euros)
V. Miembros inferiores	
1.º Pérdida de los dedos del pie:	
A) Primer dedo:	
82. Pérdida total	1.870
83. Pérdida de segunda falange	830
B) Segundo, tercero y cuarto dedos:	
84. Pérdida total (cada uno)	570
85. Pérdida parcial de cada dedo	420
C) Quinto dedo:	
86. Pérdida total	570
87. Pérdida parcial	420
2.º Anquilosis:	
A) Rodilla:	
88. En posición favorable (extensión o flexión hasta 170 grados, incluido acortamiento hasta 4 centímetros).	2.400
B) Articulación tibioperonea astragalina:	
89. En posición favorable (en ángulo recto o flexión plantar de hasta 100 grados)	2.020
C) Tarso:	
90. De la articulación subastragalina o de las otras medio tarsianas, en buena posición funcional	1.600
91. Triple artrodesis	2.220
D) Dedos:	
92. Anquilosis del primer dedo:	
a) Articulación interfalángica	420
b) Articulación metatarso falángica	690
c) Anquilosis de las dos articulaciones	1.070
93. Anquilosis de cualquiera de los demás dedos	420
94. Anquilosis de dos dedos	510
95. De tres dedos de un pie	690
96. De cuatro dedos de un pie (en el caso de anquilosis de los cinco dedos, el pulgar se valorará aparte).	830
Nota. Serán aplicables a las anquilosis de las extremidades inferiores las normas señaladas para las de los miembros superiores.	
3.º Rigideces articulares:	
A) Rodilla:	
97. Flexión residual entre 180 y 135 grados	1.660
98. Flexión residual entre 135 y 90 grados	1.010
99. Flexión residual superior a 90 grados	510
100. Extensión residual entre 135 y 180 grados	720
B) Articulación tibioperonea astragalina:	
101. Disminución de la movilidad global en más del 50 por 100	1.780
102. Disminución de la movilidad global en menos del 50 por 100	830
C) Dedos:	
103. Rigidez articular del primer dedo	360
104. Del primero y segundo dedos.	570
105. De tres dedos de un pie.	600
106. De cuatro dedos de un pie	770
107. De los cinco dedos de un pie	1.070
4.º Acortamientos:	
108. De 2 a 4 centímetros	950
109. De 4 a 10 centímetros	2.020

OTRAS PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

	Cuantía (euros)
VI. Cicatrices no incluidas en los epígrafes anteriores	
110. Según las características de las mismas y, en su caso, las perturbaciones funcionales que produzcan.	450 a 1.780

8.2. Prestación de recuperación

8.2.1. Definición

La prestación de recuperación consiste en una *prestación económica que se reconoce a los trabajadores sometidos a tratamientos para su recuperación profesional*. Esta prestación puede ser única o complementaria a otras prestaciones económicas reconocidas por el INSS, como la incapacidad temporal, la incapacidad permanente parcial o total.

8.2.2. Requisitos

En primer lugar, en el caso de trabajadores que causan baja en el trabajo, perdiendo por tanto su retribución habitual, y sometidos a un tratamiento rehabilitador, se les requiere lo siguiente para poder causar derecho a la prestación:

- a) No tener derecho al subsidio por Incapacidad Temporal o sus prórrogas.
- b) Un período mínimo de cotización de 180 días dentro de los 5 últimos años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja en caso de enfermedad común.
- c) No percibir el salario, anticipo laboral o retribución habitual que le correspondiese en la empresa.

En segundo lugar, para el caso de que el trabajador sea beneficiario de una prestación por Incapacidad Permanente Parcial o Total, se requiere únicamente la posibilidad razonable de recuperación.

8.2.3. Prestación económica

El pago de esta prestación (P_R) puede ser único o complementario a otras prestaciones económicas que el trabajador perciba o tenga reconocidas.

- i) En el primer caso, cuando no tiene derecho a la Incapacidad Temporal ni alguna de sus prórrogas o es reconocido con una Incapacidad Permanente Parcial, con posibilidad de recuperación, la cuantía de la prestación consiste en el 75% de la base reguladora que hubiera servido para determinar la prestación correspondiente a la IT en la fecha del inicio de la recuperación (aunque no tenga derecho a ella, se determina la base reguladora dependiendo del hecho causante de la baja).

$$P_R = 75\% \cdot BR$$

Recordando, cuando el hecho causante es una contingencia común, la base reguladora viene determinada como la base reguladora correspondiente a contingencias comunes en incapacidad temporal o permanente parcial:

$$BR = \frac{BCCC}{30}$$

Por otra parte, si el hecho causante ha sido una contingencia profesional, la base reguladora correspondiente es:

$$BR = \frac{BCCP - HX}{30} + \frac{BCHX_{t-1}}{365}$$

- ii) Para el caso de que el trabajador se beneficiario de una incapacidad permanente total, la Prestación de Recuperación consiste en el complemento a la prestación de incapacidad permanente total de,

$$P_R = 20\% \cdot BR$$

Percibiendo adicionalmente la prestación de incapacidad permanente total:

$$P_{IPT} = 55\% \cdot BR$$

Donde la base reguladora depende de la causa de la baja. De esta forma, la correspondiente al cálculo para las contingencias profesionales en importe anual es,

$$BR_A = S_{DIA} \cdot 365 + S_{PX} + \frac{CS \cdot L}{n}$$

Para enfermedad común, la base reguladora mensual que resulta de dividir entre 112 la suma de las bases de cotización por contingencias comunes de los 2 últimos años anteriores al hecho causante de la baja tomadas por su importe nominal y de las bases de cotización mensuales por contingencias comunes de los 6 años anteriores a éstas (completando un total de 8 años) capitalizados mes a mes al tipo de IPC correspondiente y hasta el mes 25, del cálculo de la base reguladora

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCCC_j + \sum_{j=25}^{96} BCCC_j \cdot \frac{IPC_{25}}{IPC_j}}{112}$$

Para accidente no laboral, la base reguladora comprende la suma de las bases de cotización mensuales por contingencias comunes de los últimos 24 meses consecutivos elegidos por el trabajador de entre los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se cause la prestación, a su valor nominal, dividida toda esta cantidad entre 28.

OTRAS PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCCC_j}{28}$$

De esta forma, junto con la prestación de incapacidad permanente total pasa a percibir el 75% de la base reguladora correspondiente a Incapacidad.

9

PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA I

PRESTACIÓN DE VIUDEDAD

*La cobertura en las prestaciones de muerte y supervivencia no es el fallecimiento del trabajador sino la **situación de necesidad económica** que surge tras el fallecimiento del trabajador.*

El fallecimiento como hecho causante de la extinción de la vida de una persona física, plantea problemas complejos a los afectados, puesto que:

- Origina situaciones de necesidad debido a una falta de ingresos, pues los familiares supervivientes quedan privados de la fuente económica de su subsistencia, y da lugar a unos gastos inmediatos como son los de sepelio.
- Extingue la relación jurídica de la Seguridad Social con el fallecido.

Ante este infortunio como es el fallecimiento, la Seguridad Social otorga a los familiares sobrevivientes unas prestaciones de forma que puedan hacer frente a las necesidades adquiridas. El siniestro que pretende reparar la Seguridad Social con la aportación de esta prestación económica en sí, no es el del fallecimiento del trabajador, sino la pérdida de las rentas de trabajo en las que, por relación directa con el trabajador, participan sus familiares. El fundamento de la protección es la situación de necesidad, no la relación familiar existente.

El fallecimiento le puede sobrevenir al trabajador en cualquier momento a lo largo de su vida y puede ocurrir durante su periodo de activo en la empresa, de inválido (en sus diversos grados) o una vez jubilado. En estos 3 casos se contempla la posible prestación tanto de viudedad, orfandad, como a favor de familiares y serán las que se analizan hasta llegar a calcular su cuantía dependiendo del caso concreto en el que nos hallemos.

9.1. Auxilio por defunción

9.1.1. Definición

Consiste en una ayuda económica con el fin de ayudar en los gastos del sepelio, y la percibirá el familiar que haya soportado los gastos de sepelio. Se presumirá, salvo prueba en contrario, que dichos gastos han sido soportados por el orden siguiente:

- el cónyuge superviviente
- los hijos
- los parientes del fallecido que conviviesen habitualmente con él.

En todo caso, es requisito indispensable la convivencia para el abono de esta prestación única y la existencia de los gastos del sepelio.

9.1.2. Prestación

Consiste en una cuantía única que anualmente se revaloriza al IPC previsto y se aprueba en la Ley de Presupuestos Generales del Estado⁽¹⁾.

9.2. Sujetos causantes de las prestaciones

Las prestaciones de fallecimiento del trabajador y de supervivencia para sus familiares directos, se entenderán causadas, si concurren las condiciones que se establezcan por ley, en la fecha en la que se produzca el fallecimiento del sujeto.

Las situaciones que dan derecho a estas prestaciones son:

- Cuando el trabajador se halle en situación de **alta** en la Seguridad Social, o en alguna de sus situaciones asimiladas a ella, la incapacidad temporal, los inválidos provisionales y los que reciban la correspondiente prestación por incapacidad permanente o por jubilación, en el momento de acontecer el fallecimiento.
- Los pensionistas por **incapacidad permanente total** que antes de los 60 años hubiesen ejercido su derecho de recibir la cuantía a tanto alzado correspondiente. Si falleciesen antes de los 60 años también pueden causar prestaciones de muerte y supervivencia como si en el momento del deceso fuese pensionista de hecho.
- Los trabajadores fallecidos tras haber cesado en el trabajo por cuenta ajena y sean **considerados** pensionistas de jubilación aunque falleciesen sin haber solicitado esta prestación, siempre y cuando reúnan las condiciones precisas en el momento del deceso.
- Trabajadores en **no alta** ni situación asimilada si acreditan un periodo de cotización determinado.
- El hecho causante de las prestaciones (excepto el auxilio por defunción) es el **fallecimiento** del trabajador debido a un accidente o una enfermedad y

¹ Durante el año 2012 el importe del auxilio por defunción ascendió a una cuantía única de:
 $P_{AD} = 45,10 \text{ €}$

siempre que se presuma su muerte o no se hayan tenido noticias durante los 90 días posteriores al accidente (muerte legal).

9.3. Requisitos del causante

9.3.1. Requisitos para fallecimientos por enfermedad común

Para poder tener derecho a prestaciones por muerte y supervivencia debido al fallecimiento producido por una *enfermedad común*, es necesario que el trabajador fallecido hubiese completado un periodo de cotización anterior a la fecha del deceso de 500 días cotizados, dentro de los 5 años anteriores al fallecimiento.

9.3.2. Requisitos para fallecimientos por accidente y enfermedad profesional

No existe ningún otro requisito adicional para el resto de las causas de fallecimiento de éste, que recordamos son:

- Accidente no laboral.
- Accidente laboral.
- Enfermedad profesional.

salvo la de probar que el fallecimiento sea debido a alguna de las causas mencionadas anteriormente y el requisito genérico de alta o situación asimilada.

9.3.3. Requisitos para fallecimiento en NO ALTA.

El trabajador en no alta puede ser causante de prestaciones de muerte y supervivencia siempre que pueda acreditarse al momento del deceso un periodo mínimo cotizado de 15 años.

$$PMC = 15 \text{ años}$$

9.4. Requisitos para el beneficiario

Para tener derecho a la Prestación de Viudedad al fallecimiento del trabajador, el beneficiario deberá reunir alguno de los siguientes requisitos:

- Vínculo matrimonial con convivencia habitual, incluidas las parejas de hecho (un año de antigüedad para enfermedad común ó hijos comunes)
- Separación judicial o Divorcio,

teniendo en cuenta que se tendrá derecho a la Prestación de Viudedad con independencia de cuál sea la causa de separación o de divorcio, abonándose la prestación en función del tiempo que el cónyuge hubiese vivido con el causante, queda abierta la posibilidad de poderse repartir entre más de una persona (cónyuge y ex-cónyuges del causante del fallecido) y debiéndose repartir la prestación correspondiente entre los beneficiarios en proporción al periodo convivido con el causante, con importes mínimos. La convivencia marital anterior al 9 de Agosto de 1981 (fecha de entrada en vigor de la Ley del Divorcio)

da lugar a pensión, si falleciendo antes de esa fecha, no pudo contraer matrimonio por imperativo legal.

Anteriormente, la ley de Seguridad Social solamente reconocía al beneficiario femenino como beneficiario de la Prestación de Viudedad, pero algunas sentencias⁽²⁾ declararon inconstitucional esta decisión legal y se equipararon con igualdad de derechos y deberes a los beneficiarios de la Prestación de Viudedad, pudiéndose otorgar tanto a una viuda como a un viudo.

9.5. Base reguladora

La base reguladora que nos definirá la Prestación de Viudedad dependerá del estado en el que se encuentre el trabajador en el momento en el que suceda el hecho causante de la correspondiente prestación, es decir del estado laboral o físico en el que se halle el cotizante o afiliado a la Seguridad Social en el momento de su fallecimiento. Como se mencionó anteriormente, dicho estado puede ser:

- **ACTIVO:** Entendiendo como tal, la situación en alta o asimilada del trabajador, incluida la situación de IT del trabajador y la protección por maternidad.
- **INVALIDO:** La situación en la que se halla el trabajador que le obliga a estar separado del ejercicio de la profesión habitual. Esta situación puede ser una incapacidad permanente en los grados de Total, Absoluta o Gran Invalidez y la situación del trabajador en prestación por recuperación.
- **JUBILADO:** Es la situación en la que se halla el trabajador cuando cesa su labor en la empresa, por razón de su edad (65, 67 años o menor) percibiendo la correspondiente prestación que se ha ido acreditando a lo largo de su vida de cotizante a la Seguridad Social o cuando pudiendo haberla solicitado, fallezca si haberlo hecho.
- **NO ALTA:** Es la situación en la que se halla el trabajador cuando fallece, no estando (por su actividad o por no realizar actividad alguna) encuadrado dentro de ningún Régimen de la Seguridad Social.

Determinemos concretamente el cálculo de la base reguladora para cada situación en la que se encuentre el trabajador fallecido:

9.5.1. Base reguladora para los Activos

Calcularemos la Base Reguladora correspondiente en función del estado o situación en el que se encuentre el trabajador.

² Sentencia del Tribunal Constitucional N° 103 del 22 de noviembre de 1.983

9.5.1.1. Base Reguladora para fallecimiento por contingencias comunes en actividad

Si el trabajador fallece en la situación laboral de activo en la empresa, la base reguladora para la Prestación de Viudedad estará integrada por las bases de cotización por contingencias comunes a la Seguridad Social de 24 meses ininterrumpidos elegidos por el correspondiente beneficiario, estando incluidos estos meses dentro de los últimos 15 años anteriores al fallecimiento³. Dicha cuantía será dividida entre 28 (14 pagas al año). La fórmula matemática correspondiente es:

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCCC_j}{28}$$

donde las $BCCC_j$ son mensuales y elegidas entre los 15 años anteriores al fallecimiento del trabajador. En el caso de existir un mes sin cotización, se imputa el valor cero, es decir, no se cubren las lagunas de cotización.

Si el trabajador no hubiese completado un período ininterrumpido de 24 meses de cotización en los 15 años anteriores al fallecimiento, la base reguladora será la más beneficiosa de entre las dos siguientes:

- La que resulta de los cálculos anteriores.
- La que resulte de dividir entre 28 la suma de las bases mínimas de cotización vigentes en los 24 meses inmediatamente anteriores al fallecimiento, tomadas éstas en la cuantía correspondiente a la jornada laboral contratada por el fallecido.

$$BR_{mínima} = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCMIN_j}{28}$$

9.5.1.2. Base Reguladora para fallecimiento por contingencias profesionales en actividad

Si estando activo el trabajador fallece a causa de un *Accidente laboral o enfermedad profesional*, la base reguladora se calculará atendiendo a las cantidades realmente percibidas, anteriores al hecho causante, esto es, incluyendo tanto las horas extras del año anterior como los complementos efectivamente percibidos. La fórmula correspondiente ya conocida es:

$$BR_A = S_{DIA} \cdot 365 + S_{PX} + \frac{CS \cdot L}{n}$$

³ Real Decreto 1795/2003, de 26 de diciembre, de mejora de las pensiones de viudedad.

PRESTACIÓN DE VIUDEDAD

El importe mensual de la Base Reguladora viene determinado como resultado de dividir entre 12 la Base Reguladora anual, no pudiendo ser éste importe inferior a la base mínima ni superior a la base máxima del momento de cálculo del salario real anual

$$BR = \frac{BR_A}{12}$$

9.5.2. Base Reguladora para Inválidos

La base reguladora para los inválidos sea la incapacidad permanente otorgada cualquiera de las vistas anteriormente como:

- Incapacidad permanente total.
- Incapacidad permanente absoluta.
- Gran invalidez.

es la misma base reguladora que nos sirvió para el cálculo de la prestación que se le abonaba al trabajador hasta el momento en el que le sobrevino el fallecimiento, no necesitándose por tanto de la realización de nuevos cálculos.

9.5.3. Base Reguladora para Jubilados

Al igual que el cálculo de la base reguladora para cualquier tipo de incapacidad permanente, en el caso de que el trabajador se halle ya jubilado, la base reguladora que nos servirá para el cálculo de la correspondiente prestación de viudedad será la misma que nos permitió calcular la prestación de jubilación del trabajador, esto es, la base reguladora para viudedad de un jubilado, será la misma que la utilizada para calcular la Prestación de Jubilación.

9.5.4. Base Reguladora para NO ALTA

Si el trabajador fallece en la situación de NO ALTA y cumpliendo el requisito específico de periodo mínimo de cotización, la base reguladora para la Prestación de Viudedad estará integrada por las bases de cotización por contingencias comunes a la Seguridad Social de 24 meses ininterrumpidos elegidos por el correspondiente beneficiario, estando incluidos estos meses dentro de los últimos 15 años anteriores al momento en el que cesó la obligación de cotizar. Dicha cuantía será dividida entre 28 (14 pagas al año). La fórmula matemática correspondiente es:

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCCC_j}{28}$$

donde las $BCCC_j$ son mensuales y elegidas entre los 15 años anteriores al momento en el que cesó la obligación de cotizar. En el caso de existir un mes sin cotización, se imputa el valor cero, es decir, no se cubren las lagunas de cotización.

Esta base reguladora así calculada no podrá ser inferior a la que resulte de dividir entre 28 la suma de las bases mínimas de cotización vigentes en los 24 meses inmediatamente anteriores al fallecimiento, tomadas éstas en la cuantía correspondiente a la jornada laboral última contratada por el fallecido.

$$BR_{\text{mínima}} = \frac{\sum_{j=1}^{24} BCMIN_j}{28}$$

9.6. Prestación económica

9.6.1. Prestación General

La cuantía de la prestación de viudedad será equivalente al 52 % de la base reguladora correspondiente. Esta prestación se revalorizará al momento del hecho causante, por las revalorizaciones que haya realizado en su día el Gobierno, esto es, al índice de precios al consumo previsto para cada año. Este porcentaje es inalterable.

$$P_V = 52 \% \cdot BR$$

De esta forma, si el causante era pensionista o disfrutaba de alguna prestación por invalidez, la prestación de viudedad será el 52 % de la base reguladora⁽⁴⁾ que sirvió para calcular la prestación que él disfrutaba, incrementándose con las mejoras que se hubieran producido desde que se calculó la anterior base reguladora hasta que se calcula la prestación de viudedad.

Para el caso de que resultasen cuantías económicas muy bajas, la Seguridad Social otorga prestaciones mínimas. Véase **anexo 6**. Si existiese más de un beneficiario con derecho a la Prestación de Viudedad (separación, divorcio) se abonará en función del tiempo vivido con el causante, garantizando el 40% para el cónyuge sobreviviente.

9.6.2. Prestación Ampliada

En una serie de casos⁽⁵⁾ alcanza el 70% resultando una prestación de viudedad de:

$$P_V = 70 \% \cdot BR$$

Las **tres** condiciones para recibir este importe son:

- i) *No alcanzar un determinado límite de rentas*
Los ingresos del beneficiario no deben exceder de un importe fijado anualmente cuyo valor alcanza la pensión mínima de viudedad que le corresponda por razón de edad al beneficiario más el 75% del salario

⁴ Real Decreto 1795/2003, de 26 de diciembre, de mejora de las pensiones de viudedad.

⁵ Real Decreto 1465/2001, de 27 de diciembre, de modificación parcial del Régimen Jurídico de las prestaciones de muerte y supervivencia.

PRESTACIÓN DE VIUEDAD

mínimo interprofesional, en su valor anual. Los ingresos que se computan son los generados tanto por el trabajo como por el capital y referidos al año anterior al que se deben aplicar esos complementos que permiten determinar la pensión mínima.

ii) *Tener cargas familiares*

Se entiende que existen cargas familiares cuando:

- Conviva con hijos menores de 26 años o mayores incapacitados, o menores acogidos. A estos efectos, se considera que existe incapacidad cuando acredite una minusvalía igual o superior al 33%.
- Los rendimientos de la unidad familiar, incluido el propio pensionista, divididos entre el número de miembros que la componen, no superen, en cómputo anual, el 75% del SMI vigente en cada momento, excluida la parte proporcional de las dos pagas extraordinarias.

iii) La pensión de viudedad ha de constituir la principal o única fuente de ingresos, representando al menos el 50% de los ingresos de la unidad familiar e incluyendo las cargas familiares (hijos menores de 26 años o mayores incapacitados).

En caso de que se perdiese alguno de estos tres requisitos se abonaría el porcentaje inicial de prestación de viudedad. Esto es, el 52% de la base reguladora correspondiente.

La pensión de viudedad, en cómputo anual, más los rendimientos anuales del pensionista, no pueden exceder el límite de ingresos del punto i). En caso contrario, se reducirá la cuantía de la pensión de viudedad a fin de no superar dicho límite.

9.6.3. **Prestación según ingresos para parejas de hecho**

El beneficiario de una prestación de viudedad de una pareja de hecho tendrá derecho al 52% de la base reguladora si sus ingresos durante el año natural anterior al deceso no alcanzaron el 50% de los recibidos entre los dos. Si no existen hijos comunes con derecho a pensión de orfandad el porcentaje es el 25%. No obstante, si los ingresos del sobreviviente son menores a 1,5 veces el SMI (más un 50% por cada hijo común) se generará la prestación de viudedad en los términos generales.

9.6.4. **Prestación temporal**

Si el cónyuge sobreviviente no puede acceder a la pensión de viudedad por no acreditar su matrimonio una duración de, al menos un año o por la inexistencia de hijos comunes, reuniendo el resto de requisitos, tendrá derecho a la prestación de viudedad que resulte pero por una temporalidad máxima de 2 años.

9.7. Compatibilidad y extinción

9.7.1. Compatibilidad

La Pensión de Viudedad es compatible con cualquier renta de trabajo por cuenta propia o ajena por parte del viudo/a, y con la Pensión de Jubilación o Invalidez que tuviese derecho, excluidas las del S.O.V.I. (Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez) que son incompatibles con todas.

La pensión de viudedad, en una situación de fallecimiento en **no alta**, será incompatible con el reconocimiento de otra pensión de viudedad en cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social, salvo que las cotizaciones acreditadas en cada uno de los regímenes se superpongan, al menos, durante 15 años.

9.7.2. Extinción de la prestación

La Prestación de Viudedad es vitalicia para el beneficiario correspondiente, siempre y cuando:

- El beneficiario no contraiga nuevas nupcias o tome estado religioso. No obstante, en caso de que el beneficiario contraiga nuevo matrimonio se podrá seguir percibiendo la prestación de viudedad sin que se extinga ésta si:
 - a) El beneficiario es mayor de 61 años, o menor de 61 años siendo beneficiario también de una prestación de incapacidad permanente en un grado del 65% o superior.
 - b) La pensión de viudedad es la principal fuente de ingresos (ha de alcanzar el 75% de los ingresos anuales)
 - c) El matrimonio resultante tenga unos ingresos anuales conjuntos (incluida la pensión de viudedad) no superiores a dos veces el salario mínimo interprofesional.

Para el caso de que la pensión de viudedad sea la principal fuente de ingresos pero se supere el límite conjunto de ingresos de 2 anualidades del salario mínimo interprofesional, las pensiones de viudedad se aminorarán hasta que cumplan este último requisito (igualen las dos anualidades del S.M.I.). Bajo esta situación el fallecimiento de uno de los dos cónyuges de este matrimonio no generará una nueva prestación de viudedad a favor de otro cónyuge, salvo que renuncie a la que viene percibiendo.

- Declaración de sentencia de la culpabilidad del beneficiario de causar la muerte al sujeto causante de la Prestación de Viudedad.
- Fallecimiento del beneficiario viudo o viuda.

PRESTACIÓN DE ORFANDAD

10

PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA II

PRESTACIÓN DE ORFANDAD

*La cobertura en las prestaciones de muerte y supervivencia no es el fallecimiento del trabajador sino la **situación de necesidad económica** que surge tras el fallecimiento del trabajador.*

La prestación de orfandad es una prestación ligada a la de viudedad y que tiene el mismo sujeto causante que la anterior, al producirse por la necesidad económica generada en los beneficiarios debida al fallecimiento del trabajador. Diferenciaremos el caso en el que al fallecimiento del trabajador los hijos se queden totalmente huérfanos, sin padre ni madre, (orfandad absoluta) o con algún progenitor vivo (orfandad relativa), pues las prestaciones se incrementan de manera notable para ellos en el primer caso.

10.1. Causantes

Los causantes de la Pensión de Orfandad (P_o) son los mismos que en la Pensión de Viudedad.

10.2. Requisitos

En el momento del fallecimiento del trabajador, éste debía de haber estado afiliado, en alta o asimilada al alta en la Seguridad Social. Adicionalmente a este requisito genérico, los requisitos para tener derecho a la Prestación por Orfandad son los siguientes.

En el momento del fallecimiento del trabajador,

PRESTACIÓN DE ORFANDAD

- Todo hijo menor de 21 años tendrá derecho a la prestación o aquellos mayores de 21 años siempre y cuando se encontrasen incapacitados en algún grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, para la realización de un trabajo, cualquiera que sea su filiación con anterioridad a dicha edad⁽¹⁾.
- Si no sobreviviera ninguno de los padres o el huérfano presenta una discapacidad en un grado igual o superior al 33% y el huérfano no efectúe un trabajo lucrativo por cuenta ajena o propia, o cuando realizándolo, los ingresos que obtenga resulten inferiores, en cómputo anual, a la cuantía vigente del SMI que se fije en cada momento, también en cómputo anual, la edad se amplía hasta los 25 años⁽²⁾. Si el huérfano estuviera cursando estudios y cumpliera los 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 de inicio del siguiente curso académico.
- Cuando los hijos no efectúen un trabajo o si lo efectúan, ya sea por cuenta ajena o propia y obtengan unos ingresos que, en cómputo anual, resulten inferiores al importe del SMI que se fije en cada momento, también en cómputo anual, podrán ser beneficiarios si son menores de 25 años⁽³⁾. Si el huérfano estuviera cursando estudios y cumpliera los 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 de inicio del siguiente curso académico.

Se entiende por hijos del beneficiario:

- Hijos legítimos, legitimados y naturales reconocidos.
- Hijos ilegítimos
- Hijos adoptivos
- Los hijos exclusivos del cónyuge que haya llevado al matrimonio siempre que éste se hubiese realizado con al menos 2 años de antigüedad al momento del deceso.
- Los hijos póstumos

En el caso de que el hijo no incapacitado del causante trabaje y los ingresos por el trabajo (a cuenta propia o ajena) resulten inferiores al SMI se puede ser beneficiario de la prestación de orfandad si cumple con la edad de referencia. La

¹ Es aplicable desde 02-08-2011 la consideración de una incapacidad determinada como grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.

² Es aplicable desde 02-08-2011.

³ El límite de los 25 años será aplicable a partir de 01-01-2014. Hasta dicha fecha, el límite será: durante el año 2011, 22 años; durante el año 2012, 23 años y, durante 2013, de 24 años.

pensión que le corresponda quedará en suspenso si con 18 años o más concierne un trabajo que le reporte unos ingresos superiores al SMI ⁽⁴⁾.

10.3. Base reguladora

Al igual que para el caso de viudedad, el fallecimiento del trabajador puede ocurrir estando este activo, inválido, jubilado o en situación de no alta, dependiendo por tanto para cada caso el cálculo de la correspondiente base reguladora. Dicha base reguladora es la misma que la utilizada en los casos homólogos de viudedad.

10.4. Prestación económica

Dependiendo del tipo de orfandad (relativa o absoluta), se distinguen los siguientes casos:

10.4.1. Caso general

La Prestación por Orfandad consiste en un porcentaje sobre la base reguladora utilizada en viudedad. Este porcentaje será del 20 % de dicha base reguladora por cada hijo huérfano con derecho a prestación, incrementándose económicamente, a la hora del pago, en la prestación por viudedad del cónyuge.

$$P_o = 20\% \cdot BR$$

La Seguridad Social abona conjuntamente la Prestación de Orfandad con la de viudedad.

10.4.2. Orfandad relativa

Para el caso de orfandad relativa, es decir, existencia de beneficiario viudo/a al fallecimiento del trabajador, la prestación a favor del hijo huérfano viene determinada como:

$$P_o = 20\% \cdot BR$$

El límite en las prestaciones por muerte y supervivencia a favor del cónyuge y los hijos huérfanos es el 100% de la base reguladora inicial (sin revalorizar), no pudiendo por número de hijos, superar este límite. Como ejemplo en el que se consideren tres hijos huérfanos o más con derecho a prestación:

$$\underbrace{100\% \cdot BR}_{\text{MÁXIMO}} = \underbrace{52\% \cdot BR}_{\text{VIUDO/A}} + \underbrace{48\% \cdot BR}_{\text{HIJOS}}$$

⁴ Real Decreto 1465/2001, de 27 de diciembre, de modificación parcial del Régimen Jurídico de las prestaciones de muerte y supervivencia.

PRESTACIÓN DE ORFANDAD

Generalizando para un número superior de hijos huérfanos:

$$\underbrace{100\% \cdot BR}_{MAXIMO} = \underbrace{52\% \cdot BR}_{VIUDO/A} + \underbrace{\left(48\% \cdot \frac{BR}{n}\right) \cdot n}_{HIJOS}$$

donde se abonará como máximo el 100 % de la base reguladora y siendo n el número de huérfanos con derecho a prestación de orfandad.

Si se contemplan dos hijos huérfanos con derecho a prestación de orfandad:

$$\underbrace{100\% \cdot BR}_{MAXIMO} > \underbrace{52\% \cdot BR}_{VIUDO/A} + \underbrace{20\% \cdot BR}_{HIJO 1} + \underbrace{20\% \cdot BR}_{HIJO 2}$$

Si se contempla un hijo huérfano con derecho a prestación:

$$\underbrace{100\% \cdot BR}_{MAXIMO} > \underbrace{52\% \cdot BR}_{VIUDO/A} + \underbrace{20\% \cdot BR}_{HIJO 1}$$

En el caso de que el cónyuge beneficiario de la prestación por viudedad falleciese posteriormente, la Prestación de Orfandad será el 20 % de la base reguladora correspondiente, incrementándose con el 52 % de dicha base correspondiente al porcentaje de Viudedad a repartir entre los hijos huérfanos con derecho a prestación donde el porcentaje de incremento que corresponda se distribuirá a partes iguales entre todos ellos.

10.4.3. Orfandad Absoluta

Para el caso de orfandad absoluta en el que al fallecimiento del trabajador no existe cónyuge beneficiario de la prestación de viudedad, la prestación total que perciben los hijos huérfanos viene determinada por la que le correspondía propiamente por orfandad, más la prestación de viudedad a repartir entre todos aquellos huérfanos beneficiarios:

$$P_0 = \underbrace{52\% \cdot BR}_{P.VIUEDAD} + \underbrace{20\% \cdot BR}_{HIJO}$$

En el caso de que exista más de un huérfano beneficiario de esta prestación y sin progenitores, el incremento del 52 % de la base reguladora se distribuirá entre todos ellos por partes iguales.

Cuando concurren en un mismo beneficiario pensiones causadas tanto por la madre como por el padre, el incremento en la orfandad absoluta sólo lo será por **uno** de los dos causantes.

10.4.4. Restricciones

Para todos los casos se han de tener en cuenta los siguientes dos límites:

- La suma inicial de la Prestación por Viudedad (al 52%) y la de Orfandad no podrán rebasar la cuantía de la base reguladora sobre la que se hayan determinado las prestaciones mencionadas.

$$\underbrace{100\% \cdot BR}_{MAXIMO} = \underbrace{52\% \cdot BR}_{P.VIUEDAD} + \underbrace{\left(48\% \cdot \frac{BR}{n}\right) \cdot n}_{P. ORFANDAD}$$

- Si una vez aplicado dicho límite se extingue la prestación de alguno de los beneficiarios, como puede ser el caso cuando alguno de los huérfanos llegue a la edad de 25 años, estando hábil para el trabajo habitual, se calcularán de nuevo las cuantías del resto de los beneficiarios pero sin rebasar nunca el 100 % de la base reguladora inicial, sin revalorización.
- Cuando concurren en un mismo beneficiario pensiones de orfandad causadas por el padre y la madre, el incremento previsto en el párrafo anterior sólo será aplicable a la pensión originada por uno de los progenitores causantes.

Anualmente se disponen unas prestaciones mínimas para el caso de que resulten unas prestaciones excesivamente bajas de los cálculos realizados. Véase **anexo 6**.

10.5. Extinción

La Prestación por Orfandad se extingue por:

- Cumplir el huérfano 25 años en orfandad absoluta, excepto cuando se trate de un incapacitado para el trabajo, en cuyo caso la prestación será vitalicia. Si el huérfano estuviera cursando estudios oficiales y cumpliera los 25 años durante el curso escolar, se mantiene la prestación hasta el primer día del mes posterior al de inicio del siguiente curso académico.
- Cese de la incapacidad para el trabajo que le otorgaba el derecho mencionado a la prestación de orfandad.
- Adquisición por parte del beneficiario huérfano del estado de casado (causar matrimonio) o estado religioso, teniendo en cuenta que, de acuerdo con la legislación civil correspondiente, el hecho de vivir maritalmente con otra persona queda equiparado al estado matrimonial y, por tanto, es una causa de extinción de las prestaciones por orfandad en este caso, y de viudedad como vimos anteriormente.
- Adopción.
- Fallecimiento del huérfano.

Si por cualquiera motivo (todos menos fallecimiento) se extinguiese la prestación que venía recibiendo y todavía no ha percibido 12 mensualidades de ésta, le será entregada al huérfano de una sola vez la cantidad que fuese necesaria para completar estas 12 mensualidades.

PRESTACIÓN DE ORFANDAD

En caso de que con más de 18 años trabaje y reciba unos ingresos superiores al SMI, su prestación de orfandad quedará en **suspense** hasta que deje de cumplirse este límite económico o cumpla la edad que le extinga el derecho a la prestación de orfandad.

Así mismo, si se hubiesen incrementado las prestaciones de orfandad con la de viudedad, por la inexistencia del progenitor vivo, y además se extinguiera el derecho de la prestación de orfandad de cualquiera de los beneficiarios, entonces la parte del porcentaje de viudedad que se le hubiese concedido el día correspondiente, pasará automáticamente a incrementar las prestaciones de orfandad de los restantes beneficiarios huérfanos. Por ejemplo, al quedarse 4 hijos, todos ellos menores de 18 años, sin padre ni madre, recibirán una Prestación de Orfandad total cuya cuantía será de :

$$\underbrace{100\% \cdot BR}_{MAXIMO} = \underbrace{52\% \cdot BR}_{P.VIUEDAD} + \underbrace{\left(48\% \cdot \frac{BR}{4}\right) \cdot 4}_{P. ORFANDAD}$$

Se abonará como máximo el 100 % de la base reguladora. Al cumplir uno de ellos 25 años, dejará de percibir la Prestación de Orfandad, así como su correspondiente parte de viudedad, pero se repartirá este importe entre los huérfanos restantes.

Finalmente, mencionamos que tanto las prestaciones de viudedad como las de orfandad son totalmente compatibles con los rendimientos del trabajo, tanto a cuenta propia como ajena atendiendo a los límites económicos fijados. Pero si un huérfano incapacitado para el trabajo tiene derecho a una prestación por causa de esa incapacidad por parte de la Seguridad Social, deberá optar por una de ellas.

11

PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA III

PRESTACIONES A FAVOR DE FAMILIARES

*La cobertura en las prestaciones de muerte y supervivencia no es el fallecimiento del trabajador sino la **situación de necesidad económica** que surge tras el fallecimiento del trabajador.*

En este capítulo tratamos otras prestaciones que se pueden causar por muerte y supervivencia. Estas son las otorgadas a favor de los familiares más cercanos que convivían con el fallecido en el momento del hecho causante, existiendo una dependencia económica patente, y unas indemnizaciones especiales a otorgar a los familiares más cercanos en el caso de que el deceso se deba a una contingencia profesional.

Al ser prestaciones causadas por el fallecimiento del trabajador, y estar dentro del mismo epígrafe de muerte y supervivencia, los hechos causantes son los mismos que los que se causan en la prestación de viudedad y en la prestación de orfandad. La diferencia fundamental con las dos clases de prestaciones de fallecimiento anteriores es la relación existente entre el fallecido y los beneficiarios, al ser éstos los familiares directos más cercanos. Es decir:

- Nietos, hermanos del fallecido.
- Madre y abuelas.
- Padre y abuelos.
- Hijos y hermanos solteros, viudos, separados judicialmente o divorciados.

El fin de esta prestación es la de otorgar una ayuda económica a esos familiares que convivían con el fallecido, aparte del cónyuge viudo y le atendían a la hora de

producirse el deceso, viéndose privados de unos ingresos en la unidad familiar. Son prestaciones pagaderas a estos familiares que reúnan las condiciones que se determinen.

11.1. Requisitos

En el momento del fallecimiento del trabajador, éste debía de haber estado en una situación de alta o asimilada al alta en la Seguridad Social. Adicionalmente, dependiendo de la causa del deceso, los requisitos que tiene que haber cubierto el trabajador fallecido para causar derecho a la prestación son los apuntados en las otras prestaciones de muerte y supervivencia.

11.1.1. Requisitos de los beneficiarios

Los requisitos que se exigen a los beneficiarios de esta prestación dependen de la situación económica y el parentesco en la que estos se encuentren en el momento del deceso del trabajador, no teniendo todos los mismos derechos a esta prestación.

11.1.1.1. Requisito General

En primer lugar, examinaremos los requisitos generales para todos los beneficiarios sin excepción:

- Haber convivido con el causante con, al menos, 2 años de antelación al fallecimiento de aquel, o desde el fallecimiento del familiar con el que convivieran si ésta hubiera ocurrido dentro de dicho periodo.
- No tener derecho a pensión de sistemas públicos de previsión ni a prestaciones periódicas de la Seguridad Social. Si tiene otra pensión debe optar entre ambas, salvo notoria insuficiencia económica.
- Haber dependido económicamente del fallecido y careciendo de familiares con obligación y posibilidad de prestarles alimentos, así como de recursos económicos propios. Están obligados a prestarse alimentos, según lo establecido en los artículos 142 y 143 del Código Civil, los cónyuges, ascendientes y descendientes; los hermanos sólo se deben los "auxilios necesarios para la vida", por lo que quedan excluidos de la obligación de prestar alimentos.

11.1.1.2. Requisitos específicos

En segundo lugar, se verán los requisitos que se les exigen a cada grupo de beneficiarios en particular.

a) Nietos y hermanos.

Tienen derecho a esta prestación los nietos y hermanos del fallecido que viviendo a expensas del trabajador fallecido, cumplan los siguientes requisitos:

- Menores de 18 años o mayores que tengan reducida su capacidad de trabajo en un porcentaje valorado en grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.
- Menores de 22 años, cuando no efectúan un trabajo lucrativo o cuando, realizándolo, los ingresos que obtengan, en cómputo anual, no superen el límite del 75% del SMI.

b) Madre y abuelas.

Tienen derecho a esta prestación la madre y abuelas del fallecido que viviesen a expensas de éste y que cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- i) Casadas y con cónyuge en alguna de estas situaciones:
 - Mayor de 60 años.
 - Incapacitados para todo trabajo, siempre que ésta se haya producido antes de los 60 años.
- ii) Solteras, separadas judicialmente o divorciadas.

c) Padre y abuelos.

Tienen derecho a esta prestación los padres y abuelos del fallecido que viviesen en dependencia económica directa de éste y que cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- Mayor de 60 años.
- Incapacitado para todo trabajo, siempre que ésta se haya producido anteriormente a los 60 años.

d) Hijos y hermanos solteros, viudos, separados judicialmente o divorciados.

Tienen derecho a esta prestación los hijos y hermanos (ambos sexos) solteros, viudos, separados o divorciados que viviendo a expensas del trabajador fallecido, cumplan los siguientes requisitos:

- Edad superior a los 45 años.
- El causante de la prestación fuese beneficiario de Prestaciones contributivas de Jubilación o Incapacidad permanente.

e) Hijos y hermanos.

Tienen derecho solamente para el **subsidio** a favor de familiares y no para la prestación a favor de familiares aquellos hijos y hermanos que dependiendo económicamente del trabajador fallecido, cumplan los siguientes requisitos:

- Tener cumplidos 22 años ó más.
- Estar en situación de viudedad, solteros o divorciados.
- Haber convivido con el causante con al menos 2 años de antelación al fallecimiento de aquél.

11.2. Base reguladora

Al igual que para el caso de viudedad y de orfandad, el fallecimiento del trabajador puede ocurrir estando el trabajador, activo, inválido o jubilado, dependiendo por tanto de cada caso el cálculo de la correspondiente base reguladora. Dicha base reguladora es la misma que la utilizada en los casos homólogos de viudedad y de orfandad.

11.3. Prestación económica

La prestación es un porcentaje sobre la base reguladora mensual anterior. El porcentaje varía dependiendo del beneficiario y de la existencia o no del cónyuge beneficiario vivo. Dependiendo de la clase de beneficiario a quien va dirigida esta prestación y su duración, distinguimos entre la pensión a favor de familiares y el subsidio a favor de familiares.

11.3.1. Pensión a Favor de Familiares

La pensión a favor de familiares (P_{FF}) consiste en un porcentaje del 20% sobre la base reguladora, para cada uno de los beneficiarios:

$$P_{FF} = 20\% \cdot BR$$

Esta cuantía se incrementa en un 52% de la base reguladora correspondiente a la prestación de viudedad, para el caso de que al fallecimiento del trabajador no existiese cónyuge, o éste falleciese estando en el disfrute de la pensión de viudedad. Si no hay huérfanos con derecho a la prestación de orfandad, el importe correspondiente a la prestación de viudedad pasará a incrementar la pensión de los nietos o hermanos; si no existiesen éstos, se incrementará la pensión de los ascendientes, y en su caso, la de los hijos o hermanos mayores de 45 años.

$$P_{FF} = 20\% \cdot BR + \frac{52\% \cdot BR}{n}$$

Este incremento del 52% se reparte equitativamente entre los n nietos y hermanos. Para el caso de que el fallecido carezca de éstos, se reparte en partes iguales entre los ascendientes beneficiarios restantes.

Como excepción a lo anterior, no tienen derecho a este incremento del 52 % de la base reguladora en el cobro de esta Prestación a favor de familiares:

- Hijos y hermanos mayores de 22 años (ambos sexos), solteros, separados, divorciados o viudos, que hayan convivido con el fallecido en los términos mencionados anteriormente.

11.3.2. Subsidio a Favor de Familiares

Se trata de una prestación temporal, cuya base reguladora es la misma que la analizada anteriormente y la cuantía es el 20% de dicha base reguladora.

$$P_{SFF} = 20\% \cdot BR$$

Esta cuantía se abona a los

- Hijos y hermanos mayores de 22 años (ambos sexos), solteros, separados, divorciados o viudos, que hayan convivido con el fallecido en los términos mencionados anteriormente.

11.3.3. Restricciones de las prestaciones de muerte y supervivencia

La suma inicial (en el momento en el que la base reguladora de las prestaciones ha sido calculada) de las prestaciones devengadas de muerte y supervivencia no puede exceder del importe de la base reguladora.⁽¹⁾ En el caso de generarse derecho a una pensión de viudedad, una de orfandad y 3 a favor de familiares, el cálculo inicial sería superior al 100% de la base reguladora:

$$100\% \cdot BR \leq \underbrace{52\% \cdot BR}_{Viudedad} + \underbrace{20\% \cdot BR}_{Orfandad} + \underbrace{3 \cdot 20\% \cdot BR}_{Favor\ Familiares}$$

Luego como mucho se daría la base reguladora:

$$100\% \cdot BR = \underbrace{52\% \cdot BR}_{Viudedad} + \underbrace{20\% \cdot BR}_{Orfandad} + \underbrace{\frac{28\% \cdot BR}{3}}_{Favor\ Familiares}$$

A efectos de aplicar esta restricción, las pensiones de orfandad tienen preferencia respecto de las prestaciones a favor de familiares y, dentro de éstas, si hubiera lugar a otorgarlas, el orden de preferencia sería el siguiente:

- i) Nietos y hermanos del fallecido (menores de 22 años).
- ii) Padre y Madre
- iii) Abuelos y Abuelas.
- iv) Hijos y hermanos mayores de 45 años, solteros, viudos, separados judicialmente o divorciados cuando el causante es pensionista de jubilación o incapacidad permanente.

11.4. Duración

La Prestación a Favor de Familiares es vitalicia para todos los casos, excepto en los siguientes:

¹ Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social. Título II, artículo 24, cuatro.

- a) Hijos y hermanos mayores de 22 años, solteros, separados, divorciados o viudos, que hayan convivido con el fallecido en los términos mencionados anteriormente. Esta prestación (subsidio a favor de familiares) es temporal con un máximo de 12 mensualidades de la prestación correspondiente (20 % de la base reguladora mensual).
- b) Para los nietos y hermanos menores de 18 años y capacitados para ejercer un trabajo, la duración de la prestación (20% de la base reguladora si existe cónyuge del fallecido o la parte proporcional de la Prestación de Viudedad para el caso de que no existiese) es hasta el momento en el que cumplan los 22 años de edad.

11.5. Extinción

La Prestaciones a Favor de Familiares queda extinguida para todos los casos en el momento en el que el beneficiario:

- Adquiera estado matrimonial o religioso.
- Falezca, no dando origen al derecho de nuevas prestaciones por esta causa.

Además de estas condiciones, los nietos y hermanos perderán la pensión en los siguientes casos:

- Por cumplir 22 años, salvo que estuviesen incapacitados.
- Cese de la incapacidad que les daba el derecho a la pensión.

La Seguridad Social dispone anualmente de unas cuantías mínimas de las prestaciones a favor de los familiares para el caso de que a resultas de los cálculos se obtuviesen cantidades excesivamente bajas.

11.6. Indemnizaciones especiales

11.6.1. Definición

*Es aquella cuantía a tanto alzado a la que tienen derecho los familiares más cercanos, cuando el fallecimiento del trabajador se produce debido a una **contingencia profesional**, esto es un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional, e independientemente de la prestación a la que tuviese derecho. Únicamente es necesario que se pruebe que la causa del fallecimiento corresponda a alguna de las dos anteriormente mencionadas.*

11.6.2. Requisitos

Para ser beneficiario de la Indemnización Especial por fallecimiento del trabajador debida a Accidente Laboral o Enfermedad Profesional éstos deben de cumplir los siguientes requisitos:

11.6.2.1. Requisitos del causante

Para tener derecho a esta prestación se deben cumplir los plazos siguientes:

- a) Para el caso de Accidente Laboral, el fallecimiento debe ocurrir antes de los 5 años desde que se produjo el accidente para así poder tener derecho a esta indemnización.
- b) Para el caso de Enfermedad Profesional, no existe un límite del tiempo transcurrido para tener derecho a esta indemnización, siempre que se pruebe que el fallecimiento fue debido a dicho motivo.

11.6.2.2. Requisitos de los beneficiarios

- El cónyuge sobreviviente ha de reunir las condiciones para tener derecho a la Prestación de Viudedad.
- Los huérfanos han de reunir las condiciones necesarias para ser beneficiarios de la Prestación de Orfandad.
- La madre o el padre del fallecido cuando se cumpla que:
 - i) Existe dependencia económica del fallecido.
 - ii) No tuvieran derecho a Prestaciones a Favor de Familiares por el fallecimiento del hijo.
 - iii) Que el fallecido no tuviese otros familiares con derecho a prestaciones de muerte y supervivencia.

11.6.3. Base Reguladora

El fallecimiento del trabajador puede ocurrir estando éste, activo, inválido o jubilado, dependiendo por tanto para cada caso el cálculo de la base reguladora. Esta es la misma base reguladora que la utilizada en los casos anteriores de la Prestación de Viudedad, Orfandad y a Favor de Familiares, pero para el caso de ser causada por un accidente laboral o enfermedad profesional. Como excepción a lo anterior, en los supuestos de fallecimiento de pensionistas por incapacidad permanente derivada de contingencias profesionales, el cálculo de la indemnización se efectuará sobre la **cuantía de la pensión** que estuviera percibiendo el causante en el momento del deceso.

11.6.4. Prestación económica.

La cuantía de la Indemnización Especial dependerá del grado de parentesco de quienes sean sus beneficiarios. Si el causante era beneficiario de una incapacidad permanente, la indemnización referida lo será para las mensualidades indicadas y sobre la cuantía de la pensión que el causante venía recibiendo en el momento del deceso.

11.6.4.1. Cónyuge beneficiario de prestación de viudedad

La cuantía única a la que tiene derecho será de 6 mensualidades de la pensión correspondiente.

$$I_p = 6 \cdot BR$$

Donde I_p es la prestación única o Indemnización debida a un fallecimiento causado por un Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional a favor del cónyuge. Si el causante era beneficiario de una incapacidad permanente, la indemnización referida lo será para las mensualidades indicadas y sobre la cuantía de la pensión que el causante venía recibiendo en el momento del deceso.

11.6.4.2. Huérfanos beneficiarios de la prestación de orfandad

Distinguiremos los dos casos analizados en las prestaciones de orfandad, dependiendo de la existencia o no de cónyuge sobreviviente al fallecimiento del causante de la indemnización.

- i) Para el caso de que exista progenitor u orfandad relativa:

$$I_o = 1 \cdot BR$$

Esta cantidad de una mensualidad de la base reguladora correspondería a cada huérfano con derecho a prestación de orfandad.

- ii) Caso de que no exista cónyuge beneficiario de la prestación de viudedad u orfandad absoluta:

$$I_o = 6 \cdot BR + (1 \cdot BR) \cdot n$$

Siendo n el número de huérfanos con derecho a prestación de orfandad.

Corresponderá a cada huérfano la cantidad de una mensualidad de la prestación de orfandad, repartiéndose las 6 mensualidades correspondientes al beneficiario de la prestación de viudedad entre los huérfanos con derecho a la prestación.

En todos los casos anteriores si el causante era beneficiario de una incapacidad permanente, la indemnización referida lo será para las mensualidades indicadas y sobre la cuantía de la pensión que el causante venía recibiendo en el momento del deceso.

11.6.4.3. Para el padre y/o madre

En el caso de que el fallecimiento del trabajador ocurriese por accidente de trabajo o enfermedad profesional, y los beneficiarios fueran los padres a cargo del fallecido y sin derecho a una prestación a favor de familiares, se concederá una indemnización a tanto alzado consistente en 9 mensualidades de la base reguladora, ó a 12 si viviesen ambos ascendientes. Si el causante era beneficiario de una incapacidad permanente, la indemnización referida lo será para las mensualidades indicadas y sobre la cuantía de la pensión que el causante venía recibiendo en el momento del deceso.

12

PROTECCIÓN FAMILIAR POR HIJO A CARGO

La carga económica que representan los hijos es sufragada por la Seguridad Social en aquellos casos en los que el coste de éstos sea un monto significativo en la unidad familiar.

La Protección Familiar se concede con motivo de las responsabilidades familiares de los trabajadores o pensionistas de la Seguridad Social, para aliviar la carga que pueda suponer la manutención de la familia para aquellas personas con unos ingresos bajos. La prestación económica a recibir por esta acción protectora se divide en 2 niveles, uno contributivo: tener derecho a la prestación por haber cotizado; y otro no contributivo, sin requisito de afiliación y alta en el Régimen General de la Seguridad Social, para tener derecho a la prestación y cuyo cálculo es idéntico a la contributiva.

Así mismo, dentro de las prestaciones por protección a la familia, éstas se pueden recibir por dos conceptos:

- Prestación económica por hijo a cargo.
- Prestación no económica.

En primer lugar, nos basaremos en la prestación económica por hijo a cargo, en la modalidad contributiva y posteriormente analizamos la prestación no económica.

12.1. Beneficiarios

12.1.1. Definición de hijo a cargo

Se entenderá por hijo a cargo, *aquél que conviva con el beneficiario y no trabaje por cuenta propia o ajena, o no sea perceptor de una prestación contributiva, distinta de la Pensión de Orfandad.*

Lo será siempre que tenga menos de 18 años de edad o, siendo mayor de esta edad, esté afectado por una minusvalía igual o superior al 65%.

No se considera que el hijo está a cargo cuando trabaje (con ingresos superiores al 75% del SMI), ya sea a cuenta propia o ajena, o perciba alguna prestación contributiva de la Seguridad Social (excluida la prestación por orfandad)

12.1.2. Beneficiarios de la prestación

Pueden ser beneficiarios de esta prestación económica por hijo a cargo:

- Los trabajadores.
- Los pensionistas de la Seguridad Social.
- Los que perciben la Prestación de Incapacidad Temporal.
- Los huérfanos absolutos y los niños abandonados, respecto de las prestaciones que en razón de ellos les hubiesen correspondido a sus padres.
- Si existiese separación o divorcio, será beneficiario el que se encargase de la custodia de los hijos.

12.2. Requisitos

En el caso de los trabajadores por cuenta ajena, que estén afiliados y en alta.

a) Para el caso de hijos menores de 18 años no minusválidos: Los ingresos por unidad familiar no deben superar los siguientes límites:

- Si tienen 1 solo hijo:

LAM (Ingresos Anuales Máximos).

- Si tienen más de 1 hijo (supongamos n hijos), los ingresos anuales máximos anteriores, más el 15% de la cuantía anterior por cada hijo adicional (excluido el primero).

$LAM \cdot [1 + 15\% \cdot (n - 1)]$

b) Para el caso de hijos minusválidos, independientemente del grado de minusvalía:

No existen límites de ingresos.

Se consideran Ingresos Anuales computables los derivados tanto del trabajo como del capital, así como aquellas prestaciones que se reciban.

12.3. Prestación económica

12.3.1. Hijos menores de 18 años no minusválidos

12.3.1.1. Ingresos económicos inferiores al límite

Por cada hijo a cargo menor de 18 años no minusválido se tendrá derecho a una prestación de

$$P_{HC} = X \text{ €/año}$$

Esta cuantía la percibe anualmente por hijo, si no se supera el límite económico anteriormente citado.

12.3.1.2. Ingresos económicos superiores al límite

En este caso, por cada hijo a cargo percibirá una cantidad reducida y variable si los ingresos anuales efectivos (IAE) son superiores a los máximos, pero inferiores a los que resulten de sumar a los ingresos anuales máximos el importe económico de la prestación anterior por hijo a cargo (X €/año).

Por lo tanto si

$$IAE \leq IAM \cdot [1 + 15\% \cdot (n - 1)] + X \cdot n$$

Los ingresos anuales efectivos de la unidad familiar deben ser menores o iguales al importe económico determinado anteriormente más un 15% por cada hijo a cargo con derecho a prestación (excluido el primero) más el complemento de X € por cada hijo a cargo. La prestación teórica y por todos los hijos a cargo sería la diferencia:

$$P_{HC} = IAM \cdot [1 + 15\% \cdot (n - 1)] + X \cdot n - IAE$$

Siendo X la prestación a recibir por hijo a cargo como asignación anual única determinada en el Boletín Oficial del Estado anualmente¹.

El importe práctico a abonar por cada hijo a cargo no minusválido y por año será el resultado anteriormente obtenido dividido entre el número de hijos a cargo con derecho a prestación, y redondeado por exceso al múltiplo de 6,01 €. Si la prestación resultante fuese inferior a 24,25 €, no se abona la prestación por hijo a cargo.

12.3.2. Hijos minusválidos

En este punto se diferencian los grados de minusvalía que dan lugar a la percepción de la prestación. Para todos los casos que se tratan a continuación, no se exige un límite de recursos económicos.

- Menores de 18 años y una minusvalía igual o superior al 33%:

$$P_{HC} = Y \text{ €/año}$$

- Mayores de 18 años y una minusvalía igual o superior al 65%:

$$P_{HC} = Z \text{ €/año}$$

¹ Con anterioridad al 1 de setiembre de 2001, cuando el cálculo se realizaba en pesetas, y para el caso de que se cumpliera la anterior desigualdad, se debían seguir las siguientes reglas para la determinación de la cantidad total efectiva a percibir por cada hijo a cargo:

- Se dividía la diferencia obtenida, entre los hijos no minusválidos, redondeando al múltiplo de 1.000 más cercano por exceso.
- Esa cuantía anual se dividía asimismo entre 12, y se redondeaba al múltiplo de 10 más cercano por exceso: teníamos la cuantía mensual por hijo.
- La cuantía mensual se multiplicaba por número de meses a que tuviese derecho, obteniendo la cuantía anual total por hijo a cargo.

En caso de que de los cálculos resultase una cuantía por hijo a cargo inferior a las 3.000 Ptas./año o 250 Ptas./mes, no se reconocía la prestación por hijo a cargo.

- Mayores de 18 años y una minusvalía igual o superior al 75% y que como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales necesite de otra persona para realizar los actos más elementales de la vida:

$$P_{HC} = W \text{ €/año}$$

Estas cuantías se refieren a cada hijo minusválido y *por año de solicitud*.

12.4. Prestación no económica

La prestación no económica por hijo a cargo consiste en tener en cuenta como periodo de cotización efectivamente realizado, el primer año de excedencia que tome el padre o la madre con motivo del cuidado del hijo, siempre que el hijo sea menor de 3 años y con independencia de que se trate de un hijo tomado en adopción o no.

Esta prestación no económica sirve para el reconocimiento del derecho de prestaciones de la Seguridad Social, considerando al beneficiario de la prestación no económica por hijo a cargo como asimilado al alta. También se le computa para el porcentaje por años cotizados de la prestación de jubilación.

Durante el periodo de excedencia la base de cotización considerada será la base media de los 6 meses inmediatamente anteriores al inicio de la excedencia laboral para el cuidado del hijo:

$$BCCC = \frac{\sum_{j=1}^6 BCCC_j}{6}$$

Si careciese de esos 6 meses, se realizará la media con los meses que realmente tuviese acreditados.

12.5. Incompatibilidad

La protección por familia es incompatible con la percepción por parte de los padres de otra prestación de naturaleza análoga en otro régimen de protección social.

Si el hijo a cargo es minusválido y percibe una Pensión de Incapacidad o Jubilación, tampoco podrán percibir los padres la Protección Familiar.

13

LA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO

El Servicio Público de Empleo es el encargado de la gestión de esta prestación, aunque su recaudación es conjunta con las cotizaciones de la Seguridad Social.

Durante la vida laboral del trabajador puede llegar el momento en que se extinga la relación existente entre la empresa y él, quedándose éste sin un trabajo que le reporte ingresos económicos bien de forma temporal, bien de forma definitiva.

El Servicio Público de Empleo (anteriormente Instituto Nacional de Empleo y conocido como INEM), dentro de su ámbito protector, intenta que ese posible descalabro en los ingresos no sea definitivo, y trata de cubrir durante un periodo determinado de tiempo parte de esa necesidad económica, para que el trabajador pueda subsistir mientras encuentra un nuevo empleo sin que sus ingresos se vean totalmente mermados.

La situación de necesidad que genera esta prestación es la falta de ingresos debido a la extinción de la relación laboral entre la empresa y el trabajador. Dentro del concepto global de desempleo, se contemplan dos posibles casos, en función de la pérdida de la jornada de trabajo.

a) *Desempleo total:*

Cuando la persona queriendo y no pudiendo trabajar, pierde su empleo, bien con carácter temporal (por suspensión del contrato), bien con carácter definitivo (por extinción del contrato).

b) *Desempleo parcial:*

Cuando la persona ve reducida su jornada de trabajo entre un mínimo de 10% y un máximo de un 70% respectivamente, con la consiguiente análoga reducción efectiva de su retribución periódica.

La gestión y control de las prestaciones por desempleo se realiza a través del Servicio Público de Empleo, organismo autónomo dependiente del Ministerio correspondiente, excepto para los incluidos en el Régimen Especial de trabajadores del mar, gestionado por el Instituto Social de la Marina.

13.1. Beneficiarios

Definido, en primer lugar, el concepto de desempleo, procedemos a determinar las personas incluidas en la aplicación de esta protección.

- i) Los trabajadores por cuenta ajena donde se incluyen los trabajadores asalariados o contratados por las Cooperativas de Trabajo Asociado. Los *socios-trabajadores de Cooperativas de Trabajo Asociado incluidos en el Régimen General*. Los trabajadores por cuenta ajena incluidos en los Regímenes Especiales de la Seguridad Social que protegen esta contingencia de desempleo (trabajadores de la Minería del Carbón, trabajadores por cuenta ajena del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, trabajadores fijos por cuenta ajena del Sistema Especial para trabajadores por cuenta ajena agrario de la Seguridad Social, y trabajadores eventuales por cuenta ajena del mismo Sistema. Los demás regímenes no cubren la prestación de desempleo.
- ii) El personal con contrato de tipo administrativo y los funcionarios de empleo de las Administraciones Públicas, que tengan previsto cotizar por desempleo.
- iii) Los liberados de prisión por cumplimiento de condena o libertad condicional.
- iv) Los trabajadores emigrantes retornados.
- v) Los militares de empleo de las categorías de oficial y de tropa y marinería profesional, personal de escalas de complemento y reserva naval de las Fuerzas Armadas.
- vi) Los trabajadores extranjeros en España, nacionales de países que pertenecen a la Unión Europea o al Espacio Económico Europeo o que no pertenecen a la Unión Europea ni al Espacio Económico Europeo que residan legalmente en nuestro país, y que cumplan los requisitos legalmente exigidos siempre que estén inscritos como demandantes de empleo.
- vii) Los miembros de corporaciones locales y de Juntas Generales de los Territorios Históricos Forales, Cabildos Insulares Canarios y consejos Insulares de Baleares, que perciban retribución por el desempeño del cargo
- viii) Los cargos representativos que ejerzan funciones de dirección de los sindicatos constituidos al amparo de la Ley Orgánica 11/1985, de Libertad Sindical, siempre que perciban una retribución.
- ix) Los altos cargos de las Administraciones Públicas, que tengan dedicación exclusiva, estén retribuidos y no sean funcionarios públicos.

La acción protectora de la Prestación por Desempleo se extiende a dos niveles:

a) *Nivel contributivo*

Es aquel que sustituye las rentas derivadas del trabajo que deja de percibir el trabajador. Dicha sustitución se refiere a los siguientes dos conceptos:

1. Prestación por Desempleo total o parcial (según sea el caso).

2. Cotización.

b) *Nivel asistencial*

Se entiende no tanto como sustitución de la retribución periódica, sino como una garantía de protección. Corresponderán a dicho nivel las siguientes garantías:

1. Subsidio por Desempleo.
2. Subsidio Especial por Desempleo.
3. Prestación de Asistencia Sanitaria.
4. Cotización. El servicio público de empleo cotizará a la Seguridad Social durante la percepción del subsidio asistencial.

13.2. Prestación de desempleo (contributiva)

En primer lugar tratamos la prestación contributiva por desempleo, entendida como aquella prestación que *sustituye a las rentas derivadas del trabajo que deja de percibir el trabajador* debido a la extinción o reducción de su relación laboral con la empresa donde realizaba sus labores habituales.

13.2.1. Requisitos

Los requisitos necesarios para tener derecho a la prestación por desempleo son los siguientes:

- a) El trabajador debe estar afiliado y en alta o situación asimilada en un Régimen que contemple esta prestación.
- b) Debe encontrarse en situación legal de desempleo⁽¹⁾ acreditado con un modelo normalizado de Certificado de Empresa.

¹ Las solicitudes de prestación por desempleo que correspondan a las situaciones legales de desempleo que se indican a continuación, se acreditarán en el modelo normalizado de Certificado de Empresa, donde deberá constar expresamente su causa y fecha de efectos y, en su caso, deberá ir acompañado de la documentación correspondiente.

1. Despido.
2. Despido por causas objetivas.
3. Cese por muerte, jubilación o Incapacidad del empresario.
4. Extinción de la relación laboral autorizada en ERE, o por auto del Juez (identificados con nº y fecha). Además se deberá aportar por una sola vez la resolución del ERE o la Resolución del Juez adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
5. Suspensión de la relación laboral autorizada en ERE, o por auto del Juez (identificados con nº y fecha). Además deberá aportar por una sola vez la resolución del ERE o la Resolución del Juez adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
6. Reducción de jornada autorizada en ERE (identificados con nº y fecha). Además deberá aportar por una sola vez la resolución del ERE.
7. Cese en período de prueba a instancia del empresario.
8. Cese por voluntad del empresario en la relación laboral de alta dirección.
9. Fin del contrato temporal a instancia del empresario (identificando tipo y duración).
10. Fin de la relación administrativa temporal de funcionarios de empleo y contratados administrativos.
11. Expulsión del socio de la cooperativa por acuerdo del Consejo Rector.
12. Cese en período de prueba del socio de cooperativa por acuerdo del Consejo Rector.
13. Traslado del centro de trabajo o modificación sustancial de las condiciones de trabajo.
14. Fin o interrupción de la actividad de los trabajadores fijos discontinuos, así como de los trabajadores que realicen trabajos fijos y periódicos que se repiten en fechas ciertas. Además se acompañaría en este caso de copia del contrato, y, en su caso, de la certificación del empresario.
15. Finalización del vínculo societario de duración determinada, fijado en el acuerdo de Admisión y en los estatutos de la cooperativa.

LA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO

- b) O puede encontrarse en situación legal de desempleo⁽²⁾ con acreditación diferente a modelo normalizado de Certificado de Empresa.
- c) Tener cubierto un periodo mínimo de cotización de 12 meses (360 días) dentro de los 6 años anteriores a la situación de desempleo o al momento que cese la obligación de cotizar.

PMC = 12 meses \subset 6 últimos años

- d) No tener la edad ordinaria para acceder a la jubilación normal o, teniéndola, no poseer el periodo mínimo correspondiente para ello, o se trate de suspensión laboral o reducción de jornada autorizada por resolución administrativa.
- e) Acreditar disponibilidad para buscar activamente empleo y para aceptar una colocación adecuada y suscribir un compromiso de actividad.

En cuanto al *periodo de cotización*, se considerarán como cotizado los siguientes casos:

- Las cotizaciones no computadas para el reconocimiento de un derecho anterior, tanto al nivel contributivo como asistencial.
- El periodo transcurrido desde el nacimiento del último derecho.
- Las cotizaciones de un trabajo a tiempo parcial o reducción de jornada, se considerará como cotizado el día entero.

-
- 16. Finalización o resolución involuntaria del compromiso con las Fuerzas Armadas.
 - 17. Fin de actuación con finalización de contrato, en caso de artistas.
 - 18. Cese involuntario y con carácter definitivo en los correspondientes cargos públicos o sindicales, o cuando, aun manteniendo dicho cargo, se pierda con carácter involuntario y definitivo la dedicación exclusiva o parcial.
 - 19. Extinción o suspensión de la relación laboral de víctimas de violencia de género, junto con la comunicación de la fecha final de la suspensión y la acreditación de la condición de víctima, con orden de protección o informe del Ministerio Fiscal, salvo cuando ya conste en expediente.
 - 20. Cese por declaración de invalidez permanente total del trabajador, junto con la Resolución del INSS en la que se reconoce la Incapacidad Permanente Total, acompañada del informe de la Comisión de Valoración en el que conste que no se suspende el contrato de trabajo en base al art. 48.2 del Estatuto de los Trabajadores.
 - 21. Extinción o suspensión temporal o reducción temporal de la jornada de trabajo entre un mínimo de 10 y un máximo de un 70 por ciento, de la relación societaria de los socios trabajadores de las cooperativas, por causas económicas, tecnológicas o de fuerza mayor, junto con la documentación acreditativa de que esas causas han sido debidamente constatadas por la Autoridad Laboral.

² En cuanto a las situaciones legales de desempleo que no se acreditan con el Certificado de Empresa, se indican las siguientes formas de acreditación:

- 1. Acta de conciliación administrativa o judicial en la que se reconozca la improcedencia del despido o la expulsión improcedente de la cooperativa.
- 2. Resolución judicial definitiva declarando la extinción de la relación laboral o la improcedencia del despido o acreditación de que el empresario, o el trabajador, cuando sea representante legal de los trabajadores, no han optado por la readmisión, o resolución judicial definitiva que declare expresamente la improcedencia de la expulsión del socio de la cooperativa.
- 3. Acta de conciliación administrativa o judicial, o resolución judicial definitiva declarando extinguida la relación laboral por alguna de las causas previstas en el artículo 50 del Estatuto de los Trabajadores.
- 4. Certificación del Director del Centro Penitenciario, en la que conste la excarcelación por cumplimiento de condena o libertad condicional así como las fechas de ingreso en prisión y de excarcelación, y el período de ocupación cotizada en su caso, durante la permanencia en la situación de privación de libertad.
- 5. Certificación del Órgano Competente de Emigración en la que conste en todo caso la condición de emigrante retornado y la fecha del retorno, cuando el retorno sea de países que no sean miembros de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo o con los que no exista convenio sobre protección por desempleo.
- 6. Formularios específicos en el caso de retorno de un país miembro de la Unión Europea.

- El periodo transcurrido en el caso de cierre patronal o de huelga legal.

No se computarán las cotizaciones correspondientes al tiempo de abono de la prestación que efectúe la entidad gestora o, en su caso, la empresa.

13.2.2. Duración

La duración de la prestación por desempleo dependerá del tiempo que se haya cotizado durante los 6 años anteriores a la situación legal de desempleo o al momento que cesó la cotización o, desde el nacimiento del derecho a la prestación de desempleo anterior. En la siguiente tabla, presentamos los periodos de cotización y su correspondiente duración de la prestación.

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

Si mientras percibe la Prestación de Desempleo, comienza a realizar un trabajo remunerado y al término de éste, se le reconoce una nueva prestación por reunir los requisitos necesarios, en este caso el trabajador podrá optar (en un plazo de 10 días) entre reabrir el derecho inicial por el periodo, las bases y los tipos que le quedaban, o percibir la prestación que le correspondería por las nuevas cotizaciones efectuadas. Si opta por el derecho anterior, no podrá computar las nuevas cotizaciones realizadas en ese trabajo para el reconocimiento de un derecho posterior.

En el caso de emigrantes retornados y liberados de prisión, la duración de la prestación tendrá en cuenta el periodo de cotización realizado en los seis años anteriores a la salida de España (para los emigrantes retornados) o al ingreso en prisión (para los liberados de prisión) salvo cuando los trabajadores tengan cotizaciones efectuadas en el extranjero o en prisión, que sean computables para la obtención de la prestación, en cuyo caso, el cómputo de los seis años se efectuará desde la fecha que finalice la relación laboral.

13.2.3. Base reguladora

La Base Reguladora resulta de dividir entre 180 las Bases de Cotización a la Seguridad Social correspondientes a la contingencia de Desempleo de los últimos seis meses cotizados, obteniendo como resultado una base reguladora diaria.

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^6 BCCP_j}{180}$$

Recordamos que la cotización para la contingencia de desempleo se realiza sobre la Base de Cotización para las Contingencias Profesionales.

13.2.4. Prestación

13.2.4.1. Cuantía general

La cuantía de la Prestación de Desempleo consiste en un porcentaje a aplicar sobre la base reguladora:

Durante los 180 primeros días $P_D = 70\% \cdot BR$

A partir del 181º día $P_D = 60\% \cdot BR$

El importe de la prestación así determinada tiene unos límites a considerar.

13.2.4.2. Límite económico mínimo

Viene determinado por un porcentaje sobre un importe económico. Este porcentaje dependerá de las responsabilidades familiares o hijos a cargo⁽³⁾ del beneficiario de la prestación de desempleo. El importe económico de referencia es el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (en adelante IPREM)⁽⁴⁾

Sin responsabilidades familiares:

$$P_D = 80\% \cdot IPREM$$

Con responsabilidades familiares (un hijo o más):

$$P_D = 107\% \cdot IPREM$$

13.2.4.3. Límite económico máximo

El importe máximo a percibir por concepto de prestación de desempleo viene determinado por un porcentaje sobre un importe económico. Este porcentaje

³ Se entenderá que tiene un hijo a su cargo, cuando éste sea menor de 26 años o mayor incapacitado, siempre que carezcan de rentas que superen al salario mínimo interprofesional y conviva con el trabajador. En algunos casos del subsidio de desempleo se considera responsabilidades familiares tener a cargo cónyuge o hijos menores de 26 años que no tengan rentas superiores al 75% del salario mínimo interprofesional y que las rentas del conjunto de la unidad familiar (solicitante, cónyuge e hijos) divididas entre el número de miembros de esa unidad familiar, no supere el 75% de dicho salario mínimo.

⁴ Con anterioridad al 30 de junio de 2004 el importe económico de referencia era el salario mínimo interprofesional, siendo los importes mínimos los siguientes:

- Sin hijos a cargo:
El 75% del Salario Mínimo Interprofesional, incrementado en una sexta parte.
- Cuando el trabajador tenga al menos un hijo a su cargo:
El 100% del Salario Mínimo Interprofesional, incrementado en una sexta parte.

dependerá de las responsabilidades familiares o hijos a cargo. El importe económico de referencia es el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM)⁽⁵⁾:

Si el trabajador no tiene hijos a su cargo:

$$P_D = 175\% \cdot IPREM$$

Si el trabajador tiene hijos a su cargo:

$$P_D = 200\% \cdot IPREM$$

si tiene un hijo,

$$P_D = 225\% \cdot IPREM$$

si tiene 2 ó más hijos.

Para el caso de que la prestación de desempleo sea causada por pérdida de un trabajo a tiempo parcial, los topes tanto mínimos como máximos de las prestaciones se calcularán aplicando a los topes mínimos y máximos anteriores el mismo porcentaje que suponga la jornada realizada sobre la jornada habitual en la empresa.

A la prestación contributiva que le corresponde al beneficiario, el servicio público de empleo le reducirá las siguientes partidas:

- a) La retención a cuenta del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas que le corresponda
- b) El 65% de la cotización a la Seguridad Social del trabajador por contingencias comunes. Dicho abono de cotización lo efectuará el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), siendo a su cargo el 100% de la aportación empresarial y el 35% de la cuota del trabajador sobre la base de cotización por la que se le cotiza al trabajador mientras dura la situación de desempleo. Esta es la base de cotización media de los últimos 6 meses para esta contingencia:

$$BCCC = \frac{\sum_{j=1}^6 BCCC_j}{6}$$

13.2.5. Pago único de la prestación

13.2.5.1. Concepto

Como medida de fomento al empleo se considera la posibilidad de que el beneficiario de la prestación de desempleo pueda percibir en un solo pago el importe total de la prestación de desempleo con el fin de destinar su cuantía a la

⁵ Con anterioridad al 30 de junio de 2004 el importe económico de referencia era el salario mínimo interprofesional, siendo los importes máximos los siguientes:

- Sin hijos a cargo:
El 170% del Salario Mínimo Interprofesional, incrementado en una sexta parte.
- Cuando el trabajador tenga un hijo a su cargo:
El 195% del Salario Mínimo Interprofesional, incrementado en una sexta parte.
- Cuando el trabajador tenga dos hijos o más a su cargo:
El 220% del Salario Mínimo Interprofesional, incrementado en una sexta parte.

realización de una actividad profesional como socio de una Cooperativa de Trabajo Asociado o de una Sociedad Anónima Laboral.

13.2.5.2. Requisitos

- Ser beneficiario de una prestación contributiva de desempleo con tres mensualidades, al menos, pendientes de recibir.
- No haber hecho uso de este derecho en los cuatro años anteriores.
- Acreditar la incorporación como socio a una Cooperativa de Trabajo Asociado o Sociedad Anónima Laboral.
- Si la actividad que va a realizar es como trabajador autónomo, ha de acreditar una minusvalía del 33% o más.
- Debe destinar el importe del pago único a la actividad profesional a realizar.
- No debe iniciar la actividad profesional con anterioridad a la solicitud del pago único de las prestaciones de desempleo.

13.2.5.3. Pago único

La cuantía a abonar es el valor actual de la prestación de desempleo pendiente de recibir valorada al interés legal del dinero del año en el que se solicite dicho pago. El valor actual incluye las cuotas de cotización que el servicio público de empleo debe realizar en los siguientes casos:

- i) El importe de este pago único será, como máximo, la cuantía necesaria para cubrir la aportación obligatoria a la sociedad o cooperativa, o la inversión necesaria para iniciar la actividad como autónomo, en caso de trabajador que acredite discapacidad en grado igual o superior al 33%.
- ii) Igualmente, los trabajadores que pretendan iniciar una actividad como autónomos que no estén afectados de discapacidad podrán recibir el abono de una sola vez del importe que corresponda a la inversión necesaria con el límite máximo del 60% de la prestación de nivel contributivo pendiente de percibir. Dicho límite se eleva al 80% para hombres con una edad de hasta 30 años y mujeres hasta 35 años, ambos inclusive, en la fecha de solicitud del pago único.

En ambos casos, si se reconoce el derecho por un importe inferior al total de la cuantía pendiente de percibir, el remanente se puede obtener a través de pagos parciales para subvencionar las cuotas del trabajador a la Seguridad Social.

13.2.6. La Prestación de desempleo y la incapacidad temporal

Durante la situación de desempleo el trabajador puede causar una incapacidad temporal o puede ocurrir que se encuentre en esta situación cuando se extinga su contrato laboral. El tratamiento que se le da a cada caso es particular.

13.2.6.1. Trabajador en situación de incapacidad temporal

- a) *Por Contingencias Comunes.*
Cuando el trabajador se encuentre en una situación de incapacidad temporal por contingencias comunes en el momento en el que se extinga su contrato,

recibirá la prestación de incapacidad temporal en cuantía la prestación de desempleo que le corresponda hasta el momento en el que se extinga esta situación, pasando en dicho momento a la situación legal de desempleo. En todo caso, se descontará del periodo de cobro de la prestación de desempleo el tiempo que el trabajador haya consumido con esta prestación bajo su situación de incapacidad temporal.

b) Por Contingencias Profesionales.

Cuando el trabajador se encuentre en una situación de incapacidad temporal por contingencias profesionales en el momento en el que se extinga su contrato, recibirá la prestación de incapacidad temporal en cuantía la que le corresponda hasta el momento en el que se extinga esta situación, pasando en dicho momento a la situación legal de desempleo. En todo caso, no se descontará del periodo de cobro de la prestación de desempleo el tiempo que el trabajador haya consumido con esta prestación bajo su situación de incapacidad temporal.

13.2.6.2. Trabajador en situación de desempleo

Cuando el trabajador se encuentre en desempleo y pase a una situación de incapacidad temporal, el tratamiento dependerá de la característica de esta incapacidad temporal:

i) Recaída de incapacidad temporal.

Percibirá la prestación de desempleo. Si finalizase la prestación de desempleo y no la de incapacidad temporal, seguirá cobrando ésta hasta la fecha de alta y por la cuantía de la prestación de desempleo que venía percibiendo.

ii) Nueva situación de incapacidad temporal

Percibirá durante la situación de incapacidad temporal la prestación por desempleo. Si finalizase el periodo de cobro de la prestación de desempleo, recibirá la prestación de incapacidad temporal hasta el momento de su alta por un importe equivalente al 80% del IPREM.

13.2.7. La prestación de desempleo y la protección por maternidad

13.2.7.1. Trabajador en situación de maternidad

Cuando el trabajador se encuentre en una situación de maternidad en el momento en el que se extinga su contrato, recibirá la prestación de protección por maternidad hasta su extinción, pasando en ese momento a la situación de desempleo y, entonces, en ese momento si tuviese derecho percibiría la prestación de desempleo.

13.2.7.2. Trabajador en situación de desempleo

Cuando el trabajador se encuentre en desempleo y pase a una situación de maternidad, percibirá la prestación de protección por maternidad en la cuantía

que le corresponda, alargándose el plazo de la prestación de desempleo por la cobertura de maternidad.

13.2.8. Nacimiento, Suspensión y Extinción de la Prestación

13.2.8.1. Nacimiento

El derecho a la prestación por desempleo nacerá el día siguiente a la situación legal de desempleo y habrá de solicitarse durante los 15 días siguientes a la situación legal de desempleo.

13.2.8.2. Suspensión

La suspensión supone *la interrupción de tanto el abono de las prestaciones como de las cotizaciones de la Seguridad Social*. Este derecho se suspenderá en los siguientes supuestos:

- a) Sanción por infracción leve de:
 - i) Durante 1 mes, cuando el titular no se presente ante la Entidad Gestora previo requerimiento.
 - ii) Durante 6 meses, cuando rechace una oferta de colaboración adecuada o se niegue sin razón a participar en trabajos de colaboración social, en programas de empleo o en acciones de formación o reconversión industrial. Antes de la suspensión, el trabajador podrá argumentar las razones que estime oportunas.
- b) Mientras esté prestando el servicio militar o la prestación social sustitutoria. No será de aplicación este caso si tuviese responsabilidades familiares y no cobrase una renta superior al Salario Mínimo Interprofesional.
- c) Mientras esté cumpliendo condena que suponga privación de libertad, salvo en las condiciones expuestas en el apartado anterior.
- d) Mientras el titular realice un trabajo inferior a 12 meses.
- e) Traslado al extranjero para realizar un trabajo por periodo inferior a seis meses.

Las suspensiones no supondrán un cambio en el periodo de percepción, salvo por sanción, que se reducirá la prestación reconocida en un mes.

13.2.8.3. Extinción

La prestación por desempleo se extinguirá por las siguientes causas:

- a) Agotamiento del plazo durante el cual se percibe la prestación.
- b) Rechazo de una oferta de trabajo adecuada o negativa a participar en trabajos de colaboración social, programas de empleo, o en acciones de promoción, formación y reconversión profesional, salvo causa justificada.
- c) Por imposición de sanción de extinción de la prestación grave o muy grave, en los términos previstos en el artículo 46 de la Ley 8/1988, de 7 de Abril, Infracciones y Sanciones en el Orden Social⁽⁶⁾.

⁶ Sanciones en materia de empleo, formación profesional ocupacional, ayudas para fomento del empleo, protección por desempleo y Seguridad Social.

- d) Realización de un trabajo de duración superior a 12 meses, con la posibilidad de opción en un plazo de 10 días tras haber terminado este último trabajo, de reanudar la prestación de desempleo anterior de forma que si el trabajador opta por el derecho anterior, no podrá computar las nuevas cotizaciones realizadas en ese trabajo para el reconocimiento de un derecho posterior.
- e) Pasar a la situación de jubilación, o cualquiera de los estados de incapacidad permanente, si bien en estas últimas podrá optar por la más favorable.
- f) Traslado de residencia al extranjero.
- g) Fallecimiento del beneficiario.
- h) Renuncia voluntaria al derecho de prestación de desempleo.

-
1. Las infracciones de los trabajadores se sancionarán:
 - 1.1 Las leves, con pérdida de prestación, subsidio o pensión durante un mes.
 - 1.2 Las graves, con pérdida de prestación o pensión durante un periodo de tres meses...
 - 1.3 Las muy graves, con pérdida de pensión durante un periodo de seis meses o con extinción de prestación o subsidio por desempleo.....
 2. Las sanciones a que se refiere este artículo se entienden sin perjuicio del reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.
 3. No obstante las sanciones anteriores, en el supuesto de que la trasgresión de las obligaciones afecten al cumplimiento y conservación de los requisitos que dan derecho a la prestación, podrá la Entidad Gestora suspender cautelarmente la misma, hasta que la resolución administrativa sea definitiva.
 4. La imposición de las sanciones por infracciones leves y graves corresponde a la Entidad Gestora; las de las muy graves compete a la Dirección Provincial de Trabajo y Seguridad Social, a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
-

13.3. Subsidio de desempleo (no contributiva)

13.3.1. Definición

El subsidio de desempleo consiste en un *importe económico que garantiza unos ingresos mínimos a aquellos beneficiarios con necesidad económica debido a la falta de los ingresos salariales de un trabajo y que no tienen derecho a percibir la prestación de desempleo.*

13.3.2. Requisitos

13.3.2.1. Requisitos Generales

El Trabajador beneficiario del subsidio de desempleo debe satisfacer las siguientes condiciones generales:

- i) Debe figurar inscrito en el servicio público de empleo como demandante de empleo durante al menos un periodo de un mes, sin haber rechazado ni una oferta de empleo adecuado ni la incorporación a programas de formación y recalificación profesional propuestos.
- ii) Carecer de rentas de cualquier naturaleza que supongan importes superiores al 75% del SMI excluidas las pagas extraordinarias.

13.3.2.2. Requisitos Particulares

Para tener derecho al Subsidio de Desempleo el trabajador beneficiario debe encontrarse en alguna de las siguientes situaciones y cumplir los requisitos específicos que se le exijan concretamente:

- a) *Trabajadores que han agotado la prestación contributiva por desempleo y tienen responsabilidades familiares*
 - i) Haber agotado una prestación de desempleo contributiva
 - ii) Tener responsabilidades familiares, entendidas por tener a cargo cónyuge o hijos menores de 26 años que no tengan rentas superiores al 75% del SMI y que las rentas del conjunto de la unidad familiar (solicitante, cónyuge e hijos) divididas entre el número de miembros de esa unidad familiar, no supere el 75% de dicho salario mínimo.
- b) *Trabajadores mayores de 45 años que han agotado una prestación contributiva de 12 meses y sin responsabilidades familiares*
- c) *Trabajadores emigrantes retornados de no U.E.*
 - i) Han de tener trabajados en el extranjero un mínimo de 12 meses desde su última salida de España.
 - ii) No debe tener derecho a la prestación contributiva de desempleo.
- d) *Trabajadores que ante una situación legal de desempleo no tienen el periodo mínimo de cotización necesario para ser beneficiario de ella.*
 - i) Han de tener cotizados al menos 3 meses si tienen responsabilidades familiares y 6 meses si no tienen responsabilidades familiares en un Régimen de la Seguridad Social que contemple la Prestación por Desempleo.

- ii) No tienen derecho a la prestación de desempleo.
- e) *Liberados de prisión*
 - i) No tienen derecho a la prestación de desempleo.
 - ii) La privación de libertad haya sido de una duración superior a 6 meses.
- f) *Trabajadores declarados capaces o inválidos parciales como consecuencia de una revisión del grado de incapacidad.*
 - i) No tienen derecho a la prestación de desempleo.
- g) *Trabajadores mayores de 45 años que hayan agotado una prestación de desempleo de 24 meses (Subsidio Especial)*
 - i) Tener cumplidos al menos 45 años a la fecha de agotamiento de la prestación de desempleo.
 - ii) Haber agotado una prestación de desempleo de 24 meses de duración.
- h) *Trabajadores mayores de 52 años*
 - i) Tener cumplidos al menos 52 años a la fecha de solicitud.
 - ii) Haber cotizado por desempleo a lo largo de toda su vida laboral un mínimo de 6 años.
 - iii) Cumplir todos los requisitos para acceder a cualquier tipo de prestación de jubilación en el Sistema de Seguridad Social, excepto la edad de jubilación.
 - iv) Ha de estar incluido dentro de alguno de los colectivos siguientes:
 - Haber agotado una prestación de desempleo
 - Emigrante retornado con un periodo de trabajo de 6 meses o más desde la última vez que abandonó España.
 - Liberado de prisión con pena cumplida superior a 6 meses y sin derecho a prestación de desempleo
 - Declarado capaz o Incapacitado permanente parcial tras una revisión del grado de invalidez.
 - Estar en situación legal de desempleo y habiendo cotizado al menos 3 meses, no tener derecho a la prestación de desempleo.
 - v) Haber permanecido inscrito como demandante de empleo desde el agotamiento de la prestación de desempleo o subsidio correspondiente, hasta que ha cumplido 52 años.

13.3.3. Duración del subsidio

La duración y cuantía del Subsidio de Desempleo están en función de la modalidad de subsidio a que se tenga derecho, percibiéndose en mensualidades⁽⁷⁾:

- a) *Trabajadores que han agotado la prestación contributiva por desempleo y tienen responsabilidades familiares*

6 meses

⁷ Los meses tendrán una duración de 30 días naturales.

LA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO

Prorrogables por periodos semestrales, hasta un máximo de 18 meses.
Se tendrán, además, las siguientes prórrogas:

1. Trabajadores menores de 45 años que han agotado una prestación de 6 meses ó más:

prórroga de otros 6

hasta completar un máximo de 24 meses de subsidio.

2. Trabajadores mayores de 45 años, que han agotado una prestación de 4 meses:

otros 6

hasta completar un máximo de 24 meses de subsidio.

3. Trabajadores mayores de 45 años que hayan agotado una prestación contributiva de 6 meses o más, tendrán derecho a dos prórrogas de:

6 meses

hasta completar un máximo de 30 meses de subsidio.

- b) *Trabajadores mayores de 45 años que han agotado una prestación contributiva de 12 meses y sin responsabilidades familiares*

6 meses

- c) *Trabajadores emigrantes retornados*

6 meses.

Prorrogables por periodos semestrales hasta un máximo de 18 meses.

- d) *Trabajadores que ante una situación legal de desempleo no tienen el periodo mínimo de cotización necesario para ser beneficiario de ella..*

La duración del subsidio que va a recibir va a depender del número de meses cotizados en el Régimen de la Seguridad Social que contemple la prestación de desempleo y de la existencia en su unidad familiar de responsabilidades familiares.

1. En el caso de que el trabajador tenga responsabilidades familiares:

Periodo cotizado	Duración del subsidio
3 meses de cotización	3 meses
4 meses de cotización	4 meses
5 meses de cotización	5 meses
6 ó más meses de cotización	21 meses

Cuando el subsidio tenga una duración de 21 meses, se reconocerá por un periodo de 6 meses, prorrogables hasta agotar su duración máxima.

2. En el caso de que el trabajador carezca de responsabilidades familiares y tenga un periodo mínimo de cotización de 6 meses, la duración será de:

6 meses.

El periodo de cotización y las cotizaciones que generaron este subsidio, no se tienen en cuenta para el reconocimiento de un futuro derecho a la prestación contributiva de desempleo o a otro subsidio de desempleo.

e) *Liberados de prisión*

6 meses.

Prorrogables por periodos semestrales hasta un máximo de 18 meses.

f) *Trabajadores declarados capaces o inválidos parciales como consecuencia de una revisión del grado de incapacidad.*

6 meses.

Prorrogables por otros dos periodos semestrales hasta un máximo de 18 meses.

g) *Trabajadores mayores de 45 años que hayan agotado una prestación de desempleo de 24 meses (Subsidio Especial)*

6 meses.

Para ello se ha de solicitar al agotamiento de la prestación contributiva. Tras beneficiarse de este subsidio especial, el beneficiario podrá obtener el subsidio de desempleo que le corresponda.

h) *Trabajadores mayores de 52 años*

El subsidio de desempleo durará hasta que alcance la edad requerida para la jubilación ya sea normal o anticipada.

Los Trabajadores fijos discontinuos, una vez que hayan agotado la prestación de desempleo o al no tener derecho a ella por no cumplir el periodo de cotización mínimo contemplado, la duración del subsidio será el número de meses cotizados en el año inmediatamente anterior al momento de solicitar el subsidio de desempleo.

13.3.4. Cuantía del Subsidio

13.3.4.1. Caso general

La cuantía del subsidio consiste en un porcentaje sobre el importe económico de referencia es el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) ⁽⁸⁾.

$$P_{SD} = 80\% \cdot IPREM$$

Adicionalmente, la entidad gestora (*servicio público de empleo*) ingresa las cotizaciones de la Seguridad Social por la base de cotización mensual mínima vigente que corresponden a las prestaciones de asistencia sanitaria y protección a la familia.

13.3.4.2. Casos particulares

Cuando el beneficiario del subsidio de desempleo se encuadre dentro del colectivo beneficiario siguiente:

⁸ Con anterioridad al 30 de junio de 2004 el importe económico de referencia era el salario mínimo interprofesional, siendo los importes mínimos los siguientes:

- Sin hijos a cargo:
El 75% del Salario Mínimo Interprofesional excluidas pagas extras.
- Cuando el trabajador tenga al menos un hijo a su cargo:
El 100% del Salario Mínimo Interprofesional excluidas pagas extras.

g) *Trabajadores mayores de 45 años que hayan agotado una prestación de desempleo de 24 meses (Subsidio Especial)*

Recibirán un subsidio económico en función de las cargas familiares que posean ⁽⁹⁾:

Si no tiene un familiar a cargo o tiene uno,

$$P_{SED} = 80\% \cdot IPREM$$

Cuando tenga dos familiares a cargo,

$$P_{SED} = 107\% \cdot IPREM$$

Cuando tenga tres familiares a cargo o más,

$$P_{SED} = 133\% \cdot IPREM$$

b) *Trabajadores mayores de 52 años*

Si estos trabajadores han sido beneficiarios del subsidio especial de desempleo anterior, durante los 6 primeros meses la cuantía de este subsidio es idéntica al señalado para el subsidio especial. La entidad gestora (*servicio público de empleo*) ingresa las cotizaciones de la Seguridad Social por el 125% de la base de cotización mensual mínima

13.3.5. Nacimiento, Suspensión y Extinción del Subsidio

13.3.5.1. Nacimiento del derecho a subsidio

El Subsidio de Desempleo nace el día siguiente a aquél en que se cumpla un plazo de espera de 1 mes desde el agotamiento de la Prestación de Desempleo o, en su caso, desde la inscripción como demandante de empleo. En caso de despido, el plazo de espera es de 3 meses si no ha habido derecho a prestación.

El orden de prioridad a la hora de percibir los subsidios será el siguiente:

1. El reconocimiento del subsidio para trabajadores mayores de 52 años es preferente ante cualquier otro.
2. El reconocimiento del subsidio especial será preferente al resto de subsidios, excepto el anterior.

13.3.5.2. Suspensión y extinción del subsidio

La suspensión y extinción del Subsidio de Desempleo se rigen de la misma forma que en el caso de la Prestación de Desempleo.

⁹ Con anterioridad al 30 de junio de 2004 el importe económico de referencia era el salario mínimo interprofesional, siendo los importes mínimos los siguientes:

- Sin familiar a cargo o con un familiar a cargo:
El 75% del Salario Mínimo Interprofesional excluidas pagas extras.
- Cuando el trabajador tenga dos familiares a cargo:
El 100% del Salario Mínimo Interprofesional, excluidas pagas extras.
- Cuando el trabajador tenga tres familiares a cargo o más:
El 125% del Salario Mínimo Interprofesional, excluidas pagas extras.

13.4. Incompatibilidades

Las Prestación y Subsidio de Desempleo serán incompatibles con el trabajo por cuenta propia o ajena, salvo que el trabajo sea parcial, en cuyo caso se reducirá la prestación o subsidio en la parte proporcional.

También serán incompatibles con la percepción de pensiones por parte de la Seguridad Social, salvo que sean compatibles con la realización de trabajos que den derecho a la Prestación de Desempleo.

13.5. Asistencia sanitaria

Los beneficiarios que, por agotamiento del plazo, se les extinga el derecho a la prestación y al subsidio de desempleo, tendrán derecho junto a sus familiares a cargo, a la prestación por Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social. Para ello deben reunir los siguientes requisitos:

1. Estar inscritos en el servicio público de empleo.
2. No haber rechazado oferta de colocación adecuada.
3. No tener rentas superiores al Salario Mínimo Interprofesional.
4. No tener derecho a Asistencia Sanitaria por cualquier otra causa.

13.6. Convenio especial

13.6.1. Concepto

Consiste en un *acuerdo suscrito voluntariamente por el trabajador con la Administración de la Seguridad Social, con el fin de mantener el derecho a la cobertura de las prestaciones correspondientes a Incapacidad Permanente, Muerte y Supervivencia derivadas de contingencias comunes, Jubilación y Servicios Sociales, a través del abono de las cuotas de cotización que correspondan.*

13.6.2. Beneficiarios

Las personas que pueden suscribir este acuerdo con la Administración de la Seguridad Social deben encontrarse en alguna de las siguientes situaciones:

- Trabajadores que causen baja en un Régimen de la Seguridad Social y no queden encuadrados en otro.
- Beneficiarios de la prestación de Incapacidad Permanente que tras una revisión hayan sido declarados plenamente capaces o incapacitados parcialmente, así como pensionistas por jubilación e incapacidad permanente que por sentencia firme les sea revocada y anulada su pensión.
- Trabajadores que tras agotar la Incapacidad Temporal no han sido declarados incapacitados permanentes por estar su expediente pendiente de resolución.
- Trabajadores perceptores del subsidio de desempleo, con derecho a cotización para la contingencia de jubilación, mayores de 52 años.
- Trabajadores durante una situación de huelga legal o cierre patronal.

- Trabajadores contratados a tiempo parcial
- Trabajadores que voluntariamente reduzcan su jornada para el cuidado de un menor o disminuido físico o psíquico.
- Trabajadores de 55 años que no hayan cotizado con anterioridad al 1 de enero de 1.967, afectos a un expediente de regulación de una empresa que no esté en una situación concursal.

13.6.3. Requisitos

Para poder solicitar este convenio, el beneficiario debe cumplir los siguientes requisitos:

- i) Este convenio especial, para que tenga efecto, se debe solicitar en un plazo de 90 días naturales desde la fecha de baja, según la situación que se trate.
- ii) Se exige, además que el beneficiario tenga cubierto un periodo mínimo de cotización de al menos,

$$PMC = 1.080 \text{ días}$$

Dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja, dependiendo de la situación que se trate.

- iii) No realizar una actividad que dé lugar a la inclusión en un Régimen de la Seguridad Social.

13.6.4. Base reguladora

La base reguladora para este convenio especial estará formada por una base de cotización. El beneficiario podrá elegir la base de cotización mensual entre las siguientes:

- a) Base de cotización mínima vigente del Régimen de la Seguridad Social al que haya pertenecido el trabajador antes de producirse la baja.
- b) Base de cotización mensual media determinada sobre las cotizaciones realizadas por el trabajador en el año inmediatamente anterior a la baja.
- c) Una base de cotización mensual que esté comprendida entre las dos anteriores.

En ningún caso la base reguladora para el convenio especial puede ser inferior a la base de cotización mínima ni superior a la base de cotización máxima en cada momento establecida por la Seguridad Social. Sólo se podrá elegir la base máxima de cotización por contingencias comunes del grupo de cotización correspondiente a la categoría profesional del interesado o en el Régimen en que estuviera encuadrado, si a la fecha de baja en el trabajo había cotizado por ella al menos durante veinticuatro meses, consecutivos o no, en los últimos cinco años

Por otra parte, anualmente se podrá solicitar un incremento de la base reguladora (en este caso la base de cotización) siempre que la base de cotización mínima se

modifique, debiéndose solicitar en un plazo de 1 mes desde que se haya modificado esa base de cotización mínima.

13.6.5. Cuota a abonar

La cuota que abona el beneficiario del convenio especial es un porcentaje sobre la base reguladora. El porcentaje es el tipo de cotización vigente con carácter general, en función de la acción protectora elegida. El producto de ese tipo de cotización por la base elegida constituye la cuota a ingresar.

Para el caso de trabajadores de 55 años que no hayan cotizado con anterioridad al 1 de enero de 1.967, afectos a un expediente de regulación de una empresa que no esté en una situación concursal, será la empresa la obligada a abonar la cuota de cotización correspondiente hasta que el trabajador cumpla los 61 años de edad. A partir de esta edad las aportaciones del convenio especial serán obligatorias y a cargo del trabajador⁽¹⁰⁾.

13.6.6. Extinción

El convenio especial se extingue por alguna de las siguientes causas:

- Por quedar el beneficiario encuadrado en un Régimen de la Seguridad Social, salvo el contrato a tiempo parcial.
- Por adquirir la condición de pensionista.
- Por no haber abonado tres cuotas consecutivas.
- Por fallecimiento.
- Por petición expresa del beneficiario.

¹⁰ Real Decreto Ley 26/2001, de 27 de diciembre de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible.

14

RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS: COTIZACIONES

El trabajador autónomo es una figura en la que el patrón y trabajador son la misma persona.

Dentro de la población trabajadora se encuentran los trabajadores autónomos, también denominados trabajadores independientes o trabajadores por cuenta propia, debido a que no se encuentran sometidos a una organización empresarial, siendo ellos los organizadores de su propio trabajo. Son trabajadores por cuenta propia, pues *el trabajador es su propio patrono o empresario de sí mismo, si bien puede ser empresario si tiene algún trabajador a su cargo.*

Debido a la propia peculiaridad del trabajador, en un principio, su protección social estaba desligada del Régimen General o de trabajadores por cuenta ajena. Actualmente, con la creación de este Régimen Especial se encuentran dentro del ámbito de la cobertura de la Seguridad Social.

La población que integra este Régimen Especial se puede clasificar por sectores dependiendo del tipo de trabajo que realice. Todos ellos tienen características propias, con el rasgo en común de trabajador por cuenta propia:

- Ejercicio de forma habitual, personal y directa de una actividad económica lucrativa.
- No sujeción a un contrato de trabajo (sin dependencia ajena) aunque utilice el servicio remunerado de otras personas.⁽¹⁾

¹ Artículo 2 del Decreto 2530/1.970.

² Art. 2 del Decreto de 20 de Agosto de 1970 según redacción del R.D. 2504/1980 de 24 de Octubre.

³ Considerada como Incapacidad Temporal del trabajador y con anterioridad a 1.995 denominada Incapacidad

14.1. Sujetos incluidos

Se aplica este Régimen Especial a los sujetos posteriormente mencionados, teniendo como punto en común su concepto de trabajador autónomo, entendido por trabajador por cuenta propia o autónomo aquel que *realiza una actividad económica a título lucrativo de forma habitual, personal y directa, sin sujeción a contrato de trabajo y aunque utilice el servicio remunerado de otras personas*⁽²⁾.

Los sujetos incluidos dentro de este Régimen Especial serán aquellos trabajadores por cuenta propia, *mayores de 18 años, cualquiera que sea su sexo y estado civil, que residan y ejerzan normalmente su actividad en el territorio nacional* y se hallen en alguno de los apartados siguientes:

- a) Los trabajadores por cuenta propia o autónomos, sean o no titulares de empresas individuales o familiares.
- b) El cónyuge y los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive de los trabajadores determinados en el número anterior que, de forma habitual, personal y directa, **colaboren** con ellos mediante la realización de trabajos en la actividad de que se trate, siempre que no tengan la condición de asalariados respecto a aquellos.
- c) Los socios de compañías regulares y los socios colectivos de las compañías comanditarias que trabajan en el negocio con tal carácter, a título lucrativo y de forma habitual, personal y directa.
- d) *Los socios trabajadores de Cooperativas de Trabajo Asociado que practiquen su profesión u oficio, si así está establecido en los estatutos de la Cooperativa.*
- e) Aquellos trabajadores por cuenta propia o Autónomos que para el ejercicio de su actividad profesional necesiten como requisito previo, integrarse en un Colegio o Asociación Profesional. La inclusión se realizará a solicitud de los Órganos superiores de representación de dichas Entidades y mediante Orden Ministerial.

En último lugar, quedan excluidos del ámbito de aplicación los trabajadores por cuenta propia o autónomos por cuya actividad se les tenga que incluir en otros Regímenes de la Seguridad Social.

14.2. Riesgos cubiertos

Los riesgos cubiertos en el Régimen Especial de Autónomos comprenden las siguientes prestaciones:

1. Prestación de Jubilación.
2. Prestaciones de Incapacidad Temporal, Maternidad e Incapacidad Permanente:
 - 2.1. Subsidio de Incapacidad Temporal⁽³⁾.

² Art. 2 del Decreto de 20 de Agosto de 1970 según redacción del R.D. 2504/1980 de 24 de Octubre.

³ Considerada como Incapacidad Temporal del trabajador y con anterioridad a 1.995 denominada Incapacidad Laboral Transitoria (I.L.T.).

- 2.2. Protección por Maternidad
- 2.3. Incapacidad Permanente Parcial
- 2.3. Incapacidad Permanente Total.
- 2.4. Incapacidad Permanente Absoluta.
- 2.4. Gran Invalidez.
- 2.5. Lesiones Permanentes No Invalidantes (condicionado)
- 3. Prestaciones de Muerte y Supervivencia.
 - 3.1. Auxilio por Defunción.
 - 3.2. Prestación de Viudedad.
 - 3.3. Prestación de Orfandad.
 - 3.4. Prestación en Favor de Familiares.
 - 3.5. Indemnizaciones Especiales (condicionado)
- 4. Prestación por hijo a cargo.
- 5. Protección por Cese en Actividad⁽⁴⁾.
- 6. Asistencia Sanitaria⁽⁵⁾.
- 7. Servicios Sociales⁽⁶⁾.

14.3. Sujetos responsables de las cotizaciones

14.3.1. Afiliación

La afiliación a este Régimen Especial es obligatoria para las personas afectas de inclusión en este régimen. El resultado económico directo de la afiliación es la correspondiente cotización que deben realizar.

A diferencia del Régimen General en el que la cotización es soportada tanto por el trabajador como por el empresario, recibiendo éste la parte más gravosa de la contribución, *en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos es el propio trabajador autónomo* quien soporta íntegramente el importe a cotizar, al no existir un empresario y recaer esta figura en el mismo individuo.

Como consecuencia directa de la afiliación del trabajador existe la obligación de cotizar, debiéndose abonar la cuota que le corresponda y cuyo cálculo se analiza posteriormente. Son sujetos responsables de la obligación de cotización, todos los integrados bajo este Régimen Especial y lo son de forma subsidiaria los siguientes:

- a) El trabajador autónomo cabeza de familia, respecto de los trabajadores autónomos que convivan con él.
- b) Las compañías comanditarias, respecto de sus socios colectivos trabajadores autónomos.

⁴ Aprobada por Ley 32/2010, de 5 de agosto, establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, que entró en vigor a partir del 6 de noviembre de 2010.

⁵ Las prestaciones de Asistencia Sanitaria se encuentran transferidas a la Comunidad Autónoma Vasca, y se hacen efectivas a través de Osakidetza.

⁶ La gestión de los Servicios Sociales corresponde a la Comunidad Autónoma Vasca a través de Bienestar Social, correspondiente a las Diputaciones Forales de cada Territorio Histórico.

- c) *Las Cooperativas de Trabajo Asociado, respecto de sus socios cuando en sus estatutos hubiesen optado por este régimen (actualmente es solidaria).*
- d) Las sociedades regulares colectivas, respecto de sus socios trabajadores autónomos.

14.3.2. Nacimiento de la Obligación de Cotizar

La obligación de cotizar ⁽⁷⁾ nace el primer día del mes natural en el que concurren las condiciones para el ingreso en este Régimen. La obligación de cotizar se mantiene mientras subsistan estas condiciones de inclusión en el Régimen Especial de Autónomos y su extinción surge efecto el último día del mes natural en el que dejan de darse las condiciones para estar incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores a cuenta propia.

14.4. Base de cotización

La base de cotización del trabajador autónomo viene determinada por la que el Gobierno establezca en Real Decreto, a propuesta del Ministerio bajo el que dependa la gestión de la Seguridad Social ⁽⁸⁾. De todas formas, se tiende a equiparar las bases de cotización máxima y mínima con los mismos topes considerados para el Régimen General de la Seguridad Social.

Por otra parte podrán cambiar dos veces al año la base de cotización, eligiendo otra, dentro de las establecidas en la norma, siempre que lo soliciten en la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social, Administración de la misma o a través del Servicio de Internet, antes del día 1 de abril, con efectos del 1 de julio siguiente, y antes del 1 de octubre, con efectos del 1 de enero del año siguiente.

14.4.1. Caso General

No obstante lo anterior, en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos se tiene obligación de cotizar por la base mínima, a no ser que el trabajador hubiese optado por una base de cotización superior. En este caso podrá optar por la cuantía mensual teniendo en cuenta las siguientes particularidades:

14.4.2. Casos Especiales de Nuevas Altas⁽⁹⁾

En el supuesto de alta inicial en este Régimen, el trabajador que tenga 30 años o menos o la trabajadora (mujer) con 45 años o más, podrá elegir una base de cotización comprendida entre el 75% de la base de cotización mínima para este Régimen y la base de cotización máxima.

⁷ La obligación de cotizar se refiere a meses naturales completos.

⁸ Artículo 15 del Decreto 2530/1.970

⁹ Real Decreto Ley 2/2003, de 25 de abril de medidas de Reforma Económica. Artículo quinto.

Esta elección se podrá realizar en los tres primeros ejercicios económicos en los que el trabajador se dé de alta.

14.4.3. Edad inferior a los 45 años (excluido) ⁽¹⁰⁾

Si la edad del trabajador es inferior a los 45 años ($x_a < 45$) y si elige una Base de Cotización superior a la mínima, ésta no puede superar la base de cotización máxima⁽¹¹⁾.

$$x < 45 \quad BC_{MIN} < BC < BC_{MAX}$$

14.4.4. Edad superior a los 45 años (incluido) con cotización a la Seguridad Social inferior a 5 años

Si la edad actual del trabajador es superior a los 45 años ($x_a \geq 45$), y a lo largo de toda su vida laboral han cotizado a la Seguridad Social, en cualquiera de sus Regímenes, menos de 5 años con anterioridad a los 45 años, podrán cotizar por una base de cotización incluida entre la base mínima y una base de cotización Máxima fijada anualmente por el Ministerio correspondiente, debiendo al menos cotizar por la base de cotización mínima.

$$x > 45 \quad BC_{MIN} < BC < B_{MAX}$$

14.4.5. Edad superior a los 45 años (incluido) con cotización a la Seguridad Social superior o igual a 5 años

Si la edad actual del trabajador es superior a los 45 años ($x_a \geq 45$), el límite máximo quedará limitado por una cantidad mensual que publica anualmente el Ministerio correspondiente: *BCL* (Base de cotización límite), si bien anualmente, el trabajador autónomo puede optar a un cambio de Base de Cotización, eligiendo otra diferente, siempre que así lo exprese y lo solicite con anterioridad al primer día de octubre de cada año para que tenga efecto al 1 de enero del siguiente año. Así y todo, aquellos trabajadores que tengan 45 años de edad o más en el momento de efectuar el cambio voluntario de la Base de Cotización y que hubiesen cotizado a la Seguridad Social, en cualquiera de sus Regímenes, al menos 5 años con anterioridad a los 45 años, únicamente podrán elegir cada año, entre uno de los dos casos siguientes:

- a) Una base de cotización comprendida entre el valor de la base de cotización mínima para mayores de 45 años y la base de cotización límite (límite máximo anual) señalado por el Ministerio correspondiente: *BCL*. Es decir, que se cumple la relación siguiente:

$$x \geq 45 \quad BC_{MIN}_{45} \leq BC_{X-1} \leq BC_X \leq BCL_X$$

¹⁰ Con anterioridad al 1 de enero de 2011, la edad de referencia era 50 años. Para el año 2011. Esta edad es de 48 ó 49 años. En el 2012, 47 ó 48 años y para el año 2013, 46 ó 47 años. A partir del 2014, 45 ó 46 años.

¹¹ Con anterioridad al 1 de setiembre de 2001, la base de cotización elegida debía estar redondeada al múltiplo de 3.000 más cercano. Orden 23 de mayo de 2001 sobre aplicación del euro en los cobros y pagos de la Seguridad Social.

- b) Si cumpliendo el requisito de edad y de cotización, venía cotizando por una base de cotización mayor que la base de cotización límite (*BCL*) y la base de cotización máxima,

$$x \geq 45 \quad BCL_{X-1} \leq BC_{X-1} \leq BC_{MAX_{X-1}}$$

El trabajador autónomo podrá elegir una base de cotización que sea la que venía cotizando incrementada en un porcentaje que se encuentre comprendido entre el incremento experimentado por la base máxima y la base mínima dentro del Régimen Especial de trabajadores a cuenta propia o autónomos (*ibx*):

$$BC_X = BC_{X-1} \cdot (1 + ibx)$$

Luego realmente, la base de cotización que podrá elegir el autónomo de más de 45 años, viene limitada en su extremo superior por el incremento que experimentado por la base máxima y la base mínima dentro del Régimen Especial:

$$BC_{Min_X} \leq BC_{X-1} \leq BC_X \leq BC_{X-1} \cdot (1 + ibx)$$

La base de cotización elegida no es objeto de redondeo⁽¹²⁾.

Por tanto, para poder entrar en cualquiera de estas dos bandas de cotización dentro del Régimen Especial de Autónomos si ya se tienen cotizados al menos 5 años a la Seguridad Social:

$$\begin{aligned} & [BC_{MIN} ; BCL] \\ & [BCL ; BC_{MAX}] \end{aligned}$$

se habrá de efectuar la elección en el año anterior a cumplir los 45 años de edad, y la solicitud se deberá realizar antes del 1 de octubre de aquel año para que tenga efectos a partir del 1 de enero del año en el que se cumplan los 45 años de edad.

14.4.6. Excepción

Si hubiese causado baja en cualquier otro Régimen de la Seguridad Social durante los 12 meses anteriores a su alta en el de autónomos, el límite máximo será la base de cotización por la que últimamente hubiese cotizado en aquel Régimen.

14.5. Tipo de cotización

14.5.1. Tipo general

El tipo de cotización vigente a aplicar para este Régimen Especial si se desea tener la protección de Incapacidad Temporal por parte de la Seguridad Social asciende al⁽¹³⁾

¹² Con anterioridad al 1 de setiembre de 2001, cuando el cálculo de la base de cotización se realizaba en pesetas, la base de cotización elegida debía estar redondeada al múltiplo de 3.000 más cercano. En ningún caso el importe por el que se cotizaba podía ser superior a la base de cotización máxima vigente ni inferior a la base de cotización mínima. Orden 23 de mayo de 2001 sobre aplicación del euro en los cobros y pagos de la Seguridad Social.

¹³ Real Decreto Ley 2/2003, de 25 de abril de medidas de Reforma Económica. Disposición final primera.

29,80%

Si el Trabajador Autónomo no desea incluir en su acción protectora la Incapacidad Temporal de la Seguridad Social, sino con una Mutuality de Accidentes de Trabajo, optando por esto último, en ese caso el tipo de cotización aplicable para determinar la cuota a ingresar en la Seguridad Social es de:

26,5%

Este tipo le corresponde íntegramente el trabajador autónomo⁽¹⁴⁾ y le vinculará y será exigible durante tres ejercicios económicos (tres años) al cabo de los cuales podrá ejercitar de nuevo su opción de cobertura de Incapacidad Temporal o no.

14.5.2. Tipo voluntario para contingencias profesionales

Con anterioridad al 25 de abril de 2003⁽¹⁵⁾, en el Régimen Especial de los Trabajadores Autónomos no se cotizaba por los conceptos de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, por lo que no le son de aplicación las prestaciones devengadas por tales contingencias, si bien la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, en el capítulo II, sección 1º, cuatro, indica que los trabajadores autónomos podrán mejorar voluntariamente el ámbito de su acción protectora incorporando la cotización para contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional) *siempre* que opten por incluir la prestación económica de incapacidad temporal en su cotización.

El Ministerio aprobó la clasificación de actividades de trabajadores autónomos para incluir los epígrafes de cotización por estas contingencias en la tarifa del Anexo 10. En esta ley se define el accidente laboral como aquel que ocurra como consecuencia inmediata y directa del trabajo que realiza por su cuenta y que le incorpora al campo de aplicación del Régimen de protección. La enfermedad profesional se entiende por aquella que está provocada por la acción de los elementos y sustancias en las actividades que se especifican en la lista de enfermedades profesionales del real decreto 1995/1978 de 12 de mayo.

Se entiende por *accidente laboral* o de trabajo⁽¹⁶⁾ el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el régimen especial. A este efecto se considera accidente de trabajo:

- a) El ocurrido en actos de salvamento y análogos cuando tengan conexión con el trabajo.

¹⁴ Con anterioridad, en 1.992, existía una reducción del 0,55% sobre la cuota a abonar por el trabajador autónomo. Esta reducción no se contempla para 1.993 ni años siguientes.

¹⁵ Real Decreto Ley 2/2003, de 25 de abril de medidas de Reforma Económica. Artículo séptimo.

¹⁶ Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre por la que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia, artículo tercero.

- b) Las lesiones que padezca el trabajador cuando se pruebe su conexión con el trabajo realizado a cuenta propia.
- c) Las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que quede probado la relación de exclusividad de la enfermedad con la actividad.
- d) Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad al trabajo que se agraven por una lesión constitutiva de accidente.
- e) Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico y que sean determinadas por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

No serán accidentes laborales

- a) Los producidos en *itinerare*.
- b) Los que sean debidos a una fuerza extraña al trabajo (no guarde relación con el trabajo que realizaba al ocurrir el accidente, incluido el rayo, insolación y análogos)
- c) Los debidos al dolo o imprudencia temeraria.

Se entiende por *enfermedad profesional* dentro del Régimen Especial de Autónomos, aquella contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta propia y que esté provocada por la acción de elementos y sustancias y actividades relacionadas anexas al Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social.

Aquellos trabajadores autónomos que no tengan elegida la cotización adicional a AT y EP, *deberán* realizar una cotización adicional del 0,1%, para la financiación de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

14.5.3. Tipo voluntario para protección por cese en Actividad

Es voluntario para aquellos autónomos que actualmente cotizan únicamente por contingencias comunes, si bien, será obligatoria para aquellos colectivos que vengán obligados a cotizar por la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En consecuencia, la prestación de cese se relaciona obligatoriamente con la de las contingencias profesionales.

El colectivo de autónomos al que se aplicará serán los siguientes:

- RETA, incluidos los SETA (Sistema Especial de trabajadores Autónomos Agrarios, si bien están pendiente de desarrollo reglamentario).
- TRADE (Trabajadores Dependientes Económicamente)
- Régimen Especial del Mar por cuenta Propia (REM).
- Socios de cooperativas de trabajo asociado.
- Autónomos que ejercen la actividad profesional conjuntamente.

El tipo adicional de cotización para acceder a la prestación por cese de actividad será del

2,2%

de la base de cotización, si bien ello supondrá automáticamente una reducción del 0,5% sobre el tipo aplicable sobre incapacidad temporal por contingencias comunes.

14.5.4. Tipo para más de 65 años y 35 años cotizados

Si el trabajador autónomo tuviese 65 años o más y 38 años y medio cotizados o más de cotización efectiva (o 67 años de edad y 37 años cotizados) a la Seguridad social, únicamente cotizará para incapacidad temporal con un tipo de cotización de:

3,3%

La variación anual que pueden tomar las bases de cotización en este caso será del IPC del último año, sin que puedan ser inferiores a la base de cotización mínima ni superiores a la base de cotización máxima para este Régimen Especial.

14.6. Cuota de cotización

Viene determinada por el producto entre la base de cotización elegida por el trabajador autónomo (en su defecto la base mínima) por el tipo de cotización elegido (con Incapacidad Temporal o sin Incapacidad Temporal a cargo de la Seguridad Social) más el tipo de cotización para contingencias profesionales correspondiente a la labor realizada por el Autónomo y acorde a la Tarifa de primas para la cobertura de esta contingencia profesional o al porcentaje mínimo obligatorio para los que no hayan elegido la cobertura de contingencias profesionales.

Esta cuota de cotización debe abonarse independientemente del número de días trabajador por el autónomo dentro del mes y tiene una cobertura mensual.

Las trabajadoras que cesando su actividad por maternidad vuelvan a realizar una actividad por cuenta propia en un plazo inferior a 2 años después del periodo de beneficio de la prestación de protección por maternidad, tienen derecho a una bonificación del 100% de la cuota de cotización por la base mínima durante un periodo de 12 meses⁽¹⁷⁾.

¹⁷ Disposición adicional sexagésima quinta de la Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006.

15

RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS: PRESTACIONES

Las prestaciones del Régimen Especial de Autónomos hacen referencia continuada a las prestaciones definidas para el Régimen General de la Seguridad Social.

La normativa sobre las prestaciones devengadas en el Régimen Especial de Autónomos hace una continua referencia a la normativa sobre las mismas prestaciones en el Régimen General, constituyendo en muchos casos las mismas reglas de aplicación.

En este capítulo desarrollamos las prestaciones que en este Régimen Especial pueden otorgarse, haciendo especial mención en aquellas prestaciones cuyas características puedan variar en mayor medida con las homónimas del Régimen General con el que cada vez tiene mayor similitud el Régimen Especial de Autónomos, siempre que se tengan en cuenta las especiales circunstancias que recaen en el trabajador a cuenta propia.

Hay que destacar como peculiaridad del Régimen Especial de Trabajadores a cuenta Propia o Autónomos que tienen la misma cobertura que la indicada para el Régimen General, pero con las siguientes dos peculiaridades:

- i) No se hace ninguna distinción entre el carácter común o laboral del accidente o enfermedad, a no ser que *voluntariamente* el trabajador autónomo haya decidido cotizar para contingencias profesionales y tenga la cobertura elegida de la prestación económica de incapacidad temporal.
- ii) Para tener derecho a cualquier prestación contributiva el trabajador autónomo ha de estar al corriente en el pago de sus corrientes cuotas de cotización. De esta forma, si al causar alguna prestación tuviera cubierto el periodo mínimo de cotización que se le exija pero no estuviera al corriente

en el pago de cotizaciones, se le concede un plazo de 30 días para que normalice su situación. Una vez que estén ingresadas las cuotas de cotización se le considerará al corriente en la obligación de cotización y podrá percibir la prestación económica que le correspondiese. Si el ingreso se realizase fuera de plazo, la prestación se concederá desde el mes siguiente al del ingreso de las cuotas que faltaban, a excepción de prestaciones con pago único, las cuales se aminorarán en un 20%.

15.1. La prestación de jubilación

15.1.1. Edad mínima de jubilación

La edad mínima de jubilación para el caso de que el trabajador cese en el trabajo afecto al Régimen Especial de Trabajadores por cuenta propia o Autónomos es de 65 años. ($x_j = 65$) o 67 si tiene una vida laboral completa. No es de aplicación la jubilación anterior a esa edad ni los coeficientes reductores por jubilación anticipada, salvo que a lo largo de la vida cotizante del trabajador, éste hubiese cotizado en otros Regímenes que contemplen la prestación de jubilación anticipada.

15.1.2. Periodo mínimo de cotización

Para este Régimen Especial, el periodo mínimo de cotización se establece en 15 años de los cuales, al menos dos, deberán estar comprendidos en los últimos quince.

$$PMC = 15 \text{ años } y \quad 2 \subset [65, 50]$$

No es necesario estar dado de alta en la Seguridad Social en el momento en el que el trabajador solicite la jubilación, no siendo necesario estar cotizando, pero es imprescindible cumplir el requisito mínimo anterior, si bien para el caso de que el trabajador acceda a la pensión de jubilación desde una situación de no alta, los dos años de carencia cualificada deben estar comprendidos dentro de los 15 años anteriores a la fecha en la que cesó la obligación de cotizar.

15.1.3. Cálculo de la Base Reguladora

El cálculo de la Base Reguladora en el Régimen Especial de Autónomos es idéntico al cálculo por el Régimen General si bien si existiese algún mes o periodo de cotización en el cual no se hubiese realizado ésta, **no se integra esta laguna** en el cálculo y no será reemplazada por ninguna base de cotización mínima, obteniéndose como resultado una base reguladora inferior.

En el supuesto en el que el factor de corrección por la pérdida del poder adquisitivo de las bases de cotización más alejada en el tiempo resulte inferior a la unidad, se aplica un índice con valor la unidad con el fin de que dicha base de cotización capitalizada no resulte inferior a la base de cotización real.

15.1.4. Porcentaje a aplicar por años de cotización

Para el cálculo de la pensión de jubilación, se computará el porcentaje a aplicar teniendo en cuenta el número de años y meses cotizados al igual que en el Régimen general.

Para calcular el número de años cotizados en el Régimen Especial de Autónomos, se siguen las siguientes reglas:

- Para el cálculo de los años cotizados se tendrán en cuenta las cotizaciones efectivamente realizadas en cualquier Régimen de la Seguridad Social, y optando a la Jubilación en el Régimen Especial de Autónomos. Así mismo, se computa el tiempo cotizado en las diversas mutualidades. Cualquier fracción de año, aunque sea un sólo día, se computará como año entero por exceso.
- No se tendrán en cuenta los meses en que el trabajador no hubiese cotizado. Es decir, en este Régimen Especial no se integrarán lagunas.

15.1.5. Cuantías máximas y mínimas

La Pensión de Jubilación de la Seguridad Social tiene un límite mínimo, que actúa como pensión mínima a recibir, y un límite máximo, que hace referencia al montante de todas las pensiones que pueden concurrir sobre una misma persona, al igual que ocurre en el Régimen General.

15.1.6. Revalorización de las prestaciones

Se revalorizarán automáticamente al principio de cada año, de acuerdo con el índice de precios al consumo previsto para el año correspondiente. A lo largo de este año, se pueden producir desviaciones en este IPC previsto, siendo estas tenidas en cuenta para el siguiente ejercicio.

15.1.7. Incompatibilidades

Al igual que en el Régimen General, la Pensión de Jubilación causada por este Régimen Especial es incompatible con la realización de actividades tanto a cuenta ajena como propia, así como en Administraciones Públicas, causando efectos únicamente para la mejora del porcentaje por años cotizados, y no para el incremento de la base reguladora. Sin embargo, la Pensión de Jubilación sí será compatible con el mantenimiento de la titularidad del negocio y con el desempeño de las funciones inherentes a dicha titularidad.

15.2. La incapacidad temporal del trabajador

15.2.1. Introducción

La situación de incapacidad dentro del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos cobra un sentido importante, ya que al sobrevenirle

involuntariamente un Accidente o Enfermedad, éste produce en el trabajador un infortunio que culmina en un decremento de los ingresos debido a que se le aparta temporal o perpetuamente de la realización de su trabajo. Este trabajo es su fuente de ingresos y fuente de relación jurídica con la Seguridad Social en lo relativo a su afiliación.

Dadas las características propias de este Régimen Especial, únicamente se consideran dos contingencias dentro de la protección si ésta es elegida por el autónomo: **Enfermedad** y **Accidente**, si bien la consideración de que sean **comunes** o **profesionales** dependerá de la voluntad manifestada por el propio autónomo en la elección de la cotización voluntaria⁽¹⁾ de las contingencias profesionales, y en su caso sí es de recibo la diferenciación de las prestaciones por la causa que las originó. Por otra parte, el trabajador autónomo esta capacitado para suscribir convenios o complementos para la cobertura y la mejora de las prestaciones con escaso peso cuantitativo. Estas suelen ser generalmente las de incapacidad y las de muerte y supervivencia, pero cabe resaltar que ante todo tienen un carácter marcadamente voluntario.

15.2.2. Definición

La Incapacidad temporal bajo el Régimen Especial de Autónomos no difiere de la definición que se le da en el Régimen General, entendiéndose como *tal la imposibilidad temporal por parte del trabajador para trabajar, precisando Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social*.

Se consideran situaciones que causan la Incapacidad temporal aquellas que son producidas por Enfermedad o Accidente, siempre que se reciba Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.

Con anterioridad a 1.984, esta prestación era considerada como mejora voluntaria, pero con posterioridad a esa fecha se declara obligatoria para todo cotizante al Régimen Especial de Autónomos. Actualmente es el cotizante el que elige si la desea bajo la Seguridad Social, o dependiente de una Mutualidad o Compañía de Seguros.

Durante todo el periodo que subsista la situación de Incapacidad temporal, existe la obligación de cotizar a la Seguridad Social, debiendo abonar el trabajador autónomo incapacitado la correspondiente Cuota.

15.2.3. Requisitos

14.2.1.1. Requisito general

El requisito general para acceder a la IT es estar *afiliado y en alta*⁽²⁾, mientras reciba la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social y esté impedidos para la realización

¹ Real Decreto Ley 2/2003, de 25 de abril de medidas de Reforma Económica.

² En el Régimen Especial de Autónomos, además de los requisitos usuales que se pedían en el Régimen General, se exige estar al corriente del pago de cuotas de cotización para poder percibir la prestación

de su trabajo. Dependiendo de la causa que origine la baja del trabajador se exigirán unos requisitos especiales, que analizamos a continuación.

14.2.1.2. *Requisitos especiales*

a) *Enfermedad Común.*

Para el caso de Enfermedad Común, tener cumplido un periodo mínimo de cotización de 180 días dentro de los 5 años anteriores a la fecha de la baja del trabajador.

b) *Accidente No Laboral.*

En caso de Accidente No Laboral, no se exige ningún periodo de cotización.

c) *Contingencia Profesional.*

No se exige ningún periodo previo de cotización. Únicamente con la cotización de un día (la cotización es mensual) es suficiente.

14.2.2. **Base Reguladora**

Dada la peculiaridad de cotización en este Régimen Especial, donde es el propio trabajador el que determina el importe de la base por la que va a cotizar, la base reguladora diaria corresponde a la base de cotización del mes anterior al evento de la baja, la cual fue elegida en su día por el trabajador autónomo, dividida entre 30, tanto para contingencias comunes como para contingencias profesionales.

$$BR = \frac{BC}{30}$$

Esta base reguladora se mantendrá durante todo el proceso de incapacidad temporal, incluidas las correspondientes recaídas, salvo que el interesado hubiese optado por una base de cotización de cuantía inferior, en cuyo caso se tendrá en cuenta ésta última³.

15.2.4. **Prestación económica para contingencias comunes**

La prestación económica para contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral) por Incapacidad temporal en el caso del Régimen Especial de Autónomos, consiste en un subsidio dependiente del número de días que permanezca incapacitado para el trabajo.

económica que corresponda, sea de incapacidad temporal o permanente, maternidad o muerte y supervivencia.

³ Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre por la que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia.

El importe de esta prestación se abonará desde el día 4º de baja hasta el vigésimo (ambos inclusive), al 60% de la base reguladora diaria correspondiente y a partir del vigésimo primer día de baja, al 75 % de la base reguladora diaria hallada.

- a) Si la diferencia de fechas entre la alta (FA) y la baja (FB) es inferior a 20:

$$FA - FB \leq 20 \quad P_{IT} = 60\% \cdot BR \cdot (FA - FB - 3)$$

- b) Si la diferencia de fechas entre la alta y la baja es superior a 20:

$$FA - FB > 20 \quad P_{IT} = 60\% \cdot BR \cdot (17) + 75\% \cdot BR \cdot (FA - FB - 20)$$

Para los tres primeros días de baja, la Seguridad Social no reconoce ningún tipo de prestación económica, debiendo el Autónomo cotizar durante todos los días que permanezca en situación de Incapacidad Temporal.

15.2.5. Prestación económica para contingencias profesionales

La prestación económica para contingencias profesionales (enfermedad profesional y accidente laboral) por Incapacidad temporal en el caso del Régimen Especial de Autónomos, consiste en un subsidio dependiente del número de días que permanezca incapacitado para el trabajo.

El importe de esta prestación se abonará desde el día 2º de baja al 75 % de la base reguladora diaria hallada.

$$P_{IT} = 75\% \cdot BR \cdot (FA - FB - 1)$$

Mientras dura la situación de Incapacidad Temporal el Autónomo debe cotizar durante todos los días que permanezca en ella.

15.2.6. Duración de la prestación

Una vez reconocido el derecho al subsidio económico por la correspondiente IT, el trabajador tendrá derecho a él mientras reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social, hasta un periodo máximo de 12 meses, con posibilidad de prorrogarlos por otros 6 meses más, cuando en el informe médico que acompañe al parte de baja se describan las dolencias del interesado y se pueda presumir que durante ese tiempo adicional el trabajador pueda recuperarse y ser dado de alta médica por curación.

$$12 + 6$$

Una vez agotado este plazo la Inspección de Servicios Sanitarios u órgano análogo procederá a darle el alta médica por curación o por agotamiento de incapacidad temporal o a calificarlo como inválido en el grado que se determine, en un plazo no superior a tres meses. No obstante lo anterior, en aquellos casos en los que el trabajador continúe necesitando tratamiento médico y se prevea que su situación degenerará en una incapacidad permanente o se prevea la posibilidad retrasar la calificación como inválido permanente, podrá alcanzar una duración tal

que no rebase los 24 meses siguientes a la fecha en la que se inició la incapacidad temporal.

$$12 + 6 + 6$$

Durante este periodo de 24 meses la Seguridad Social abona el correspondiente subsidio de Incapacidad Temporal del trabajador hasta su calificación como inválido permanente o su alta por curación.

En el primer periodo de 12 meses más la prórroga por otros 6 meses se incluye para su cómputo, el tiempo de posibles recaídas, siempre que la mencionada recaída ocurra habiendo transcurrido un periodo inferior a los 6 meses y por la misma causa que generó la IT. Si la recaída ocurre una vez pasado el plazo de los 6 meses de actividad, nuevamente se iniciará otro proceso de Incapacidad Temporal, contado desde cero. Si el alta le sobreviene con una declaración de invalidez, le corresponde al trabajador autónomo percibir la prestación de Incapacidad temporal el día del alta⁴.

15.2.7. Pérdida de la prestación

La prestación de incapacidad temporal se puede perder por parte del trabajador autónomo en alguno de los siguientes casos:

- Cuando el trabajador haya actuado fraudulentamente, ya sea para conseguir el derecho de la prestación o para mantenerlo.
- Cuando la IT se deba a una imprudencia temeraria del trabajador.
- Cuando el beneficiario rehúse el tratamiento médico y asistencia sanitaria que le fue recetado o recomendado por la Seguridad Social.
- Cuando el trabajador en baja trabaje durante su situación de incapacidad, ya sea éste a cuenta propia o a cuenta ajena.

15.2.8. Extinción de la prestación

El subsidio por incapacidad temporal en el caso del Régimen Especial de Autónomos se extingue por las siguientes situaciones:

- Alta médica. Es decir, la curación del trabajador con o sin sentencia jurídica.
- Transcurso del periodo legalmente establecido y explicado en el apartado anterior.
- Fallecimiento del trabajador por cuenta propia.
- Por declaración de invalidez, en las condiciones y en el grado que corresponda.

Los trabajadores autónomos que se encuentren percibiendo la prestación por incapacidad temporal en el momento del cese en su actividad, continuarán percibiendo la prestación hasta que se produzca una causa de extinción de la propia incapacidad temporal.

⁴ Si este día fuese festivo o víspera de festivo, percibe la Prestación de Incapacidad temporal durante dichos días.

15.3. La protección por maternidad

Los trabajadores autónomos tienen derecho a la protección por maternidad con la misma extensión y en los mismos términos y condiciones que los previstos para los trabajadores del Régimen General, con la excepción: de que no podrán ser beneficiarios de la protección por maternidad en régimen de jornada a tiempo parcial.

Igualmente ocurre con la prestación de riesgo en el embarazo y de lactancia al tener una cotización obligatoria aunque no hayan elegido la cobertura por contingencias profesionales.

15.4. La incapacidad permanente

15.4.1. Introducción

Al igual que en el Régimen General, la Incapacidad permanente se define como *la situación del trabajador que después del tratamiento a que hubiese sido prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.*

Los grados de Incapacidad permanente existentes según la legislación española para este Régimen Especial son los siguientes:

- **Incapacidad permanente parcial:** Inhabilitación del trabajador que le ocasione una disminución no inferior al 50% de su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de aquella⁽⁵⁾.
- **Incapacidad permanente total:** Inhabilitación del trabajador para el ejercicio de las principales o fundamentales tareas de su profesión habitual, aun pudiendo dedicarse a otra distinta.⁽⁶⁾
- **Incapacidad permanente absoluta:** Inhabilitación del trabajador para el desempeño de cualquier trabajo. El que habitualmente venía desarrollando y cualquier otro por muy sedentario que sea.
- **Gran invalidez:** Aquella por la que el trabajador, a causa de las lesiones sufridas, precisa la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida.

⁵ Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre por la que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia. Artículo séptimo.

⁶ Anteriormente a 1.991 se exigía asimismo la edad de 45 años para que el trabajador autónomo tuviese derecho a estas prestaciones. A partir de la publicación del Real Decreto 9/1.991 de 11 de enero, queda suprimido este requisito como objetivo de equiparación de la acción protectora del Régimen Especial de Autónomos al Régimen General.

15.4.2. Requisitos

15.4.2.1. Requisito general

Para los diferentes grados de incapacidad permanente contemplados, los requisitos para acceder a la prestación económica son los siguientes:

- Estar afiliado y en alta o situación asimilada al alta
- Ser declarado en situación de incapacidad permanente correspondiente.
- Estar al corriente del abono de cuotas de cotización.

A parte de este requisito general, se atenderá a la causa y tipo de incapacidad que originó la invalidez en lo referente a requisitos específicos que se puedan solicitar.

15.4.2.2. Requisitos especiales para incapacidad permanente parcial

a) Contingencias Comunes.

La prestación de Incapacidad permanente Parcial derivada por contingencias comunes (Enfermedad común y accidente no laboral) **no se protege** dentro del Régimen Especial de Trabajadores a cuenta propia o autónomos.

b) Contingencia Profesional.

Si han elegido y cotizado por esta cobertura no se les exigirá un periodo mínimo de cotización. Únicamente el requisito general de alta y estar al corriente de cuotas en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

15.4.2.3. Requisitos especiales para incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez

a) Enfermedad Común.

Se establece una diferencia dependiendo de la edad que posea el inválido en el momento de producirse la baja. De esta manera, se distinguirá entre trabajadores que hayan causado baja antes de los 26 años y los que la hayan causado después.

Menor de 31 años.

Para tener derecho a esta prestación económica de incapacidad correspondiente a estos trabajadores se les exige un plazo mínimo de cotización a la Seguridad Social. Este es la tercera parte del tiempo que media entre la fecha en la que el trabajador cumplió los 16 años de edad, y la fecha de inicio de la Incapacidad Permanente (FIP) correspondiente.

$$x < 31 \qquad PMC = \frac{EDAD(FIP) - 16}{3}$$

Mayor de 31 años.

La Seguridad Social exigirá a los trabajadores que causen Incapacidad Permanente debido a una Enfermedad Común tener cotizado, por lo menos, la cuarta parte del tiempo que media entre el cumplimiento de la edad de 20

años por parte del trabajador y la fecha de inicio de la Incapacidad Permanente, no pudiendo ser ésta inferior a 5 años.

$$x > 31 \quad PMC = \frac{EDAD(FIP) - 20}{4} \geq 5 \text{ años}$$

De este periodo resultante, una quinta parte debe estar comprendida dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho que dio causa a la incapacidad (fecha de la baja).

$$\frac{PMC}{5} \subset [FIP; FIP - 10]$$

Para ambos casos, las fracciones de edad contempladas inferiores a 6 meses no se consideran y las superiores a 6 meses se consideran como medio año, excepto los individuos con edad comprendida entre los 16 y 16 años y medio.

b) Accidente No Laboral.

No se les exigirá un periodo mínimo de cotización. Únicamente el requisito general de alta y estar al corriente de cuotas en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

c) Contingencia Profesional.

No se les exigirá un periodo mínimo de cotización. Únicamente el requisito general de alta, estar al corriente de cuotas en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y haber abonado voluntariamente esta cobertura.

d) Trabajador en no alta y afecto a una incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.

Se les exigirá 15 años de cotización mínima, de los cuales 3 deberán estar en los últimos 10. Y sólo se les reconocerá la pensión en los grados de Permanente Absoluta y Gran invalidez.

$$PMC = 15 \text{ años}$$

Y además,

$$3 \text{ años} \subset [FIP; FIP - 10]$$

15.4.3. Base Reguladora para incapacidad permanente parcial

La base reguladora correspondiente será la que sirvió para el cálculo de la prestación de incapacidad temporal. Esto es:

$$BR = \frac{BC}{30}$$

15.4.4. Base Reguladora para incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez

Para el cálculo de la base reguladora correspondiente a la Incapacidad Permanente total, absoluta y gran invalidez, se analizan causa a causa de salida, para determinar cuál es el cálculo de dicha base, pues será parte fundamental para poder hallar la prestación al trabajador autónomo.

Si el autónomo no hubiese cotizado voluntaria y adicionalmente para contingencias profesionales, el accidente laboral se considerará accidente no laboral y la enfermedad profesional enfermedad común, debiendo cumplir los requisitos para aquellos, y siendo el cálculo de la base reguladora la que resultase para aquellos.

15.4.4.1. Enfermedad Común con periodo mínimo de cotización superior a 8 años (mayor de 52 años) y para incapacidad derivada de una situación de No Alta.

Se calcula la base reguladora en función de las bases cotizadas a lo largo de un largo periodo de tiempo.

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BC_j + \sum_{j=25}^{96} BC_j \cdot \frac{IPC_{25}}{IPC_j}}{112}$$

En el caso de que exista alguna laguna de cotización en los referidos años contemplados, no se procede a la integración ni sustitución de éstas.

15.4.4.2. Enfermedad Común y periodo mínimo de cotización inferior a 8 años (menor de 52 años).

En los supuestos permitidos por la ley

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BC_j + \sum_{j=25}^{PMC \cdot 12} BC_j \cdot \frac{IPC_{25}}{IPC_j}}{PMC \cdot 12 \cdot 1,1666}$$

En ningún caso se capitalizan las bases de cotización de los 24 meses anteriores al hecho causante de la incapacidad y tampoco se integran las lagunas de cotización.

15.4.4.3. Accidente No Laboral

Este cálculo de la base reguladora será la suma de las bases de cotización mensuales de los últimos 24 meses consecutivos elegidos por el trabajador de entre los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se cause la prestación, a su valor nominal, dividida toda esta cantidad entre 28.

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{24} BC_j}{28}$$

15.4.4.4. Contingencia Profesional

La base reguladora de las prestaciones de incapacidad permanente derivada de contingencias profesionales para aquellos trabajadores autónomos que hubiesen

elegido la correspondiente cotización será la equivalente a la base de cotización del trabajador en la fecha del hecho causante de la prestación. Esto es:

$$BR = BC$$

15.4.5. Cuantía de la prestación

La cuantía de la prestación depende del grado de incapacidad adquirido. Atenderemos a éstas, según dicho grado.

15.4.5.1. Incapacidad permanente parcial

La prestación que abonará la Seguridad Social para la incapacidad permanente parcial (P_{IPP}) consiste en una indemnización, un único pago, consistente en una cantidad de 24 mensualidades de la base reguladora mensual correspondiente.

$$P_{IPP} = 24 \cdot BR \cdot 30$$

15.4.5.2. Incapacidad permanente total

El trabajador afecto a una Incapacidad permanente total para su profesión habitual tiene derecho a una prestación periódica de:

$$P_{IPT} = 55\% \cdot BR$$

Si bien, en un plazo de 30 días desde la concesión de la prestación periódica puede optar por una cuantía a tanto alzado de 40 mensualidades de la base reguladora correspondiente,

$$I_{IPT} = 40 \cdot P_{IPT}$$

Esta opción deberá confirmarla y ejercitarla en un plazo de los 30 días siguientes a la declaración de la incapacidad y siempre con menos de 60 años de edad. En caso de que transcurrido dicho plazo no haya presentado ninguna opción se entenderá realizada a favor de la prestación vitalicia del 55% de la base reguladora mensual correspondiente. La sustitución de la pensión por una cantidad a tanto alzado equivalente a 40 mensualidades de la base reguladora se ha de realizar siempre y cuando no se hayan cumplido los 60 años de edad.

No obstante⁽⁷⁾, si el trabajador autónomo percibe la prestación periódica de incapacidad permanente total, puede ver incrementada la pensión en un 20% adicional de la base reguladora (siendo el total el 75%) en el caso de que el correspondiente beneficiario se halle en una de las siguientes situaciones:

- Edad avanzada (tener al menos 55 años cumplidos)
- No ejerza una actividad retribuida por cuenta ajena o a cuenta propia que dé lugar a su inclusión en un Régimen de la Seguridad Social.

⁷ Real Decreto 463/2003, de 25 de abril, sobre reconocimiento del incremento de la pensión de incapacidad permanente total para la profesión habitual para los trabajadores a cuenta propia.

- No tenga la titularidad de un establecimiento mercantil o industrial, ni de una explotación agraria o marítimo-pesquera, ya sea como propietario, arrendatario, usufructuario o análogo.

Esta prestación es la que denominamos *Incapacidad Permanente Total Cualificada*:

$$P_{IPTC} = (55\% + 20\%) \cdot BR$$

15.4.5.3. Incapacidad permanente absoluta

La cuantía de la prestación mensual consiste en el 100% de la base reguladora que corresponda, atendiendo a la causa que generó la incapacidad.

$$P_{IPA} = 100\% \cdot BR$$

Esta prestación la recibirá mientras viva (vitalicia) o hasta que se determine una nueva calificación como inválido, incorporándose en otro grado de incapacidad diferente.

15.4.5.4. Gran Invalidez

La prestación a la que tiene derecho es una prestación mensual del 100% de la base reguladora correspondiente más un complemento destinado a la persona que atienda al gran inválido.

$$P_{GI} = 100\% \cdot BR + C$$

La cuantía del Complemento lo es en los mismos términos que en el Régimen General, aunque se puede autorizar la sustitución de esta cantidad por el alojamiento y cuidado en régimen de internado a cargo de la Seguridad Social en un centro reconocido por ésta.

15.4.6. Reconocimiento, pago y compatibilidad

El **reconocimiento** del grado de incapacidad, ya sea para declaración o revisión son competencia del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), a través de las comisiones de evaluación de incapacidades y las Comisiones de Seguimiento, constituidas en cada Dirección Provincial del INSS⁽⁸⁾.

El **pago** de las prestaciones se realiza a través del INSS en forma de mensualidades o prestación única, según sea el caso y el grado de invalidez correspondiente.

⁸ Compuestas de un Presidente, que es el Subdirector Provincial del INSS y tres vocales:
 - Un Inspector Técnico de Trabajo.
 - El Jefe de Unidad Médica de Valoración de Incapacidades que haya emitido el informe.
 - Un funcionario especializado del INSERSO.

Las prestaciones vitalicias otorgadas en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos son **compatibles** con el ejercicio de aquellas actividades compatibles con el estado de inválido y siempre que no representen un cambio en su capacidad de trabajo.

15.5. Otras prestaciones de incapacidad

En el Régimen Especial de Autónomos sólo se reconocen las siguientes prestaciones de Incapacidad:

- Lesiones permanentes no invalidantes

En el caso de que hubiese ejercitado y mantenido su opción de *cotizar* por contingencias profesionales.

Si bien a partir de 1.995 se reconoce la prestación de recuperación en los mismos términos que para el Régimen General.

No existe ninguna otra prestación económica contributiva para situaciones de incapacidad de las que pueda beneficiarse el Autónomo.

15.6. Prestaciones de muerte y supervivencia

Para el caso de fallecimiento del trabajador, cualquiera que sea la causa que lo produzca, se otorgarán según los supuestos, alguna o algunas de las prestaciones que a continuación se describen:

- a) Auxilio por Defunción.
- b) Prestación de Viudedad.
- c) Prestación de Orfandad.
- d) Prestación a Favor de Familiares.
- e) Indemnizaciones especiales (condicionado)

En el Real Decreto 9/1.991 de 11 de enero, en su Disposición Adicional decimotercera se indica que estas prestaciones de Muerte y Supervivencia para el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, se reconocen en los mismos términos que en el Régimen General, en lo relativo a:

- Sujetos causantes de las prestaciones.
- Beneficiarios de las prestaciones.
- Periodos previos de cotización.
- Cálculo de la base reguladora.
- Porcentaje a aplicar sobre la base reguladora determinante de la prestación.

15.7. La protección familiar por hijo a cargo

La protección familiar se concede con motivo de las responsabilidades familiares de los trabajadores o pensionistas de la Seguridad Social, para aliviar la carga que pueda suponer la manutención de la familia para aquellas personas con unos ingresos bajos. La prestación económica a recibir por esta acción protectora se divide en 2 niveles, uno contributivo: tener derecho a la prestación por haber cotizado; y otro no contributivo, sin ningún requisito para tener derecho a la prestación.

Así mismo, dentro de las prestaciones por protección a la familia, éstas se pueden recibir bajo el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia como una prestación económica por hijo a cargo⁹. Se entenderá por hijo a cargo, aquél que conviva con el beneficiario y no trabaje por cuenta propia o ajena, o sea perceptor de una prestación contributiva, distinta de la pensión de orfandad.

Son beneficiarios de esta prestación económica por hijo a cargo:

- Los trabajadores a cuenta propia.
- Los pensionistas de la Seguridad Social.
- Los huérfanos absolutos y los niños abandonados, respecto de las prestaciones que en razón de ellos les hubiesen correspondido a sus padres.
- Si existiese separación o divorcio, será beneficiario el que se encargase de la custodia de los hijos.

Los requisitos, cuantías de prestación e incompatibilidades son idénticas que las apuntadas para el Régimen General, por lo que para su análisis se recomienda acudir al mencionado epígrafe, teniendo en cuenta que toda prestación generada por una contingencia profesional implicará la anterior opción de cotización para así tener derecho a dicha prestación.

15.8. La protección por cese de actividad

15.8.1. Naturaleza y Requisitos

El trabajador autónomo integrado en el Régimen Especial de Trabajadores a Cuenta Propia, siempre que cotice por esta contingencia podrá tener derecho a percibir la prestación

El sistema de protección por cese de actividad comprenderá las siguientes prestaciones:

- La prestación económica por cese total, temporal o definitivo, de la actividad.
- El abono de la cotización de Seguridad Social por contingencias comunes.
- Medidas de formación, orientación profesional y promoción de la actividad emprendedora

⁹ La única diferencia destacable con el Régimen General es que el Régimen Especial de Autónomos **no recoge la prestación no económica por hijo a cargo**, siendo la prestación económica idéntica en cuanto a su cobertura y cuantía a la del Régimen General.

El *hecho causante* o situación legal de cese de actividad requerirá de la involuntariedad del cese, aplicable tanto al inicio de la situación como durante el percibo de la prestación por cese de la actividad. Ello variará según el tipo de trabajador autónomo que tratemos:

- a) **RETA**
 - Por la concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos determinantes de la inviabilidad de proseguir la actividad económica o profesional. En caso de existir un establecimiento abierto al público se requiere el cierre del establecimiento mientras se cobra la prestación. Se entenderá que concurren los citados motivos si se producen dan pérdidas tanto de un 30% en 1 año o del 20% en 2 años consecutivos, o por ejecuciones de deuda por el 40% ingresos, o finalmente por declaración judicial de concurso.
 - Fuerza mayor determinante del cese.
 - Pérdida de la licencia administrativa, siempre que sea necesaria para desarrollar la actividad y no sea la pérdida por comisión de infracciones.
 - Cese por violencia de género.
 - Divorcio o separación matrimonial cuando se ejercieran funciones de ayuda familiar en el negocio y con motivo de la separación se dejen de prestar servicios.

- b) **TRADE (Trabajadores Dependientes Económicamente)**
 - Finalización del contrato por alguna de las causas establecidas en el mismo.
 - Incumplimiento contractual grave del cliente.
 - Rescisión contractual justificada por el cliente conforme al Estatuto del trabajo Autónomo.
 - Rescisión contractual injustificada por el cliente conforme al Estatuto del trabajo Autónomo.
 - Muerte, incapacidad o jubilación del cliente cuando impida la continuación de la actividad.

- c) **Socios de cooperativas de trabajo asociado**
 - Expulsión improcedente de la cooperativa.
 - Causas económicas, técnicas, organizativas, productivas o de fuerza mayor.
 - Finalización del periodo de vinculación societario.
 - Violencia de género.
 - Pérdida de la licencia administrativa de la cooperativa.

- d) **Autónomos que ejercen su actividad conjuntamente**

Las mismas que para el autónomo general, si bien no se exige el cierre del establecimiento.

Los *requisitos* para causar derecho a la prestación serán los siguientes:

- i) Cese total e involuntario de la actividad del trabajador autónomo.
- ii) Estar afiliado y en situación de alta.
- iii) Tener cubierto el periodo mínimo de cotización por cese de actividad de doce meses ininterrumpidos e inmediatamente anteriores a la situación legal de cese.
- iv) Hallarse al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. En caso contrario existe un plazo improrrogable de treinta días naturales para efectuar el ingreso las cuotas debidas.
- v) Encontrarse en situación legal de cese de actividad y acreditar activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo.
- vi) La prestación será incompatible con el trabajo por cuenta ajena y pensiones públicas.

15.8.2. Duración

La duración de la prestación económica estará íntimamente relacionada con la cotización efectuada. De esta forma para todo trabajador menor de 60 años,

MESES	MENSUALIDADES
de 12 a 17	2
de 18 a 23	3
de 24 a 29	4
de 30 a 35	5
de 36 a 42	6
de 43 a 47	8
más de 48	12

Para los trabajadores mayores de 60 años serán aplicables los siguientes tramos:

MESES	MENSUALIDADES
de 12 a 17	3
de 18 a 23	4
de 24 a 29	6
de 30 a 35	8
de 36 a 42	10
más de 43	12

15.8.3. Base Reguladora

La base reguladora de la prestación económica por cese de actividad será el promedio de las bases por las que se hubiere cotizado durante los doce meses continuados e inmediatamente anteriores a la situación legal de cese.

$$BR = \frac{\sum_{j=1}^{12} BC_j}{12}$$

15.8.4. Prestación Económica Contributiva

La cuantía de la prestación, durante todo su período de disfrute, se determinará aplicando a la base reguladora el 70 %.

$$P_{CA} = 70\% \cdot BR$$

Los límites económicos mínimos y máximos son los mismos que se aplican para la prestación por Desempleo.

15.8.5. Prestación Económica no Contributiva

La misma Ley 30/2010 introduce una prestación no contributiva para trabajadores autónomos que hayan cesado su actividad a partir del 1 de enero de 2009, que no hayan recibido ninguna otra ayuda o prestación pública y que hayan cotizado en el RETA 3 años de los últimos 5. La misma consistirá en una prestación de 425 Euros mensuales durante un tiempo máximo de 6 meses y estará vinculada al compromiso de búsqueda activa de ocupación y a la realización de un mínimo de 180 horas de formación.

16

SEGURIDAD SOCIAL COMPLEMENTARIA: PLANES DE PENSIONES

Un plan de pensiones define derechos y obligaciones en un microcosmos de previsión social.

La previsión social complementaria es un fenómeno relativamente reciente ligado al desarrollo de los sistemas públicos de previsión, al complementar las carencias que éstos últimos pudieran tener. Forman parte del segundo y tercer pilar de previsión anteriormente descrito.

Su finalidad es cubrir las carencias económicas y asistenciales no satisfechas por la Seguridad Social pública. Su grado de desarrollo depende de la existencia de un marco legal y fiscal que la ampare. En muchos países la previsión social complementaria cuenta con regímenes fiscales favorables que se justifican por:

- i) incentivos fiscales del estado para primar el ahorro-previsión de los individuos con el fin de adecuar su situación de pasivo con la que tenían de activo
- ii) El ahorro que se destina el individuo a la jubilación reduce las aportaciones futuras que el estado deba realizar para tal contingencia
- iii) El ahorro finalista (para una pensión) debe recompensarse con relación a un ahorro para otro fin (consumo, inversión, etc.) por la falta de liquidez y el compromiso a largo plazo.
- iv) El incentivo fiscal busca un incremento del ahorro de los individuos a largo plazo.

El desarrollo de la previsión social complementaria ha sido posterior a la generalización de los sistemas públicos de previsión y su nivel de desarrollo depende en sobremanera del alcance y cobertura que tenga el sistema público. Al ser complementario al sistema público, una seguridad social estatal con grandes coberturas produce poca necesidad de complemento lo que lleva a una previsión complementaria escasa.

En España la seguridad social complementaria viene desarrollada a través de:

- a) Planes y fondos de pensiones, tanto del sistema de empleo como del sistema asociado e individual
- b) Seguros colectivos sobre la vida
- c) Productos alternativos a los planes y fondos de pensiones, como los planes de pensiones asegurados, los planes individuales de ahorro sistemático, los seguros de jubilación, etc.
- d) Mutualidades de Previsión Social Voluntaria.

16.1. Introducción

La Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones constituyó un hito en el Estado en cuanto a la demanda de un nuevo producto dentro del sistema privado de previsión, aunque los genéricamente denominados Fondos de Pensiones eran y son fórmulas muy extendidas a nivel internacional, incluyendo a colectivos muy numerosos y con una presencia no menos importante en los procesos de inversión y de ahorro a largo plazo de todos los países. En sí un plan de pensión es un plan de previsión voluntaria a largo plazo, mediante el cual sus miembros, participando con sus aportaciones económicas, generan el derecho a percibir prestaciones en las condiciones establecidas por diversas contingencias: pérdida de salud, cumplimiento de una determinada edad, viudedad, etc.

El funcionamiento de los Planes de Pensiones es sencillo: los Partícipes aportan unas cantidades periódicas (anuales, trimestrales, mensuales...), de una determinada cuantía que, unidas al interés de las cantidades anteriormente acumuladas, constituyen un capital que permitirá cubrir determinadas contingencias y percibir en un futuro una pensión vitalicia.

16.2. Naturaleza de los planes de pensiones

Un plan de pensiones define el derecho de sus integrantes a percibir unas prestaciones económicas determinadas, así como también define las obligaciones correspondientes, como son las aportaciones a realizar por los partícipes y promotores, para poder reconocer las mencionadas prestaciones prometidas. Es decir, cada Plan de Pensiones es un modelo de previsión en sí mismo, donde se establece quién lo promueve, para quién lo promueve, cómo lo financia, qué es lo que se garantiza y quién lo gestiona y controla.

Se caracteriza el plan de pensiones en:

- a) Voluntariedad.

Implica la libre aceptación del plan tanto por parte de los partícipes como del promotor, no pudiendo nadie, ni siquiera los poderes públicos, obligar a la adhesión al plan. Esto implica una relación por convenio para la elaboración del plan de pensiones en una empresa, de común acuerdo entre los trabajadores y el promotor, para poder así obtener el mayor grado de consenso posible.

- b) No sustitutivo de la Seguridad Social.

En ningún caso, un plan de pensiones tiene carácter sustituto a las prestaciones que otorgue la Seguridad Social, no pudiéndose por tanto, rebajar las cotizaciones a este ente estatal, por el mero hecho de la adhesión al plan. Por otra parte, las

prestaciones a recibir por la Seguridad Social, no serán incompatibles con las que conceda el Plan. Esto, va a implicar un mayor esfuerzo económico para la empresa, pues de forma complementaria crea unas prestaciones adicionales a las obligatorias.

c) **Carácter Privado.**

La naturaleza del plan de pensiones es estrictamente privada, sin la existencia de ningún Fondo de Garantía de Depósitos. Para evitar el perjuicio social que podría conllevar la quiebra de un Fondo, se establece un fuerte sistema de control administrativo y actuarial.

La denominación de "Planes de Pensiones", así como sus siglas, queda reservada a los planes ajustados a la Ley 8/1987, de 8 de junio, y al Reglamento que la desarrolla cuya última actualización es el Real Decreto 304/2004 de 20 de febrero.

16.3. Elementos personales

Son las personas físicas o jurídicas que están implicadas en la creación y desenvolvimiento del plan de pensiones:

1. *El Promotor del plan.*

Es aquella Entidad, corporación, sociedad, empresa, asociación, sindicato o colectivo que inste o promueva la creación de un plan de pensiones o participe en su desarrollo y desenvolvimiento. Puede ser una persona jurídica, pero no tiene porqué, ya que un empresario individual o una entidad sin personalidad jurídica pueden instar a la creación de un Plan.

El protagonismo del Promotor es variable a lo largo de la vida del plan, siendo vital para el nacimiento de éste, pues es él quien insta la creación y encarga al actuario, técnico correspondiente, el dictamen que otorgue la validez al plan.

Sus derechos son:

- a) Participar en el desenvolvimiento del Plan de Pensiones.
- b) Estar representado en la Comisión de Control (órgano de supervisión de la marcha de las gestiones del Plan de Pensiones) a través de los representantes designados.
- c) Recibir los datos personales y familiares de los Partícipes para determinar sus aportaciones al Plan.
- d) Ser informado de la evolución financiera del Plan de Pensiones.

Las obligaciones del Promotor son las siguientes:

- a) Realizar las aportaciones de conformidad con lo establecido en las especificaciones del Plan de Pensiones.
- b) Participar en el funcionamiento del Plan, facilitando los medios necesarios para el desarrollo de las elecciones a la Comisión de Control.
- c) Facilitar el ejercicio de sus funciones a los miembros de la Comisión de Control.

2. *Los Partícipes del plan:*

Son las personas físicas para las cuales se crea el plan, independientemente de que éstas aporten o no. Tienen la titularidad de las aportaciones que haya realizado el promotor, según los criterios que sean contemplados en el Plan.

Sus derechos más frecuentemente contemplados en los Reglamentos de los Planes de Pensiones son los siguientes:

- a) La titularidad de los recursos patrimoniales afectos al Plan.
- b) Los derechos consolidados individuales que les correspondan.
- c) La facultad de movilizar sus derechos consolidados en los supuestos y formas previstos en el Reglamento. Esta movilización no está sometida a coste alguno.
- d) Participar en el control de la gestión y del funcionamiento del Plan de Pensiones a través de su Comisión de Control en calidad de elector y elegible de sus miembros, así como mediante la remisión al mencionado órgano de cuantas consultas, observaciones o reclamaciones estime procedentes.
- e) Recibir con periodicidad anual información sobre las aportaciones realizadas y sobre las que se le hayan imputado individualmente en el año natural anterior, así como sobre el valor final de sus derechos consolidados y la rentabilidad.
- f) Causar derecho a prestaciones del Plan en los casos y circunstancias previstos en el Reglamento.
- g) Realizar contribuciones adicionales voluntarias, en caso de preverlo el Reglamento.

Las obligaciones más frecuentes de los Partícipes son las siguientes:

- a) Comunicar al Promotor o a la Comisión de Control del Plan las circunstancias personales y familiares que les sean requeridas para determinar las aportaciones que en cada momento deban realizarse para los mismos. Asimismo, deberán comunicar cualquier modificación que se produzca en dichos datos.
- b) Cumplir las normas establecidas en el Reglamento (especificaciones).

3. Beneficiarios:

Son personas físicas con derecho a la percepción de prestaciones, sean partícipes del plan o no. En este apartado incluiríamos a los Partícipes en suspenso, esto es, aquellas personas físicas que han cesado en la realización de sus aportaciones al plan, ya sea de forma directa (aportaciones realizadas directamente por los partícipes) o indirecta (aportaciones imputadas a los partícipes y realizadas por el promotor).

Estos sujetos mantienen sus derechos consolidados dentro del plan de pensiones, de acuerdo con las consideraciones de éste.

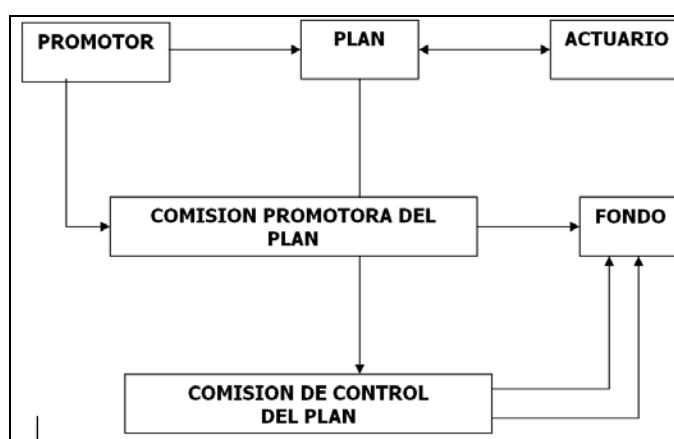
16.4. Constitución de un plan

El promotor (entidad financiera, empresa, sindicato o asociación de personas) decide o negocia crear un Plan de Pensiones para sus clientes, trabajadores, afiliados, socios, etc. Inicialmente realiza un proyecto que deberá estar adecuado a la normativa sobre planes y Fondos de Pensiones.

Tras solicitar un informe técnico a un actuario de seguros, y que éste garantice la suficiencia financiera y actuarial de dicho estudio, se instará por el Promotor a la creación de una Comisión Promotora del Plan, la cual presentará el proyecto a un Fondo de Pensiones en el cual se quiera integrar. No es necesario el informe técnico del actuario en los siguientes dos supuestos:

- 1) Planes de Aportación Definida que no prevean la posibilidad de otorgar garantía alguna a partícipes o beneficiarios.
- 2) Planes de Empleo, promovidos por pequeñas y medianas empresas, que prevean el aseguramiento de las garantías establecidas en las especificaciones con una entidad de seguros.

Una vez estudiada la propuesta de admisión por parte de la Comisión de Control de Fondo, si es favorable y acorde a Derecho, se notificará su aceptación a la Comisión del Plan, y ésta formalizará el plan y constituirá la Comisión de Control del Plan, que está formada por todos los Partícipes. Ésta tiene especial importancia en los Planes de Pensiones de empresas.



16.5. Modalidades

Dependiendo de la característica a la que nos fijemos la clasificación es diferente. Así, en cuanto a los *sujetos constituyentes* y *partícipes integrados* de los planes, se distinguen tres modalidades posibles:

Modalidad	Promotor	Partícipe
Empleo	Empresa, Sociedad, Corporación o Entidad	Trabajadores
Asociado	Asociación o Sindicato	Asociados o Afiliados
Individual	Entidad Financiera o Aseguradora	Clientes

1. Los planes de Sistema de Empleo:
 Son planes cuyo promotor es cualquier entidad, corporación, sociedad o empresa, y cuyos partícipes son sus empleados.

2. Planes de Sistema Asociado:

Son aquellos planes cuyo promotor es cualquier asociación, sindicato, gremio o colectivo, siendo los partícipes sus asociados, miembros o afiliados. Estos entes asociativos deberán estar delimitados por alguna característica común extraña al propósito de configurar un Plan de Pensiones.

3. Planes de Sistema Individual:

Son aquellos cuyo promotor son una o varias entidades financieras y cuyos partícipes son cualesquier cliente.

En razón de las *obligaciones estipuladas* por los planes, se distingue entre:

a) Planes de Prestación Definida:

Son aquellos en los que se predetermina o estima la cuantía de todas las prestaciones a percibir por los beneficiarios. Fijada o estimada la prestación, de la aplicación del sistema financiero actuarial que sea utilizado en el Plan, resulta la aportación precisa. La definición de la prestación puede realizarse en términos absolutos o en función de alguna magnitud, tal como salarios, antigüedad en la Empresa, percepciones complementarias, etc.

b) Planes de Aportación Definida:

Corresponde a aquellos en los que se predetermina las contribuciones de los promotores y/o partícipes. La aportación puede fijarse en términos absolutos o en función de otras magnitudes como salarios, flujos empresariales, cotizaciones a la Seguridad Social, etc. En esta modalidad de Planes, las prestaciones se cuantifican en el momento de producirse la contingencia, como resultado del proceso de capitalización desarrollado por el Plan. La garantía de interés mínimo es incompatible con la modalidad de aportación definida.

c) Planes Mixtos:

Su objeto es, simultánea o separadamente, la cuantía de la prestación y la cuantía de la contribución. En particular, se entienden incluidos en esta modalidad:

- Aquellos planes en los que estando definida la cuantía de las aportaciones queda definido el importe de las prestaciones correspondientes a todas o a algunas de las contingencias previstas.
- Aquellos planes que combinan la aportación definida para alguna contingencia, con la prestación definida para otra u otras de las contingencias cubiertas por tales planes.

Los planes de los sistemas de empleo y asociado podrán ser de cualquiera de las tres modalidades anteriores mientras que los de sistema individual sólo podrán ser de la modalidad de aportación definida.

En razón al *sistema financiero* empleado:

i) Sistemas financieros de reparto.

Las aportaciones de las personas activas se destinan a pagar las pensiones de los pasivos o jubilados. El reparto puede ser puro o simple. El reparto puro se produce cuando se van atendiendo los gastos a medida que se produce la contingencia. El simple es el que realiza una estimación de los

gastos a que habrá de hacer frente, calculando en función de los mismos las aportaciones a realizar.

- ii) **Sistemas financieros de capitalización.**
Son sistemas autosuficientes. Pueden ser de capitalización individual o de capitalización colectiva. Los primeros significan que las aportaciones de un Partícipe se van a destinar a sus prestaciones solamente. Las de capitalización colectiva significan que las aportaciones de los Partícipes se diluyen entre todos ellos.

16.6. Principios básicos

Los Planes de Pensiones deberán cumplir los principios de no discriminación, capitalización, irrevocabilidad de las aportaciones, atribución de derechos, integración obligatoria.

a) No discriminación

Para aquellas personas que reúnan las condiciones exigidas, para la adhesión al Plan de Pensiones no ha de haber discriminación. Esto implica que nadie podrá ser excluido de un plan de pensiones por razones de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión u otra circunstancia social o personal, además de aquellas que queden concretadas en el plan de pensiones.

En el caso de los planes de empleo, debe garantizarse el acceso a los empleados con al menos 2 años de antigüedad en la empresa. En los planes asociados, cualquier miembro de la asociación con capacidad para contratar es elegible, mientras que en los planes de sistema individual, la elegibilidad de los partícipes se extiende a cualquier persona física. Suele ser el cliente de una entidad, si bien se suele limitar la participación de familiares de los trabajadores pertenecientes a dicha entidad. En estas dos últimas modalidades, no existirá aportación del promotor.

b) Capitalización.

Los planes de pensiones se instrumentan a través de sistemas financieros y actuariales de capitalización. En consecuencia, las prestaciones y las aportaciones, se ajustarán al cálculo derivado de estos sistemas.

En los Planes de Pensiones sólo será admisible la utilización de sistemas financieros y actuariales de capitalización individual. Además, los planes que cubran un riesgo exigirán la constitución de las provisiones matemáticas o fondos de capitalización correspondientes en razón de las prestaciones ofertadas y atendiendo el sistema de capitalización utilizado. También, podrán prever la contratación de seguros, avales y otras garantías con las correspondientes entidades financieras para la cobertura de riesgos o el aseguramiento o garantía de las prestaciones.

c) Irrevocabilidad de aportaciones

Una vez que el promotor haya hecho una aportación al plan, éste no podrá retirarla bajo ninguna razón, teniendo un concepto parecido al del salario imputado a los partícipes.

d) Atribución de derechos.

Las aportaciones de los partícipes de un plan de pensiones determinan el derecho económico correspondiente (prestación o derecho consolidado) entendiéndose por derecho consolidado, los derechos económicos resultantes de las aportaciones imputadas y del régimen financiero-actuarial de capitalización que se haya aplicado en el plan. Estos derechos serán plasmados en certificados que tendrán un carácter de intransmisibilidad.

De forma general, los elementos patrimoniales de un Plan de Pensiones son titularidad de sus partícipes y beneficiarios. Constituyen derechos consolidados de un partícipe, y en última instancia prestaciones de los beneficiarios, los derechos económicos derivados de sus aportaciones, directas e imputadas, y del régimen financiero actuarial de capitalización que aplique su correspondiente Plan de Pensiones.

e) Integración obligatoria.

Los planes de pensiones deberán integrarse obligatoriamente en un fondo de pensiones, a donde irán a parar las aportaciones del promotor y la de los partícipes. Un plan de pensiones para ser definitivamente aprobado, se ha de integrar en un fondo de pensiones. El promotor del plan de pensiones, tras elaborar el proyecto y haber obtenido el visto bueno del actuario, deberá integrar el plan en un fondo al que irán a parar las contribuciones económicas que realicen los promotores y los partícipes del plan. El fondo de pensiones estará gestionado por una entidad gestora creada exclusivamente para dirigir el fondo.

Cualquier Plan se integrará obligatoriamente en un fondo de pensiones. Las contribuciones económicas a que los promotores y los partícipes del plan estuvieran obligados se incorporarán inmediata y necesariamente en un fondo de pensiones. Las aportaciones corrientes y, en su caso, los bienes y derechos del correspondiente plan se recogerán en la cuenta de posición del Plan en el Fondo de Pensiones.

f) Supervisión de los Planes de Pensiones

Existirá la supervisión por parte de una comisión de control del plan de pensiones, a través de la cual el partícipe del plan asume facultades de gestión y control sobre la marcha del plan. El funcionamiento y ejecución de cada Plan de Pensiones serán supervisados por una Comisión de Control constituida al efecto, compuesta por representantes del promotor o promotores, partícipes y beneficiarios, de forma que se garantice la presencia de todos los intereses, manteniéndose como mínimo la mayoría absoluta de los partícipes.

16.7. Régimen financiero

16.7.1. Aportaciones y derechos económicos

Únicamente podrán realizar aportaciones o contribuciones:

- a) Los partícipes
Cualquiera que sea el sistema del plan.

b) El promotor de un plan del sistema de empleo

A favor de sus empleados partícipes, asumiendo estos últimos la titularidad sobre la aportación imputada. Asimismo, los empresarios individuales que realicen contribuciones empresariales a favor de sus trabajadores, como promotores de un plan de pensiones de empleo, podrán realizar aportaciones propias al citado plan. Las contribuciones se realizarán por los promotores de planes de empleo y las aportaciones se realizarán por los partícipes, en los casos y forma que, de conformidad con este reglamento, establezca el respectivo plan de pensiones.

Modalidad	Promotor	Partícipe
Empleo	Puede Aportar	Puede Aportar
Asociado	NO Puede Aportar	APORTA
Individual	NO Puede Aportar	APORTA

16.7.2. Prestaciones

Las prestaciones consisten en el reconocimiento de un derecho económico en favor de los beneficiarios de un Plan de Pensiones, como resultado del acaecimiento de una contingencia cubierta por el citado plan.

16.7.2.1. Contingencias

Las contingencias susceptibles de cobertura en un plan de pensiones podrán ser:

a) *Jubilación.*

Para la determinación de la contingencia de jubilación se estará a lo previsto en el régimen de la Seguridad Social correspondiente. Por tanto, la contingencia de jubilación se entenderá producida cuando el partícipe acceda efectivamente a la jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente.

Las personas que, conforme a la normativa de la Seguridad Social, se encuentren en la situación de jubilación parcial tendrán como condición preferente en los planes de pensiones la de partícipe para la cobertura de las contingencias previstas, pudiendo realizar aportaciones para la jubilación total. No obstante, las especificaciones de los planes de pensiones podrán prever el pago de prestaciones con motivo del acceso a la jubilación parcial.

Cuando no sea posible el acceso de un partícipe a la jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, en el momento en que el partícipe no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional, y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social.

Para la anticipación de la prestación correspondiente a jubilación, si las especificaciones del plan de pensiones lo prevén, podrá anticiparse la percepción de la prestación correspondiente a jubilación a partir de los 60 años de edad. A tal efecto, será preciso que concurren en el partícipe las siguientes circunstancias:

- Que haya cesado en toda actividad determinante del alta (cotizante) en la Seguridad Social, sin perjuicio de que, en su caso, continúe asimilado al alta en algún régimen de la Seguridad Social.
- Que en el momento de solicitar la disposición anticipada no reúna todavía los requisitos para la obtención de la prestación de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.

Las especificaciones de los planes de pensiones también podrán prever el pago anticipado de la prestación correspondiente a la jubilación en caso de que el partícipe, cualquiera que sea su edad, extinga su relación laboral y pase a situación legal de desempleo a consecuencia de expediente de regulación de empleo aprobado por la autoridad laboral.

b) *Incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo, y gran invalidez.*

Para la determinación de estas situaciones se estará a lo previsto en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.

c) *Fallecimiento del partícipe o beneficiario,*

El fallecimiento puede generar derecho a prestaciones de viudedad, orfandad o a favor de otros herederos o personas designadas.

d) *Supuestos especiales.*

Excepcionalmente, los derechos consolidados en los planes de pensiones podrán hacerse efectivos en su totalidad o en parte en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración de acuerdo con lo previsto en este artículo, siempre que lo contemplen expresamente las especificaciones del plan de pensiones y con las condiciones y limitaciones que éstas establezcan.

Las especificaciones de planes de pensiones podrán prever la facultad del partícipe de hacer efectivos sus derechos consolidados en el caso de que se vea afectado por una enfermedad grave bien su cónyuge, bien alguno de los ascendientes o descendientes de aquellos en primer grado o persona que, en régimen de tutela o acogimiento, conviva con el partícipe o de él dependa.

d.1. *Enfermedad grave*

Se considera enfermedad grave a estos efectos, siempre que pueda acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado: Cualquier dolencia o lesión que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un período continuado mínimo de tres meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un centro hospitalario.

Cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.

Los supuestos anteriores se reputarán enfermedad grave en tanto no den lugar a la percepción por el partícipe de una prestación por incapacidad permanente en

cualquiera de sus grados, conforme al régimen de la Seguridad Social, y siempre que supongan para el partícipe una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de sus ingresos.

d.2. Desempleo de larga duración

Los derechos consolidados en los planes de pensiones podrán hacerse efectivos en el supuesto de desempleo de larga duración siempre que los partícipes desempleados reúnan las siguientes condiciones:

- Hallarse en situación legal de desempleo durante un período continuado de al menos 12 meses.
- No tener derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, o haber agotado dichas prestaciones.
- Estar inscrito en el Servicio Público de Empleo Estatal u organismo público competente como demandante de empleo.
- En el caso de los trabajadores por cuenta propia que hubieran estado previamente integrados en un régimen de la Seguridad Social como tales, el plan de pensiones podrá prever la facultad del partícipe de hacer efectivos sus derechos consolidados cuando figure como demandante de empleo de forma ininterrumpida durante los 12 meses anteriores a la solicitud, y se le reconozca el derecho a la prestación por desempleo en su modalidad asistencial.

d.3. Dependencia.

Todas las contingencias anteriormente indicadas pueden recaer tanto sobre la persona discapacitada, como sobre su cónyuge, sus parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive de los cuales dependa o quien le tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

Grado 3 (gran dependencia): Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

Grado 2 (dependencia severa): Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.

16.7.2.2. Cuantía

Las prestaciones de los planes de pensiones tendrán el carácter de dinerarias y podrán ser:

i) Prestación en forma de capital.

Consiste en una percepción de pago único. El pago de esta prestación podrá ser inmediato o diferido. En razón de una misma contingencia, un beneficiario sólo podrá obtener una única prestación de esta modalidad.

ii) Prestación en forma de renta.

Consiste en la percepción de dos o más pagos sucesivos con periodicidad regular, incluyendo al menos un pago en cada anualidad. La renta podrá ser actuarial o financiera, constante o variable en función de algún índice o parámetro de referencia predeterminado. Las rentas podrán ser vitalicias o temporales,

inmediatas o diferidas. En caso de fallecimiento del beneficiario, las especificaciones podrán prever la reversión de la renta a otros beneficiarios previstos o designados. En razón de la misma contingencia, un beneficiario podrá percibir de cada plan de pensiones dos o más prestaciones en forma de renta de distintas modalidades, según lo previsto en las especificaciones.

iii) Prestaciones mixtas

Son prestaciones que combinan rentas de cualquier tipo con un único pago en forma de capital, debiendo ajustarse a lo previsto en los párrafos anteriores.

16.7.3. Derechos consolidados

Constituyen derechos consolidados por los partícipes de un Plan de Pensiones los siguientes:

- En los planes de aportación definida, la parte del fondo de capitalización que corresponde al partícipe, determinada en función de las aportaciones, directas e imputadas, y las rentas generadas por los recursos invertidos, atendiendo, en su caso, a los quebrantos y gastos que se hayan producido.
- En los planes de prestación definida y en los mixtos la parte de provisiones matemáticas y, en su caso, del fondo de capitalización que le corresponda, atendiendo a la valoración de la correspondiente cuenta de posición

Serán movilizables los derechos consolidados de un partícipe, minorados en los gastos que procedan, en las siguientes circunstancias:

- Por cesación de la relación laboral con el promotor de un plan del sistema de empleo
- Por la pérdida de la condición de asociado al colectivo promotor de un plan del sistema asociado
- Por decisión unilateral del partícipe, comunicada al correspondiente Plan de Pensiones del sistema asociado o individual
- Por terminación del Plan

No obstante, a instancia del individuo que ha dejado de ser sujeto constituyente y si así lo prevé el Plan, podrán mantenerse dentro del mismo los referidos derechos consolidados, asumiendo aquél la categoría de partícipe en suspenso.

En los planes de pensiones individuales y asociados el partícipe o el beneficiario del mismo puede movilizar su cuenta de posición a otro plan. No ocurre así con los planes de pensiones de empleo, donde el partícipe podrá movilizar sólo si esto se prevé en las especificaciones del plan, y el beneficiario no podrá movilizar a otro plan.

Con periodicidad anual, la entidad gestora del fondo de pensiones en el que el plan se encuentre integrado remitirá a cada partícipe certificación sobre las aportaciones, directas o imputadas, realizadas en cada año natural y el valor al final del mismo de sus derechos consolidados.

16.7.4. Garantías

Para el cumplimiento de sus obligaciones, la normativa establece unas garantías y/o exige la constitución de un margen de solvencia:

- Los Planes de Pensiones podrán prever la contratación de seguros, avales y otras garantías con entidades de crédito y entidades aseguradoras, para la cobertura de riesgos determinados o el aseguramiento o garantía de las prestaciones. Las garantías revisten carácter obligatorio en ciertos casos. Así, por ejemplo, deben garantizarse en su totalidad mediante los correspondientes contratos previstos por el Plan:
 - a. Las prestaciones definidas por fallecimiento, incapacidad permanente y dependencia del partícipe y las garantizadas a los beneficiarios una vez acaecida cualquier contingencia y sus reversiones, en los Planes de Empleo de promoción conjunta.
 - b. Las prestaciones definidas por jubilación previstas en los Planes de Empleo de promoción conjunta por empresas en virtud de un mismo convenio colectivo, salvo que tales Planes decidan asumir el riesgo por sí mismos y cumplan ciertos requisitos previstos en la normativa.
 - c. Las prestaciones definidas para cualquier contingencia, así como las garantizadas a los beneficiarios, una vez acaecida cualquier contingencia y sus reversiones, en los Planes Asociados.
 - d. Las prestaciones causadas y sus posibles reversiones en los Planes Individuales que, una vez acaecida la contingencia, prevean la garantía de aquéllas.

- Los Planes de Pensiones que prevean prestaciones definidas o que garanticen un interés en la capitalización de las aportaciones o la cuantía de las prestaciones causadas, deben constituir reservas patrimoniales destinadas a la cobertura de un margen de solvencia.

La cuantía mínima del margen de solvencia será el mayor de los importes determinados por un límite inferior y por una serie de porcentajes aplicados sobre determinadas magnitudes.

16.8. Comisión de control y defensor del partícipe

16.8.1. Comisión de control

El funcionamiento y ejecución de cada plan de pensiones del sistema de empleo será supervisado por una comisión de control constituida al efecto.

La comisión de control del plan tendrá las siguientes funciones:

- a) Supervisar el cumplimiento de las cláusulas del plan en todo lo que se refiere a los derechos de sus partícipes y beneficiarios.
- b) Seleccionar el actuario o actuarios que deban certificar la situación y dinámica del plan.
- c) Nombrar los representantes de la comisión de control del plan en la comisión de control del fondo de pensiones al que esté adscrito.
- d) Proponer y, en su caso, decidir en las demás cuestiones sobre las que la presente Ley le atribuye competencia.
- e) Representar judicial y extrajudicialmente los intereses de los partícipes y beneficiarios en relación con el plan de pensiones.

La comisión de control del plan de pensiones de empleo estará formada por representantes del promotor o promotores y representantes de los partícipes y, en su caso, de los beneficiarios. Los representantes de los partícipes podrán ostentar la representación de los beneficiarios del plan de pensiones.

Los planes de pensiones del sistema de empleo podrán prever la representación específica en la comisión de control de los partícipes, y en su caso beneficiarios, de cada uno de los subplanes que se definan dentro del mismo plan.

En los planes de pensiones de empleo de promoción conjunta podrán establecerse sistemas de representación conjunta o agregada en la comisión de control de los colectivos de promotores, partícipes y beneficiarios, respectivamente.

En los planes de pensiones del sistema de empleo podrán establecerse procedimientos de designación directa de los miembros de la comisión de control por parte de la comisión negociadora del convenio, y/o designación de los representantes de los partícipes y beneficiarios por acuerdo de la mayoría de los representantes de los trabajadores en la empresa. Asimismo, en los planes de pensiones de empleo de promoción conjunta constituidos en virtud de acuerdos de negociación colectiva de ámbito supraempresarial, se podrán prever procedimientos de designación de la comisión de control por parte de la comisión negociadora y/o por parte de la representación de empresas y trabajadores en dicho ámbito. La designación de los representantes en la comisión de control podrá coincidir con todos o parte de los componentes de la comisión negociadora o representantes de las partes referidas.

Las decisiones de la comisión de control del plan se adoptarán de acuerdo con las mayorías estipuladas en las especificaciones del plan, resultando admisible que dichas especificaciones prevean mayorías cualificadas.

Reglamentariamente podrán regularse los sistemas para la designación o elección de los miembros de las comisiones de control de los planes de empleo, podrán establecerse las condiciones y porcentajes de representación y las condiciones de funcionamiento de las mismas en desarrollo de lo previsto en esta Ley.

Cuando en el desarrollo de un plan éste quedara sin partícipes, la representación de los mismos corresponderá a los beneficiarios.

En los planes de pensiones del sistema de empleo, la representación de los elementos personales en la comisión de control se ajustará a los siguientes criterios:

- a) Con carácter general, la representación de los promotores será paritaria (del 50 por ciento).
- b) Cuando el plan de pensiones sea de aportación definida para la contingencia de jubilación, las decisiones que afecten a la política de inversión del fondo de pensiones incluirán, al menos, el voto favorable de la mitad de los representantes de los partícipes en la comisión de control.
- c) En los planes de pensiones de prestación definida o mixtos, las decisiones que afecten al coste económico asumido por la empresa de las prestaciones definidas incluirán, al menos, el voto favorable de la mitad de los representantes del promotor o promotores.

Reglamentariamente se podrá desarrollar el régimen y condiciones de representación.

El funcionamiento y ejecución de cada plan de pensiones del sistema asociado será supervisado por una comisión de control que tendrá las funciones previstas en el apartado 1 anterior y estará formada por representantes del promotor o promotores y partícipes y, en su caso, de los beneficiarios del plan. Si el plan quedara sin partícipes, la representación atribuida a los mismos corresponderá a los beneficiarios.

En la comisión de control de un plan asociado la mayoría de sus miembros, independientemente de la representación que ostenten, deberá estar compuesta por partícipes asociados o afiliados de la entidad promotora.

Las especificaciones de un plan de pensiones asociado deberán prever el sistema de designación o elección de los miembros de la comisión de control, pudiéndose prever la designación por parte de los órganos de gobierno o asamblearios de la entidad promotora. La designación de los representantes en la comisión de control podrá recaer en miembros integrantes de estos órganos.

Reglamentariamente podrán regularse los sistemas para la designación o elección de los miembros de las comisiones de control de los planes asociados, podrán establecerse las condiciones y porcentajes de representación y las condiciones de funcionamiento de las mismas en desarrollo de lo previsto en esta Ley.

16.8.2. Defensor del partícipe

En los planes de pensiones del sistema individual no se constituirá comisión de control del plan, correspondiendo al promotor las funciones y responsabilidades que a dicha comisión se asignan en esta Ley.

En los planes de pensiones de este sistema deberá designarse al defensor del partícipe, que también lo será de los beneficiarios. Las entidades promotoras de estos planes de pensiones, bien individualmente, bien agrupadas por pertenecer a un mismo grupo, ámbito territorial o cualquier otro criterio, deberán designar como defensor del partícipe a entidades o expertos independientes de reconocido prestigio, a cuya decisión se someterán las reclamaciones que formulen los partícipes y beneficiarios o sus derechohabientes contra las entidades gestoras o depositarias de los fondos de pensiones en que estén integrados los planes o contra las propias entidades promotoras de los planes individuales.

La decisión del defensor del partícipe favorable a la reclamación vinculará a dichas entidades. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos o arbitraje, ni al ejercicio de las funciones de control y supervisión administrativa.

El promotor del plan de pensiones individual, o la entidad gestora del fondo de pensiones en el que se integre, deberán comunicar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la designación del defensor del partícipe y su aceptación, así como las normas de procedimiento y plazo establecido para la resolución de las reclamaciones que, en ningún caso, podrá exceder de dos meses desde la presentación de aquellas.

Los gastos de designación, funcionamiento y remuneración del defensor del partícipe en ningún caso serán asumidos por los reclamantes ni por los planes y fondos de pensiones correspondientes.

Lo previsto en este apartado se entenderá sin perjuicio de la aplicación en su caso de lo establecido en la normativa específica sobre protección de clientes de servicios financieros.

16.9. Otros planes de pensiones

16.9.1. Planes de pensiones de promoción conjunta

Una de las últimas modificaciones en los Planes de Pensiones introduce la figura de la promoción de Planes de Empleo de Promoción Conjunta por parte de empresas de un mismo grupo o por empresas con menos de doscientos cincuenta trabajadores. Tiene la consideración de Grupo de empresas el integrado por dos o más entidades que constituyan una unidad de decisión, por tener una de ellas el control directo o indirecto de las demás.

Se trata de Planes de Pensiones de Pymes que se habilitan para pequeñas y medianas empresas de menos de 250 trabajadores, requiriendo al menos dos empresas para su constitución.

Estos planes ofrecen determinadas *ventajas*, como:

- la existencia de una sola Comisión de Control como representante conjunta de las empresas que promueven el Plan de Pensiones,
- el abaratamiento de los costes y de los trámites,
- Previsión social complementaria para con sus empleados, entre otros.

En cuanto a las características de las aportaciones:

- Son obligatorias de la empresa, y
- obligatorias o voluntarias del empleado.

En cuanto a los límites de reducción son conjuntos para aportaciones a planes de pensiones individuales, de empleo y de previsión.

En cuanto a los beneficios que podrán obtener las partes:

Beneficios para la empresa:

- Las aportaciones realizadas en favor de los trabajadores son un gasto deducible en el Impuesto sobre Sociedades.
- Además, puede realizar una deducción adicional, prevista hasta 2010, de la aportación imputada al trabajador de la cuota del Impuesto (con el límite conjunto para todas las deducciones, del 35% o 50% de la cuota líquida).
- La empresa no cotiza a la Seguridad Social por las aportaciones realizadas a favor de sus trabajadores, ni debe practicar ingreso a cuenta del IRPF.

Beneficios para los empresarios autónomos:

- Como empresario individual, si se adhiere a este plan y realiza aportaciones a sus empleados, usted podrá realizar aportaciones individuales dentro de los límites establecidos anteriormente.
- De esta forma, podrá beneficiarse de hasta un 43% de ahorro fiscal en su declaración de la renta, ya que la aportación realizada para usted mismo reduce la base imponible.
- Por otro lado, las aportaciones realizadas a favor de los trabajadores son un gasto deducible en su IRPF en la modalidad de estimación directa.
- Las aportaciones en favor de los trabajadores están exentas de cotización en la Seguridad Social y no están sujetas a retención a cuenta del IRPF.

Ventajas para el empleado:

- Para el empleado, las aportaciones realizadas por el empresario se imputan como rendimientos del trabajo y posteriormente se reducen, por el mismo importe, en la base imponible general.
- El trabajador recibe una remuneración extrasalarial muy valorada en el mercado laboral.
- El trabajador podrá beneficiarse de hasta un 43% de ahorro fiscal en su declaración de la renta, ya que las aportaciones reducen la base imponible.

16.9.2. Planes de pensiones familiares.

Las personas con rendimientos netos del trabajo o profesionales inferiores a 8.000 euros anuales, o incluso sin rendimientos, pueden contratar Planes de Pensiones de tal manera que sean sus cónyuges quienes puedan deducirse de las aportaciones realizadas en la base imponible del IRPF (con un máximo de 2.000€ por año). Por supuesto, esta deducción se sumará a la que, en su caso, tuviese derecho el aportante por sus propias aportaciones a Planes de Pensiones.

Para acogerse a esta fórmula, no es necesario contratar un plan especial. Cualquier Plan de Pensiones individual sirve, sin que tampoco tenga que coincidir con el que pudiera tener contratado el cónyuge.

En todo caso, la única peculiaridad de este tipo de planes podría radicar en definir el momento de la jubilación del partícipe. Habitualmente, se trata de personas con ingresos bajos e irregulares, para las que no es sencillo definir cuándo tiene lugar el momento de la jubilación. En este caso, y según la el Real Decreto Ley 1589/1999 que regula las situaciones asimilables a la jubilación, el partícipe podría acceder a la suma acumulada en su plan cuando cumpla la edad de 60 años.

16.9.3. Planes de pensiones para minusválidos

Las aportaciones a favor de minusválidos previstas en la citada disposición adicional 17ª podrán realizarse a Planes de Pensiones del sistema individual, así como a Planes de Pensiones de sistema asociado en el caso de que el propio minusválido, o la persona que realice la aportación a su favor, sea socio, miembro o afiliado de la entidad promotora.

Las aportaciones a Planes de Pensiones realizadas por partícipes con un grado de minusvalía igual o superior al 65 %, así como las realizadas a su favor por parientes conforme a este artículo, podrán destinarse a la cobertura de las siguientes contingencias:

- **Jubilación** o situación asimilable de la persona con minusvalía.
De no ser posible el acceso a estas situaciones, podrán percibir una prestación equivalente a la edad que se señale de acuerdo a las especificaciones del plan a partir de que cumpla los 45 años, siempre que carezca de empleo u ocupación profesional.
- **Agravamiento del grado de minusvalía** que le incapacite de forma permanente para el empleo u ocupación que viniera ejerciendo, o para todo trabajo, incluida la gran invalidez sobrevenida.

- **Fallecimiento del cónyuge** del minusválido, o de uno de los parientes hasta el tercer grado inclusive de los cuales dependa o de quien le tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.
- **Fallecimiento del minusválido**, que puede generar prestaciones conforme a lo establecido en la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones. No obstante, las aportaciones realizadas por parientes a favor del minusválido conforme a lo previsto en este artículo, sólo podrán generar, en caso de muerte del minusválido, prestaciones de viudedad, orfandad o a favor de quienes las hubiesen realizado, en proporción a la aportación de éstos.
- Jubilación o situación asimilable de uno de los parientes del minusválido en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, del cual dependa económicamente o le tenga a su cargo en razón de tutela o acogimiento.

Las prestaciones derivadas de las aportaciones realizadas a favor de minusválidos por los parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, cuyo beneficiario sea el propio minusválido, deberán ser en forma de renta. No obstante, podrán percibirse en forma de capital o mixta:

- En el caso de que la cuantía del derecho consolidado al acaecimiento de la contingencia sea inferior a un importe de dos veces el salario mínimo interprofesional anual.
- En el supuesto de que el beneficiario minusválido se vea afectado de gran invalidez, requiriendo la asistencia de terceras personas para las actividades más esenciales de la vida.

Los derechos consolidados en los Planes de Pensiones de los partícipes con minusvalía igual o superior al 65% podrán hacerse efectivos a los efectos de su integración en otro Plan de Pensiones y en los supuestos de enfermedad grave y desempleo de larga duración con las siguientes especialidades:

- a) Tratándose de partícipes minusválidos, los supuestos de enfermedad grave que le afecten conforme al referido artículo 10 bis serán de aplicación cuando no puedan calificarse como contingencia conforme al apartado 4 anterior. Además de los supuestos previstos en dicho artículo, en el caso de partícipes minusválidos se considerarán también enfermedad grave las situaciones que requieran, de forma continuada durante un período mínimo de tres meses, su internamiento en residencia o centro especializado, o tratamiento y asistencia domiciliaria.
- b) El supuesto de desempleo de larga duración será de aplicación cuando dicha situación afecte al partícipe minusválido o a uno de sus parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, de los cuales dependa económicamente, o de quien le tenga a su cargo en razón de tutela o acogimiento.

El régimen previsto será de aplicación a las aportaciones a Mutualidades de Previsión Social realizadas a partir de 1 de enero de 1999 y prestaciones de las mismas a favor de minusválidos que cumplan los requisitos previstos en los anteriores apartados.

17

SEGURIDAD SOCIAL
COMPLEMENTARIA:
FONDOS DE PENSIONES

En el fondo de pensiones es donde se materializan los derechos y obligaciones del plan de pensiones.

La Ley 8/1987, de 8 de junio configuró un diseño financiero que se materializa en la canalización de recursos captados por los planes de pensiones, a través de los fondos de pensiones en los que se han de integrar los planes. Estos fondos son patrimonio sin personalidad jurídica y son los que abordan la inversión de los recursos económicos de acuerdo con la normativa anteriormente señalada.

Pese a que se suelen utilizar como términos sinónimos, un Plan de Pensiones y un Fondo de Pensiones son dos instrumentos diferentes, si bien uno no puede existir sin el otro.

Todo plan de pensiones para que sea definitivamente aprobado, se ha de integrar obligatoriamente en un fondo de pensiones. Este queda definido legalmente como un patrimonio sin personalidad jurídica, que es creado para que pueda integrar las aportaciones de un plan de pensiones delimitado anteriormente. Los fondos están promovidos por entidades jurídicas y se constituyen tras la correspondiente aprobación del Ministerio y tras la inscripción en el Registro Mercantil y en el Registro Especial para Fondos de Pensiones, creado específicamente para este efecto.

El fondo de pensiones es la masa patrimonial donde convergen las aportaciones realizadas por los partícipes y promotores del plan. Esta masa monetaria ha de ser puesta en funcionamiento a través de inversiones que incrementen el Fondo, reinvirtiéndose nuevamente. Estas inversiones se han de llevar con un cierto orden para poder hacer frente, en su momento, a las prestaciones que se causen.

Queda reservada la denominación de "Fondos de Pensiones" así como sus siglas a los constituidos de acuerdo a la Ley 8/1987, de 8 de junio, de regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y disposiciones que la desarrollan.

17.1. Estructura

Los Fondos de Pensiones se constituirán, previa autorización administrativa del Ministerio de Economía y Hacienda, en escritura pública otorgada por la Entidad promotora y se inscribirán en el Registro Especial Administrativo que al efecto se establezca y en el Registro Mercantil, y permitirán instrumentar los Planes de Pensiones que se integren en aquéllos.

Son entidades promotoras de los Fondos de Pensiones las personas jurídicas que insten y, en su caso, participen en la constitución de los mismos. El Fondo de Pensiones integrará uno o varios Planes de Pensiones, posibilitado así el desenvolvimiento de estos en los términos previstos en la presente normativa.

17.2. Clase de fondos

La clasificación de los fondos de pensiones no es única y depende de varios criterios.

De esta forma según la *naturaleza de los planes que articulen*, como:

1. Fondos de Pensiones de Empleo.
Son aquellos fondos que integran planes de pensiones de empleo
2. Fondos de Pensiones Personales.
Son los que integran planes de pensiones individuales y asociados.

En razón del *número de planes integrados*, también se distingue entre:

1. Fondos Uniplan.
Son aquellos creados para un plan de pensiones. Éstos pueden encuadrarse dentro de dos tipos:
 - a) Fondo abierto
Pueden canalizar las inversiones de otros Fondos de Pensiones.
Deben tener un patrimonio mínimo de 12 millones de euros.
 - b) Fondo cerrado:
Canalizan exclusivamente las inversiones del plan o planes para los cuales ha sido creado.

En los Fondos de Pensiones que integran Planes de Pensiones de Prestación Definida y en los Fondos de Pensiones abiertos podrá requerirse la constitución de un patrimonio inicial mínimo, en razón de las garantías exigidas para su correcto desenvolvimiento financiero.

2. Fondos Multiplan.

Son aquellos que canalizan las inversiones de varios planes de pensiones.

17.3. Elementos personales

17.3.1. Entidad gestora

Creadas con el único objeto de gestionar los fondos de pensiones. Podrán ser sociedades anónimas, que tras la autorización administrativa previa, reúnan los siguientes requisitos:

- a) Tener un capital desembolsado por el siguiente importe:
En todo caso 601.012 euros. Adicionalmente, el 1% del exceso del activo total del Fondo sobre 6.010.121€.
- b) Acciones nominativas.
- c) Tener como objeto social y actividad exclusivos la administración de Fondos de Pensiones.
- d) No podrán emitir obligaciones ni acudir al crédito y tendrán materializado su patrimonio de acuerdo a lo previsto en el apartado siguiente.
- e) Deberán estar domiciliadas en España.
- f) Deberán inscribirse en el Registro Administrativo establecido en la presente regulación.
- g) Los recursos propios deberán estar invertidos en activos financieros contratados en mercados organizados, reconocidos oficialmente y de funcionamiento regular abierto al público o, al menos, a las entidades financieras, en inmuebles, mobiliario, tesorería o cualquier otro activo adecuado al objeto social exclusivo que caracteriza a estas Entidades.

En ningún caso podrán emitir obligaciones, pagarés, efectos o títulos análogos, ni dar garantía o pignorar sus activos. También podrán ser entidades gestoras de Fondos de Pensiones las entidades aseguradoras autorizadas para operar en España en los seguros de vida, siempre que cumplan los requisitos previstos en los apartados a), e) y f) El requisito contenido en la letra e) antes citado, se entenderá cumplido con la existencia de establecimiento permanente en España de la entidad extranjera autorizada.

El límite previsto en el apartado a) se entenderá aplicable, en su caso, al fondo mutual de las entidades de previsión social y al de las mutuas de seguros. Asimismo, se entenderá aplicable dicho límite al fondo permanente con la casa central de las delegaciones de Entidades extranjeras, en los términos previstos en la legislación específica de seguros. El acceso de las entidades de previsión social a la gestión de Fondos de Pensiones se hará previa notificación al Ministerio de Economía y Hacienda. La denominación de Entidad Gestora de Fondos de Pensiones queda reservada exclusivamente a las entidades que cumplan los requisitos previstos en los números precedentes.

Las entidades gestoras de Fondos de Pensiones tendrán como funciones:

- a) Intervención en el otorgamiento de la correspondiente escritura pública de constitución del Fondo como, en su día, las de modificación o liquidación del mismo. En su caso, podrá colaborar o realizar otras tareas relacionadas con la elaboración de tales documentos.

- b) Llevanza de la contabilidad del fondo de pensiones al día y efectuar la rendición de cuentas en la forma prevista en esta normativa.
- c) Determinación de los saldos de las cuentas de posición y de los derechos y obligaciones derivados de cada Plan de Pensiones integrado. Cursará las instrucciones pertinentes para los traspasos de las cuentas y de los derechos implicados.
- d) Emisión, en unión del depositario, de los certificados de pertenencia a los Planes de Pensiones, requeridos por los partícipes cuyos planes se integren en el Fondo. Se remitirá anualmente certificación sobre las aportaciones realizadas e imputadas a cada partícipe, así como del valor, a fin de ejercicio de sus derechos consolidados.
- e) Determinación del valor de la cuenta de posición movilizable a otro Fondo de Pensiones, cuando así lo solicite el correspondiente plan.
- f) Control de la entidad depositaria del fondo de pensiones, en cuanto al estricto cumplimiento de las obligaciones de ésta, a tenor del principio de responsabilidad estipulado en esta normativa.
Serán funciones de las mencionadas entidades gestoras en la medida en que expresamente lo decida la Comisión de Control de Fondo de Pensiones y con las limitaciones que ésta estime pertinente:
- g) Ejercicio de los derechos derivados de los títulos y demás bienes integrantes del fondo.
- h) Autorización para el traspaso de cuentas de posición a otros Fondos.
- i) Selección de las inversiones a realizar por el Fondo de Pensiones, de acuerdo con las normas de funcionamiento y las prescripciones administrativas aplicables sobre tal materia.
- j) Orden al depositario de compra y venta de activos.

Las retribuciones a las que, por gestión del fondo, tiene derecho la sociedad gestora, son las siguientes:

Las Entidades Gestoras, podrán percibir por su labor, una comisión de gestión, según se haya dictado en el reglamento del fondo. No puede ser mayor esta comisión al 2 % del patrimonio anual del Fondo de Pensiones. En ningún caso resultarán admisibles comisiones en función de los resultados.

17.3.2. Entidad depositaria

Se encargan de la custodia y depósito de los valores mobiliarios y activos financieros que estén integrados en los fondos de pensiones. Deberá estar domiciliada en el estado español. Están encargados de la vigilancia de los gestores, respondiendo de ello ante los promotores, partícipes y beneficiarios. Cada fondo de pensiones tendrá un sólo depositario, siendo incompatible ser a la vez gestor y depositario del mismo fondo.

Cada fondo de pensiones tendrá un solo depositario, sin perjuicio de la existencia de diferentes depósitos de valores o efectivo. Nadie podrá ser al mismo tiempo gestor y depositario de un fondo de pensiones, salvo en los supuestos contemplados para la sustitución de entidad gestora y/o depositaria.

La Entidad Depositaria de un Fondo de Pensiones tendrá las siguientes funciones:

- a) Intervención en el otorgamiento de las escrituras de constitución y, en su caso, de modificación o liquidación del fondo de pensiones, y en tareas relacionadas con la elaboración de tales documentos.
- b) Control de la sociedad gestora del fondo de pensiones, en cuanto al estricto cumplimiento de las obligaciones de ésta, a tenor del principio de responsabilidad estipulado en esta normativa.
- c) Emisión, junto a la entidad gestora, de los certificados de pertenencia de los partícipes de los Planes de Pensiones, que se integran en el fondo.
- d) Instrumentación, que puede realizarse junto a la entidad gestora, de los cobros y pagos derivados de los Planes de Pensiones, en su doble vertiente de aportaciones y prestaciones, así como del traspaso de derechos consolidados entre planes, cuando proceda.
- e) Ejercicio, por cuenta del fondo, de las operaciones de compra y venta de valores, el cobro de los rendimientos de las inversiones y la materialización de otra rentas, vía transmisión de activos y cuantas operaciones se deriven del propio depósito de valores.
- f) Canalización del traspaso de la cuenta de posición de un Plan de Pensiones a otro fondo.
- g) Recepción de los valores propiedad del fondo de pensiones, constitución en depósitos garantizando su custodia y expidiendo los documentos justificativos.
- h) Recepción y custodia de los activos líquidos de los Fondos de Pensiones.

La responsabilidad tanto de la gestora como del depositario, será frente a los promotores, partícipes y beneficiarios, por el cumplimiento de sus respectivas obligaciones. Debido a éstas, ambas están obligadas a exigirse mutuamente y a controlarse, en beneficio de los promotores, partícipes y beneficiarios.

En remuneración de sus servicios, los depositarios percibirán de los fondos las retribuciones que libremente pacten con las entidades gestoras, con la previa conformidad de la Comisión de Control del Fondo, sin que pueda rebasar el 0,5% anual del patrimonio custodiado.

17.3.3. Sustitución

La sustitución de las entidades gestora o depositaria procederá:

- A instancia de la propia Entidad, previa presentación de la que haya de sustituirla. En tal caso será precisa la aprobación por la comisión de control del fondo y por la entidad gestora o depositaria que continúe con sus funciones, y la correspondiente autorización por parte de la Dirección General de Seguros.
- Por decisión de la comisión de control del fondo de pensiones, que deberá designar simultáneamente una entidad dispuesta a hacerse cargo de la gestión o el depósito.

La sustitución de la sociedad gestora o de la depositaria de un fondo de pensiones, así como los cambios que se produzcan en el control de las mismas, en cuantía superior al 50% del capital de aquéllas, conferirá a los Planes de Pensiones integrados en ese fondo el derecho a movilizar su cuenta de posición trasladándola a otro fondo de pensiones.

17.4. Comisión de control

Su fin es la asunción de facultades por parte de los partícipes de la gestión y del desenvolvimiento del fondo. Los integrantes de esta comisión lo harán de forma libre, temporal y gratuita, designándose en las normas del Fondo el proceso de elección de los representantes en la Comisión. En ésta han de estar representantes de los partícipes cuyos planes están integrados en el Fondo.

Si el Fondo de Pensiones instrumenta un único Plan de Pensiones, la Comisión de Control del Plan ejercerá las funciones de Comisión de Control del Fondo.

Si un mismo Fondo instrumenta diversos Planes, la Comisión de Control del Fondo se formará con representación de todas las Comisiones de Control de los Planes. La elección de tales representantes, por parte de cada Comisión de Control del Plan de Pensiones, se realizará entre sus miembros. Se ponderará el voto de los designados por cada Plan en atención a su número y a la parte de interés económico que el Plan tenga en el Fondo. Las funciones de la Comisión de Control del Fondo de Pensiones son, entre otras:

1. Supervisión del cumplimiento de los Planes adscritos.
2. Control de la observancia de las normas de funcionamiento, del propio Fondo y de los Planes.
3. Nombramiento de los expertos cuya actuación esté exigida por ley, sin perjuicio de las facultades previstas dentro de cada Plan de Pensiones.
4. Representación del Fondo, pudiendo delegar esta función en la Entidad Gestora.
5. Examen y aprobación de la actuación de la Gestora en cada ejercicio económico.
6. Sustitución de la Entidad Gestora o Depositaria.
7. Suspensión de la ejecución de actos y acuerdos contrarios a los intereses del Fondo, en los términos y con los límites derivados de la naturaleza de aquellos.
8. En su caso, aprobación de la integración en el Fondo de nuevos Planes de Pensiones. La admisión del primer Plan que pretenda integrarse al Fondo será acordada conjuntamente por la Entidad promotora del Fondo y por su Entidad Gestora.
9. Elaboración de la declaración de principios de la política de inversiones.

Podrá recabar de las Entidades Gestora y Depositaria la información que resulte pertinente para el ejercicio de sus funciones. Por razones de heterogeneidad en los tipos de Planes de Pensiones adscritos a un mismo Fondo o de dimensión de éste, podrá arbitrarse la constitución, en el seno de la Comisión de Control, de Subcomisiones que ocuparán según áreas homogéneas de Planes o según modalidades de inversión.

17.5. Régimen Financiero

17.5.1. Política de inversiones

La política de inversiones del Fondo se debe realizar de acuerdo a unos principios, como son:

a) Seguridad.

Han de llevar una política de inversiones en activos que entrañen un riesgo bajo, debido a que de estas inversiones depende el sustento futuro de los partícipes que integran su ahorro-inversión en él.

b) Rentabilidad.

Cumpliendo lo anterior, deben procurar obtener la mayor rentabilidad posible en las inversiones, para poder hacer frente holgadamente a las obligaciones actuariales adquiridas.

c) Diversificación.

Deben llevar una política de inversión diversificadora, sin arriesgar cantidades en una sola compañía, por el efecto negativo de la quiebra de una compañía, y quede paliado con el éxito obtenido en otras.

d) Congruencia en los plazos.

Los plazos de liquidez de las inversiones han de coincidir con los pagos de las obligaciones contraídas por el fondo (prestaciones causadas). Esto no implica que no se puedan realizar inversiones a largo plazo, sino que se debe de planificar el tiempo de recuperación de éstas.

17.5.2. Inversiones

El activo de los Fondos de Pensiones, con exclusión de las dotaciones para el pago de primas de seguros o coste de las garantías en virtud de Planes total o parcialmente asegurados o garantizados, estará invertido de acuerdo con criterios anteriormente mencionados de seguridad, rentabilidad, diversificación y congruencia de plazos adecuados a sus finalidades. Para ello se indica en la normativa una serie de límites:

- Necesariamente, el 70% de este activo se invertirá en activos financieros contratados en mercados organizados reconocidos oficialmente y de funcionamiento regular abierto al público o, al menos, a las Entidades financieras, en depósitos bancarios, en créditos con garantía hipotecaria y en inmuebles.
- No se fija un coeficiente mínimo de liquidez, sino que éste dependerá de las necesidades de tesorería en el tiempo del Fondo en función de las entradas y salidas del mismo. Pensiones, que deberá mantenerse en depósitos a la vista y en activos del mercado monetario con vencimiento no superior a tres meses.
La revisión actuarial de cada Plan integrado en el Fondo de Pensiones especificará las previsiones sobre los requerimientos de activos líquidos, las cuales, contrastadas con las prestaciones causadas, definirán el adecuado nivel de cobertura por parte del correspondiente Fondo.
- La inversión en activos extranjeros se regulará por la legislación correspondiente, computándose en el porcentaje indicado a su naturaleza.
- La inversión en títulos emitidos o avalados por una misma Entidad no podrá exceder, en valor nominal, del 5% del total de los títulos en

circulación de aquélla. No obstante, el límite anterior será del 10% por cada entidad emisora, prestataria o garante, siempre que el fondo no invierta más del 40% del activo en entidades en las que se supere el 5% del activo del fondo.

- Podrá invertir en varias empresas de un mismo grupo, no pudiendo superar la inversión total en el grupo el 10 por ciento del activo del fondo.
- Ningún fondo de pensiones podrá tener invertido más del 2% de su activo en valores o activos no admitidos a negociación en mercados regulados emitidos o avalados por una misma entidad.
- Ningún fondo de pensiones podrá tener más del 4% su activo en valores o activos no negociados en mercados regulados emitidos o avalados por entidades de un mismo grupo.
- La inversión en un mismo fondo de inversión cuyas participaciones tengan la consideración de valores cotizados puede llegar hasta el 20% del activo del fondo.
- Estas limitaciones no serán de aplicación a los activos emitidos o avalados por el Estado o sus Organismos autónomos, las Comunidades Autónomas, las Entidades públicas extranjeras, los Organismos financieros internacionales de los que España sea miembro y por aquellos otros que así resulte de compromisos internacionales que España pueda asumir.
- En el caso de Fondos de Pensiones administrados por una misma Entidad Gestora o por distintas Entidades Gestoras pertenecientes a un mismo Grupo de Sociedades, las limitaciones establecidas se calcularán con relación al balance consolidado de dichos Fondos.
- El tipo de interés de los depósitos de los Fondos de Pensiones es libre.
- No obstante, cuando el exceso sobre cualquiera de los límites máximos indicados se deba exclusivamente al ejercicio de derechos incorporados a los títulos que formen parte de la cartera, a la variación del valor de títulos que fueron adquiridos con sujeción a las normas legales, a una reducción de Activo del propio Fondo de Pensiones o cuando la pertenencia a un mismo grupo sea una circunstancia sobrevenida con posterioridad a la inversión, dicho exceso no se reputará como infracción y el Fondo dispondrá del plazo de un año a contar desde el momento en que el exceso se produjo, para proceder a su regularización.

17.6. La elección de un fondo de pensiones

No cabe duda que la posibilidad de optar a un segundo pilar de previsión a través de los planes de pensiones de empleo y a un tercer pilar de previsión a través de plan de pensiones individuales, abre una vía importante a una oferta de servicios al sector privado. Dentro de esos servicios están la gestión de las inversiones de los fondos de pensiones, que, en muchos casos, sobre todo en los planes de pensiones individuales, va a ser lamentablemente casi la única característica que va a ser la referencia para su elección.

17.6.1. Planes de empresa

La mayoría de los convenios colectivos de las empresas incluyen compromisos de éstas para con respecto a sus trabajadores para las situaciones de antigüedad en la empresa, riesgos de fallecimiento, invalidez, etc.

La empresa es una entidad dedicada a un negocio claro y concreto y a excepción de las empresas financieras y aseguradoras, su ámbito de negocio no tiene nada que ver con lo que éstas realizan.

Para poder asumir los compromisos estipulados el empresario tiene dos opciones:

- i. Dotar una provisión suficiente como para hacer frente al compromiso estipulado en convenio, teniendo en cuenta que no es su actividad habitual y que esos recursos no los puede emplear para otro fin que no sea el compromiso contractual adquirido.
- ii. Proceder a exteriorizar dicho compromiso a través de un seguro u otra forma de previsión que le permita extraer de su actividad habitual dicha obligación contractual, sin detracer importes económicos sustanciales y le permitan seguir con su negocio habitual.

Para ello están los seguros y los planes de pensiones. Para prever compromisos futuros que puedan ser evitados desde el presente y permitan a todos los implicados seguir normalmente con sus actividades.

En el ámbito de compromisos pensionables, adicionalmente el RD 1588/1999, de 15 de octubre, sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones, obliga a la exteriorización fuera de balance de la empresa de dichos compromisos a favor de los trabajadores, pudiéndose realizar a través de seguros colectivos y planes de pensiones.

El compromiso por pensiones de una empresa con sus trabajadores que garantice el pago de pensiones de jubilación, invalidez o fallecimiento, queda sujeto al régimen de la Disposición Adicional Primera de la Ley 8/1987, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y, por tanto, resulta obligatoria su instrumentación a través de un plan de pensiones de empleo o de un contrato de seguro colectivo sobre la vida (seguro de exteriorización).

Se entiende por compromisos por pensiones aquellos que se encuentran derivados de las obligaciones legales o contractuales de la empresa para con sus trabajadores y que tengan por objeto realizar aportaciones u otorgar prestaciones vinculadas a las contingencias de jubilación, incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez y fallecimiento. Estas pueden percibirse según distintas modalidades: pago único, en forma de renta o mixta.

Si se exterioriza a través de un seguro de vida, este debe ser un seguro colectivo de vida, y si es a través de un plan de pensiones, debe ser para las prestaciones de jubilación un plan de pensiones de empleo.

También pueden exteriorizarse compromisos por pensiones a través de seguros de vida que deben cumplir los mismos principios aplicables a los planes de pensiones (no discriminación, sistemas financiero-actuariales de capitalización, irrevocabilidad de aportaciones y atribución de derechos). Las primas satisfechas por la empresa se asignan nominativamente a los trabajadores.

En este caso, deben tener las siguientes características:

- i. No tener derecho de anticipo, cesión o pignoración de póliza.

- ii. Los derechos de rescate y reducción voluntaria por parte del tomador (la empresa) solo se ejercerá para adecuar los compromisos por pensiones o para integrarlos en otra póliza.
- iii. Las inversiones afectas a cada póliza estarán individualizadas.
- iv. El valor de rescate no puede ser inferior al valor de realización de los activos en los que se inviertan las provisiones matemáticas.

17.6.2. Planes individuales

Es muy importante escoger el Plan de Pensiones adecuado, especialmente si tenemos en cuenta la no liquidez del producto y la inversión a largo plazo que ello implica.

Es evidente que la edad del inversor es clave en esta elección. No es lo mismo invertir en un Plan de Pensiones cuando se tiene 55 años que cuando se cuenta con sólo 35 años. En el primer caso, deberemos invertir en planes con una política de inversión muy sólida y segura (que inviertan la mayor parte de su patrimonio en renta fija a corto plazo o activos del mercado monetario) mientras que en el primer caso contamos con más opciones y podemos optar por un plan que invierta de forma más agresiva (planes que invierten en renta variable)

Otro factor esencial a la hora de seleccionar un Plan de Pensiones, es la propia rentabilidad anual del plan (descontando los gastos y comisiones) su consistencia a la hora de ofrecer rentabilidades por encima de la media, y su solvencia. En cuanto al primer aspecto, hay que pensar que una pequeña diferencia en la rentabilidad anual de un plan puede suponer una grandísima diferencia en la prestación que finalmente obtengamos en el momento de la jubilación.

Los criterios de clasificación de los Planes del Sistema Individual son los siguientes (INVERCO):

- *Renta fija corto plazo:*
La cartera de inversiones no puede tener activos de renta variable. La duración media de la cartera es inferior o igual a dos años.
- *Renta fija largo plazo:*
La cartera no puede tener activos de renta variable. La duración media de la cartera es superior a dos años.
- *Renta fija mixta:*
Poseen una cartera de activos de renta variable, con un máximo del 30%.
- *Renta variable mixta:*
Integran activos de renta variable, entre el 30% y el 75%.
- *Renta variable:*
En su cartera los activos de renta variable alcanzan un mínimo del 75%.
- *Garantizados:*
Son aquellos para los que exista garantía externa de un determinado rendimiento, otorgada por un tercero.

18

SEGURIDAD SOCIAL COMPLEMENTARIA:
SEGUROS COLECTIVOS Y OTROS
PRODUCTOS ALTERNATIVOS A LOS
PLANES Y FONDOS DE PENSIONES

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

La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

La mayoría de los convenios colectivos de las empresas incluyen compromisos de éstas para con respecto a sus trabajadores para las situaciones de antigüedad en la empresa, riesgos de fallecimiento, invalidez, etc.

La empresa es una entidad dedicada a un negocio claro y concreto y a excepción de las empresas financieras y aseguradoras, su ámbito de negocio no tiene nada que ver con lo que éstas realizan.

Para poder asumir los compromisos estipulados el empresario tiene dos opciones:

- i. Dotar una provisión suficiente para hacer frente al compromiso estipulado en convenio, teniendo en cuenta que no es su actividad habitual y que esos recursos no los puede emplear para otro fin que no sea el compromiso contractual.
- ii. Proceder a exteriorizar dicho compromiso a través de un seguro u otra forma de previsión que le permita extraer de su actividad habitual dicha obligación contractual, sin detraer importes económicos sustanciales y le permitan seguir con su negocio habitual.

Para esto están los seguros y los planes de pensiones. Para prever compromisos futuros que puedan ser evitados desde el presente y permitan a todos los implicados seguir normalmente con sus actividades.

En el ámbito de compromisos pensionables, adicionalmente el RD 1588/1999, de 15 de octubre, sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones, obliga a la exteriorización fuera de balance de la empresa de dichos compromisos a favor de los trabajadores, pudiéndose realizar a través de seguros colectivos y planes de pensiones.

18.1. Seguros Colectivos

Los seguros que pueden suscribir las empresas como tomadores del seguro para cubrir los compromisos que tengan estipulados para con sus trabajadores (asegurados), pueden ser de vida, accidentes y salud, siendo la característica común de todos ellos es que serán seguros colectivos.

Estos seguros deben cumplir los mismos principios aplicables a los planes de pensiones (no discriminación, sistemas financiero-actuariales de capitalización, irrevocabilidad de aportaciones y atribución de derechos). Las primas satisfechas por la empresa se asignan nominativamente a los trabajadores.

En este caso, deben tener las siguientes características:

- i. No tener derecho de anticipo, cesión o pignoración de póliza.
- ii. Los derechos de rescate y reducción voluntaria por parte del tomador (la empresa) solo se ejercerá para adecuar los compromisos por pensiones o para integrarlos en otra póliza.
- iii. Las inversiones afectas a cada póliza estarán individualizadas.
- iv. El valor de rescate no puede ser inferior al valor de realización de los activos en los que se inviertan las provisiones matemáticas.

18.1.1. Seguros colectivos de vida (ahorro/riesgo)

Estos seguros colectivos tienen como conjunto de asegurados un grupo homogéneo de asegurados y la razón de realizarlos estriba en:

- o Homogeneización de riesgos al concentrarse todos los asegurados. Se adapta el seguro al colectivo, teniendo en cuenta la siniestralidad específica del colectivo expuesto al riesgo.
- o Disminución de costes de distribución y administración para el asegurador.

Sus coberturas pueden tratar el seguro de vida-ahorro con un capital a abonar para cuando alcancen la edad de jubilación y seguros de vida-riesgo con capitales para el caso de fallecimiento. Junto a estos dos riesgos principales se suele acordar incluir garantías complementarias de accidente e invalidez permanente.

Estos seguros se consideran una retribución en especie para con el trabajador

18.1.2. Seguros colectivos de accidente (trabajo)

18.1.2.1. Definición

El seguro de accidentes es un seguro personal que cubre la contingencia de lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado que produce normalmente la muerte o invalidez del mismo. A pesar de estar incluidas las prestaciones por accidente dentro de la Seguridad Social pública, es compatible contratar un seguro de accidentes y

además se entiende como una mejora voluntaria con respecto a la protección pública.

El seguro de accidente cubre únicamente las causas que genera el accidente. Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte. Por tanto las características que ha de reunir la lesión corporal es que se genere de forma:

- Violenta y súbita
- Externa
- Ajena a la intencionalidad del asegurado

Si el asegurado provoca intencionadamente el accidente, el asegurador se libera del cumplimiento de su obligación. En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el siniestro quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al tomador o, en su caso, a los herederos de éste.

Como seguros de grupo los asegurados lo componen un colectivo con características homogéneas (trabajadores, socios de una federación deportiva, etc.). La obligatoriedad o no de adhesión a estos seguros de grupo vendrá por la normativa específica del colectivo. Así puede estar regido por convenio colectivo la obligatoriedad de cobertura de un seguro de accidente.

Estos seguros colectivos de accidentes son garantías complementarias idóneas a los seguros de vida (tanto de vida-ahorro como de vida-riesgo) que se han tratado en el epígrafe anterior.

El fin del seguro de accidente es el de cubrir situaciones de necesidad económica que genere el accidente, pero deben deberse al accidente. De hecho, como consecuencia del accidente el asegurado debe sufrir alguna de las consecuencias previstas en el contrato para generar derecho a la prestación. Estas suelen ser

- Fallecimiento
- Invalidez permanente
- Invalidez temporal

También pueden darse gastos de asistencia que se originen por alguna de las contingencias cubiertas.

En su concepción se distinguen los accidentes que ocurran dentro de la actividad profesional del asegurado (accidente laboral) de los que ocurran fuera de su actividad laboral (accidente no laboral), pudiendo el asegurador limitar o excluir la cobertura a alguno de ellos.

Normalmente, la cobertura suele ser anual renovable al vencimiento de la póliza, aunque es posible contratarlos para una duración determinada (seguro temporal).

18.1.2.2. Garantías

- **Garantía de fallecimiento**

Aunque es posible contratar este seguro con la inclusión de la garantía de fallecimiento, es habitual contratar el abono de un capital al fallecimiento debido al accidente del asegurado a abonar al beneficiario determinado en póliza. La cobertura suele extenderse un periodo de años (de 2 a 5 años) tras la finalización del contrato del seguro, siempre que se demuestre que el fallecimiento del asegurado fue debido al accidente que ocurrió cuando estaba vigente la póliza.

- ***Garantía de invalidez permanente***

Salvo que se indique lo contrario en la póliza, la invalidez permanente son lesiones que producen pérdidas anatómicas o funcionales con secuelas físicas irreversibles que impiden en el asegurado la realización habitual de las tareas profesionales que veía realizando.

El grado de invalidez que le corresponde al asegurado en función de las secuelas del accidente se determina en función del baremo incluido en la póliza, donde a mayores lesiones, mayor grado de invalidez resulta para el asegurado y, por consiguiente, le corresponde mayor indemnización. Normalmente, las secuelas de accidente descritas en la póliza determinan la indemnización en función de un coeficiente sobre el capital asegurado destinado a incrementar o reducir el capital a indemnizar.

Lógicamente al contratar el seguro de accidentes se deberá declarar la profesión del asegurado (selección de riesgos) pues existen profesiones con mayores frecuencias de accidentes que otras.

- ***Garantía de invalidez temporal***

La invalidez temporal son lesiones que como consecuencia de un accidente del asegurado le impiden la realización habitual de las tareas profesionales que veía realizando temporalmente. Las lesiones no son definitivas.

El atractivo de esta prestación se encuentra en aquellas profesiones que, en función de la cobertura del Régimen público de la Seguridad Social en el que se encuadran (principalmente los trabajadores a cuenta propia) tengan unas prestaciones bajas.

La prestación a abonar dependerá del número de días en los que el asegurado se encuentre en baja temporal por el subsidio diario que esté contemplado en la póliza, con una limitación de temporalidad de prestación (12, 18, 24 meses), aunque suele considerarse un plazo de carencia en el cual no se abona la prestación (7 primeros días, los 15 primeros días, etc.)

- ***Garantía de gastos de asistencia***

Corresponde a los gastos de asistencia derivados del accidente cubierto en la póliza del seguro de accidentes. Estos gastos pueden estar limitados a ciertas cantidades o no, pudiendo estar fijados en póliza los importes máximos a abonar, así como los centros médicos y asistenciales preferentes en los que se debe realizar la asistencia. Los gastos que se suelen incluir son:

- Hospitalización
- Traslado urgente
- Ambulancias
- Análisis clínicos
- Rehabilitación
- Operaciones quirúrgicas
- Asistencia domiciliaria, etc.

La forma de acreditar el gasto de la asistencia sanitaria es mediante factura abonada por el asegurado, frente a los cuales el asegurador procede al abono de los importes correspondientes con las limitaciones cuantitativas o cualitativas reflejadas en póliza. Al igual que para el caso de fallecimiento, la cobertura suele extenderse un periodo de años (de 2 a 5 años) tras la finalización del contrato del

seguro, siempre que se demuestre que los gastos de asistencia del asegurado son debidos debido al accidente que ocurrió cuando estaba vigente la póliza.

18.1.2.3. Características

El seguro colectivo de accidentes tiene las siguientes características:

- La cobertura lo es para el conjunto de asegurados y el asegurador no puede rechazar ninguno.
- Suele diferenciarse la cobertura de accidente laboral (en el puesto de trabajo) y no laboral (fuera del puesto de trabajo).
- Las prestaciones suelen ser en forma de capital, y su importe depende de su situación final tras el accidente (fallecimiento, incapacidad permanente total, absoluta, gran invalidez).
- Los grados de invalidez contemplados coinciden plenamente con los correspondientes a la cobertura de la Seguridad Social pública, siendo suficiente la resolución administrativa de la Seguridad Social para poder solicitar la prestación del seguro de accidentes.

18.1.3. Seguros colectivos de salud

18.1.3.1. Características

A nivel público, todos los ciudadanos en España, por el hecho de serlo, tenemos derecho a la asistencia sanitaria pública ofertada por la Seguridad Social. Es, tal vez, la acción protectora más visible. Sin embargo, los servicios públicos aunque con buenas infraestructuras, no cubren todas las demandas de la población respecto al nivel de servicio, rapidez, calidad, personalización, burocracia, la Seguridad Social no permite elegir y en ocasiones existen largas listas de espera para acudir a médicos especialistas o para intervenciones quirúrgicas. Por ello se suele optar por la asistencia sanitaria privada.

Se trata de un seguro por el que el asegurado y sus beneficiarios se cubren del riesgo de no poder costear los servicios de asistencia médica privada en caso de enfermedad, de manera que sea el asegurador quien desembolse las facturas hasta su total curación. Proporciona asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica a través de la sanidad privada, permitiendo elegir médico y hospital dentro de los ofrecidos por el seguro.

18.1.3.2. Coberturas

Los seguros de asistencia sanitaria privada garantizan una serie de servicios médicos dentro de los límites que se contraten en póliza. El alcance de dichos servicios lo establece cada asegurador, aunque suele ser más extenso que el ofertado por la Seguridad Social. Los diferentes productos que se pueden contratar son los siguientes:

- ***Cuadro médico.***

El asegurado tiene acceso a un cuadro médico particularizado adherido a la aseguradora, con especialistas de todos los ramos. Cubre todos los gastos de hospitalización.

- ***Reembolso***

El asegurado puede elegir a cualquier otro profesional médico no concertado. El asegurador, según la modalidad contratada, le reembolsará el importe total o parcial de los gastos incurridos. Existen tres modalidades en función del importe máximo asegurado de reembolso:

- o *Básico*: es el nivel de reembolso más económico y le ofrece una cobertura adecuada siempre que la mayoría de los médicos que visite estén adscritos al cuadro médico de la compañía.
- o *Ampliado*: permite elegir el médico y el centro hospitalario que el asegurado prefiera. Está pensado para quienes vayan a utilizar principalmente especialistas no incluidos en el cuadro médico del asegurador.
- o *Extra*: es el más completo puesto que la suma asegurada es la más elevada. Incluye servicios especiales tales como balnearios tras estancias hospitalarias.

- ***Mayores de 60 años***

Es un seguro específico para la tercera edad, que incluye desde un cuadro médico exclusivo hasta necesidades prioritarias tales como prótesis, análisis en domicilio y hospitalización tanto en el propio hogar como en hospital, centro asistencial o clínica.

18.1.3.3. Prestaciones

Otorgan un servicio de cuadro médico y otros servicios de salud a sus clientes. Las prestaciones de estos seguros tienen como finalidad el restablecimiento de la salud del asegurado.

No generan renta alguna en el IRPF, con independencia de que consistan en servicios sanitarios realizados directamente por la aseguradora o supongan el reembolso al asegurado de los gastos médico-sanitarios en que haya incurrido.

Estos seguros de salud se contratan por la empresa para el conjunto de trabajadores y habitualmente se extiende a los familiares de los trabajadores (cónyuges e hijos).

También es considerado una retribución en especie para el trabajador, y en cambio, el empresario podrá deducirse las primas abonadas en su impuesto de sociedades.

18.2. Planes de jubilación

La finalidad de esta tipología de seguros es la de acumular una capital o renta para percibirlos a partir de la edad de jubilación (fecha establecida en la póliza) que de hecho, puede o no coincidir con la edad de jubilación en el Régimen en el que se encuentre inmerso el asegurado en la Seguridad Social. Además de la cobertura básica de acumular un capital para la jubilación, esta tipología de seguros suele incluir garantías complementarias para el caso de fallecimiento del asegurado con anterioridad a su jubilación, con lo que la mayoría de los seguros que bajo la denominación de jubilación se comercializan son mixtos.

Pueden ser de capital diferido, de renta diferida, pueden ser seguros individuales, colectivos (normalmente siendo el tomador la empresa a favor de sus trabajadores). Suelen ofrecer un interés mínimo garantizado y participación en beneficios.

18.3. Unit linked

18.3.1. Definición

Un Unit Linked (unidades ligadas) es un seguro de vida-ahorro. Pero, en la práctica, es un vehículo para invertir en fondos de inversión que hasta la reforma del IRPF del año 2003 sobre tributación de los fondos de inversión, servía para evitar el pago por las plusvalías generadas en los cambios entre IIC (Instituciones de Inversión Colectiva).

El seguro Unit Linked es un seguro de vida-ahorro en el que los fondos en los que se materializan las provisiones técnicas se invierten en nombre y por cuenta del asegurador en participaciones de Instituciones de Inversión Colectiva (IIC), fondos de inversión o cestas de fondos y otros activos financieros elegidos por el tomador del seguro, que es quien realmente soporta el riesgo de la inversión. El tomador designa los activos o las participaciones de los fondos de inversión en los que desea invertir, habitualmente a elegir de una serie de ellos ofertados por el asegurador, pudiendo modificar su inversión con posterioridad. Normalmente el asegurador aplica comisiones sobre las modificaciones que realice el tomador.

18.3.2. Características

- a) No hay garantía de rentabilidad mínima.
En esta tipología de seguro, el asegurador no garantiza un tipo de interés técnico mínimo o rentabilidad garantizada ya que el tomador es el que corre íntegramente con el riesgo (pérdida o ganancia) de la inversión. Normalmente se garantiza también una cobertura en caso de fallecimiento.
- b) Liquidez Total
Tiene liquidez total, pudiendo rescatarse en cualquier momento sin necesidad de que se produzca el fallecimiento del asegurado.
- c) Pueden ser individuales o colectivos
Aunque existe la posibilidad real de contratar el Unit Linked como seguro colectivo, la realidad es que prácticamente en su integridad se comercializan individualmente.

Los Unit Linked no son lo mismo que los fondos paraguas, aunque el uso que se le da en algunos países europeos es idéntico. A su vez, ambos, tanto el Unit Linked como el fondo paraguas, son distintos de los fondos de fondos.

La diferencia más importante está en que en los Unit Linked y en los fondos paraguas es el partícipe quien decide cuál es la distribución de fondos de la cartera, crea su propia cartera de fondos a la medida de su perfil inversor y de sus expectativas sobre los distintos mercados, mientras que en el fondo de fondos es

el gestor del fondo principal quien decide cómo, cuándo y cuánto se invierte en cada fondo.

Una ventaja de estos productos es la que suele considerarse una desventaja, y es que se trata de un seguro. Para la mayoría de los inversores esto implica gastos y dificulta la comprensión del producto, pero todos aquellos que no tengan ya un seguro de vida (o que quieran cambiarlo) deberían considerarlo un elemento positivo. Cuando las compañías venden un Unit Linked tratan de convencernos de que de seguro tienen poco. Pero no hay que olvidar que el componente de seguro del producto también es interesante, por la cobertura que ofrece al suscriptor.

18.3.3. Tipos

Podemos realizar una diferenciación en función de los fondos que subyacen a la estructura.

- **Fondos Individuales**
Son aquellos en los que el inversor cuenta con una serie de fondos en los que puede invertir su dinero. Es el inversor el que en cada momento decide el peso que tiene cada fondo en su cartera.
En estos productos es muy importante estar capacitado para realizar un correcto reparto de fondos o contar con el asesoramiento adecuado, pues del acierto en la distribución de activos dependerá la rentabilidad obtenida.
- **Cestas de Fondos.**
El gestor del Unit Linked crea una serie de cestas que, en función del tipo de fondos que ha escogido para cada una y el peso que tienen en la misma, corresponden a distintos perfiles de riesgo: conservador, agresivo, etc.
En estos casos, lo más importante es conocer el propio perfil de riesgo del tomador. Establecido el perfil de riesgo, se distribuirá la inversión entre las diferentes cestas y serán los gestores del Unit Linked quienes gestionarán la cesta o el grupo de cestas elegido.
- **Combinación de ambas.**
Este sistema híbrido en el que se permiten realizar los mayores cambios en las zonas de riesgo de la cartera que son las que requieren mayor atención, dejando la parte más conservadora en una cesta que maneja el gestor. Por ejemplo, que la parte conservadora esté en una cesta de renta fija, para así concentrar el trabajo de selección (o el del asesor) en los fondos de renta variable (asset allocation).
- **Referenciados a Índices.**
Las inversiones se realizan de forma que puedan reproducir un determinado índice bursátil o de renta fija, actuando así como auténticos fondos indizados (index funds).

18.4. Planes de previsión asegurados

Los Planes de Previsión Asegurados se crean desde el 1-1-2003 como contratos de seguros de jubilación y con el mismo tratamiento fiscal que los planes de pensiones.

Los requisitos que deben cumplir estos seguros se regulan en el artículo 60.3. del Texto Refundido de la Ley de IRPF, y son los siguientes:

- i. El contribuyente debe ser el tomador, asegurado y beneficiario. No obstante, es evidente que en el caso de fallecimiento se permite que el beneficiario sea distinto, pudiendo ser, como en los planes de pensiones, cualquier persona física.
- ii. Las contingencias cubiertas sólo pueden ser las previstas en el artículo 8.6 del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones (jubilación, fallecimiento e incapacidad),
- iii. Deben tener como cobertura principal la de jubilación. Este requisito se entiende cumplido cuando se verifique que el valor de la provisión matemática para jubilación alcanzada al final de cada anualidad represente al menos el triple de la suma de las primas pagadas desde el inicio del plan para el capital de fallecimiento e invalidez. Esto implica, en definitiva, que aunque el contrato pueda cubrir cualquiera de las tres contingencias posibles, el objetivo principal del mismo es la jubilación.
- iv. Tienen que garantizar un tipo de interés y utilizar técnicas actuariales. Este es principal atractivo que tiene este producto frente a los planes de pensiones individuales, ya que en éstos no se garantiza la rentabilidad.
- v. Irrevocabilidad de las aportaciones, salvo con las mismas excepciones que las previstas para los planes de pensiones: desempleo de larga duración y enfermedad grave. En caso de disponer de los recursos, el derecho se valorará por el importe de la provisión matemática, salvo que la entidad cuente con inversiones afectas, en cuyo caso el derecho de disposición anticipada se valorará por el valor de mercado de los activos asignados. En cualquiera de los dos casos, no se pueden aplicar penalizaciones, gastos o descuentos al importe que corresponda.
- vi. A estos contratos de seguro no se les aplican los derechos de anticipo ni pignoración, ratificando así el carácter indisponible o ilíquido que tienen.
- vii. El condicionado debe hacer constar claramente que se trata de un Plan de Previsión Asegurado. Su denominación y régimen está reservado a los que cumplen estos requisitos, igual que ocurre con los planes de pensiones respecto de su propio régimen.
- viii. Los derechos en un plan de previsión asegurado son inembargables en las mismas condiciones que los derechos consolidados de los planes de pensiones: hasta que se cause la prestación o se hagan líquidos, momento a partir del cual sí resultan embargables.

El régimen fiscal, tanto de las aportaciones como de las prestaciones se equipara al de los planes de pensiones individuales.

En consecuencia, se trata de seguros con una regulación similar a la de los Planes de Pensiones, excepto en lo concerniente a los aspectos financiero - actuariales.

Los derechos de un plan de previsión asegurado no podrán ser objeto de embargo, traba judicial o administrativa, en tanto en cuanto no se dé alguna de las contingencias que posibiliten la recuperación de las cantidades invertidas (contingencias habituales, paro de larga duración o grave enfermedad).

A diferencia de los Planes de Pensiones, los planes de previsión asegurados no cuentan con limitaciones en las comisiones a cobrar a sus partícipes por la gestión y administración de los mismos. En cambio, los PPA pueden cubrir explícitamente los riesgos de invalidez y fallecimiento del partícipe, con las garantías que se estimen convenientes, mientras que los Planes de Pensiones no lo hacen.

18.5. Planes individuales de ahorro sistemático

Creados a partir del 2007, consisten en seguros de vida-ahorro cuya finalidad es canalizar el ahorro a largo plazo para constituir una renta vitalicia asegurada, sin disponer de ventajas fiscales inmediatas, como sucede con los planes de pensiones o los planes de previsión asegurados, pero sin tributar por la rentabilidad acumulada. Los requisitos que deben cumplir son los siguientes:

- i. El contribuyente debe ser el tomador, asegurado y beneficiario. No obstante, es evidente que en el caso de fallecimiento se permite que el beneficiario sea distinto, pudiendo ser, como en los planes de pensiones, cualquier persona física.
- ii. La prestación que se constituya al final del plan se ha de percibir en forma de renta vitalicia, reversible o no. Igualmente es posible la inclusión de alguna prestación en caso de fallecimiento anterior a la edad de jubilación.
- iii. La aportación anual está limitada a 8.000 € por persona. La aportación acumulada por persona también se encuentra limitada a 240.000 €.
- iv. El condicionado debe hacer constar claramente que se trata de un plan individual de ahorro sistemático.
- v. Existe derecho a rescate. En este caso se procederá a tributar por el rendimiento obtenido como un producto de ahorro (al 18%)
- vi. Para que se constituya la renta vitalicia, al menos han de haber pasado 10 años, o lo que es lo mismo, que la primera prima abonada tenga, al menos, una antigüedad de 10 años.
- vii. Los derechos económicos pueden movilizarse a otra entidad

Tratamiento fiscal: El impuesto que abonan sólo lo es en el momento de la percepción de la renta y en función de la edad que se tenga al inicio de percibir la renta.

Edad	Proporción de renta a tributar
- 40	40%
[40 a 49]	35%
[50 a 59]	28%
[60 a 65]	24%
[66 a 69]	20%
+ 70	8%

19

SEGURIDAD SOCIAL COMPLEMENTARIA: MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL VOLUNTARIA

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

La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

Una Mutualidad es una asociación de personas cuyo objeto es complementar las prestaciones de la Seguridad Social pública. Las Mutualidades representan una forma solidaria de organización de la previsión social, otorgando prestaciones de pensiones en los supuestos de jubilación, viudedad, orfandad, invalidez, enfermedad o pérdida temporal de trabajo. Ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria al sistema de la Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones a prima fija o variable de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras Entidades o personas protectoras

Las mutualidades de previsión social, además de sus propias particularidades, tienen la naturaleza legal propia de entidades aseguradoras, con una serie de características sociales que las diferencian del resto de entidades aseguradoras, como son:

- Ausencia de ánimo de lucro.
- Sociedades de personas y no de capitales.
- Participación democrática.
- Autogestión.
- Objetivo básico, la previsión social. En su objetivo social: cubrir las contingencias de la Seguridad Social
- No existen pólizas, sino Reglamento de Cuotas y Prestaciones
- Competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas

19.1. Clases de mutualidades

a) Mutualidades de Profesionales Colegiados

Posibilidad de que los profesionales colegiados opten por su Mutualidad como alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (R.E.T.A). Las condiciones que deben cumplir son:

- Estar establecida por un Colegio Profesional
- Estar constituida con anterioridad al 10-11-1995
- Ser una mutualidad constituida al amparo art.1.2 REPS, es decir ser una mutualidad de las llamadas obligatorias

Ejemplos:

Mutualidad General de la Abogacía

Caja Familiar de Médicos de Cantabria

Hermandad Nacional Arquitectos Superiores

Previsión Mutua Aparejadores y Arquitectos Técnicos

Mutualidad de Previsión Social de Procuradores de los Tribunales de España

Asociación Mutualista Ingeniería Civil

Mutual Médica Catalunya i Balears

Mutualidad de Previsión Social del Col·legi de Enginyers Industrials de Catalunya

Mutualidad Gestores Administrativos

Mutualidad de Previsión Social de Peritos Ingenieros Técnicos Industriales

Mutua Previsió Social Advocats de Catalunya

Mutualidad General de Previsión Social de Químicos Españoles

b) Mutualidades de Empleados de Empresa

Aquellas en las que todos los mutualistas son empleados, sus protectores o promotores son empresas, instituciones o empresarios individuales, en las cuales aquéllos prestan sus servicios y las prestaciones que se otorgan son únicamente consecuencia de acuerdos de previsión entre ambos (empleados y empresas). En estos casos se entiende, por tanto, que la Mutualidad actúa como un instrumento de previsión social empresarial.

c) Mutualidades de Asistencia Sanitaria.

Su finalidad básica es dar cobertura sanitaria a sus asociados.

d) Mutualidades Escolares.

Su principal objetivo es prestar ayuda a sus asociados (hijos de asociados) en caso de fallecimiento de los padres, proporcionando ayudas económicas a los hijos huérfanos o abonando el coste de los estudios universitarios.

e) Mutualidades con base de Cooperativa.

Su misión es complementar la cobertura que el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos da a sus asociados

f) Mutualidades de Conductores.

Se encargan de la asistencia y defensa jurídica de sus asociados, así como de aquellas contingencias que impidan el desarrollo de la profesión del asociado

g) *Mutualidades de Colectivos Abiertos.*

Creadas para dar apoyo sobre prestaciones cubiertas racialmente por la Seguridad Social y cuyos socios son de colectivos heterogéneos

19.2. Contingencias cubiertas

Las Mutualidades de Previsión Social, como entidades aseguradoras, podrán realizar operaciones de seguro de riesgos sobre las personas y sobre las cosas.

En cuanto a los riesgos sobre las personas, las MPS podrán asegurar las contingencias de muerte, viudedad, orfandad y jubilación, así como prestaciones por razón de matrimonio, maternidad e hijos.

Asimismo podrán realizar operaciones de seguro de accidentes e invalidez para el trabajo (incluida la incapacidad temporal), enfermedad, defensa jurídica, asistencia y defunción (tales como el servicio de enterramiento o reembolso de los gastos por este concepto). Adicionalmente, se prevé la posibilidad de otorgar prestaciones para hacer frente a necesidades derivadas de actos o hechos jurídicos que impidan, temporalmente, el ejercicio de la profesión.

Sin perjuicio de lo anterior, debe tenerse en cuenta que las prestaciones económicas que se garanticen no podrán exceder de los límites marcados por la normativa, si bien podrán ser actualizados por el Ministro de Economía y Hacienda si éste considerase suficientes las garantías financieras para atender las prestaciones actualizadas.

19.3. Entidades de Previsión Social Voluntarias

19.3.1. Introducción

A las Entidades de Previsión Social Voluntaria (EPSV) se las conoce como los Planes de Pensiones vascos. Se comercializan en el País Vasco, puesto que únicamente pueden contratarlos las personas fiscalmente domiciliadas en esta comunidad autónoma.

Euskadi, en el ejercicio de las competencias reconocidas por el artículo 10.233 del Estatuto de Gernika, ha confeccionado su propia normativa en materia de previsión social, derivada, en parte, de la fuerte y arraigada tradición histórica que envuelve a estas entidades en nuestro territorio, cuyo origen se remonta nada menos que a las antiguas cofradías de pescadores.

Así, en Euskadi se decidió articular la referida previsión social complementaria a través de las EPSV. Las EPSV, como su propio nombre y regulación indican, son Entidades sin ánimo de lucro, cuyo fin último es proteger a sus asociados frente a eventos que puedan poner en peligro su vida, recursos o actividad. Estas Entidades están sujetas a la supervisión y control del Gobierno Vasco.

Son sociedades de previsión, como las mutualidades. A cambio de las aportaciones de los socios, la sociedad asegura una cobertura para determinadas contingencias. Suelen ser las mismas que las cubiertas por los Planes de Pensiones (jubilación, invalidez y muerte). Su funcionamiento es similar a los

Planes de Pensiones. Cuantías de las aportaciones, estructura de las inversiones. Sin embargo, existen algunas diferencias.

19.3.2. Características

- Entidad o institución independiente, por cuanto que cumplidos los requisitos específicos para su constitución disponen de personalidad jurídica propia y diferente a la de los socios (personas físicas o jurídicas) que la promueven. Por ello, en principio, la EPSV no necesitará del concurso de terceras entidades (gestoras) para la realización de su actividad.
- Carácter mutualista, basado en la confianza y reciprocidad de sus miembros. Así, la propia exposición de motivos de la Ley establece como principios de actuación de las EPSV la sujeción a criterios de transparencia en la gestión y participación democrática de los socios en sus actividades de gobierno. Se adecuan por ello a la tradición mutualista o solidaria arraigada desde antaño en nuestro país.
- Ausencia de ánimo de lucro, tanto de la Entidad como de sus miembros, al instaurarse de forma expresa la prohibición de reparto de dividendos u otras entregas que cubran un negocio mercantil simulado, así como la gratuidad en el desempeño de la función de los representantes de la Entidad.
- Sujeción a un control administrativo, ejercido por el Gobierno Vasco, así como a diversos procedimientos de control interno referidos a su organización y operativa.
- Finalidad concreta de previsión social complementaria de los sistemas de previsión que constituyen la previsión pública obligatoria.
- Carácter voluntario en la medida en que la adscripción a las EPSV es voluntaria, lo que las diferencia del sistema público. Cada socio o colectivo pasa a formar parte de la Entidad libremente y, una vez asociado, contará con régimen de igualdad de derechos y obligaciones relacionado con las aportaciones y las prestaciones.
- Protección de contingencias concretas: jubilación, invalidez y muerte y supervivencia. Asimismo podrán otorgar las siguientes prestaciones:
 - i. Asistencia sanitaria e intervenciones quirúrgicas y estancias en centros sanitarios.
 - ii. Incapacidad Temporal.
 - iii. Sepelio.
 - iv. Dependencia.
 - v. Indemnizaciones de determinados daños.
- Instrumentación mediante planes de previsión.
 - i. Estos son acuerdos que instrumentan y regulan el régimen de aportaciones y prestaciones para la contingencia de jubilación, así como para las contingencias de fallecimiento, incapacidad permanente, desempleo de larga duración o enfermedad grave, así como las condiciones para su obtención. Se formalizan en reglamentos de prestaciones y aplican sistemas financieros y actuariales de capitalización para la determinación de las mismas.

- ii. Los planes de previsión instrumentan y regulan sus sistemas de aportaciones y prestaciones, siendo la EPSV, la Entidad que con personalidad jurídica propia los agrupa y gestiona de conformidad con sus normas internas de funcionamiento.
 - iii. Las EPSV pueden integrar tantos promotores o socios protectores como planes de previsión se integren en las mismas.
- Ámbito territorial, específico, ya que las EPSV deben tener su domicilio social en Euskadi.
 - Denominación específica, deberá necesariamente figurar junto a la denominación de la Entidad la indicación de «Entidad de Previsión Social Voluntaria».

19.3.3. Ventajas

La principal ventaja de la EPSV frente al Plan de Pensiones es su liquidez. El patrimonio o fondo acumulado por un socio en una EPSV es líquido a partir de los 10 años de su contratación. No es necesario que el socio alcance la jubilación. A cambio, tiene una desventaja. El fondo de los socios no puede trasladar a otra sociedad durante los primeros 10 años de pertenencia a la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBER, J. (1986). "Della Carità allo Stato Sociale". Ed. Il Mulino. Bologna,
- BETZUEN, A., BILBAO, A. y DE LA PEÑA, J.I. (1993). "La problemática de la Seguridad Social en el Marco de las cooperativas de trabajo asociado de Euskadi. Ed. Federación de Cooperativas de Trabajo Asociado de Euskadi y Gobierno Vasco. Bilbao.
- BETZUEN, A., DE LA PEÑA, J.I., GÓMEZ, R. (1998) "The Mortality Risk in relation to the Delayed Retirement Age- El Riesgo de Mortalidad en relación con el retraso en la edad de jubilación" en Transactions of the 26th International Congress of Actuaries" Editores: Faculty of Actuaries (Edinburg) and Institute of Actuaries (London). United Kingdom. Volumen 5, pp. 387 - 414
- BEVERIDGE, W.H. (1942). "Social insurance and allied services. Interdepartmental Committee on Social Insurance and Allied Services." Great Britain.
- BEVERIDGE, W.H. (1989). "Seguro Social y Servicios afines", traducción española. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid.
- BONILLA MARÍN, G. (1945) "Teoría del Seguro Social." Ed. Unión Distribuidora de Ediciones. México.
- CNEPS (2012). <http://www.cneps.es/>
- DE LA PEÑA, J.I., (2000). "Planes de Previsión Social". Ed. Pirámide. Madrid.
- DE LA PEÑA, J.I., (2011). "Economía y Técnica de la Seguridad Social". Ed. Instituto de Estudios Financiero - Actuariales. Bilbao.
- DE LA PEÑA, J.I., (2012). "Seguros". Ed. Instituto de Economía Aplicada a la Empresa. Bilbao.
- FEPSVE. (2012). <http://www.epsv.org>.
- FERRARA. (1981). "Lo stato del benessere: Una crisi senza uscita". Ed. Le Monnier, Firenze.
- FLORA, P. (1986). "Growth to limits. The western European Welfare State Since World War II" Walter de Gruyter - New York.
- HERVADA, J. y ZUMAQUERO, J.M. (1978). "Textos Internacionales de Derechos Humanos". ENSA, Pamplona. P. 810 y s.s.
- ICEA (1997). "Teoría General del Seguro". Ed. Asociación ICEA. Madrid.
- INVERCO (2012). <Http://www.inverco.es>

- KAAN, J. (1888). "Anleitung zur Berechnung der einmaligen und terminlichen Prämien für die Versicherung von Leibrenten, Aktivitäts-, Invaliditäts- und Witwenrenten, sowie zur Berechnung der bezüglichen Prämienreserven zum Zwecke der Bilanz-Berechnung der Bruderladen". Aus der kaiserlich-königlichen Hof- und Staatsdruckerei. Wien.
- KAISER, E. (1962). "Equations fonctionnelles des Mathématiques Sociales. Ass. Inst. S.S. C. I. Madrid.
- LAROQUE, P. (1962). "Sécurité Sociales et Conflits de Classes", Paris, p.7 y ss.
- LASHERAS SANZ, A. (1948). "Matemáticas del Seguro". Ed. Dossat. Madrid.
- NIETO, U. y VEGAS, J. (1993). "Matemática Actuarial". Mapfre, Madrid.
- OIT. (1989). "Convenios y Recomendaciones". Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid. P.659 y s.s.
- OIT. (2009). "De Bismarck a Beveridge. Seguridad social para todos", Trabajo, revista de la OIT N° 67, diciembre, p. 2.
- PEÑA, N. y DE LA PEÑA, J.I., (2012), "Indicadores determinantes de protección a través de la renta básica", Anales de Economía Aplicada, N° 26, pp.1848-1865.
- RICOTE GIL, F. (2005). "El Seguro de vida: sus nuevas modalidades". Editorial Aseguradora. Madrid.
- RICOTE GIL, F. (2005). "Previsión social complementaria y planes de pensiones". Editorial Aseguradora. Madrid.
- RICOTE GIL, F. (2003). "Seguros personales: teoría y gestión". Editorial Aseguradora. Madrid.
- RUBIO LARA, M. J. (1990). "La Formación del Estado Social". Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Tesis Doctorales. Madrid.
- SEGURIDAD SOCIAL. (2012). <http://www.seg-social.es>
- SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL. (2012). <http://www.sepe.es>
- THULLEN, P. (1995). "Técnicas Actuariales de la Seguridad Social. Regímenes de las pensiones de invalidez, de vejez y de sobrevivientes". Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid.