



P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

[www.cef.es](http://www.cef.es)

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

**902 88 89 90**

---

## SUMARIO GENERAL TEMA 1

---

1. Introducción
2. La Seguridad Social en la Constitución española de 1978
  - 2.1. Preceptos constitucionales referidos a la Seguridad Social
  - 2.2. Carácter de las normas constitucionales sobre Seguridad Social
  - 2.3. Configuración del sistema de la Seguridad Social española
  - 2.4. Niveles de protección
    - 2.4.1. Nivel básico
    - 2.4.2. Nivel profesional
    - 2.4.3. Nivel complementario
  - 2.5. Competencias del Estado y de las comunidades autónomas en materia de Seguridad Social
3. El Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social de 2015
  - 3.1. Antecedentes
    - 3.1.1. La ordenación normativa
    - 3.1.2. La aprobación
    - 3.1.3. La producción legislativa
  - 3.2. Estructura del nuevo Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social
4. Contenido del Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social
  - 4.1. Título I. Normas generales del sistema de la Seguridad Social
  - 4.2. Título II. Régimen general de la Seguridad Social
  - 4.3. Título III. Protección por desempleo
  - 4.4. Título IV. Régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos
  - 4.5. Título V. Protección por cese de actividad
  - 4.6. Título VI. Prestaciones no contributivas
  - 4.7. Disposiciones adicionales
  - 4.8. Disposiciones transitorias
  - 4.9. Disposiciones finales





www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

1

**La Seguridad Social en la Constitución española de 1978. El Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social**

## 1. INTRODUCCIÓN

En este tema se hace una referencia a los distintos preceptos constitucionales relacionados con el sistema de la Seguridad Social, con especial atención al artículo 41.

A continuación, se analiza el nuevo Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social de 2015, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 20 de octubre –en adelante, TRLGSS- (principales normas que se refunden, características generales, las principales modificaciones, su estructura), cuyo contenido, referido al derecho de los españoles a la Seguridad Social, tiene como referencia el citado artículo 41 de la Constitución.

## 2. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978

### 2.1. PRECEPTOS CONSTITUCIONALES REFERIDOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

La norma básica en materia de Seguridad Social, en el ordenamiento español, es el artículo 41 de la Constitución de 1978, en el que se establece que:

«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 Constitución de 1978 no cuestiona el sistema anterior, sino que apuesta por su mantenimiento y perfeccionamiento. Debe destacarse que la Constitución no ordena a los poderes públicos que establez-

can o creen un sistema radicalmente nuevo de Seguridad Social, sino que, consciente de que ese sistema ya existía, se limita a pedir al Estado que lo mantenga y conserve, pero de acuerdo con una serie de pautas constitucionales. Esto supone una aceptación implícita del modelo de Seguridad Social preconstitucional en su conjunto, sin perjuicio de que este modelo se adapte a esos principios constitucionales. En esta labor de acomodación del sistema preconstitucional a la Constitución corresponde un papel esencial al Tribunal Constitucional.

El contenido del artículo 41 debe ser completado con otros preceptos constitucionales que también están relacionados con la Seguridad Social, como son:

- En primer lugar, el artículo 14 que proclama que: «Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social». La aplicación y vigencia de este precepto ha dado lugar a la declaración, por parte del Tribunal Constitucional, de la nulidad, por inconstitucionalidad, de algunos artículos de la legislación referida a la Seguridad Social (como fue el caso de reservar la pensión de viudedad a las mujeres, o la regulación de la Seguridad Social de las personas con trabajo a tiempo parcial).
- El artículo 25.2. que reconoce el derecho a la Seguridad Social a los condenados a prisión estableciendo que tendrán derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social.
- El artículo 39 establece que los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.
- El artículo 43, en el que se reconoce el derecho a la protección de la salud, siendo competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- El artículo 49, en el que se establece que: «Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento y rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos».
- El artículo 50, referido a la «tercera edad», en el que está previsto que los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad, y promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderá sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.
- El artículo 129.1, que remite a la ley ordinaria para el establecimiento de «las formas de participación de los interesados en la Seguridad Social», previéndose un régimen amplísimo de participación social en la gestión de la Seguridad Social y en su control.

En la actualidad la participación de los interesados se regula en el artículo 69 TRLGSS, a tenor del cual se faculta al Gobierno para regular la participación en el control y vigilancia de la gestión de las entidades gestoras, que se efectuará desde el nivel estatal al local, por órganos en los que figurarán, fundamentalmente, por partes iguales, representantes de las organizaciones sindicales, de las organizaciones empresariales y de la Administración pública.

Dicha participación, articulada a través de órganos de composición tripartita (representantes de la organización sindicales más representativas, de las organizaciones empresariales de mayor representatividad y de la Administración), tanto a nivel central, como territorial, se ha establecido en la estructura de las diferentes entidades gestoras de la Seguridad Social (en los términos que se analizan en el tema 70).

- El artículo 148.1, epígrafes 20 y 21, por el que las comunidades autónomas pueden asumir competencias en las materias de «asistencia social» y «sanidad e higiene», respectivamente.
- Y, por último, el artículo 149.1, que establece que el Estado tiene competencia exclusiva sobre las materias:
  16. Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.
  17. Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las comunidades autónomas.

## 2.2. CARÁCTER DE LAS NORMAS CONSTITUCIONALES SOBRE SEGURIDAD SOCIAL

El artículo 25.2 de la Constitución reconoce el derecho a la Seguridad Social de los condenados a prisión entre los derechos fundamentales, y, por tanto, según establece el artículo 53.1 de la misma, vincula a todos los poderes públicos, debiendo regularse su ejercicio por ley, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial. Además, se ha de tutelar este derecho a través del recurso de amparo.

Sin embargo, los artículos 39, 41, 43, 49 y 50, se encuentran entre los «principios rectores de la política social y económica», que tienen una garantía constitucional más debilitada, de modo que, conforme al artículo 53.3 de la Constitución:

- a) Su reconocimiento, respeto y protección han de informar la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos.
- b) Los derechos de la Seguridad Social solo pueden ser alegados ante la jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen.

No obstante, el Tribunal Constitucional (STC 154/2006, seguida por otras) he reiterado que los principios rectores de la política social y económica, a que se refiere el artículo 53.3 de la Constitución, no son meras normas sin contenido, sino que, por lo que a los órganos judiciales se refiere, sus resoluciones han de estar dirigidas hacia su reconocimiento, respeto y protección.

## 2.3. CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA

Atendiendo fundamentalmente a la previsión contenida en el propio artículo 41 de la Constitución, la Seguridad Social española se configura como un sistema público, de carácter mixto, con una predominancia del componente profesional-contributivo, pero con una intensificación de los aspectos universalistas y asistenciales, y con una determinación legal.

Los caracteres del sistema de Seguridad Social se pueden sintetizar en los siguientes:

- a) Es un régimen público, que debe ser mantenido por los poderes públicos.

Este carácter público queda reflejado en la importancia normativa, gestora, jurisdiccional y fiscalizadora que el Estado, y dentro de este, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, asume respecto de la Seguridad Social (y el Ministerio de Trabajo y Economía Social,

en lo que se refiere a la protección por desempleo). Sin embargo, esa «publicación» del sistema de Seguridad Social no impide que, en el ámbito de la gestión, también estén presentes entidades privadas (como son las mutuas y las empresas colaboradoras con la Seguridad Social).

- b) El sistema ha de dar cobertura protectora a todos los ciudadanos, lo que no impide que el núcleo central de la Seguridad Social se dirija a la protección de las personas que ejercen un trabajo por cuenta ajena o una actividad por cuenta propia.
- c) A través del sistema, ha de garantizar prestaciones y asistencia suficientes, sobre todo en las situaciones de necesidad. De ahí que se haya llegado a hablar (por ejemplo, el profesor Rodríguez Piñero) que el «núcleo básico o duro» del sistema español de Seguridad Social lo constituyen las manifestaciones no contributivas y de protección del desempleo, lo cual no es óbice para el desarrollo de prestaciones que, en la esfera contributiva de la Seguridad Social, se hagan depender del cumplimiento previo de requisitos de afiliación, alta y cotización durante determinados periodos.
- d) Por último, el régimen público de Seguridad Social puede convivir con una modalidad complementaria de protección, a las que el texto constitucional califica de libres (y, por tanto, de gestión privada).

## 2.4. NIVELES DE PROTECCIÓN

Del propio contenido del artículo 41 de la Constitución, así como del desarrollo legislativo producido tras la entrada en vigor de la misma, el sistema español de Seguridad Social se articula en varios niveles de protección: dos públicos, integrado por prestaciones públicas, tanto contributivas, como no contributivas o asistenciales; y otro, complementario, configurado como «libre» en la Constitución.

### 2.4.1. Nivel básico

El nivel básico de Seguridad Social tiene los siguientes caracteres:

- a) Se extiende a todos los ciudadanos.
- b) Otorga prestaciones uniformes para hacer frente a las necesidades básicas.
- c) Se financia mediante aportaciones del Estado al presupuesto de la Seguridad Social, excepto las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria, servicios sociales cuya gestión se halle transferida a las comunidades autónomas, en cuyo caso, la financiación se efectúa conforme al sistema de financiación autonómica vigente en cada momento.
- d) Su gestión es exclusivamente pública.

Integran este nivel básico las prestaciones no contributivas que; conforme establece, a efectos de su financiación, el artículo 109.3 del TRLSS, son:

- Las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria incluidos en la acción protectora de la Seguridad Social y los correspondientes a los servicios sociales, salvo que se deriven de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Las pensiones no contributivas por invalidez y jubilación.
- El subsidio por nacimiento y cuidado de menor no contributivo.

- La prestación por orfandad.
- Los complementos a mínimos de las pensiones de la Seguridad Social.
- Las prestaciones familiares reguladas en la sección segunda del capítulo I del título VI del TRLGSS.
- El ingreso mínimo vital.

### 2.4.2. Nivel profesional

El nivel profesional o contributivo del sistema de la Seguridad Social:

- a) Se extiende a todas las personas que realizan un trabajo por cuenta ajena o por cuenta propia, así como a quienes el Gobierno asimile a unas y otras.
- b) Sus prestaciones tienen relación con las cotizaciones, tratando de asegurar rentas de sustitución a las obtenidas por el trabajo.
- c) Se financia fundamentalmente con las cotizaciones de empresarios y trabajadores, aunque también con las aportaciones del Estado que se acuerden para prestaciones y atenciones específicas.
- d) Por último, sugestión es pública, si bien admite la presencia de entidades privadas, en cuanto colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social.

Integran este nivel las prestaciones de naturaleza contributiva que, conforme establece a efectos de su financiación el artículo 109.3 a) del TRLGSS, son:

- La totalidad de las prestaciones derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Las prestaciones económicas de la Seguridad Social (con excepción de aquellas que tienen naturaleza no contributiva) como las pensiones de incapacidad permanente y jubilación en sus modalidades contributivas y las prestaciones de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, prestación por ejercicio corresponsable en el cuidado del lactante, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, desempleo, y prestaciones de muerte y supervivencia.

### 2.4.3. Nivel complementario

Como se ha indicado, los niveles públicos del sistema de Seguridad Social coexisten con otro de carácter complementario que:

- a) Tiene carácter voluntario.
- b) Establece prestaciones complementarias al sistema de la Seguridad Social.
- c) Su gestión es básicamente privada.
- d) Se financia mediante las aportaciones de los partícipes y, en su caso, de las personas para las que prestan servicios (planes de empleo).

Este nivel complementario está integrado:

- Por las mejoras voluntarias de la acción protectora de la Seguridad Social (art. 43 y sección 1, capítulo XV, título II del TRLGSS).
- Por prestaciones complementarias externas al sistema de la Seguridad Social y de gestión privada a cargo de los Planes y Fondos de Pensiones, regulados por el Real Decreto legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, que aprueba el texto refundido de la ley.

## 2.5. COMPETENCIAS DEL ESTADO Y DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

La organización territorial del Estado, establecida en el título VIII de la Constitución, tiene como elemento nuevo y fundamental la figura de las comunidades autónomas como consecuencia del reconocimiento constitucional del «derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones» que integran la nación española (art. 2 de la Constitución).

El Estado y las comunidades autónomas reciben de la Constitución competencias en materia de Seguridad Social de acuerdo con la distribución competencial que se lleva a cabo fundamentalmente en los artículos 148 y 149 de aquella:

- De acuerdo con el artículo 148.1, epígrafes 20 y 21, por el que las comunidades autónomas pueden asumir competencias en las materias de «asistencia social» y «seguridad e higiene», respectivamente.
- A su vez, de acuerdo con el artículo 149.1 el Estado tiene competencia exclusiva sobre las materias siguientes:
  16. Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.
  17. Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las comunidades autónomas.

El Tribunal Constitucional como máximo intérprete de la Constitución ha entendido como legislación básica «los principios o criterios básicos de carácter fundamental y general», como «normativa uniforme y de vigencia en toda la nación», esto es, aquella que debe ser común y uniforme para todo el Estado.

A tal categoría, pertenecen las normas reguladoras de la estructura e instituciones fundamentales de la Seguridad Social, como son las relativas a:

- Campo de aplicación.
- Afiliación.
- Cotización y recaudación.
- Acción protectora.
- Gestión.
- Régimen económico.
- Régimen sancionador.

Quedando para las comunidades autónomas la posibilidad de la ejecución de los servicios de la Seguridad Social y de dictar las normas organizativas de dicha ejecución.

De acuerdo con ello, todas las comunidades autónomas han recibido la transferencia de las funciones y medios correspondientes a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales de la Seguridad Social. Asimismo, la gestión de las prestaciones no contributivas también está transferida a las comunidades autónomas. De todas estas transferencias han quedado excluidas las ciudades de Ceuta y Melilla.

### **3. EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE 2015**

#### **3.1. ANTECEDENTES**

##### **3.1.1. La ordenación normativa**

La ordenación normativa, de rango legal, del sistema española de la Seguridad Social fue inicialmente llevada a cabo por medio del Texto Articulado I de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de bases de la Seguridad Social, y conocido bajo la denominación de Ley de la Seguridad Social, de 21 de abril de 1966 (con vigencia desde el 1 de enero de 1967).

Poco tiempo después, la Ley 24/1972, de 21 de junio, de financiación y perfeccionamiento de la acción protectora del Régimen general de la Seguridad Social, introdujo importantes modificaciones en dicha ordenación, afectando, en mayor o menor medida, a todas las contingencias y situaciones protegidas en el citado sistema y a determinadas materias claves, como las relativas a financiación. Tal circunstancia ocasionó la exigencia de una refundición legal, exigencia plasmada en la disposición final tercera de la propia Ley 24/1972, en la que recogiese, de forma debidamente armonizada y sistematizada, la normativa legal de la Seguridad Social, dando lugar al primer Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo (TRLGSS de 1974).

##### **3.1.2. La aprobación**

La aprobación del TRLGSS (1974) no motivó un descenso de la «producción legislativa» en el ámbito de la Seguridad Social sino que, acorde con la naturaleza cambiante del sistema, se mantuvo el dictado de una pluralidad de normas sobrevenidas a lo largo del tiempo, que ocasionó, en muchas áreas, la pérdida de vigencia del TRLGSS (1974), así como un incremento de la inseguridad jurídica, ocasionada por la frecuencia de legislar sobre Seguridad Social en normas diferentes del propio texto refundido, especialmente a través de la Ley de presupuesto de cada ejercicio.

Ello dio lugar a necesidad de elaborar un nuevo Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social, que tuvo lugar a través del Real Decreto legislativo 1/994, de 20 junio. Pero el nuevo TRLGSS (1994) no se extendió a toda la regulación de la Seguridad Social, sino que mantuvo la vigencia del TRLGSS (1974), en el ámbito de la asistencia sanitaria, al tiempo que, a través un título nuevo –el título III– volvía a incluir la normativa de desempleo, que había salido del ordenamiento de la Seguridad Social en 1984.

##### **3.1.3. La producción legislativa**

Si la producción legislativa en materia de Seguridad Social fue importante antes de la entrada en vigor del TRLGSS (1994), aquella se incrementó a partir de tales momentos, que, además, iba acompañada

de importantes defectos jurídicos como el de utilizar normas legales diferenciadas, que no se integraban formalmente en la Ley general de la Seguridad Social (en especial, a través de las leyes de presupuestos generales del Estado y de las denominadas «leyes de acompañamiento a la Ley de presupuestos»), así como el uso de disposiciones adicionales (bien en el propio texto refundido, o en leyes diferenciadas) en las que se regulaban aspectos sustantivos del sistema de Seguridad Social, en vez de incorporar esa regulación dentro de la parte articulada del mismo, afectando de esta forma al principio de seguridad jurídica y dificultando la interpretación y la aplicación de la legislación de la Seguridad Social.

Par dar solución a esta problemática, la Ley 20/2014, de 29 de octubre, por la que se delega en el Gobierno la potestad de dictar diversos textos refundidos, en su artículo uno autorizaba a aquel para aprobar, en el plazo de 12 meses, entre otros un nuevo texto refundido que recogiese debidamente armonizadas y aclaradas, además del entonces vigente texto refundido, todo un conjunto de disposiciones legales reguladoras de diferentes aspectos de Seguridad Social, publicadas tras la vigencia del mismo.

### 3.2. ESTRUCTURA DEL NUEVO TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En el nuevo TRLGSS ha de diferenciarse el contenido del Real Decreto legislativo que aprueba el texto refundido, del contenido de este último, que se inserta al final del primero.

El contenido del Real Decreto legislativo 8/2015 es sencillo y se limita a:

- a) Aprobar el nuevo TRLGSS (artículo único).
- b) Establecer que las referencias efectuadas, en otras normas, a las disposiciones que han sido objeto de refundición en el nuevo TRLGSS, han de entenderse realizadas a este último texto (disposición adicional).
- c) Derogar la forma expresa las disposiciones que se han incorporado al nuevo TRLGSS (disposición derogatoria).

El nuevo TRLGSS se estructura en 373 artículos distribuidos en 6 títulos, manteniendo, con las modificaciones y adiciones pertinentes, los 3 títulos anteriores (dedicados, respectivamente, a las normas generales del sistema de la Seguridad Social, al Régimen general y a la protección por desempleo), a los que se añaden otros tres que regulan el Régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos; la prestación por cese de actividad y las prestaciones no contributivas.

De esta forma, la estructura del nuevo TRLGSS es la siguiente:

- Título I: «Normas generales del sistema de la Seguridad Social».
- Título II: «Régimen General de la Seguridad Social».
- Título III: «Protección por desempleo».
- Título IV: «Régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos».
- Título V: «Prestación por cese de actividad».
- Título VI: «Prestaciones no contributivas».
- Disposiciones adicionales (53).

- Disposiciones transitorias (44).
- Disposiciones finales (8).

#### 4. CONTENIDO DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

A continuación, se efectúa un análisis del contenido del nuevo TRLGSS.

##### 4.1. TÍTULO I. NORMAS GENERALES DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En el título I, referido a las normas generales del sistema de la Seguridad Social, se introduce una nueva sección en el capítulo II «Campo de aplicación y estructura del sistema de la Seguridad Social», relativa a las disposiciones aplicables a determinados colectivos: familiares (art. 12), trabajadores con discapacidad (art. 13) y socios trabajadores y socios de trabajo de cooperativas (art. 14) manteniendo la regulación que, hasta la fecha, estaba ubicada en las correspondientes disposiciones adicionales.

Se prevé en el mismo, la prohibición de inclusión múltiple y con carácter obligatorio, por una misma actividad, en otros regímenes de previsión social (art. 81), así como se delimita la estructura del sistema de Seguridad Social, entre un régimen general y varios regímenes especiales, previendo, de igual modo, la existencia de sistemas especiales.

Dentro del título I del TRLGSS, se regulan:

- a) Las normas preliminares (capítulo I).
- b) La regulación del campo de aplicación y de la estructura del sistema de la Seguridad Social (capítulo II).
- c) Las normas generales sobre afiliación, cotización y recaudación (capítulo III).
- d) El ámbito de la acción protectora (capítulo IV), delimitando las prestaciones otorgadas por el sistema; las normas sobre reconocimiento, determinación y mantenimiento de las mismas; la revalorización de las pensiones o el contenido genérico de los servicios sociales y de la asistencia social.
- e) La gestión de la Seguridad Social, diferenciando entre la gestión pública (capítulo V) y la colaboración en la gestión por parte de las mutuas y las empresas (capítulo VI).
- f) El régimen económico (capítulo VII), regulando aspectos como el patrimonio de la Seguridad Social; los recursos generales del sistema; el Fondo de Reserva de la Seguridad Social o la contratación.
- g) El título I finaliza con dos capítulos «de cierre», dedicado uno de ellos (capítulo VIII) a los procedimientos y notificaciones en materia de Seguridad Social, y a la inspección e infracciones y sanciones en materia de Seguridad Social (capítulo IX).

## 4.2. TÍTULO II. RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El título II es el núcleo central del TRLGSS, no solo porque afecte al mayor número de personas incluidas en el sistema de la Seguridad Social, sino, especialmente, porque en el mismo se efectúa la regulación de las prestaciones que conforman el marco de la acción protectora de la Seguridad Social, regulación que luego se proyecta, en su totalidad o con las particularidades propias, en los regímenes especiales y, en su caso, en los sistemas especiales.

El contenido del título II es el siguiente:

- a) Las disposiciones sobre campo de aplicación (capítulo I) e inscripción de empresas y normas sobre afiliación, cotización y recaudación (capítulo II).
- b) Los capítulos III al XVI están dedicados a la regulación de las prestaciones del sistema, en el modo siguiente:
  - Capítulo III. «Aspectos comunes de la acción protectora».
  - Capítulo IV. «Normas generales en materia de prestaciones».
  - Capítulo V. «Incapacidad temporal».
  - Capítulo VI. «Nacimiento y cuidado de menor».
  - Capítulo VII. «Corresponsabilidad en el cuidado del lactante».
  - Capítulo VIII. «Riesgo durante el embarazo».
  - Capítulo IX. «Riesgo durante la lactancia natural».
  - Capítulo X. «Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave».
  - Capítulo XI. «Incapacidad permanente contributiva».
  - Capítulo XII. «Lesiones permanentes no incapacitantes».
  - Capítulo XIII. «Jubilación en su modalidad contributiva».
  - Capítulo XIV. «Prestaciones por muerte y supervivencia».
  - Capítulo XV. «Protección a la familia».
  - Capítulo XVI. «Disposiciones comunes del Régimen general» (dentro del cual se regulan las denominadas mejoras voluntarias, así como diferentes disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo).
- c) Frente a lo que sucedía en el TRLGSS (1994) en el que las particularidades de colectivos, incluidos dentro del Régimen general se regulaban en disposiciones adicionales del mismo, o en normas separadas, el capítulo XVII contiene algunas disposiciones aplicables a determinados trabajadores, como son:
  - Los trabajadores contratados a tiempo parcial.
  - Los trabajadores contratados para la formación y el aprendizaje.
- d) Si con anterioridad al nuevo TRLGSS, la regulación de los sistemas especiales en favor de los trabajadores por cuenta ajena agrarios y de empleados de hogar se encontraban en normas legales al margen de la Ley general de la Seguridad Social, en la nueva refundición esa regulación se contiene en el capítulo XVIII del título II.
- e) Los tres últimos capítulos del título II se dedican a la gestión (capítulo XIX), el régimen financiero (capítulo XX) y a establecer el derecho supletorio de aplicación (capítulo XXI).

### 4.3. TÍTULO III. PROTECCIÓN POR DESEMPLEO

Con la misma numeración que en el anterior Texto Refundido, el título III se dedica a la protección por desempleo, regulando tanto las normas generales (capítulo I), el nivel contributivo de la protección (capítulo II), como el nivel asistencial (capítulo III) o el régimen general de las prestaciones (capítulo IV).

Como novedades frente a la regulación anterior, en este título se destaca un nuevo capítulo V relativo a disposiciones especiales aplicables a determinados colectivos: trabajadores incluidos en el sistema especial para trabajadores por cuenta ajena agrarios, trabajadores contratados para la formación y aprendizaje, trabajadores del Régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores del mar y militares profesionales de tropa y marinería.

Por último, en los capítulos VI y VII se recoge, respectivamente, el régimen financiero y de gestión de las prestaciones, así como el régimen de obligaciones, infracciones y sanciones.

### 4.4. TÍTULO IV. RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

Como novedad, frente al anterior texto refundido, se incorpora en el mismo la regulación legal del Régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos (RETA), teniendo en cuenta, básicamente, el conjunto de disposiciones adicionales que, relacionadas con la cobertura de los trabajadores independientes, se recogían en el TRLGSS (1994), así como los contenidos de Seguridad Social del Estatuto del Trabajo Autónomo.

Dentro de esa regulación, el título IV del TRLGSS recoge:

- Capítulo I. «Campo de aplicación».
- Capítulo II. «Afluencia, cotización y recaudación».
- Capítulo III. «Acción protectora».
- Capítulo IV. «Las normas particulares del sistema especial para trabajadores por cuenta propia agrarios».

### 4.5. TÍTULO V. PROTECCIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD

De acuerdo con el mandato refundidor, el título V del TRLGSS recoge la regulación de la prestación por cese de actividad que, anteriormente, se contenía en una regulación separada (la Ley 32/2010 y otras normas complementarias), detallando en sus diferentes capítulos las siguientes materias:

- Capítulo I. «Disposiciones generales».
- Capítulo II. «La situación legal de cese de actividad en supuestos especiales».
- Capítulo III. «El régimen de la protección».
- Capítulo IV. «El régimen financiero y gestión de las prestaciones».
- Capítulo V. «El régimen de obligaciones, infracciones y sanciones».

#### 4.6. TÍTULO VI. PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS

Si en el TRLGSS (1994) la protección no contributiva se regulaba dentro del título II, de modo que las diferentes prestaciones (incapacidad permanente, jubilación o de protección familiar) aun siendo una sola prestación admitía dos modalidades (la contributiva y la no contributiva), en el nuevo TRLGSS el nivel no contributivo pasa a constituir un título específico (título VI), regulándose a través del mismo:

- Las prestaciones familiares en la modalidad no contributiva (capítulo I).
- Las pensiones no contributivas de invalidez y por jubilación (capítulo II).
- Así como las disposiciones comunes a esta modalidad de protección (capítulo III).

#### 4.7. DISPOSICIONES ADICIONALES

El nuevo TRLGSS «aligera» el número y contenido de las disposiciones adicionales que tenía el TRLGSS anterior, al pasar muchas de ellas al texto articulado. Dentro de las mismas, por su importancia son de destacar:

- La disposición adicional primera, que contiene las normas aplicables a determinados regímenes especiales.
- La disposición adicional quinta, en el que se recoge el régimen de los asegurados que pasen a prestar servicios en la Administración de la Unión Europea.
- La disposición adicional novena, dedicada al Instituto Social de la Marina, cuyo contenido ha de ponerse en relación con la Ley 47/2015, reguladora de la protección social de las personas que prestan servicios en el sector marítimo-pesquero.
- La disposición adicional decimoctava, sobre encuadramiento de los profesionales colegiados.
- La disposición adicional decimonovena, referida al ámbito de protección de las mutualidades de previsión social alternativas al Régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.
- La disposición adicional trigésima segunda, relativa a la financiación de la acción protectora de la Seguridad Social, en cumplimiento del principio de separación de fuentes de financiación consagrado en el Pacto de Toledo.
- O la disposición adicional quincuagésima tercera sobre las pensiones mínimas e indicadores de suficiencia en cumplimiento de la recomendación 15 del Pacto de Toledo respecto a la determinación de cuantías y revalorizaciones.

#### 4.8. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Como su propia denominación indica, a través de las disposiciones transitorias se regula, de una parte, la pervivencia de determinados mecanismos y derechos nacidos, bien antes de la implantación del sistema, o bien antes de la entrada en vigor de determinada legislación y, de otra, las reglas de aplicación paulatina de las reformas incorporadas por la Ley 27/2011, de 1 de agosto, especialmente, en relación con la pensión de jubilación.

De esta forma y dentro de las disposiciones transitorias son de destacar:

- La pervivencia de los derechos transitorios derivados de la legislación anterior a 1967 (disp. trans. primera).
- Las prestaciones del extinguido Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez. –SOVI– (disp. trans. segunda).
- La aplicación de legislaciones anteriores para causar derecho a pensión de jubilación (disp. trans. tercera).
- La aplicación paulatina de determinados requisitos establecidos en la Ley 27/2011, en relación con la edad de jubilación y de los años de cotización requeridos para seguir accediendo a la jubilación a los 65 años; la determinación de la base reguladora de la pensión de jubilación o la aplicación de los porcentajes a atribuir a los años cotizados para calcular la pensión de jubilación o las normas transitorias aplicables a la jubilación parcial (disps. trans. séptima, octava, novena y décima, respectivamente).
- O el mantenimiento de la regulación de la calificación de la incapacidad permanente, contenida en la legislación anterior, hasta tanto no se aprueben las normas reglamentarias, a que se refiere el artículo 194 del TRLGSS (disp. trans. vigésima sexta).

#### 4.9. DISPOSICIONES FINALES

A través de las disposiciones finales del TRLGSS se regulan algunas materias concretas, si bien son de destacar las siguientes:

- El título competencial para el dictado de la ley, que no es otro, que el artículo 149.1.17 de la Constitución (disp. final primera).
- La salvaguardia de las competencias de otros Departamentos ministeriales sobre la Seguridad Social, respecto de las competencias generales atribuidas al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (disp. final segunda).
- Las facultades del Gobierno para aprobar, a través de su potestad reglamentaria, las disposiciones generales que precise la aplicación y desarrollo del TRLGSS, así como las del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para proponer al Gobierno, para su aprobación, los reglamentos generales de aquel, o para dictar, en el ámbito de sus competencias, las normas de aplicación y desarrollo del texto refundido (disp. final octava).







www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

## SUMARIO GENERAL TEMA 2

---

1. Campo de aplicación y composición del sistema de la Seguridad Social
  - 1.1. Inclusión en el sistema de la Seguridad Social
  - 1.2. Exclusiones y prohibiciones
  - 1.3. Composición del sistema de la Seguridad Social
2. Régimen general
  - 2.1. Ámbito subjetivo de aplicación
  - 2.2. Exclusiones
3. Regímenes especiales: enumeración, características generales, altas, bajas y cotización. Particularidades de la acción protectora
  - 3.1. Enumeración
  - 3.2. Características generales
    - 3.2.1. Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia (RETA)
    - 3.2.2. Régimen Especial de Trabajadores del Mar (RETMAR)
    - 3.2.3. Régimen Especial de la Minería del Carbón
    - 3.2.4. Régimen Especial de Estudiantes
4. Sistemas especiales: enumeración, características generales. Altas, bajas y cotización. Particularidades de la acción protectora
  - 4.1. De conformación legal
    - 4.1.1. Sistema Especial para Empleados de Hogar
    - 4.1.2. Sistema Especial por Cuenta Ajena Agrarios (SEA)
    - 4.1.3. Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios (SETA)
  - 4.2. Instrumentales
    - 4.2.1. El Sistema Especial de Frutas y Hortalizas e Industrias de Conservas Vegetales
    - 4.2.2. Sistema Especial para las tareas de manipulado y empaquetado de tomate fresco realizadas por cosecheros exportadores
    - 4.2.3. Sistema Especial de la Resina
    - 4.2.4. Sistema Especial para los Servicios Extraordinarios de Hostelería
    - 4.2.5. Sistema Especial de los trabajadores fijos discontinuos que prestan sus servicios en las empresas de exhibición cinematográfica, salas de baile, discotecas y salas de fiesta
    - 4.2.6. Sistema Especial para los trabajadores fijos discontinuos que prestan servicios en empresas de estudios de mercados y opinión pública





www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

2

**Campo de aplicación y composición del sistema de la Seguridad Social. Régimen general: ámbito subjetivo de aplicación, inclusiones y exclusiones. Regímenes especiales: enumeración, características generales, altas, bajas y cotización. Particularidades de la acción protectora. Sistemas especiales: enumeración y características generales. Altas, bajas y cotización. Particularidades de la acción protectora**

## 1. CAMPO DE APLICACIÓN Y COMPOSICIÓN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El término «campo de aplicación» hace referencia al ámbito subjetivo de la Seguridad Social y consiste en la determinación del conjunto de personas que quedan comprendidas en el sistema y van a ser sujetos de derechos y obligaciones.

El artículo 41 de la Constitución de 1978 al establecer en su artículo 41 que «los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos», orienta al sistema español de Seguridad Social hacia el principio de «universalidad subjetiva», según el cual en su ámbito de protección quedan integrados todos los ciudadanos, orientación que parece confirmarse por el artículo 1 de la Ley general de la Seguridad Social, en su Texto Refundido aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre (en adelante, TRLGSS), cuando genéricamente se refiere al «derecho de los españoles a la Seguridad Social».

Este derecho se concreta en el artículo 2 del TRLGSS, por el que se establece la garantía, por parte del Estado, de la protección a las personas comprendidas en el campo de aplicación, por cumplir los requisitos exigidos en las modalidades, contributiva o no contributiva, así como a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo.

De lo anterior se desprenden tres criterios diferenciados respecto de la extensión del sistema de la Seguridad Social:

1. Unos requisitos para la modalidad contributiva (art. 7.1. del TRLGSS), que se concretan en la realización de una actividad profesional, en cuanto de ella deriva el pago de cotizaciones al sistema que a cambio da lugar a prestaciones calificadas, por esta razón, como «contributivas».
2. Otros, respecto de la modalidad no contributiva, que se concretan en la residencia en territorio español, así como la carencia de rentas o ingresos suficientes.

3. En uno y otro caso, la garantía de la cobertura estatal también se extiende a los familiares en las condiciones y requisitos que se establecen en la legislación.

Ha de diferenciarse el término «campo de aplicación» de los de «composición» (del sistema) o del «encuadramiento» en el mismo.

Mientras que el «campo de aplicación» se refiere al conjunto de personas incluidas en el sistema, la composición hace referencia a la organización del mismo en regímenes del nivel contributivo del sistema.

A su vez, mientras que el «campo de aplicación» incluye los requisitos materiales para que una persona pueda y deba ser incluida en el sistema, el encuadramiento hace referencia a los «requisitos formales» para que una persona, que debe estar incluida en el sistema, lo esté de un modo expreso con los efectos consiguientes.

## 1.1. INCLUSIÓN EN EL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

De acuerdo con el artículo 7.1 del TRLGSS se encuentran comprendidos en el sistema de la Seguridad Social, a efectos de las prestaciones de modalidad contributiva, cualquiera que sea su sexo, estado civil y profesión, los españoles que residan en España y los extranjeros que residan o se encuentren legalmente en España, siempre que, en ambos supuestos, ejerzan su actividad en territorio nacional y estén incluidos en alguno de los apartados siguientes:

- Trabajadores por cuenta ajena, en las distintas ramas de la actividad económica o asimilados a ellos, bien sean eventuales, de temporada o fijos, aún de trabajo discontinuo, e incluidos los trabajadores a distancia, y con independencia, en todos los casos, del grupo profesional del trabajador, de la forma y cuantía de la remuneración que perciba y de la naturaleza, común o especial, de su relación laboral.
- Trabajadores por cuenta propia o autónomos, sean o no titulares de empresas individuales o familiares, mayores de 18 años y que reúnan los requisitos que de modo expreso se determinen reglamentariamente.
- Socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociado.
- Estudiantes.
- Funcionarios públicos, civiles y militares.

El TRLGSS contiene una serie de precisiones respecto del campo de aplicación de determinadas personas en relación con el campo de aplicación del sistema, como son:

- a) A efectos de la inclusión en el sistema de la Seguridad Social, no tienen la consideración de trabajadores por cuenta ajena, salvo prueba en contrario: el cónyuge, los descendientes, ascendientes y demás parientes del empresario, por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y, en su caso, por adopción, ocupados en su centro o centros de trabajo, cuando convivan en su hogar y estén a su cargo.

No obstante, y como excepción, los trabajadores autónomos pueden contratar, como trabajadores por cuenta ajena, a los hijos menores de 30 años, aunque convivan con ellos, si bien en este caso, los interesados no tienen derecho a la cobertura por desempleo. Se otorga el mismo tratamiento a los hijos que, aun siendo mayores de 30 años, tengan especiales dificultades para su inserción laboral (art. 12 del TRLGSS).

- b) Respecto de los trabajadores con discapacidad, empleados en los centros especiales de empleo, quedan incluidos como trabajadores por cuenta ajena en el régimen de la Seguridad Social que corresponda a su actividad (art. 13 del TRLGSS).
- c) Los socios trabajadores de las cooperativas de trabajo asociado disfrutan de los beneficios de la Seguridad Social, pudiendo optar la cooperativa entre la modalidad de asimilados a trabajadores por cuenta ajena, en el Régimen general o en alguno de los regímenes especiales de la Seguridad Social, según proceda, de acuerdo con su actividad, o bien como trabajadores autónomos en el régimen especial correspondiente.

Corresponde a las cooperativas ejercitar la opción en sus estatutos y solo podrán modificarla en los supuestos y condiciones que el Gobierno establezca.

- d) Por último, el apartado 4 del artículo 7 del TRLGSS faculta al Gobierno, como medida para facilitar la plena integración social y profesional de los deportistas de alto nivel, la inclusión de los mismos en el sistema de la Seguridad Social. A tal efecto, se ha previsto que los mismos puedan suscribir un convenio especial con la Seguridad Social (art. 13 del Real Decreto 971/2007, sobre deportistas de alto nivel y alto rendimiento).

A efectos de la modalidad no contributiva, quedan comprendidos en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social todos los españoles residentes en territorio español, así como los extranjeros que residan legalmente en territorio español, en los términos previstos en la Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social y, en su caso, en los tratados, convenios, acuerdos o instrumentos internacionales aprobados, suscritos o ratificados al efecto.

La residencia en el territorio nacional (así como el cumplimiento de otros requisitos establecidos para cada una de las prestaciones) es el elemento definitorio para el acceso a la modalidad no contributiva de la Seguridad Social.

Pero, además, el artículo 7.3 del TRLGSS prevé que el Gobierno, en el marco de los sistemas de protección social pública puede establecer medidas de protección social en favor de los españoles no residentes en España, de acuerdo con las características de los países de residencia.

En tal sentido y por norma expresa han sido incluidos en el campo de aplicación del Régimen general de la Seguridad Social, con determinadas particularidades, los siguientes trabajadores españoles no residentes en España, como:

- a) Los trabajadores españoles trasladados por su empresa fuera del territorio nacional (Orden de 27 de enero de 1982).
- b) Los españoles no residentes en territorio nacional que ostenten la condición de funcionarios empleados de organizaciones internacionales intergubernamentales (Real Decreto 2805/1979, de 7 de diciembre y Orden de 14 de febrero de 1980).
- c) El personal español contratado al servicio de la Administración española en el extranjero (Real Decreto 2234/1981, de 20 de agosto y Orden de 8 de junio de 1982).
- d) A su vez, respecto de la cobertura de españoles no residentes en territorio nacional, el Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados.

Uno de los puntos problemáticos respecto de la inclusión en la Seguridad Social es el de los extranjeros, en especial, cuando no tienen la residencia legal en España.

De acuerdo con el artículo 10.1 de la Ley orgánica 4/2000, los extranjeros residentes que reúnan los requisitos previstos en esta ley orgánica, y en las disposiciones que la desarrollan, tienen derecho a ejercer una actividad remunerada por cuenta propia o ajena, así como a acceder al sistema de la Seguridad Social, de conformidad con la legislación vigente.

Por su parte, los apartados 4 y 5 del artículo 36 de la citada ley orgánica prevén que, para la contratación de un extranjero, el empleador ha de solicitar la autorización a que se refiere el apartado 1 del presente artículo (autorización de trabajo), que en todo caso debe acompañarse del contrato de trabajo que garantice una actividad continuada durante el periodo de vigencia de la autorización.

La carencia de la autorización de residencia y trabajo, sin perjuicio de las responsabilidades del empresario a que dé lugar, incluidas las de Seguridad Social, no invalida el contrato de trabajo respecto a los derechos del trabajador extranjero ni es obstáculo para la obtención de las prestaciones derivadas de supuestos contemplados por los convenios internacionales de protección a los trabajadores u otras que pudieran corresponderle, siempre que sean compatibles con su situación. En todo caso, el trabajador que carezca de autorización de residencia y trabajo no puede obtener prestaciones por desempleo.

## 1.2. EXCLUSIONES Y PROHIBICIONES

El TRLGSS contiene una serie de reglas en relación con la posibilidad de exclusión del campo de aplicación del sistema de Seguridad Social, así como el de la prohibición de inclusión múltiple en razón de la misma actividad.

Respecto de la primera cuestión, el artículo 7.5 del TRLGSS faculta al Gobierno para que, a propuesta del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, y oídas las organizaciones sindicales más representativas o el colegio oficial competente, pueda excluir del campo de aplicación del régimen de social correspondiente a las personas cuyo trabajo por cuenta ajena, en atención a su jornada o a su retribución, pueda considerarse marginal y no constitutivo de medio fundamental de vida.

Esta posibilidad (que está vigente desde la misma implantación del sistema de la Seguridad Social en 1967) ha sido ejercida solo una vez por el Decreto 1382/1972, de 6 de mayo, por el que se excluye del Régimen general (excepto de las contingencias de accidentes de trabajo) a determinado personal de la empresa de fomento de la cría caballar de España.

A su vez, el artículo 8 del TRLGSS indica que las personas comprendidas en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social no pueden estar incluidas, por el mismo trabajo y con carácter obligatorio, en otros regímenes de previsión distintos de los que integran dicho sistema.

## 1.3. COMPOSICIÓN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Se entiende por composición del sistema de la Seguridad Social a la organización del nivel contributivo del mismo en regímenes, en los que se incluyen los diversos colectivos de personas que, ejerciendo una actividad profesional, se encuentran comprendidos en su campo de aplicación.

Conforme al artículo 9.1 del TRLGS, el sistema de la Seguridad Social viene integrado por los siguientes regímenes:

- El Régimen general, regulado en el título II.
- Los regímenes especiales.

Por ello, la composición plural del sistema implica el establecimiento de un régimen general o «común» que, incluyendo en su campo de aplicación a los trabajadores por cuenta ajena (salvo que estén encuadrados en un régimen especial), se convierte en la base fundamental del sistema, tanto por el número de personas en él incluidas, como por la amplitud de la acción protectora que va a otorgar, además de la creación de una serie de regímenes especiales que incluyen a las personas que realizan «actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, se hiciere preciso tal establecimiento para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social» (art. 10.1 del TRLGSS).

No obstante, para evitar los efectos que podrían derivarse de la composición plural del sistema y del fraccionamiento del mismo se han establecido unos mecanismos comunes, que permiten dar coherencia interna a su nivel contributivo, entre los que se encuentran:

- a) La existencia de un régimen jurídico común para todo el sistema (el título I del TRLGSS).
- b) La afiliación única al sistema.
- c) El cómputo recíproco de cuotas entre los regímenes que componen el sistema de la Seguridad Social, de modo que a las personas que pasan de un régimen a otro se les totalizan, a efectos de adquisición de derechos, los periodos de permanencia en cada uno de los regímenes, siempre que no se superpongan.
- d) La existencia de servicios comunes, que tienen encomendada la realización de funciones que afectan a todos los regímenes que integran el sistema.

## 2. RÉGIMEN GENERAL

### 2.1. ÁMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN

El Régimen general constituye el núcleo central del sistema y comprende esencialmente a los trabajadores por cuenta ajena, salvo que estén incluidos en un régimen especial (como sucede con las personas que dedican su actividad en los sectores marítimo-pesquero o de la minería del carbón).

De acuerdo con el artículo 136 del TRLGSS, quedan incluidos obligatoriamente en el campo de aplicación del Régimen general los trabajadores por cuenta ajena y los asimilados (salvo que por razón de su actividad deban quedar comprendidos en el campo de aplicación de algún régimen especial de la Seguridad Social), declarándose expresamente comprendidos en el Régimen general los siguientes:

1. Los trabajadores incluidos en el Sistema Especial para Empleados de Hogar y en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Ajena Agrarios, así como en cualquier otro de los sistemas especiales.
2. Los trabajadores por cuenta ajena y los socios trabajadores de las sociedades de capital, aun cuando sean miembros de su órgano de administración, si el desempeño de este cargo no conlleva la realización de las funciones de dirección y gerencia de la sociedad ni posean su control.
3. Como asimilados a trabajadores por cuenta ajena, los consejeros y administradores de las sociedades de capital, siempre que no posean su control, cuando el desempeño de su cargo conlleve la realización de las funciones de dirección y gerencia de la sociedad, siendo retribuidos por ello o por su condición de trabajadores por cuenta de la misma. Estos consejeros y administradores quedan excluidos de la protección por desempleo y del Fondo de Garantía Salarial.

4. Los socios trabajadores de las sociedades laborales, aun cuando sean miembros de su órgano de administración, si el desempeño de este cargo no conlleva la realización de las funciones de dirección y gerencia de la sociedad ni posean su control.

A los efectos de lo señalado en los apartados b) a d), conforme al artículo 305 del TRLGSS, se presume, salvo prueba en contrario, que el trabajador posee el control efectivo de la sociedad cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- Que, al menos, la mitad del capital de la sociedad para la que preste sus servicios esté distribuido entre socios con los que conviva y con quienes se encuentre unido por vínculo conyugal o de parentesco por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el segundo grado.
- Que su participación en el capital social sea igual o superior a la tercera parte del mismo.
- Que su participación en el capital social sea igual o superior a la cuarta parte del mismo, si tiene atribuidas funciones de dirección y gerencia de la sociedad.

Asimismo, en los supuestos en que no concurran las circunstancias anteriores, la Administración puede demostrar, por cualquier medio de prueba, que el trabajador dispone del control efectivo de la sociedad.

5. Como asimilados a trabajadores por cuenta ajena, los socios trabajadores de las sociedades laborales que, por su condición de administradores de las mismas, realicen funciones de dirección y gerencia de la sociedad, siendo retribuidos por ello o por su vinculación simultánea a la sociedad laboral mediante una relación laboral de carácter especial de alta dirección, y no posean su control. Estos socios trabajadores quedan excluidos de la protección por desempleo y del Fondo de Garantía Salarial, salvo cuando el número de socios de la sociedad laboral no supere los 25.
6. El personal contratado al servicio de notarías, registros de la propiedad y demás oficinas o centros similares.
7. Los trabajadores que realicen las operaciones de manipulación, empaquetado, envasado y comercialización del plátano, tanto si dichas labores se llevan a cabo en el lugar de producción del producto como fuera del mismo, ya provengan de explotaciones propias o de terceros y ya se realicen individualmente o en común mediante cualquier tipo de asociación o agrupación, incluidas las cooperativas en sus distintas clases.
8. Las personas que presten servicios retribuidos en entidades o instituciones de carácter benéfico-social.
9. Los laicos o seculares que presten servicios retribuidos en los establecimientos o dependencias de las entidades o instituciones eclesíásticas.
10. Los conductores de vehículos de turismo al servicio de particulares.
11. El personal civil no funcionario de las Administraciones públicas y de las entidades y organismos vinculados o dependientes de ellas siempre que no estén incluidos en virtud de una ley especial en otro régimen obligatorio de previsión social.
12. El personal funcionario al servicio de las Administraciones públicas y de las entidades y organismos vinculados o dependientes de ellas, incluido su periodo de prácticas, salvo que estén incluidos en el Régimen de Clases Pasivas del Estado o en otro régimen en virtud de una ley especial.

13. Los funcionarios del Estado transferidos a las comunidades autónomas que hayan ingresado o ingresen voluntariamente en cuerpos o escalas propios de la comunidad autónoma de destino, cualquiera que sea el sistema de acceso.
14. Los altos cargos de las Administraciones públicas y de las entidades y organismos vinculados o dependientes de ellas, que no tengan la condición de funcionarios públicos.
15. Los miembros de las corporaciones locales y los miembros de las juntas generales de los territorios históricos forales, cabildos insulares canarios y consejos insulares baleares que desempeñen sus cargos con dedicación exclusiva o parcial.
16. Los cargos representativos de las organizaciones sindicales, que ejerzan funciones sindicales de dirección con dedicación exclusiva o parcial y percibiendo una retribución.
17. Cualesquiera otras personas que, por razón de su actividad, sean objeto de la asimilación mediante real decreto, a propuesta del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

En tal sentido, la disposición adicional quinta del Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, declara comprendidas en el Régimen General de la Seguridad Social, como asimiladas a trabajadores por cuenta ajena, con exclusión de la protección por desempleo, de las personas que realicen prácticas formativas en empresas, instituciones o entidades incluidas en programas de formación, prácticas no laborales en empresas y prácticas académicas externas al amparo de la respectiva regulación legal y reglamentaria.

## 2.2. EXCLUSIONES

En base a las previsiones de los artículos 7, 12 y 137 del TRLGSS, quedan excluidas de su incorporación al Régimen general de la Seguridad Social:

a) Por razón del trabajo (art. 137 del TRLGSS).

- Los trabajos que se ejecuten ocasionalmente mediante los llamados servicios amistosos, benévolo o de buena vecindad.
- Los que den lugar a la inclusión en alguno de los regímenes especiales.
- Los trabajos realizados por los profesores universitarios eméritos (disp. adic. vigésima segunda de la Ley orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades), así como por el personal licenciado sanitario emérito (disp. adic. cuarta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud).
- O las personas cuyo trabajo por cuenta ajena, en atención a su jornada o su retribución, pueda considerarse marginal y que no constituya medio fundamental de vida, siempre que el Gobierno lo haya dispuesto así a propuesta del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, y oídos los sindicatos más representativos o el colegio oficial competente.

b) Por razón de parentesco.

No tienen la consideración de trabajadores por cuenta ajena, salvo prueba en contrario: el cónyuge, los descendientes, ascendientes y demás parientes del empresario, por consanguinidad o afinidad hasta el 2 grado inclusive y, en su caso, por adopción, ocupados en su centro o centros de trabajo, cuando convivan en su hogar y estén a su cargo.

No obstante, y como excepción el artículo 12 del TRLGSS (y en la disp. adic. décima de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajo Autónomo) establece que los trabajadores autónomos pueden contratar, como trabajadores por cuenta ajena, a los hijos menores de 30 años, aunque convivan con ellos, si bien del ámbito de la acción protectora dispensada a los familiares contratados quedara excluida la cobertura por desempleo.

Se otorga el mismo tratamiento a los hijos que, aun siendo mayores de 30 años, tengan especiales dificultades para su inserción laboral, considerando que existen dichas especiales dificultades cuando el trabajador esté incluido en alguno de los grupos siguientes:

- Personas con parálisis cerebral, personas con enfermedad mental o personas con discapacidad intelectual, con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33 %.
- Personas con discapacidad física o sensorial, con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33 % e inferior al 65 %, siempre que causen alta por primera vez en el sistema de la Seguridad Social.
- Personas con discapacidad física o sensorial, con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 65 %.

### **3. RÉGIMENES ESPECIALES: ENUMERACIÓN, CARACTERÍSTICAS GENERALES, ALTAS, BAJAS Y COTIZACIÓN. PARTICULARIDADES DE LA ACCIÓN PROTECTORA**

#### **3.1. ENUMERACIÓN**

El artículo 10.2 del TRLGSS establece que, son regímenes especiales de la Seguridad Social los siguientes:

- a) El Régimen de Trabajadores por Cuenta Propia o autónomos, regulado por el título IV del TRLGSS, así como las normas reglamentarias que no se opongan al mismo (en especial, el Decreto 2930/1970, de 24 de agosto).
- b) El Régimen Especial de Trabajadores del Mar, cuya regulación se contiene en la Ley 47/2015, reguladora de la protección social de las personas que prestan servicios en el sector marítimo pesquero.
- c) Los regímenes especiales de funcionarios públicos, civiles y militares, que, actualmente, son tres:
  - Régimen Especial de Funcionarios Civiles del Estado.
  - Régimen Especial de las Fuerzas Armadas.
  - Régimen Especial de Funcionarios de la Administración de Justicia.

Estos tienen un tronco común, a efectos de pensiones, constituido por el Régimen de Clases Pasivas del Estado, si bien el mismo ha quedado configurado como un colectivo cerrado (en cuanto que las nuevas incorporaciones de funcionarios se integran, a efectos de pensiones en el Régimen general) y unos mecanismos diferenciados, de naturaleza mutualista, gestionado por las mutualidades generales, que son:

- La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).

- El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).
  - La Mutualidad General Judicial (MUGEJU).
- d) El Régimen Especial de Estudiantes, constituido por el seguro escolar, con una regulación obsoleta (de 1969), necesitada de una acomodación y adecuación a la realidad social, que no se ha producido.
- e) Los demás regímenes que determine el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones que, en la actualidad, han quedado reducidos al Régimen Especial de la Minería del Carbón.

En los temas 72 a 74 se analizan con detalle los regímenes especiales señalados.

## 3.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Los regímenes especiales existen en cuanto se produce algo singular, excepcional respecto al régimen común o nuclear de la Seguridad Social, cual es el Régimen general. Esta idea viene directamente expresada en el apartado 1 del artículo 10 del TRLGSS, cuando para fundamentar la existencia de los regímenes especiales señala que se establecerán en aquellas actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, se hiciese preciso para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social.

Este criterio de «excepcionalidad» viene confirmado, además, por otros datos normativos contenidos en el propio TRLGSS. Así, al tratarse de la regulación de los regímenes especiales internos o del sistema institucional de Seguridad Social, se establece que la misma deberá tender, en cada caso, a «la máxima homogeneidad con el Régimen general» (art. 10.4 del TRLGSS), o cuando, con el objetivo de la puesta en práctica de la «tendencia a la unidad», permite y potencia la «integración» de cualquiera de los regímenes especiales en el Régimen general o, al menos, la «reducción» del número de estos (art. 10.5. del TRLGSS).

### 3.2.1. Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia (RETA)

a) Campo de aplicación (art. 305 de la Ley General de Seguridad Social, LGSS)

- Trabajadores por cuenta propia o autónomos, las personas físicas mayores de 18 años que realicen de forma habitual, personal, directa, por cuenta propia y fuera del ámbito de dirección y organización de otra persona, una actividad económica o profesional a título lucrativo, den o no ocupación a trabajadores por cuenta ajena, en los términos y condiciones que se determinen en esta ley y en sus normas de aplicación y desarrollo.
- Trabajadores incluidos en el sistema especial de trabajadores por cuenta propia agrarios (SETA) en los términos establecidos en el artículo 324 del TRLGSS.

b) Altas y bajas

- Hasta 3 altas dentro de cada año natural tendrán efectos desde el día en que concurran todas las condiciones, siempre que se hayan solicitado en el plazo reglamentario.

- El resto de las altas que, en su caso, se produzcan dentro de cada año natural tendrán efecto desde el primer día del mes natural en que concurran todas las condiciones, siempre que se haya solicitado en el plazo reglamentario.
- Las altas solicitadas fuera del plazo reglamentario tendrán asimismo efectos desde el día primero del mes natural en que se reúnan los requisitos para la inclusión en este régimen especial.
- En tales supuestos, y sin perjuicio de las sanciones administrativas que procedan por su ingreso fuera de plazo, las cotizaciones correspondientes a periodos anteriores a la formalización del alta serán exigibles y producirán efectos en orden a las prestaciones una vez hayan sido ingresadas, con los recargos que legalmente correspondan, salvo que por aplicación de la prescripción no fueren exigibles dichas cuotas ni por ello válidas a efectos de prestaciones.
- Hasta tres bajas dentro de cada año natural tendrán efectos desde el día en que el trabajador hubiere cesado en la actividad determinante de su inclusión, siempre que se hubieren solicitado en el plazo reglamentario.
- El resto de las bajas que, en su caso, se produzcan dentro de cada año natural surtirán efectos desde el día primero del mes siguiente a aquel en que el trabajador hubiere cesado en la actividad determinante de su inclusión solicitada en el plazo reglamentario.
- Cuando el trabajador no solicitara la baja, o la solicitare en forma y plazo distintos a los establecidos al efecto o la misma se practicase de oficio, el alta así mantenida surtirá efectos en cuanto a la obligación de cotizar y no será considerado en situación de alta en cuanto al derecho de las prestaciones.
- En este caso, no se extinguirá la obligación de cotizar hasta el último día en que la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) conozca el cese en la actividad por cuenta propia o en la situación determinante de la inclusión en este régimen especial.
- No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, los interesados podrán probar, por cualquiera de los medios admitidos en derecho, que el cese en la actividad se produjo en otra fecha, a efectos de la extinción de la obligación de cotizar.
- La mera solicitud de la baja y el reconocimiento de la misma no extinguirá la obligación de cotizar ni producirá los demás efectos de aquella si continuasen las condiciones necesarias para su inclusión en este régimen especial.

### c) Cotización

- El trabajador autónomo está obligado a cotizar desde el día en que deba surtir efectos su alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.
- La obligación subsiste mientras el trabajador desarrolla su actividad, incluso durante las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, periodos de descanso por maternidad o paternidad. La obligación termina cuando el trabajador finalice su actividad por cuenta propia, siempre y cuando comunique su baja dentro de plazo. En caso contrario, sigue obligado a cotizar hasta el último día del mes de comunicación de la baja, salvo que se justifique el cese en la actividad.
- Las cantidades que ingresar a la Seguridad Social, llamadas cuotas, se calculan aplicando el tipo vigente a la base de cotización.
- La base de cotización en este régimen especial será la elegida por el trabajador entre las bases mínima y máxima de su tramo de rendimientos

- El tipo de cotización para las contingencias comunes será del 28,30%.
- El tipo de cotización para las contingencias profesionales: a partir del 1 de enero de 2023, el 1,30%, del que el 0,66% corresponde a la contingencia de incapacidad temporal y el 0,64% a las de incapacidades permanente y muerte y supervivencia.
- El tipo de cotización para cese de actividad será del 0,9%
- Para el mecanismo de equidad intergeneracional se aplicará el tipo del 0,6% sobre la base de cotización por contingencias comunes.

#### d) Peculiaridades en materia de acción protectora

- Incapacidad temporal: la cobertura de la incapacidad temporal tiene carácter obligatorio desde el 1 de enero de 2008, excepto para aquellos trabajadores que por el desarrollo de otra actividad tengan cubierta la incapacidad temporal en dicha actividad y para los trabajadores integrados en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios.

Se percibe directamente a través de la mutua colaboradora con la Seguridad Social.

- Nacimiento y cuidado de menor: la prestación económica por nacimiento y cuidado del menor consistirá en un subsidio equivalente al 100% de una base reguladora, cuya cuantía diaria será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas a este régimen especial durante los 6 meses inmediatamente anteriores al mes previo del hecho causante entre 180 (o entre los días en que haya estado en alta, si son menos).
- Jubilación: en las mismas condiciones que en el Régimen general, si bien no se reconoce la jubilación parcial ni la jubilación anticipada por causa no imputable al trabajador, con o sin condición de mutualista y con coeficientes reductores. Sí se reconoce la jubilación anticipada por voluntad del interesado.

No existe la integración de lagunas de cotización.

El 100% de la cuantía de la pensión de jubilación es compatible con la realización de trabajos por cuenta propia, cuando se acredita tener contratado, al menos, a un trabajador por cuenta ajena.

### 3.2.2. Régimen Especial de Trabajadores del Mar (RETMAR)

#### a) Campo de aplicación

Quedarán comprendidas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar las personas trabajadoras por cuenta ajena y por cuenta propia que ejerzan su actividad marítimo-pesquera a bordo de las embarcaciones, buques o plataformas siguientes, figurando en el rol de los mismos como técnicos o tripulantes en los términos establecidos en la Ley 47/2015.

#### b) Altas y bajas

- En materia de inscripción de empresas y afiliación de personas trabajadoras se estará a lo dispuesto con carácter general en el TRLGSS y en su normativa de desarrollo, con las particularidades siguientes:

- Las embarcaciones, plataformas fijas, artefactos e instalaciones marinas en los que las personas trabajadoras incluidas en el campo de aplicación de este régimen especial desarrollen sus actividades marítimo-pesqueras deberán inscribirse en el Registro de Embarcaciones que a tal efecto se llevará por la entidad gestora.
- Para la inscripción en el Registro de Embarcaciones será requisito necesario la justificación de haber sido inscrita e identificada la embarcación en el correspondiente Registro, ordinario o especial, de Buques de titularidad del Ministerio de Fomento.
- Se inscribirán asimismo en el Registro de Embarcaciones los buques extranjeros en los que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 6, presten sus servicios personas trabajadoras que deban quedar incluidas en el campo de aplicación de este Régimen Especial.
- Las altas solicitadas fuera del plazo reglamentario por la persona trabajadora por cuenta propia no tendrán efecto retroactivo alguno.
- Las personas trabajadoras por cuenta propia incluidas en el grupo tercero de cotización regulado en el artículo 10 de esta ley estarán obligadas a concertar con la entidad gestora la protección de las contingencias comunes y tendrán la obligación de cotizar por la contingencia de formación profesional.

### c) Cotización

- El nacimiento, la duración y la extinción de la obligación de cotizar, las operaciones de liquidación de la cotización, el periodo, la forma, el lugar y el plazo para su presentación, así como su comprobación y control, se regirán por lo dispuesto con carácter general en el TRLGSS y en su normativa de desarrollo, que establecerá las peculiaridades de este régimen especial.
- La cotización para todas las contingencias y situaciones protegidas en este Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar se efectuará teniendo como base las remuneraciones efectivamente percibidas, computadas según las reglas establecidas para la cotización al Régimen General de la Seguridad Social y con sujeción a los límites absolutos, mínimo y máximo, y a los relativos de las bases mínimas y máximas aplicables a cada grupo de categorías profesionales, en los términos establecidos por la normativa reguladora.
- Las personas trabajadoras comprendidas en este régimen especial de la Seguridad Social se clasificarán, a efectos de cotización, en tres grupos:

#### a) En el primer grupo se incluirán:

- 1.º Las personas trabajadoras por cuenta ajena o asimiladas retribuidas a salario que realicen alguna de las actividades enumeradas en el artículo 3.
- 2.º Las personas trabajadoras por cuenta propia que realicen alguna de las actividades enumeradas en el artículo 4 de la Ley 47/2015 salvo que proceda su inclusión en otro grupo.
- 3.º Las personas trabajadoras por cuenta ajena o asimiladas y las personas trabajadoras por cuenta propia o armadores, retribuidos a la parte, que ejerzan su actividad pesquera a bordo de embarcaciones de más de 150 toneladas de registro bruto (TRB).

- b) En el segundo grupo, que se subdivide a su vez en dos, se incluirán:
- 1.º Grupo segundo A. Las personas trabajadoras por cuenta ajena y por cuenta propia o armadores, retribuidos a la parte, que ejerzan su actividad pesquera a bordo de embarcaciones comprendidas entre 50,01 y 150 TRB, enrolados en las mismas como técnicos o tripulantes.
  - 2.º Grupo segundo B. Las personas trabajadoras por cuenta ajena y por cuenta propia o armadores, retribuidos a la parte, que ejerzan su actividad pesquera a bordo de embarcaciones comprendidas entre 10,01 y 50 TRB, enrolados en las mismas como técnicos o tripulantes.
- c) En el grupo tercero se incluirán:
- 1.º Las personas trabajadoras por cuenta ajena retribuidas a la parte, que ejerzan su actividad pesquera a bordo de embarcaciones que no excedan de 10 TRB, enroladas en las mismas como técnicos o tripulantes.
  - 2.º Las personas trabajadoras por cuenta propia como mariscadores, percebeiros, recogedores de algas y análogos, buceadores extractores de recursos marinos, rederos y rederas y armadores que ejerzan su actividad pesquera a bordo de embarcaciones de hasta 10 TRB, estando enrolados en las mismas como técnicos o tripulantes.

Para estar incluido en el grupo segundo o tercero como persona trabajadora por cuenta propia, los ingresos obtenidos de tales actividades deberán constituir su medio fundamental de vida, aun cuando con carácter ocasional o permanente realicen otros trabajos no específicamente marítimo-pesqueros determinantes o no de su inclusión en cualquier otro de los regímenes del sistema de la Seguridad Social.

- A las empresas y personas trabajadoras que resulten incluidas en los grupos segundo y tercero del apartado anterior, se les podrán aplicar a efectos de cotización los coeficientes correctores siguientes:
  - Al grupo segundo de cotización, le serán de aplicación unos coeficientes correctores de dos tercios y de un medio, según se encuentren incluidos en el grupo segundo A o segundo B.
  - Al grupo tercero de cotización, le será de aplicación un coeficiente corrector de un tercio.
- Los coeficientes correctores se aplicarán a la base de cotización por contingencias comunes, desempleo y cese de actividad.
- Las bases reguladoras de las prestaciones económicas que se causen por personas trabajadoras incluidas en los grupos segundo y tercero se calcularán sobre la totalidad de la base de cotización, sin aplicación de los coeficientes correctores.
- Al grupo primero de cotización no le serán de aplicación los coeficientes correctores de la cotización.
- La aplicación de los coeficientes correctores será incompatible con cualquier otra reducción o bonificación en la cotización, salvo que expresamente se disponga lo contrario.

#### d) Peculiaridades en materia de acción protectora

- Las personas trabajadoras o asimiladas comprendidas en este régimen especial, bien se encuentren embarcadas, en el extranjero o dentro del territorio nacional, tienen derecho, en todo caso, a la asistencia sanitaria, que será prestada por el Instituto Social de la Marina en los siguientes casos:
  - Cuando se encuentren a bordo y/o en el extranjero, utilizando sus propios medios tales como el centro radio médico, los buques sanitarios, los centros asistenciales en el extranjero y otros que puedan implantarse o acordando la evacuación y repatriación de personas trabajadoras enfermas o accidentadas, sin perjuicio de las obligaciones que competen a los empresarios de acuerdo con la legislación vigente.
  - Cuando el Instituto Social de la Marina no disponga de recursos sanitarios en el puerto extranjero en que sea atendido el enfermo o accidentado, dicha asistencia sanitaria será a cargo de la empresa por cuya cuenta trabaje y, posteriormente, la entidad gestora reintegrará a las empresas inscritas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar el importe de los gastos que les ocasione dicha asistencia, cualquiera que sea la contingencia determinante de la misma, siempre que dichas empresas tengan cubierta tal contingencia con la propia entidad, de acuerdo a las condiciones, conceptos y cantidades que se establezcan reglamentariamente.
  - Dentro del territorio nacional, en las ciudades de Ceuta y Melilla y en aquellos territorios en los que dichas funciones no se hayan traspasado a la comunidad autónoma correspondiente, incluyendo la asistencia hospitalaria, servicios de especialidades y urgencias.
- En supuestos de incapacidad temporal. Para las personas trabajadoras por cuenta ajena incluidas en los grupos segundo y tercero a los que se refiere el artículo 10, el abono de la prestación se efectuará en la modalidad de pago directo por la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social, manteniéndose la obligación de cotizar en tanto no se extinga la relación laboral.
- En materia de jubilación. La edad para acceder a esta prestación será la establecida en el Régimen general. Dicha edad podrá ser rebajada mediante la aplicación de coeficientes reductores en aquellas actividades profesionales de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre en las que se acusen elevados índices de morbilidad o siniestralidad, así como en aquellas otras cuya realización implique una continua separación del hogar y alejamiento familiar. Los coeficientes reductores se aplicarán al tiempo efectivamente realizado en cada una de las actividades. Asimismo, se entenderán incluidos dentro del tiempo efectivamente realizado los periodos de desembarco debidos a enfermedad o accidente, así como vacaciones, permisos u otras licencias retribuidas que procedan de conformidad con lo establecido en la legislación laboral aplicable.

Los citados coeficientes reductores son los establecidos en el Real Decreto 1311/2007, de 5 de octubre, por el que se establecen nuevos criterios para determinar la pensión de jubilación del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

### 3.2.3. Régimen Especial de la Minería del Carbón

#### a) Campo de aplicación

Están incluidos en el Régimen Especial de Minería del Carbón los trabajadores por cuenta ajena que prestan sus servicios a empresas que realicen las siguientes actividades relativas a la minería del carbón:

- Extracción de carbón en las minas subterráneas.
- Explotación de carbón a cielo abierto.
- Investigaciones y reconocimientos
- Aprovechamiento de carbones y aguas residuales con materias carbonosas.
- Escogido de carbón en escombreras
- Fabricación de aglomerados de carbón mineral
- Hornos de producción de Cok (con exclusión de los pertenecientes a la industria siderometalúrgica).
- Transportes fluviales de carbón.
- Actividades secundarias o complementarias de las anteriores.

#### b) Altas y bajas

Los empresarios, además de cumplir la obligación de solicitar las altas y bajas de sus trabajadores en el Régimen Especial para la Minería del Carbón en los mismos términos y condiciones establecidos con carácter general, deberán remitir a la Dirección Provincial de la TGSS, dentro de los 15 días siguientes a la terminación de cada mes natural, por duplicado y según modelo oficial, los partes o relaciones mensuales que a continuación se indican:

- De los trabajadores que hayan ingresado y cesado en la empresa.
- De los trabajadores que hayan cambiado de categoría o especialidad profesional o que la conserven a pesar de haber pasado a un puesto de trabajo al que correspondería otra.
- De los trabajadores que hayan faltado al trabajo por causas que no sean las que tengan por motivo la baja médica por enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, y las autorizadas por las normas laborales correspondientes con derecho a retribución.

#### c) Cotización

Las cantidades que ingresar a la Seguridad Social, llamadas cuotas, se calculan aplicando a la base de cotización del trabajador el porcentaje o tipo de cotización que corresponde a cada contingencia protegida.

Base de cotización por contingencias comunes:

La cotización por contingencias comunes se efectúa por bases normalizadas. La normalización se refiere a años naturales y establece la base de cotización aplicable a cada categoría, grupo profesional y especialidad profesional dentro del ámbito territorial de cada una de las zonas mineras. Para ello se tendrán en cuenta las remuneraciones percibidas o que hubieren tenido derecho a percibir los trabajadores, computables a efectos de cotización para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, durante el ejercicio anterior, sin aplicación del tope máximo de cotización.

Estas remuneraciones se totalizarán agrupándolas por categorías, grupos profesionales, especialidades profesionales y zonas mineras, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 57 del Reglamento General de Cotización, aprobado por Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre.

Los importes totalizados se dividirán por el número de días a que correspondan, siendo el resultado la base normalizada diaria de cotización para contingencias comunes.

Base de cotización por contingencias profesionales:

La base de cotización se calcula añadiendo a las retribuciones mensuales que tenga derecho a percibir el trabajador, o que realmente perciba, de ser estas superiores, la parte proporcional de las pagas extraordinarias y las demás percepciones de vencimiento superior a 1 mes o que no tengan carácter periódico y se satisfagan en el ejercicio.

d) Peculiaridades en materia de acción protectora

Son las mismas que las del Régimen general, con las siguientes particularidades.

- Incapacidad temporal. Derivada de enfermedad común o accidente no laboral, la base reguladora del subsidio será la base normalizada que corresponda en cada momento al trabajador según la categoría profesional que tuviera al iniciarse dicha situación.

A los silicóticos de primer grado, trasladados a un puesto de trabajo compatible con su estado, en el que perciban un salario inferior, el subsidio de incapacidad temporal se incrementa con un complemento diario equivalente al 75% de la diferencia que resulte en cada momento entre el salario normalizado de la categoría de procedencia y el de la categoría de peón exterior.

- Incapacidad permanente. La calificación de la incapacidad, tanto inicial como por posteriores revisiones, se llevará a cabo valorando el estado del beneficiario, resultante del conjunto de reducciones anatómicas o funcionales determinadas por las distintas contingencias que pudieran concurrir.

Son de aplicación las bonificaciones de la edad, en caso de incapacidad permanente total, tanto a efectos de la sustitución excepcional de la pensión vitalicia por una indemnización a tanto alzado como del posible incremento (20%) de dicha pensión.

Los pensionistas de incapacidad permanente absoluta y gran invalidez, al cumplir los 65 años de edad o cuando esta se alcance por aplicación de los coeficientes reductores, tendrán derecho a que su pensión de incapacidad tenga la misma cuantía que la que le correspondiera por jubilación, siempre que no perciba otra pensión de la Seguridad Social o renuncie a ella y que la pensión de incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez no hubiera sustituido, en virtud de opción, a la jubilación que el interesado percibiese en este régimen especial.

- Revisión de la incapacidad permanente. En el caso de revisión de la incapacidad, la base reguladora será la misma que sirvió para el cálculo de la pensión anteriormente percibida, y la cuantía de la pensión que resulte será incrementada con las revalorizaciones que, atendiendo al nuevo grado, hubiesen sido aplicables desde la fecha de declaración inicial de la incapacidad.

Cuando la revisión afecte a un beneficiario que hubiera realizado trabajos determinantes de su condición en este régimen, con posterioridad a su declaración de incapacidad permanente total, la cuantía de la nueva pensión se calculará como en el caso anterior, salvo que fuese más beneficioso tomar como base reguladora, junto con las bases de cotización que correspondan a los trabajos realizados, las cantidades que haya percibido el interesado en concepto de pensión por incapacidad permanente total y que se refieran al periodo de tiempo que deba tomarse para el cálculo de la base reguladora.

- Jubilación. Se reduce la edad exigida para tener derecho a la pensión de jubilación, en un periodo equivalente al que resulte de aplicar, al periodo de tiempo efectivamente trabajado en cada una de las categorías y especialidades profesionales de la minería del carbón, un coeficiente reductor que va del 0,5 para el personal de interior que desarrolla trabajos directos en los frentes de arranque o de avance, al 0,05 para trabajadores ordinarios de exterior.

Los pensionistas de incapacidad permanente total de este régimen se consideran en situación asimilada a la de alta para poder causar pensión de jubilación. Para ello deberán ingresar las aportaciones de empresario y trabajador correspondientes al periodo comprendido entre la fecha de declaración de la incapacidad permanente total y la del hecho causante de la jubilación.

La reducción de la edad de jubilación de estos trabajadores por el tiempo trabajado en este régimen se tendrá en cuenta de acceder el trabajador a la jubilación por cualquier otro régimen.

### 3.2.4. Régimen Especial de Estudiantes

#### a) Campo de aplicación

Jóvenes estudiantes menores de 28 años, españoles o extranjeros, que residan legalmente en España y que cursen estudios matriculados de manera oficial en: Bachillerato, tercero y cuarto de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), Formación Profesional (de grado medio, superior y especial), estudios universitarios en cualquiera de sus ciclos (grado, máster y doctorado).

#### b) Altas

El alta es automática en el momento de hacer la matrícula.

#### c) Cotización

Los sujetos responsables del cumplimiento de la obligación de satisfacer las cuotas son los estudiantes comprendidos en su campo de aplicación en el momento de abonar la matrícula, y el Ministerio de Educación y Formación Profesional, debiéndose abonar el 50% por aquellos y el otro 50% por el Ministerio. Actualmente la cuota está fijada en 2,24 euros (de los que 1,12 debe abonar el alumno y otros 1,12 el Ministerio de Educación y Formación Profesional).

#### d) Peculiaridades en materia de acción protectora

- Asistencia médica.
- Por enfermedad contraída y sufrida por el estudiante asegurado durante el periodo de su vida que protege el seguro, y comprende: con carácter obligatorio únicamente en los casos de tuberculosis pulmonar y ósea, cirugía general, neuropsiquiatría y tocología.
- Por accidente escolar: en este supuesto la cobertura incluye la asistencia médica y farmacéutica y, en su caso, internamiento hospitalario e intervención quirúrgica. Si el estudiante eligiese para el tratamiento un centro no concertado se le abonarán las facturas según tarifas. Se le facilitarán, asimismo, aparatos de prótesis y ortopédicos.
- Asistencia farmacéutica. Cubierta la totalidad en caso de internamiento y en el caso de accidente el 70% de las prestaciones farmacéuticas en tratamiento ambulatorio. Quedan excluidas aquellas prestaciones farmacéuticas no incluidas de financiación de la Seguridad Social.

- Indemnizaciones económicas en caso de accidente. Se conceden en los siguientes supuestos:
  - Incapacidad permanente absoluta para los estudios: indemnización entre 150,25 y 601,01 euros.
  - Gran invalidez: en este caso el estudiante tendrá derecho a una pensión vitalicia de 144,24 euros anuales.
  - Por fallecimiento: gastos de sepelio e indemnización a tanto alzado en cuantía igual a 30,05 euros o entre 30,05 y 120,20 si la muerte se hubiera producido en lugar distinto al de la residencia familiar. En el caso de que tuviera familiares a su cargo, un capital de 300,51 euros.

La solicitud de las prestaciones derivadas de accidente escolar prescribe al año de haberse producido el mismo.

- Infortunio familiar. Tiene por objeto asegurar al estudiante la continuidad o término de los estudios iniciados en caso de fallecimiento del cabeza de familia o ruina familiar.
  - Protección: pensión anual de 86,55 euros durante los cursos que le falten hasta finalizar la carrera sin repetir curso, incrementada en el caso de familias numerosas.
  - Inicio: el primer día del mes siguiente a aquel en que se produjo el hecho causante.
  - Solicitud: antes de que transcurran 5 años del hecho causante. En los casos de ruina o quiebra es necesario tener cubierto, como mínimo, un periodo de carencia de 1 año.

#### **4. SISTEMAS ESPECIALES: ENUMERACIÓN, CARACTERÍSTICAS GENERALES. ALTAS, BAJAS Y COTIZACIÓN. PARTICULARIDADES DE LA ACCIÓN PROTECTORA**

##### **4.1. DE CONFORMACIÓN LEGAL**

##### **4.1.1. Sistema Especial para Empleados de Hogar**

La disposición adicional trigésima novena de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, procedió a la integración del Régimen especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar en el Régimen general de la Seguridad Social, con efectos de 1 de enero de 2012, a través del denominado Sistema Especial para Empleados de Hogar que, en la actualidad, está regulado en la sección 1, capítulo XVIII, título II del TRLGSS.

Las particularidades de este sistema especial son:

- a) Están incluidos en el mismo las personas que presten, dependientemente y por cuenta del titular del hogar familiar, servicios retribuidos en el ámbito de dicho hogar familiar, a quienes sea de aplicación la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar, por lo que quedan excluidos.
  - Las relaciones concertadas por personas jurídicas, de carácter civil o mercantil.
  - Las relaciones concertadas a través de empresas de trabajo temporal.

- Las relaciones de los cuidadores profesionales contratados por instituciones públicas o por entidades privadas, así como la de los cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia.
  - Las relaciones concertadas entre familiares para la prestación de servicios.
- b) A partir del día 1 de enero de 2023, los empleadores asumirán las obligaciones en materia de cotización para los trabajadores que presten sus servicios durante menos de 60 horas/mes por empleador, eliminándose, de esta manera, la posibilidad de que sean los trabajadores los que soliciten directamente su afiliación, altas, bajas y variaciones de datos (nueva redacción del art. 43.2 del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero y disp. adic. segunda del Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre).

A estos efectos, las personas empleadoras deberán comunicar a la TGSS, durante el mes de enero de 2023, los datos necesarios para el cálculo y el pago de las cuotas de la Seguridad Social, y en especial los datos bancarios precisos para el pago de las cotizaciones, así como la entidad gestora o en su caso colaboradora de la Seguridad Social por la que optan a efectos de la cobertura de las contingencias profesionales, siempre y cuando todos estos datos no se hubiesen comunicado con anterioridad.

- c) Las bases de cotización por contingencias comunes y profesionales, desempleo y FOGASA se determinan con arreglo a una escala específica establecida en la disposición transitoria decimosexta de la LGSS, relativa a las bases y tipos de cotización y acción protectora en el Sistema Especial para Empleados de Hogar, incluyendo la escala de retribuciones y bases aplicable durante el año 2023 para la cotización a la Seguridad en este sistema.
- d) Por último, y en lo que se refiere a la acción protectora:
- Hasta el año 2023, para el cálculo de la base reguladora de las pensiones de incapacidad permanente y jubilación, no se integran las lagunas de cotización.
  - Será obligatorio cotizar por desempleo y al FOGASA a partir del 1 de octubre, siguiendo las reglas de la disposición transitoria segunda.
  - Se modifican los artículos 251 y 267 de la LGSS y se incorpora un nuevo apartado 8 al artículo 267.1 a), a efectos de que no quede excluida de la acción protectora del Sistema Especial para Empleados de Hogar la correspondiente a desempleo y de considerar como situación legal de desempleo la extinción por causa justificada contemplada en el nuevo artículo 11.2 del Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre.
  - En materia de incapacidad temporal, el subsidio se abona a partir del noveno día de la baja en el trabajo, estando a cargo del empleador el abono de la prestación al trabajador desde los días cuarto al octavo de la citada baja, ambos inclusive.
  - Con respecto a las contingencias profesionales del Sistema Especial para Empleados de Hogar, no será de aplicación el régimen de responsabilidades en orden a las prestaciones regulado en el artículo 167.

#### 4.1.2. Sistema Especial por Cuenta Ajena Agrarios (SEA)

Este sistema especial fue creado por la Ley 28/2011, de 22 de septiembre, con efectos desde el 1 de enero de 2012 y, actualmente, se regula en la sección 2, capítulo XVIII, título II, del TRLGSS.

Sus características básicas son:

- a) En cuanto al campo de aplicación, quedan integrados en el Régimen general de la Seguridad Social a través del SETA, los trabajadores por cuenta ajena que realicen labores agrarias, sean propiamente agrícolas, forestales o pecuarias o sean complementarias o auxiliares de las mismas en explotaciones agrarias, así como los empresarios a los que presten sus servicios.
- b) Una de las particularidades de este sistema especial (que ya existía en el antiguo Régimen Especial Agrario) es la existencia de periodos de actividad y de periodos de inactividad, existiendo obligación de cotizar en ambos periodos, pero aplicando normas propias según se trate de uno u otro periodo.

- En los periodos de actividad, la cotización puede efectuarse, a opción del empresario, por bases diarias, en función de las jornadas reales realizadas, o por bases mensuales, si bien es obligatoria la modalidad de cotización mensual en el caso de los trabajadores agrarios por cuenta ajena con contrato indefinido o cuando se realicen en el mes natural 22 o más jornadas reales.

De igual modo, y a fin de no producir un incremento de los costes empresariales (en relación con los existentes en el anterior Régimen Especial Agrario), se prevé unas reducciones en las cuotas a cargo de las empresas.

Durante los periodos de actividad, además de la cotización por las contingencias de Seguridad Social, también se ha de cotizar por la contingencia de desempleo (empresario y trabajador) así como al Fondo de Garantía Salarial (exclusivamente el empresario) y por Formación Profesional (tanto empresario como trabajador).

- Por lo que se refiere a los periodos de inactividad, la cotización tiene carácter mensual y corre a cargo exclusivo del trabajador.

- c) Respecto a la acción protectora, el sistema especial presenta algunas particularidades en relación con las normas comunes del Régimen general, como son:

- Para acceder a las prestaciones de la Seguridad Social es necesario que los trabajadores se hallen al corriente de pago de las cotizaciones de cuyo pago e ingreso son responsables (las devengadas durante los periodos de inactividad).
- Durante los periodos de inactividad la acción protectora del sistema de la Seguridad Social comprende exclusivamente las prestaciones económicas por nacimiento y cuidado de menor, incapacidad permanente y riesgo y supervivencia derivadas de contingencias comunes, así como la jubilación.
- Por último, no se aplica en el sistema especial el mecanismo de integración de las lagunas de cotización que existan en el periodo de determinación de la base reguladora de las pensiones de incapacidad permanente o jubilación.

### 4.1.3. Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios (SETA)

Establecido, con efectos del 1 de enero de 2008, la regulación del mismo se contiene en el capítulo IV del título IV del TRLGSS, con los siguientes caracteres:

Las particularidades de este sistema especial son:

- a) En cuanto a su ámbito de aplicación, el sistema es de aplicación a los trabajadores por cuenta propia agrarios mayores de 18 años que sean titulares de una explotación y realicen la actividad agraria de forma personal y directa en tales explotaciones agrarias, aun cuando ocupen trabajadores por cuenta ajena, siempre que no se trate de más de 2 trabajadores fijos o, de tratarse de trabajadores con contrato de trabajo de duración determinada, que el número total de jornales satisfechos a los eventuales agrarios no supere los 546 en un año, computado desde el 1 de enero al 31 de diciembre de cada año. Las limitaciones en la contratación de trabajadores por cuenta ajena se entienden aplicables por cada explotación agraria.

La incorporación al sistema especial afecta, además de al titular de la explotación agraria, a su cónyuge y parientes por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado inclusive que no tengan la consideración de trabajadores por cuenta ajena, siempre que sean mayores de 18 años y realicen la actividad agraria de forma personal y directa en la correspondiente explotación familiar.

- b) Respecto a la cotización, y frente a lo que sucede en el RETA, si el trabajador opta por una base de cotización que no exceda del 120% de la base mínima de cotización del RETA, el tipo de cotización aplicable será del 18,75%. Si él opta por una base de cotización superior, sobre la cuantía que exceda se aplica el 26,5%.

## 4.2. INSTRUMENTALES

Los sistemas especiales a que se refiere el artículo 11 del TRLGSS presentan todas o algunas de las siguientes características:

- a) El establecimiento de un procedimiento para encuadrar a los trabajadores (que sustituya o complete el normal de vinculación estable a una empresa).
- b) El señalamiento de plazos y formalidades para comunicar las altas, bajas y demás variaciones de los trabajadores, así como para promover la afiliación de aquellos que sean alta en el sistema especial, sin estar aún afiliados a la Seguridad Social.
- c) La determinación cuantitativa de la cotización que corresponde al colectivo afectado, mediante una forma de estimación que aplique a las peculiaridades de la actividad de que se trate las normas del Régimen general, permitiendo establecer una cuantía sensiblemente igual a la que correspondería de no existir el sistema especial.
- d) La fijación de un procedimiento para que la recaudación se efectúe en función de las unidades producidas o vendidas, o de cualquier otro módulo que se estime adecuado, y de forma que la cuantía global de la cotización determinada de la manera expuesta resulte proporcionalmente distribuida entre todos los empresarios y trabajadores comprendidos en el sistema.

### 4.2.1. El Sistema Especial de Frutas y Hortalizas e Industrias de Conservas Vegetales

Regulado en la Orden de 30 de mayo de 1991, el sistema se aplica a las empresas dedicadas a las actividades de «manipulación y comercialización de frutas y hortalizas» y de «fabricación de conservas vegetales», si bien únicamente en relación con los trabajadores cuyos servicios se realizan de manera intermitente o cíclica, pero no a los fijos.

Las actividades de las empresas se configuran en campañas, que se inician el 1 de enero, finalizando el 31 de diciembre de cada año. Las empresas afectadas pueden solicitar la alteración de las fechas de inicio y finalización de una determinada campaña. A la vista de las alegaciones que se formulen, el director provincial de la TGSS resuelve sobre la modificación solicitada.

Las altas iniciales de los trabajadores para cada campaña, así como las bajas definitivas a la conclusión de las mismas, se han de presentar dentro del plazo de 5 días naturales, contados a partir del inicio o terminación de las campañas, mediante documentos específicos referidos a la totalidad de los trabajadores.

Las altas y bajas sucesivas intermedias entre el alta inicial y la baja definitiva se comunicarán a la TGSS antes de la finalización del mes siguiente a aquel en que hayan tenido lugar, mediante documento referido a la totalidad de los trabajadores afectados.

A efectos de la acreditación de los periodos de cotización (para el acceso a las prestaciones y/o determinación de la cuantía), cada día de trabajo se considera como 1,33 días de cotización, cuando la actividad se desarrolla en jornada laboral de lunes a sábado, y como 1,61 días de cotización, cuando la actividad se realiza en jornada de lunes a viernes.

#### **4.2.2. Sistema Especial para las tareas de manipulado y empaquetado de tomate fresco realizadas por cosecheros exportadores**

Está regulado en las Ordenes de 24 de julio de 1976 y en la de 9 de diciembre de 1994, y se aplica exclusivamente a las tareas de manipulación y empaquetado de tomate en su estado natural por productores directos de tomate, con destino no al consumo nacional, sino a la exportación, en relación con los trabajadores eventuales o de temporada (no los fijos o de plantilla).

El sistema se configura en campañas oficiales de duración determinada según se trate de la península o de las Islas Canarias; distinguiéndose, en cuanto a la península, según se trate de tomate liso de invierno, tomate asurcado de invierno y tomate de verano.

El alta del trabajador se comunica cuando esta se produzca. En cuanto a las bajas, se cursan a la terminación de las respectivas campañas, si es que no se han producido con anterioridad. Cuando los trabajadores, aun permaneciendo al servicio del mismo empresario, pasen a trabajar en campaña distinta de aquella en que causaron alta, se les ha de dar de baja en la anterior y alta en la nueva.

La mayor especialidad de este sistema consistía en la determinación de la aportación empresarial por contingencias comunes que se efectuaba por canon, por tonelada de tomate fresco. Sin embargo, tras la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 28/2018, de 28 de diciembre (en la redacción dada por la Ley 11/2020, de 30 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2021), dicha aportación se ha de llevar a cabo de acuerdo con lo establecido con carácter general para el régimen general de la Seguridad Social.

A partir del 1 de enero de 2023, los empresarios encuadrados en ese sistema especial tendrán derecho a una reducción del 50% y una bonificación del 7,50% en dicha aportación empresarial a la cotización por contingencias comunes.

En el ejercicio en que la bonificación deje de aplicarse, los empresarios incluidos en el sistema especial que, además de manipularlo y empaquetarlo, sean también productores del mismo tomate fresco

destinado a la exportación, se han de integrar en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios establecido en el régimen general de la Seguridad Social.

### 4.2.3. Sistema Especial de la Resina

Regulado en la Orden de 3 de septiembre de 1973, el sistema especial encuadra a:

- La totalidad de las empresas dedicadas a la explotación de pinares para la obtención de mieras.
- Los trabajadores de monte, resineros y remasadores al servicio de las mismas, quedando excluidos los demás trabajadores de las referidas empresas, durante la prestación de servicios en las correspondientes campañas que, en el caso de los resineros se extienden desde el 1 de marzo al 15 de noviembre y, en lo que concierne a los remasadores, desde el 1 de junio al 31 de octubre.

La especialidad afecta a los actos de la afiliación y la comunicación de las altas, ya que si bien las altas y las bajas iniciales se comunican cuando se produzcan, la permanencia de los trabajadores resineros y remasadores se determina en función del número de pinos en resinación asignados a los mismos y los que constituyen la «mata» media normal señalada en cada provincia.

### 4.2.4. Sistema Especial para los Servicios Extraordinarios de Hostelería

Regulado en la Orden de 10 de septiembre de 1973, el sistema se aplica a las provincias de Madrid y Barcelona, respecto de los trabajadores que de forma habitual realizan trabajos extraordinarios de hostelería. Se entiende que concurre la habitualidad cuando el trabajador realice al menos 30 servicios extraordinarios dentro del trimestre natural anterior, salvo que este sea el primero de cada año en que solo se exigirán 15.

A efectos de la aplicación del sistema especial, los trabajadores han de figurar inscritos como profesionales de dichos servicios en las oficinas del Servicio Público de Empleo, siendo la Asociación empresarial la que asume las obligaciones patronales en materia de afiliación, altas y bajas de trabajadores.

### 4.2.5. Sistema Especial de los trabajadores fijos discontinuos que prestan sus servicios en las empresas de exhibición cinematográfica, salas de baile, discotecas y salas de fiesta

Establecido en la Orden de 17 de junio de 1980, el sistema especial, inicialmente aplicable a empresas de exhibición cinematográfica, salas de baile, discotecas y salas de fiesta, se extendió posteriormente a las salas de bingo, las empresas de espectáculos taurinos y a las cantinas de los estadios de fútbol u otros locales de espectáculos deportivos.

Si bien las altas iniciales y las bajas definitivas se presentan individualizadas, con respecto a las altas y bajas intermedias, la empresa ha de presentar durante los 5 primeros días naturales de cada mes una relación nominal de trabajadores fijos discontinuos, indicando en la relación los días previstos de trabajo en la semana de cada uno de ellos, durante el mes, sin necesidad de formular partes de alta y baja intermedios.

#### **4.2.6. Sistema Especial para los trabajadores fijos discontinuos que prestan servicios en empresas de estudios de mercados y opinión pública**

Regulado por la Orden de 6 de noviembre de 1989, el sistema se aplica exclusivamente a las tareas de realización de encuestas llevadas a cabo por las empresas de estudios de mercado y opinión pública, por lo que respecta a los trabajadores fijos discontinuos.

Las altas iniciales y bajas definitivas se comunican según las normas generales del Régimen general. A su vez, en sustitución de la comunicación individualizada de las altas y bajas intermedias, los empresarios presentan, dentro de los 10 primeros días de cada mes, una relación nominal de sus trabajadores fijos discontinuos, con indicación de los días en que han prestado servicios durante el mes anterior y el total de los días trabajados en el mismo.





P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

[www.cef.es](http://www.cef.es)

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

**902 88 89 90**

## SUMARIO GENERAL TEMA 3

---

1. Normas sobre afiliación
  - 1.1. Introducción
  - 1.2. Concepto y caracteres de la afiliación
  - 1.3. El procedimiento de afiliación
    - 1.3.1. El número de Seguridad Social (NUSS)
    - 1.3.2. Formas de promover la afiliación a la Seguridad Social
    - 1.3.3. Lugar y plazo para solicitar la afiliación
    - 1.3.4. Variación de datos de la afiliación
  - 1.4. Efectos de la afiliación
  - 1.5. Efectos de afiliaciones indebidas
2. Altas y bajas en el régimen general: procedimiento y efectos
  - 2.1. Caracteres generales
  - 2.2. Clases de alta
  - 2.3. Procedimiento de la práctica de las altas y bajas
    - 2.3.1. Formas de promover las altas y las bajas
    - 2.3.2. Solicitudes de alta y baja
    - 2.3.3. Lugar y plazo de las solicitudes de altas, bajas y variaciones de datos
  - 2.4. Reconocimiento del derecho al alta
  - 2.5. Efectos de las altas
  - 2.6. Efectos de las bajas
3. El convenio especial y otras situaciones asimiladas a la de alta
  - 3.1. Las situaciones asimiladas al alta
  - 3.2. El convenio especial en el sistema de la Seguridad Social
    - 3.2.1. Finalidad del convenio especial
    - 3.2.2. Personas que pueden suscribir el convenio especial
    - 3.2.3. Requisitos
    - 3.2.4. Formalización del convenio
    - 3.2.5. La cotización durante la situación del convenio especial
    - 3.2.6. Efectos del convenio especial y fecha de los mismos
    - 3.2.7. La acción protectora dispensada a través del convenio especial

- 3.2.8. Suspensión del convenio especial
  - 3.2.9. Extinción del convenio especial
- 3.3. Modalidades singulares de convenio especial
- 4. Inscripción de empresas
  - 4.1. Concepto y obligatoriedad
  - 4.2. Procedimiento del acto de la inscripción
    - 4.2.1. Solicitud de inscripción
    - 4.2.2. Competencia para resolver
    - 4.2.3. Asignación del número único de inscripción y de código/s de cuenta/s de cotización
    - 4.2.4. Procedimiento de formalización del documento de asociación por contingencias profesionales y de la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes
    - 4.2.5. Procedimiento para la comunicación de variaciones de datos
  - 4.3. Efectos de la práctica de la inscripción de la empresa
    - 4.3.1. Efectos generales
    - 4.3.2. Efectos de la inscripción indebida del empresario
  - 4.4. Efectos de la formalización de la protección de las contingencias profesionales de la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes



www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

3

**Normas sobre afiliación. Altas y bajas en el régimen general. Procedimiento y efectos. El convenio especial y otras situaciones asimiladas a la del alta. Encuadramiento e inscripción**

## 1. NORMAS SOBRE AFILIACIÓN

### 1.1. INTRODUCCIÓN

La inclusión en el campo de aplicación del sistema español de Seguridad Social, en el nivel contributivo, se produce por realizar una actividad profesional de las enumeradas en el artículo 7.1 del Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social (aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre –en adelante, TRLGSS–) para lo que se impone la necesidad de articular un procedimiento a través del cual se reconozca a las personas concretas que la realizan, su inclusión en el ámbito de protección que el sistema de Seguridad Social tiene establecido.

El procedimiento para la constitución de la relación de Seguridad Social, en los regímenes de trabajadores por cuenta ajena, tiene tres fases o momentos: la inscripción de la empresa, la afiliación y el alta de los trabajadores; en los regímenes de trabajadores por cuenta propia, queda reducido a la afiliación y el alta de los trabajadores.

La normativa básica sobre afiliación está constituida por:

- a) El TRLGSS: artículos 15 a 17 y 138 al 140.
- b) El Reglamento general sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero (RIA).

Esta normativa no afecta a los Regímenes especiales de la Seguridad Social de Funcionarios Civiles del Estado, Fuerzas Armadas y Funcionarios al servicio de la Administración de justicia, que se rigen por sus normas específicas.

## 1.2. CONCEPTO Y CARACTERES DE LA AFILIACIÓN

De acuerdo con el artículo 6 del RIA la afiliación es el acto administrativo mediante el que la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) reconoce la condición de incluida en el sistema de la Seguridad Social a la persona física que por vez primera realiza una actividad determinante de su inclusión en el ámbito de aplicación del mismo.

Los caracteres de la afiliación son los siguientes:

- a) Es obligatoria para todas las personas comprendidas en el campo de aplicación del mismo.
- b) Es única y general para todos los regímenes, aunque las personas incluidas, por razón de su actividad, cambien de uno a otro régimen del mismo. La afiliación se realiza al sistema, considerado como un todo.
- c) Se extiende a toda la vida de las personas comprendidas en el campo de aplicación del sistema.
- d) Es asimismo exclusiva, sin que por la misma actividad ejercida en igualdad de condiciones pueda estarse obligatoriamente incluido en otro u otros regímenes obligatorios de previsión, conforme a lo establecido en el artículo 8 de la Ley general de la Seguridad Social (según el TRLGSS).
- e) Por último, constituye título jurídico para la adquisición de derechos el nacimiento de obligaciones y condiciona la aplicación de las normas que regulan dicho sistema.

## 1.3. EL PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN

### 1.3.1. El número de Seguridad Social (NUSS)

- a) Conforme al artículo 21 del RIA, la afiliación al sistema de la Seguridad Social va precedida por la asignación, por parte de la TGSS, de un número de la Seguridad Social (NUSS) para la identificación del interesado en sus relaciones con la Seguridad Social como afiliado y en alta en cualquiera de los regímenes del sistema.

A tal fin, la persona que no disponga de NUSS ha de solicitarlo de las Direcciones Provinciales de la TGSS o de las Administraciones de las mismas con carácter previo a la solicitud de su afiliación y alta o a la solicitud de cualquier prestación o servicio, exhibiendo o acompañando su documento de identidad o, si fuere extranjero, el correspondiente documento de identificación.

El NUSS se asigna a las personas físicas o jurídicas y a las entidades sin personalidad, como sujetos responsables del ingreso de cuotas y conceptos de recaudación conjunta con ellas o de otros recursos de la Seguridad Social.

- b) Por último, la TGSS ha de asignar número de la Seguridad Social a los beneficiarios de pensiones u otras prestaciones del sistema, tanto en su modalidad contributiva como no contributiva, si no dispusieran previamente del mismo.

Mediante Acuerdo de 12 de diciembre de 2005, entre la TGSS y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para la asignación de número de Seguridad Social a efectos del reconocimiento del derecho a prestaciones, la entidad gestora citada es la entidad encomen-

dada por la TGSS para la asignación del NUSS a los solicitantes de prestaciones cuyo reconocimiento corresponda al Instituto Nacional de la Seguridad Social, que no se encuentren afiliados previamente al sistema de Seguridad Social, así como a los pensionistas asegurados en otro Estado, al que le sean de aplicación los reglamentos comunitarios de coordinación de las legislaciones de Seguridad Social, el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social o con el que España tenga suscrito Convenio Bilateral de Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria, que vengan a residir a España y, en su caso, los beneficiarios de aquellos, con un formulario de derecho expedido por la institución competente.

c) La composición del número de Seguridad Social es:

- La clave de la provincia que lo otorga.
- Un número secuencial que incluye dígitos de verificación.

### 1.3.2. Formas de promover la afiliación a la Seguridad Social

La afiliación al sistema de la Seguridad Social puede realizarse:

- A instancia de los empresarios.
- A petición de los trabajadores.
- De oficio por la TGSS.

#### A) Afiliación a instancia del empresario

El empresario está obligado a solicitar la afiliación al sistema de la Seguridad Social de quienes, no estando afiliados, ingresen a su servicio, constituyendo el incumplimiento de estas obligación una infracción grave, conforme al Texto Refundido de la Ley sobre infracciones sanciones en el orden social (aprobado por Real Decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto –LISOS–), al tiempo que puede originar responsabilidad empresarial respecto de las prestaciones, salvo que su incumplimientos subsane por el trabajador, que inste su propia afiliación, o que por la TGSS se proceda a la afiliación de oficio.

La solicitud de afiliación se formulará en el modelo TA.1 o por cualquier otro sistema establecido (procedimiento electrónico, informático o telemático) aportándose el DNI de la persona que se pretende afiliar, el documento que se declare equivalente o fotocopias de los mismos, el número de la Seguridad Social y la documentación complementaria que en su caso proceda.

De acuerdo con el artículo 24.2 del RIA la solicitud de afiliación a la Seguridad Social implica la del alta inicial en el régimen de la misma que corresponda, para lo que se debe acompañar el modelo oficial de solicitud de alta.

#### B) Afiliación a instancia del trabajador

Los trabajadores por cuenta propia o asimilada son los sujetos obligados a solicitarse propia afiliación.

A su vez, en caso de incumplimiento por el empresario de la solicitud de afiliación, los trabajadores por cuenta ajena o asimilados pueden instar su afiliación directamente, en cualquier momento posterior a la constatación de dicho incumplimiento. En este caso, la Dirección Provincial de la TGSS o la Ad-

ministración de la misma han de dar cuenta de estas solicitudes a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS), al objeto de las comprobaciones y efectos que proceda.

### C) Afiliación de oficio

La afiliación puede efectuarse de oficio por las Direcciones Provinciales de la TGSS o Administraciones de la misma cuando, por consecuencia de la actuación de la ITSS, de los datos obrantes en las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social o por cualquier otro procedimiento, se compruebe el incumplimiento de la obligación de solicitar la afiliación por parte de los trabajadores o empresarios a los que incumba tal obligación.

Cuando la afiliación de oficio no sea consecuencia de la actuación de la ITSS, la Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma ha de dar cuenta a aquella al objeto de las comprobaciones demás efectos que procedan.

#### 1.3.3. Lugar y plazo para solicitar la afiliación

La solicitud de afiliación, a nombre de cada trabajador, se ha de dirigir a la Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma, en la provincia en que esté domiciliada la empresa en que preste servicios el trabajador por cuenta ajena o asimilado o en la que radique el establecimiento del trabajador autónomo o, en su defecto, en la que este tenga su domicilio.

También puede presentarse la solicitud en Dirección Provincial o Administración distinta o en los registros a que se refiere el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas.

En cualquier caso, las solicitudes de afiliación deben formularse por los sujetos obligados con anterioridad la iniciación de la prestación de servicios del trabajador por cuenta ajena o de la actividad del trabajador por cuenta propia.

#### 1.3.4. Variación de datos de la afiliación

Los datos facilitados al practicarse la afiliación que, por cualquier circunstancia, experimenten variación, han de ser comunicados por el empresario y, en su caso, por el trabajador interesado a cualquier Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma, dentro de los tres días naturales siguientes a aquél en que la variación se produzca y mediante los modelos oficiales o por el sistema establecido al efecto.

### 1.4. EFECTOS DE LA AFILIACIÓN

La afiliación al sistema de la Seguridad Social produce los derechos y obligaciones que, para esta situación, se establecen en el TRLGSS y en las normas reguladoras de los distintos regímenes de la misma, así como en el RIA y disposiciones complementarias.

El reconocimiento de la condición de afiliado a la Seguridad Social da derecho a obtener el documento de afiliación, que es expedido y renovado por la Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma competente, para su entrega a cada trabajador.

## 1.5. EFECTOS DE AFILIACIONES INDEBIDAS

La afiliación al sistema de la Seguridad Social de personas excluidas del campo de aplicación del mismo que sea declarada indebida determina la reposición a la situación existente al momento anterior a dicha afiliación indebida.

Si, en el supuesto anterior, se hubieren efectuado cotizaciones, las mismas no surten efecto alguno y los sujetos respecto de los que se hubieren ingresado las cuotas indebidas, hayan causado o no prestaciones salvo que hubieren sido ingresadas maliciosamente, tienen derecho a la devolución de las mismas, previa deducción, en todo caso, del importe de las prestaciones que resulten indebidamente percibidas, siempre que unas y otras no sean anteriores a los últimos 4 años (plazo de prescripción).

## 2. ALTAS Y BAJAS EN EL RÉGIMEN GENERAL: PROCEDIMIENTO Y EFECTOS

### 2.1. CARACTERES GENERALES

Las altas y bajas de trabajadores concretan la situación real de la relación de Seguridad Social, en función de que se desarrolle o se deje de realizar una actividad profesional comprendida en el campo de aplicación de cualquiera de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social.

La comunicación del ejercicio de la actividad (alta) pone en funcionamiento la relación de seguridad social y, en consecuencia, a partir de ese momento surge el derecho a obtener los beneficios que la Seguridad Social otorga y la obligación de cumplir los deberes que la misma impone, fundamentalmente los de cotización. Estos derechos y deberes desaparecen cuando se comunica a la Seguridad Social el cese en el ejercicio de la actividad (baja).

Las altas y bajas presentan los caracteres siguientes:

- a) Son actos administrativos, por lo que pueden ser impugnados en vía administrativa, primero, y en vía jurisdiccional, después, ante los órganos jurisdiccionales del orden contencioso-administrativo (art. 63.2 del RIA).
- b) Son actos obligatorios, constituyendo obligaciones legales a cumplir por la persona responsable de formularlas (art. 7.2. del Reglamento general).
- c) Se pueden producir de forma sucesiva en el tiempo o de forma simultánea, en el supuesto de ejercicio de más de una actividad profesional, tanto en la situación de pluriempleo, como en el de pluriactividad.
  - Se considera pluriactividad la situación del trabajador por cuenta propia o ajena cuyas actividades dan lugar a su alta obligatoria en dos o más regímenes distintos del sistema de la Seguridad Social. En este caso, deberán solicitarse tantas altas y bajas de quienes se hallen en la situación de pluriactividad cuantos sean los regímenes en que se encuentren comprendidos, realizándose por las personas y en las formas y condiciones generales establecidas en los artículos 29 y siguientes del RIA.
  - Mientras que se entiende por pluriempleo la situación del trabajador por cuenta ajena que preste sus servicios profesionales a dos o más empresas distintas y en actividades que den lugar a su alteen un mismo régimen de la Seguridad Social.

## 2.2. CLASES DE ALTA

La doctrina viene diferenciando diferentes clases de alta, entre las que se encuentran:

- a) El alta real, que se origina cuando al iniciar una actividad laboral se cumple la obligación de comunicar el alta o ingreso en la empresa a la Seguridad Social.
- b) El alta asimilada, que tiene lugar en determinados supuestos, expresamente tipificados por la ley, en que, producido el cese temporal o definitivo en la actividad laboral, la ley estima que debe conservarse la situación de alta en que se encontraba con anterioridad al cese.

El TRLGSS (art. 166) enumera algunos de los supuestos de situaciones asimiladas al alta y deja la vía abierta a otras expresamente declaradas por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, si bien hay que tener en cuenta que las asimilaciones operan respecto a las contingencias que se señalen y con el alcance y condiciones que en cada caso se determinen.

El precepto del TRLGSS se desarrolla por el artículo 36 del RIA, relacionando las situaciones asimiladas a la de alta, que se analizan en apartados posteriores del tema.

- c) Alta presunta o de pleno derecho (art. 166.4 del TRLGSS) tiene lugar cuando, inexistente el alta real y hallándose la persona trabajadora en situación en la que debiera estar en alta, la ley establece la presunción *iuris et de iure* de existencia efectiva del alta a efectos de determinadas contingencias.

En desarrollo del precepto legal, el artículo 29.2 del RIA prevé que los trabajadores por cuenta ajena y asimilados incluidos en el campo de aplicación de los regímenes del sistema de la Seguridad Social se consideran, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y desempleo, aunque su empresario hubiere incumplido sus obligaciones al respecto. Igual norma se aplicará a los exclusivos efectos de la asistencia sanitaria por enfermedad común, maternidad y accidente no laboral.

- d) Por último, el alta especial, que se produce durante las situaciones de huelga legal o cierre patronal, de modo que el trabajador, aunque el contrato de trabajo se encuentre suspendido y no existe obligación de cotizar a la Seguridad Social, ni por parte del empresario ni del trabajador, sin embargo, mantiene la relación con la Seguridad Social, salvo en los que se refiere al derecho a la prestación de desempleo, ni al subsidio por incapacidad temporal.

## 2.3. PROCEDIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE LAS ALTAS Y BAJAS

### 2.3.1. Formas de promover las altas y las bajas

Las altas y bajas de los trabajadores en el Régimen de la Seguridad Social se han de solicitar a nombre de cada trabajador y se han de promover ante la TGSS, en las formas previstas para la afiliación.

- a) Por ello, con independencia de la obligación de solicitar la afiliación al sistema de la Seguridad Social de los trabajadores no afiliados al mismo que hayan de ingresar o ingresen así servicio, los empresarios están obligados a comunicar la iniciación o, en su caso, el cese de la prestación de servicios de los trabajadores en su empresa para que sean dados, respectivamente, de alta o de baja en el régimen que proceda.

En caso de incumplimiento por parte de los empresarios de la obligación de promover el alta, los trabajadores por cuenta ajena pueden instar directamente de la TGSS su alta o su baja, según proceda, en el régimen de encuadramiento.

- b) El incumplimiento de las obligaciones de comunicar el ingreso o cese de los trabajadores por parte de las empresas da lugar a que sus altas o bajas puedan ser efectuadas de oficio por la Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma competente.
- c) A efectos de la promoción de las altas y bajas de trabajadores, la iniciación del periodo de prueba se considera como iniciación de la prestación de servicios y no tiene la consideración de cese, a efectos de causar la baja correspondiente, la situación de incapacidad temporal ni aquellas otras asimiladas a la de alta en las que se mantenga la obligación de cotizar por parte del empresario.

### 2.3.2. Solicitudes de alta y baja

- a) La comunicación del inicio de la prestación de servicios o de la actividad y la comunicación del cese en las mismas, efectuadas por los medios electrónicos o en los modelos establecidos al efecto por la TGSS, implicará la solicitud en regla del alta o de la baja en el régimen de la Seguridad Social que corresponda.
- b) La solicitud de alta contendrá los datos relativos al ejercicio de la actividad que faciliten una información completa a las entidades gestoras y a la TGSS y, en especial, los datos previstos en el artículo 30 del RIA.
- c) En la solicitud de alta de los trabajadores por cuenta propia, además de los datos indicados en el párrafo primero del párrafo a) relativos a los trabajadores por cuenta ajena, figurarán los referidos a la actividad económica u ocupación que determina su inclusión en el régimen de la Seguridad Social en el que se solicita el alta y a la sede de la actividad, si fuera distinta al domicilio del trabajador, así como, en su caso, los siguientes datos:
  - 1.º Razón social y número de identificación fiscal de las sociedades o comunidades de bienes de las que formen parte los trabajadores por cuenta propia incluidos en el régimen especial que corresponda al amparo de lo establecido en el artículo 14.1 b) y en los párrafos b), c), d), e) y l) del artículo 305.2 del TRLGSS.
  - 2.º Desempeño del cargo de consejero o administrador o prestación de otros servicios para la sociedad, a que se refiere el artículo 305.2 b) del TRLGSS.
  - 3.º Porcentaje de participación en el capital social, a que se refieren los párrafos b) y e) del artículo 305.2 del TRLGSS.
  - 4.º Nombre y apellidos y número del documento nacional de identidad o equivalente de los familiares con los que conviva el trabajador autónomo, a que se refieren los párrafos b) 1.º y e) del artículo 305.2 del TRLGSS.
  - 5.º Número de identificación fiscal del cliente del que dependan económicamente los trabajadores autónomos incluidos en este régimen especial al amparo de lo establecido en el artículo 305.2 f) del TRLGSS.
  - 6.º Colegio profesional en el que deban figurar incorporados los trabajadores autónomos incluidos en este régimen especial al amparo de lo establecido en el artículo 305.2 g) del TRLGSS.
  - 7.º Número de identificación fiscal de la empresa o empresas para las que se presten las actividades complementarias privadas a que se refiere el artículo 305.2 j) del TRLGSS.

- 8.º Nombre y apellidos y número del documento nacional de identidad o equivalente del trabajador autónomo en cuya actividad económica o profesional trabajen los familiares a que se refiere el artículo 305.2 k) del TRLGSS
- 9.º Declaración de los rendimientos económicos netos que el trabajador autónomo prevea obtener durante el año natural en el que se produzca el alta por su actividad económica o profesional, de forma directa y/o por su participación en la sociedad o comunidad de bienes que determine su inclusión en el régimen especial que corresponda, salvo en el caso de los miembros de institutos de vida consagrada de la Iglesia Católica incluidos en el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en los grupos segundo y tercero de cotización del régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores del mar.
- A tal efecto, la determinación de tales rendimientos se efectuará conforme a lo establecido en el artículo 308 del TRLGSS y en sus normas de desarrollo reglamentario.
- 10.º Cualquier otro dato que suponga una peculiaridad en materia de cotización y acción protectora respecto al trabajador por cuenta propia.
- d) Las solicitudes de alta y de baja de los trabajadores deben ir firmadas por el empresario y la solicitud de alta del trabajador por cuenta ajena debe ir firmadas también por el trabajador.
- e) Las altas y bajas instrumentadas por medios electrónicos gozarán de plena validez y eficacia, siempre que quede garantizada su autenticidad, integridad y conservación, así como su recepción por la TGSS, en los términos que determine el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

### 2.3.3. Lugar y plazo de las solicitudes de altas, bajas y variaciones de datos

- a) Las solicitudes de alta de los trabajadores, bien solas, si se trata de altas sucesivas, o bien juntamente con las solicitudes de afiliación, si se trata de altas iniciales, deben ir dirigidas a la Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma en la provincia en que esté domiciliada la empresa a la que preste sus servicios el trabajador por cuenta ajena o asimilado o en la que radique el establecimiento o, en su defecto, tenga su domicilio el trabajador por cuenta propia.

Las solicitudes de baja y variaciones de datos de trabajadores deben dirigirse a la Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma en que aquellos hayan sido dados de alta.

- b) Las solicitudes de alta, baja y variaciones de datos de los trabajadores deben formularse en los plazos siguientes:
- Las solicitudes de alta deben presentarse con carácter previo al comienzo de la prestación de servicios por el trabajador, sin que en ningún caso puedan serlo antes de los 60 días naturales anteriores al previsto para la iniciación de la misma.
  - Las solicitudes de baja y de variaciones de datos de los trabajadores deben presentarse dentro del plazo de los 3 días naturales siguientes al del cese en el trabajo o de aquel en que la variación se produzca.

## 2.4. RECONOCIMIENTO DEL DERECHO AL ALTA

La competencia para reconocer el derecho al alta del trabajador en el Régimen general de la Seguridad Social corresponde a la Dirección Provincial de la TGSS, o a la Administración de la misma, en la provincia en que se encuentra abierta la cuenta de cotización del empresario al que presta servicios el trabajador por cuenta ajena.

## 2.5. EFECTOS DE LAS ALTAS

Hay que distinguir los efectos según se trate de altas en plazo, altas fuera de plazo o altas indebidas.

### A) Altas en plazo

Las solicitudes de alta presentadas con carácter previo a la prestación de servicios surten efecto a partir del día en que se inicie la actividad. Los interesados pueden probar, por cualquiera de los medios admitidos en derecho, que la actividad no se inició en la fecha comunicada al solicitar el alta.

### B) Altas fuera de plazo

Los efectos son distintos según los supuestos que se indican:

- a) Las altas solicitadas fuera de plazo por el empresario o, en su caso, por el trabajador tienen efectos desde el día en que se formule la solicitud. Si se ha producido ingreso de cuotas en plazo reglamentario, el alta retrotrae sus efectos a la fecha en que se hayan ingresado las primeras cuotas correspondientes al trabajador de que se trate.
- b) Las altas practicadas de oficio por las Direcciones Provinciales de la TGSS o las Administraciones de las mismas retrotraen sus efectos a la fecha en que los hechos que las motiven hayan sido conocidos por unas u otras. No obstante, si las altas se han efectuado de oficio por las citadas Direcciones Provinciales o Administraciones como consecuencia de la actuación de la ITSS, los efectos de la declaración del alta se retrotraerán a la fecha en que se haya llevado a cabo tal actuación).

### C) Altas indebidas

En este caso, hay que diferenciar varios supuestos distintos, como son:

- a) Altas indebidas en un régimen y en cualquier otro. En este caso, las altas surten los efectos señalados para las afiliaciones indebidas, es decir, determina la reposición a la situación existente al momento anterior a dicha afiliación indebida y si se hubieren efectuado cotizaciones, las mismas no surten efecto alguno y los sujetos respecto de los que se hubieren ingresado las cuotas indebidas, hayan causado o no prestaciones y salvo que hubieren sido ingresadas maliciosamente, tienen derecho a la devolución de las mismas, previa deducción, en todo caso, del importe de las prestaciones que resulten indebidamente percibidas, siempre que unas y otras no sean anteriores a los últimos cuatro años (plazo de prescripción).

- b) Altas indebidas en un régimen por corresponder otro distinto supuesto En este caso, el alta es válida hasta la fecha que se fije en la resolución administrativa que declare indebida el alta anterior y, en su defecto, hasta el último día del mes de su notificación.

Las cotizaciones efectuadas conforme a las normas del régimen en el que el alta declare indebida se computan recíprocamente, a efectos de la protección que corresponda, con las del régimen de inclusión precedente.

## 2.6. EFECTOS DE LAS BAJAS

Respecto de la práctica de las bajas, hay que distinguir los efectos, según se trate de bajas en plazo, bajas fuera de plazo bajas indebidas (art. 35 del RIA).

- a) Bajas en plazo. La solicitud de baja del trabajador extingue la obligación de cotizar desde el cese en el trabajo, siempre que se haya comunicado en el modelo o medio oficialmente establecido dentro de los plazos fijados.

No obstante, la mera solicitud de la baja y el reconocimiento de la misma no extingue la obligación de cotizar ni produce los demás efectos de aquella si continua la prestación del trabajo o cuando, no continuando estas, el trabajador incida en una situación asimilada a la del alta en la que se halle expresamente establecida la subsistencia de la obligación de cotizar.

- b) Bajas fuera de plazo. En los casos en que no se solicite la baja o esta se formule fuera del plazo y en modelo o medio distinto de los establecidos, no se extingue la obligación de cotizar sino hasta el día en que la TGSS conozca el cese en el trabajo por cuenta ajena, en la actividad por cuenta propia o en la situación determinante de la inclusión en el régimen de Seguridad Social de que se trate.

No obstante, los interesados pueden, por cualquiera de los medios admitidos en derecho, que el cese en la actividad, en la prestación de servicios o en la situación de que se trate, tuvo lugar en otra fecha, a efectos de la extinción de la obligación de cotizar.

- c) Bajas indebidas (art. 61 del RIA). En este caso, la resolución administrativa que declare indebida la baja producida en cualquiera de los regímenes del sistema de la Seguridad Social ha de determinar que el trabajador o asimilado a que se refiera sea considerado en alta, de acuerdo con lo siguiente:

- Si la baja es declarada indebida por lesionar el contenido esencial de los derechos y libertades susceptibles de amparo constitucional, haberse acordado por un órgano manifiestamente incompetente, resultar de imposible contenido, ser constitutiva de infracción penal, haberse dictado prescindiendo total y absolutamente del procedimiento establecido o tratarse de baja totalmente contraria al ordenamiento jurídico por carecer de los requisitos esenciales para la misma, el trabajador es considerado en alta desde que concurriera dicha causa, subsistiendo la obligación de cotizar, debiendo reclamarse las cuotas correspondientes.
- Cuando la baja sea declarada indebida por cualquier otra causa distinta de las anteriores, el trabajador es considerado en alta desde que se iniciare el procedimiento administrativo que declaró indebida la baja, subsistiendo la obligación de cotizar durante dicho periodo y, en su caso, se reclamarán las cuotas correspondientes.
- Las bajas declaradas indebidas por resolución judicial firme surten los efectos que la misma determine y, en su defecto, se aplican los criterios indicados.

- Por último, cualquiera que fuere la causa por la que se declare indebida la baja, si continúa la prestación de servicios o el ejercicio de la actividad, no queda interrumpida la obligación de cotizar durante la baja indebidamente causada.

### 3. EL CONVENIO ESPECIAL Y OTRAS SITUACIONES ASIMILADAS A LA DE ALTA

#### 3.1. LAS SITUACIONES ASIMILADAS AL ALTA

Se consideran situaciones asimiladas a la de alta determinados supuestos expresamente tipificados por la normativa en que, producido el cese temporal o definitivo en la actividad laboral, la ley estima que debe conservarse la situación de alta real en que se encontraba el trabajador con anterioridad al cese.

Aparte del convenio especial (que puede considerarse como la más típica de las situaciones asimiladas a la de alta) los artículos 166 del TRLGSS y 36 del RIA delimitan las siguientes situaciones asimiladas al alta:

- a) A efectos de cualesquiera prestaciones, salvo el riesgo durante el embarazo:
  - La percepción de prestación de desempleo de nivel contributivo.
  - La situación del trabajador durante el periodo correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas por el mismo con anterioridad a la finalización del contrato.
- b) A efectos de la prestación de incapacidad temporal:
  - La percepción de prestación de desempleo de nivel contributivo.
  - El traslado por la empresa fuera del territorio nacional.
  - El Convenio Especial para los diputados y senadores de las Cortes Generales y para los diputados del Parlamento Europeo.
  - El Convenio Especial para los miembros de los Parlamentos y Gobiernos de las comunidades autónomas.
- c) A efectos de la prestación de nacimiento y cuidado del menor:

Además de las situaciones indicadas en el apartado anterior:

  - El mes siguiente al cese en el cargo público o al cese en el ejercicio de cargo público representativo o de funciones sindicales de ámbito provincial, autonómico o estatal, que dio lugar a la situación de excedencia forzosa.
  - Para los colectivos de artistas y de profesionales taurinos, los días que resulten cotizados por aplicación de las normas que regulan su cotización.
  - El periodo de suspensión del contrato de trabajo como consecuencia de ser la trabajadora víctima de violencia de género.

## d) A efectos de la prestación por desempleo de nivel contributivo:

- La situación de excedencia por periodo no superior a 3 años para cuidado de hijo o menor acogido.
- La situación de excedencia (de duración no superior a un año, salvo que se establezca una duración mayor por negociación colectiva) para atender al cuidado de un familiar hasta el 2.º grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe una actividad retribuida.
- El periodo de suspensión del contrato de trabajo, como consecuencia de ser la trabajadora víctima de violencia de género.
- La excedencia forzosa por elección para un cargo público o sindical.
- El traslado o desplazamiento temporal por la empresa fuera del territorio nacional.
- El retorno de los trabajadores emigrantes.
- La liberación de prisión por cumplimiento de condena o libertad condicional.
- El no llamamiento de los trabajadores fijos discontinuos al reiniciarse la actividad correspondiente.
- La situación de incapacidad temporal que subsista una vez extinguido el contrato de trabajo.
- La situación de prórroga de efectos de la incapacidad temporal.

## e) A efectos de la pensión de jubilación y de las prestaciones por muerte y supervivencia:

- La situación legal de desempleo, total y subsidiado, y la de paro involuntario una vez agotada la prestación, contributiva o asistencial, siempre que en tal situación se mantenga la inscripción como desempleado en la oficina de empleo.
- La excedencia forzosa.
- El periodo de excedencia de hasta 3 años por cuidado de hijo o menor acogido y de hasta 1 año (salvo duración mayor mediante negociación colectiva) por cuidado de familiar, que exceda del considerado como cotización efectiva en el artículo 237 del TRLGSS.
- El periodo de suspensión del contrato de trabajo, como consecuencia de ser la trabajadora víctima de violencia de género.
- El traslado del trabajador por la empresa fuera del territorio nacional.
- La suscripción de convenio especial en los tipos que incluyan la protección por jubilación.
- Los periodos de inactividad entre trabajos de temporada.
- Los periodos de prisión sufridos como consecuencia de los supuestos contemplados en la Ley 46/1977, de 15 de octubre, de amnistía.
- Los periodos de percepción de la ayuda equivalente jubilación anticipada.
- La situación de incapacidad temporal que subsista, una vez extinguido el contrato de trabajo.
- La situación de prórroga de los efectos de la incapacidad temporal.

- f) A efectos de las prestaciones de incapacidad permanente:

Las mismas situaciones asimiladas que en el supuesto de jubilación y, además, la situación de aquellos trabajadores que no se encuentren en alta ni en ninguna otra de las situaciones asimiladas a la misma, después de haber prestado servicios en puestos de trabajo que ofrecieran riesgo de enfermedad profesional y a los solos efectos de que pueda declararse una incapacidad permanente debida a dicha contingencia.

## 3.2. EL CONVENIO ESPECIAL EN EL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### 3.2.1. Finalidad del convenio especial

El convenio especial en el sistema de la Seguridad Social se regula por la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre, disposición que, de una parte, establece la regulación general de esta situación asimilada al alta, al tiempo que contempla unas particularidades para convenios especiales a suscribir por colectivos específicos.

La suscripción del convenio especial con la Seguridad Social en sus diferentes tipos determina la iniciación o la continuación de la situación de alta o asimilada en el régimen de la Seguridad Social que corresponda en razón de la actividad que la persona trabajadora o asimilada desarrolle o haya desarrollado con anterioridad a la suscripción del convenio.

En todo caso, quedan asimismo excluidas del convenio especial la cotización y la protección por desempleo, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional.

### 3.2.2. Personas que pueden suscribir el convenio especial

Pueden suscribir el convenio especial con la TGSS:

- a) Los trabajadores o asimilados que causen baja en el Régimen de la Seguridad Social en que se hallen encuadrados y no estén comprendidos en el momento de la suscripción en el campo de aplicación de cualquier otro régimen del sistema de la Seguridad Social.
- b) Los trabajadores por cuenta ajena, así como los trabajadores por cuenta propia, siempre que unos y otros continúen en situación de alta, tengan cumplida la edad ordinaria de acceso a la jubilación y estén exentos de la obligación de cotizar a la Seguridad Social.
- c) Los trabajadores o asimilados en situación de pluriempleo o de pluriactividad que cesen en alguna de las actividades por cuenta ajena determinantes de la situación de pluriempleo o en la actividad o actividades por cuenta propia o en la prestación o prestaciones de servicios por cuenta ajena constitutivas de su situación de pluriactividad.
- d) Los trabajadores o asimilados que cesen en su prestación de servicios por cuenta ajena o en su actividad por cuenta propia y que sean contratados por el mismo u otro empresario con remuneraciones que den lugar a una base de cotización inferior al promedio de las bases de cotización correspondientes a los días cotizados en los 12 meses inmediatamente anteriores a dicho cese.
- e) Los trabajadores que se encuentren percibiendo prestaciones económicas del nivel contributivo por desempleo y se les extinga el derecho a las mismas o pasen a percibir el subsidio por desempleo, así como los que cesen en la percepción de este último.

- f) Los pensionistas de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, que sean declarados plenamente capaces o con incapacidad permanente parcial para la profesión habitual como consecuencia de un expediente de revisión por mejoría o error de diagnóstico.
- g) Los pensionistas de incapacidad permanente o jubilación a quienes se anule suspensión en virtud de sentencia firme o se extinga la misma por cualquier otra causa.
- h) Los trabajadores o asimilados que causen baja en el correspondiente régimen de la Seguridad Social por haber solicitado una pensión del mismo y esta les sea posteriormente denegada por resolución administrativa o judicial firme.
- i) Los demás trabajadores por cuenta propia o por cuenta ajena o asimiladas, que lo especifiquen en las modalidades especiales.

### 3.2.3. Requisitos

Con carácter general y salvo particularidades en algunas modalidades de convenio especial, para suscribir el mismo es necesario el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Solicitar la suscripción del convenio especial ante la Dirección Provincial de la TGSS en el plazo de un año, desde el cese en la obligación de cotizar, o desde que se produjo la reducción de la base de cotización o en la fecha de la extinción de la correspondiente prestación.
- b) La solicitud de convenio especial debe formularse en el modelo oficial establecido al efecto por la TGSS, que puede presentarse en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, así como también mediante el procedimiento electrónico que establezca el citado servicio común de la Seguridad Social.
- c) Tener cubierto, en la fecha de solicitud del convenio especial, un periodo de 1.080 días de cotización al Sistema de la Seguridad Social en los 12 años inmediatamente anteriores a la baja en el Régimen de la Seguridad Social de que se trate.

### 3.2.4. Formalización del convenio

- a) La notificación por la TGSS sobre la procedencia de celebrar el convenio especial solicitado debe producirse dentro de los 3 meses siguientes a la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro de la Dirección Provincial o Administración competente para su tramitación.  
La falta de resolución expresa en el plazo anterior tiene como efecto la estimación de la respectiva solicitud por silencio administrativo.
- b) El convenio especial se ha de suscribir por la TGSS y por el interesado, dentro de los 3 meses siguientes a la fecha de notificación de su procedencia, entendiéndose caducado el procedimiento iniciado cuando transcurra dicho plazo sin que se produzca firma por causa imputable al interesado.

De conformidad con la Resolución de 27 de abril de 2023, de la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social, en el ámbito de la gestión de los convenios especiales con la Seguridad Social, se determina que la emisión de las resoluciones administrativas relacionadas con la suscripción, cotización, suspensión o extinción de los convenios especiales, son actuaciones administrativas automatizadas.

### 3.2.5. La cotización durante la situación del convenio especial

- a) En el momento de suscribir el convenio especial, el interesado puede elegir cualquiera de las siguientes bases mensuales de cotización:
- La base máxima de cotización por contingencias comunes en el régimen en que estuviera encuadrado, en la fecha de baja en el trabajo determinante de la suscripción del convenio especial, siempre que haya cotizado por ella al menos durante 24 meses, consecutivos o no, en los últimos 5 años.
  - La base de cotización que sea el resultado de dividir por 12 la suma de las bases por contingencias comunes por las que se hayan efectuado cotizaciones, durante los 12 meses consecutivos anteriores aquel en que haya surtido efectos la baja o se haya extinguido la obligación de cotizar. De tener acreditado un periodo de cotización inferior a 12 meses, la esta base está constituida por el resultado de multiplicar por 30 el cociente de dividir la suma de las bases de cotización entre el número de días cotizados.
  - La base mínima de cotización vigente, en la fecha de efectos del convenio especial, en el Régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.
  - O una base de cotización que esté comprendida entre las bases determinadas conforme a lo dispuesto en los apartados a), b) y c) anteriores.

A opción del interesado, las bases de cotización pueden incrementarse en cada ejercicio posterior, en el mismo porcentaje en que se aumente la base máxima del grupo de cotización correspondiente a su categoría profesional o la del régimen el que hubiera estado encuadrado.

Asimismo, cada vez que, durante el periodo de vigencia del convenio especial, la base mínima de cotización en el RETA sea modificada, la base de cotización correspondiente al convenio se ha de incrementar, como mínimo, en el mismo porcentaje que haya experimentado dicha base mínima.

- b) El tipo de cotización por convenio especial es único y está constituido por el vigente en cada momento en el Régimen general de la Seguridad Social (en la actualidad, el 28,3 %).

Para determinar la cuota a ingresar por convenio especial se actúa de la forma siguiente:

- Se calcula la cuota íntegra aplicando a la base de cotización que corresponda el tipo único de cotización vigente en el Régimen General (28,3 %)
- El resultado obtenido se multiplica por el coeficiente o coeficientes reductores aplicables, en función de la acción protectora dispensada por el convenio especial, y el producto que resulte constituye la cuota líquida a ingresar (dicho coeficiente, con carácter general, es el 0,94, si bien existen otros más reducidos, en función del ámbito de cobertura).

Los coeficientes que se deban aplicar para la cotización en la situación de convenio especial serán los fijados anualmente por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. El artículo 22 de la Orden PCM/74/2023, de 30 de enero, fija, para el ejercicio 2023, dicho coeficiente en el 0,94.

- c) Sujetos responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar

En la situación de convenio especial es sujeto responsable del cumplimiento de la obligación de cotizar a la Seguridad Social el comprometido en el convenio a abonar a su cargo

el importe de la cuota correspondiente en los términos que el convenio establezca y, en su caso, aquel a quien se imponga expresamente dicha obligación.

No obstante, pueden actuar como sustitutos de los trabajadores o asimilados que suscriban el convenio especial o, en su caso, de los empresarios obligados al pago de la aportación correspondiente, las personas físicas o jurídicas que asuman voluntariamente esta obligación con autorización expresa de dichos trabajadores, empresarios o asimilados.

La sustitución en la persona del deudor, hecha sin consentimiento expreso de la TGSS no libera al suscriptor del convenio, sin perjuicio de que, si el sustituto realizare el pago, este se considere efectuado por tercero.

### 3.2.6. Efectos del convenio especial y fecha de los mismos

- a) Las personas que suscriban el convenio especial con la Seguridad Social en cualquiera de sus modalidades se consideran en situación de alta o asimilada a la de alta en el régimen o, en su caso, en los regímenes de la Seguridad Social en que se haya suscrito, respecto de las contingencias cubiertas.
- b) Respecto de la fecha de iniciación de los efectos del convenio:
  - Si la solicitud del convenio especial se presenta dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha en que se produce la situación que permite suscribir el convenio especial, el interesado puede optar entre la fecha correspondiente a la presentación de la solicitud o el día siguiente a la fecha de baja en el régimen, cese en la actividad, situación determinante de la cotización inferior, o extinción o denegación de prestaciones, según proceda.
  - Si la solicitud se presenta fuera del plazo señalado de 90 días, los efectos se fijan en la fecha de presentación de la solicitud.

### 3.2.7. La acción protectora dispensada a través del convenio especial

- a) En las situaciones de alta o asimiladas a la de alta por convenio especial, al producirse el respectivo hecho causante se otorgan, las prestaciones correspondientes derivadas de contingencias comunes a excepción de los subsidios por incapacidad temporal, nacimiento y cuidado del menor y riesgo durante el embarazo, quedando asimismo excluidas la protección por desempleo, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional.
- b) Las prestaciones se reconocen con arreglo a las normas que las regulan en el régimen o regímenes de la Seguridad Social en los que figure incluido el suscriptor del convenio especial.

### 3.2.8. Suspensión del convenio especial

- a) El convenio especial con la Seguridad Social queda suspendido, respecto de la obligación de cotizar y la protección correspondiente, durante los periodos de actividad del trabajador o asimilado que lo hubiera suscrito, cuando los mismos determinen su encuadramiento en el campo de aplicación de alguno de los regímenes de la Seguridad Social, siempre que la base de cotización a este sea inferior a la base de cotización aplicada en el convenio espe-

cial, y salvo que el suscriptor del convenio especial manifieste expresamente su voluntad de que el convenio se extinga o que el mismo siga vigente.

- b) Finalizada la causa determinante de la suspensión del convenio especial, puede reanudarse la efectividad del mismo que se tenía suscrito desde el día siguiente a aquel en que finalizó la causa de la suspensión, si el interesado efectúa comunicación al respecto a la correspondiente Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma, dentro del mes natural siguiente a aquel en que se produjo el cese en el trabajo determinante de la suspensión.

Si se comunica después de dicho plazo, la reanudación de la efectividad del convenio se produce desde el día de la presentación de la comunicación, salvo que hubiere efectuado con anterioridad cotizaciones por el convenio, en cuyo caso la reanudación se producirá desde la fecha de efectos del primer pago, en plazo reglamentario, posterior a la fecha en que se haya producido el cese en el trabajo determinante de la suspensión.

### 3.2.9. Extinción del convenio especial

El convenio especial se extingue por la concurrencia de cualquiera de las siguientes causas:

- a) Por quedar el interesado comprendido, por la realización de actividad, en el campo de aplicación del mismo régimen de Seguridad Social en el que se haya suscrito el convenio o en otro régimen de los que integran el sistema de la Seguridad Social, siempre que la nueva base de cotización que corresponda sea igual o superior a la base de cotización del convenio especial.
- b) Por adquirir el interesado la condición de pensionista por jubilación o de incapacidad permanente en cualquiera de los regímenes del sistema de Seguridad Social.
- c) Por falta de abono de las cuotas correspondientes a tres mensualidades consecutivas o a cinco alternativas, salvo causa justificada de fuerza mayor debidamente acreditada.

En estos casos el interesado no puede suscribir nuevo convenio especial hasta que se encuentre al corriente en el pago de las cuotas adeudadas por convenio anterior, en cuyo caso el nuevo convenio únicamente surtirá efectos desde el día de la nueva solicitud.

- d) Por fallecimiento del interesado.
- e) Por decisión del interesado, comunicada a la Dirección Provincial de la TGSS o Administración correspondiente de la misma. En este caso, la extinción del convenio especial tiene lugar a partir del día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación.
- f) No se extingue el convenio especial por desplazamiento del suscriptor al extranjero, aunque este desplazamiento supere el plazo de 90 días o, en su caso, la prórroga que pueda concederse, tanto si el trabajador o asimilado queda incluido como si queda excluido del campo de aplicación de la Seguridad Social en el país al que se desplace el suscriptor del convenio.

### 3.3. MODALIDADES SINGULARES DE CONVENIO ESPECIAL

Estas modalidades singulares de convenio especial con la Seguridad Social se hallan recogidas en el capítulo II de la Orden TAS/2.865/2003, de 13 de octubre, y son las siguientes:

Estas modalidades son:

- a) Convenios especiales aplicables a los diputados y senadores de las Cortes Generales y a los diputados del Parlamento Europeo.
- b) Convenios especiales respecto de los miembros de los Parlamentos y Gobiernos de las comunidades autónomas.
- c) Convenio especial para los incluidos en el campo de aplicación del sistema de Seguridad Social español que pasen a prestar servicios en la Administración de la Unión Europea.
- d) Convenio especial para los españoles que ostenten la condición de funcionarios o empleados de organizaciones internacionales intergubernamentales.
- e) Convenio especial para los emigrantes españoles e hijos de estos que trabajen en el extranjero (Real Decreto 996/1986, de 25 de abril).
- f) Convenio especial para la cobertura de la asistencia sanitaria a emigrantes trabajadores y pensionistas de un sistema de previsión social extranjero que retornen a territorio nacional y a familiares de los mismos.
- g) Convenio especial de asistencia sanitaria respecto de trabajadores españoles que realicen una actividad por cuenta propia en el extranjero.
- h) Convenio especial durante la situación de alta especial como consecuencia de huelga legal o cierre patronal.
- i) Convenio especial durante las situaciones de permanencia en alta sin retribución, cumplimiento de deberes públicos, permisos y licencias.
- j) Convenio especial de empresarios y trabajadores sujetos a expedientes de regulación de empleo que incluyan trabajadores con 55 o más años.
- k) Convenios especiales en determinados supuestos de reducción de la jornada de trabajo con disminución proporcional del salario.
- l) Convenio especial de trabajadores contratados a tiempo parcial.
- m) Convenio especial para trabajadores que cesen en las prestaciones de servicios o actividades.
- n) Convenio especial de trabajadores perceptores del subsidio de desempleo, con derecho a cotización por la contingencia de jubilación.
- o) Convenios especiales para los trabajadores de temporada en periodos de inactividad y para los comprendidos en los sistemas especiales de frutas y hortalizas y conservas vegetales del régimen general de la Seguridad Social.
- p) Convenio especial para deportistas de alto nivel.
- q) Convenio especial en favor de personas cuidadoras no profesionales de personas en situación de dependencia.

## 4. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS

### 4.1. CONCEPTO Y OBLIGATORIEDAD

La inscripción de los empresarios es el acto administrativo por el que la TGSS incluye a los empresarios que empleen trabajadores por cuenta ajena en el Registro del Régimen correspondiente a efec-

tos de su identificación y control de sus obligaciones con la Seguridad Social, considerando empresario, aunque su actividad no esté motivada por ánimo de lucro, a toda persona física o jurídica, pública o privada, a la que presten sus servicios, con la consideración de trabajadores por cuenta ajena o asimilados, las personas comprendidas en el campo de aplicación de cualquier régimen de los que integran el sistema de la Seguridad Social (art. 10 del RIA).

De acuerdo con el artículo 5 del RIA, el empresario tiene las siguientes obligaciones:

- a) Como requisito previo e indispensable a la iniciación de sus actividades, debe solicitar a la TGSS su inscripción en el correspondiente régimen del sistema de la Seguridad Social.
- b) En el propio acto de formular la solicitud de inscripción, debe hacer constar la entidad gestora y/o la entidad colaboradora por la que opta tanto para la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como para la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, respecto de los trabajadores que emplee.
- c) De igual modo, se ha comunicar a la TGSS:
  - La realización de actividades distintas de las declaradas al solicitar la inscripción inicial.
  - Los datos de los trabajadores de la empresa que presenten especialidades en materia de cotización.
  - Las variaciones que se produzcan en los datos facilitados con anterioridad.
  - Cualesquiera otras circunstancias que a estos efectos determine el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

## 4.2. PROCEDIMIENTO DEL ACTO DE LA INSCRIPCIÓN

### 4.2.1. Solicitud de inscripción (art. 11 del RIA)

La solicitud de inscripción del empresario deberá contener:

- a) El nombre y apellidos del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, así como la identificación del medio preferente y del lugar que se señale a efectos de notificaciones.
- b) Los datos relativos a la denominación, domicilio y actividad económica principal de la empresa, así como, en su caso, a otras actividades concurrentes con ella que impliquen la producción de bienes y servicios que no se integren en el proceso productivo de la principal, y si precisa o no que se le asignen diversos códigos de cuenta de cotización. También indicará el código o los códigos de convenio colectivo aplicables, en su caso, en la empresa y cuantos otros datos resulten necesarios para la gestión del sistema de la Seguridad Social.
- c) Los datos relativos al centro de trabajo, o centros de trabajo, de la empresa.
- d) El lugar y la fecha de la solicitud de inscripción.
- e) La firma del solicitante o la acreditación de la autenticidad de su voluntad expresada por cualquier medio.
- f) El órgano, centro o unidad administrativa a la que se dirige.

La solicitud de inscripción la efectúa el empresario mediante modelo oficial, al que debe acompañar la siguiente documentación:

- a) Si el empresario es una persona física ha de presentar el DNI. o, si se tratado extranjero, pasaporte o documento que lo sustituya o fotocopias de los mismos.
- b) Si se trata de un empresario colectivo ha de presentar la identificación de la persona natural que formula la solicitud y el título jurídico invirtud del cual la efectúa, la tarjeta de identificación fiscal y la acreditación de la condición de empresario mediante la escritura de constitución o certificación del registro correspondiente.

La solicitud se ha de presentar en la Administración de la Seguridad Social, en cuyo ámbito territorial radique el domicilio del empresario, sin perjuicio de poder ser presentada en los registros de otras direcciones provinciales y Administraciones de la TGSS, así como en los registros y oficinas señalados en el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas.

#### **4.2.2. Competencia para resolver**

La tramitación y resolución de las solicitudes de inscripción se efectúa por la Dirección Provincial de la TGSS o por la Administración de la misma en cuyo ámbito territorial radique el domicilio del empresario.

#### **4.2.3. Asignación del número único de inscripción y de código/s de cuenta/s de cotización**

Mediante el acto administrativo de inscripción, la TGSS asigna al empresario un número único de inscripción para su individualización en el respectivo régimen, que es considerado el primero y principal código de cuenta de cotización, y al mismo se vinculan todas aquellas otras cuentas de cotización que puedan asignársele en la misma o distinta provincia.

Además del código de cuenta de cotización principal, la TGSS puede asignar al empresario otros números o códigos de cuentas de cotización secundarios a efectos del control de la misma o para cualquiera otra finalidad de gestión atribuida a dicho organismo.

#### **4.2.4. Procedimiento de formalización del documento de asociación por contingencias profesionales y de la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes**

Como se ha indicado, el empresario, en el momento de solicitar la inscripción, debe optar por la entidad gestora y/o la entidad colaboradora, tanto para la protección frente a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como, en su caso, hará la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

La opción en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales tiene las siguientes características:

- a) Es independiente de la naturaleza pública o privada de la empresa.
- b) El ámbito territorial en el que debe efectuarse la opción es el provincial.
- c) La opción del empresario es obligatoria para la entidad elegida, gestora o colaboradora.
- d) La opción efectuada no tiene carácter definitivo, pudiendo cambiarse de entidad anualmente, cumpliendo determinados requisitos.

#### 4.2.5. Procedimiento para la comunicación de variaciones de datos

La comunicación de variaciones en los datos consignados al formular la solicitud de inscripción o en las comunicaciones a que se refiere el artículo 5.3 del RIA será obligatoria para los empresarios en los siguientes casos:

- a) Cambio de nombre de la persona física o de denominación de la persona jurídica inscritas con anterioridad.
- b) Cambio del domicilio legal del empresario.
- c) Cambio de la entidad que cubra las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y, en su caso, la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- d) En los supuestos en que los empresarios contratistas y subcontratistas tengan el deber de informar a la Tesorería General de la Seguridad Social, conforme a lo establecido en el artículo 42 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto legislativo 2/2015, de 23 de octubre, y en las normas que lo desarrollan.
- e) Cambio de convenio o convenios colectivos aplicables en la empresa.
- f) Cambio de actividad económica y, en general, cualquier otra variación que afecte a los datos declarados con anterioridad respecto a la inscripción de la empresa y apertura de cuentas de cotización.
- g) Apertura y cierre de centros de trabajo.

La comunicación de variaciones de datos, en los casos en que sea obligatoria, debe dirigirse a la Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma en la provincia en que se formuló la inscripción y ha de formularse dentro del plazo de 3 días naturales, contados a partir de la fecha en que se produzca la variación de datos.

El RIA (arts. 18 y siguientes) establece unas normas especiales para los supuestos de comunicación de las siguientes variaciones:

- a) Extinción de la empresa y cese temporal o definitivo en la actividad.  
A tal efecto, se considera en situación de baja temporal el empresario o, en su caso, la cuenta de cotización del mismo, si se ha comunicado la baja de todos los trabajadores, pero no se ha puesto en conocimiento de la TGSS la extinción de la empresa o el cese en la actividad.
- b) Sucesión en la titularidad o en la actividad de la empresa, procediéndose a una nueva inscripción y anotación a nombre del nuevo titular o solamente a una nueva anotación si el nuevo titular figurase ya inscrito como empresario. La inscripción y anotación a que se refiere el apartado anterior deberán solicitarse dentro del plazo de 6 días naturales siguientes a aquel en que la sucesión se produzca.

### 4.3. EFECTOS DE LA PRÁCTICA DE LA INSCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

#### 4.3.1. Efectos generales

De acuerdo con el artículo 15 del RIA, la inscripción del empresario es única y válida en los regímenes del sistema de la Seguridad Social que se determine, para todo el territorio del Estado y para toda la vida de la persona física o jurídica titular de la empresa.

La inscripción identifica al empresario y las circunstancias que concurren en el mismo a efectos de la inclusión de los trabajadores y asimilados que presten servicios a aquel en el régimen o regímenes que corresponda.

#### 4.3.2. Efectos de la inscripción indebida del empresario

La inscripción indebida del empresario se ha de anotar en el registro con efectos de la fecha fijada en la resolución administrativa que la declare indebida.

### 4.4. EFECTOS DE LA FORMALIZACIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

En estos supuestos, los efectos son los siguientes:

- a) La formalización determina la responsabilidad de la entidad gestora o colaboradora en las prestaciones que, derivadas de dichas contingencias, puedan causarse.

Los documentos de asociación y cobertura formalizados surten efectos desde el día de iniciación de la actividad, salvo que la solicitud de inscripción del empresario sea presentada en la TGSS con posterioridad al inicio de la actividad, en cuyo caso la fecha inicial de efectos de aquellos documentos será la del día de la presentación.

Los documentos formalizados mantienen su vigencia por el periodo de un año, debiendo coincidir, en todo caso, su vencimiento con el último día del mes y se consideran prorrogados automáticamente, salvo denuncia en contrario, por periodos de igual duración o, en su caso, hasta el cese de la empresa en su actividad si este fuere anterior, siempre que dicho cese tenga una duración mínima de 5 días hábiles.

- b) El no tener establecida la protección del personal o parte de él respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales determina, además de las responsabilidades de todo orden a que haya lugar, que las cuotas debidas se devenguen a favor de la TGSS.
- c) Respecto de las formalizaciones indebidas en la protección de las contingencias profesionales y/o en la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal, se ha de efectuar un nuevo documento de asociación o de cobertura y/o de tarificación con efectos desde la iniciación del procedimiento mediante el cual se declare indebido la formalización de que se trate.





[www.cef.es](http://www.cef.es)

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

**902 88 89 90**

## SUMARIO GENERAL TEMA 4

---

1. La cotización a la seguridad social: normas comunes del sistema
  - 1.1. Introducción
  - 1.2. Normativa aplicable
  - 1.3. La obligación de cotizar: concepto y naturaleza jurídica
2. Normas comunes del sistema de la seguridad social en materia de cotización
  - 2.1. Elementos de la obligación de cotizar
    - 2.1.1. Sujetos de la obligación de cotizar
    - 2.1.2. Objeto de la obligación de cotizar
  - 2.2. Dinámica de la obligación de cotizar
    - 2.2.1. Nacimiento
    - 2.2.2. Duración
    - 2.2.3. Extinción
3. La liquidación de cuotas
  - 3.1. Periodo de liquidación
  - 3.2. Deducciones
4. Cotización en el régimen general de la seguridad social
  - 4.1. Sujetos obligados y sujetos responsables de la cotización
  - 4.2. Sujeto responsable de la cotización
  - 4.3. Otros sujetos responsables
  - 4.4. La base de cotización
  - 4.5. Topes máximo y. Mínimo de cotización
  - 4.6. Tipo de cotización
  - 4.7. Cotización adicional por horas extraordinarias
  - 4.8. Cotización a desempleo, fondo de garantía salarial y para formación profesional
  - 4.9. Determinación de la base de cotización en la situación de pluriempleo
  - 4.10. Cotización en los supuestos de contratos a tiempo parcial
  - 4.11. Cotización en los supuestos de contratos para la formación y el aprendizaje y los contratos formativos en alternancia
5. Cotización en otros supuestos especiales
  - 5.1. Incremento en la cuota empresarial por contingencias comunes en los contratos temporales de corta duración

- 5.2. Cotización en los supuestos de abono de salarios con carácter retroactivo
  - 5.3. Cotización por percepciones correspondientes a vacaciones devengadas y no disfrutadas
  - 5.4. Cotización por los salarios de tramitación
  - 5.5. Cotización en los supuestos de trabajo concentrado en periodos inferiores a los de alta
  - 5.6. Tipo de cotización en supuestos especiales
    - 5.6.1. Supuestos de actividad en casos de trabajadores que han cumplido la edad de acceso a la jubilación
    - 5.6.2. Cotizaciones «recargadas» en casos de colectivos a los que se les ha reconocido el acceso anticipado a la edad de jubilación, en razón de la realización de trabajos penosos, peligrosos o tóxicos
    - 5.6.3. Cotizaciones adicionales por solidaridad para retribuciones que superen el importe de la base máxima de cotización establecida
6. Liquidación de otras deudas
- 6.1. Introducción
  - 6.2. Forma y requisito de la liquidación de las otras deudas



www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

4

**La cotización a la Seguridad Social: normas comunes del sistema. La liquidación de cuotas. El Régimen general de la Seguridad Social. Supuestos especiales. Bases y tipos de cotización. Liquidación de otras deudas**

## 1. LA COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: NORMAS COMUNES DEL SISTEMA

### 1.1. INTRODUCCIÓN

El fin último de un sistema de Seguridad Social es cubrir las situaciones de necesidad que puedan producirse en las personas comprendidas en su ámbito, si bien para alcanzar este fin es preciso dotarlo de los recursos económicos necesarios.

Los recursos de los diversos sistemas nacionales de Seguridad Social proceden siempre de las mismas fuentes. Concretamente, en todos los países miembros de la Unión Europea, estas fuentes son cuatro: cotizaciones empresariales, aportaciones públicas, cotizaciones de personas protegidas (tanto trabajadores por cuenta ajena como trabajadores por cuenta propia o autónomos) y otros ingresos diversos. De todos ellos, el recurso más importante en el conjunto de países miembros es el de las cuotas.

Este esquema también es de aplicación para el sistema español de Seguridad Social, a tenor de lo establecido en el artículo 109.1 de la Ley general de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre (en adelante, TRLGSS), conforme al cual, los recursos para la financiación de la Seguridad Social están constituidos por:

1. Las aportaciones progresivas del Estado, que se consignarán con carácter permanente en sus presupuestos generales, y las que se acuerden para atenciones especiales o resulten precisas por exigencia de la coyuntura.
2. Las cuotas de las personas obligadas.
3. Las cantidades recaudadas en concepto de recargos, sanciones u otras de naturaleza análoga.
4. Los frutos, rentas o intereses y cualquier otro producto de sus recursos patrimoniales.
5. Cualesquiera otros ingresos.

## 1.2. NORMATIVA APLICABLE

El régimen jurídico de la cotización se encuentra comprendido en las normas que a continuación se indican, con las particularidades que también se señalan:

- Artículos 18 a 20 del TRLGSS, que, al estar comprendidos en su título I, son de aplicación a todos los regímenes que integran el sistema de Seguridad Social.
- Artículos 141 a 153 del TRLGSS, los cuales, por estar incluidos en su título II, son aplicables al Régimen general de la Seguridad Social.
- El Reglamento general de cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre (RGCL).
- La normativa anual de cotización a la Seguridad Social (Ley de presupuestos generales del Estado). Para 2023, el artículo 122 de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2023, determina las bases y tipos de cotización a la Seguridad Social, desempleo, Fondo de Garantía Salarial y para la formación profesional para dicho ejercicio desarrollada por la Orden PCM/74/2023, de 30 de enero.

## 1.3. LA OBLIGACIÓN DE COTIZAR: CONCEPTO Y NATURALEZA JURÍDICA

La cotización puede ser definida como la obligación, impuesta por la ley a ciertas personas y entidades, de contribuir al sostenimiento de las cargas económicas de los regímenes de previsión o seguridad social, de acuerdo con ciertos criterios, también fijados legalmente.

El carácter obligatorio de la cotización lo establece el artículo 18.1 del TRLGSS al decir que la cotización es obligatoria en los regímenes generales y especiales, y ello determina la necesidad de fijar los sujetos, el objeto y el nacimiento, duración y extinción de esta obligación.

En cuanto a su naturaleza jurídica de las cuotas a la Seguridad Social se han destacado dos tesis diferenciadas:

- a) Una tesis jurídico-privada, que se basa en las connotaciones que los primeros seguros sociales tenían con los seguros privados, de forma que la cotización tendría una naturaleza análoga a la «prima» de dicho contrato.
- b) La tesis jurídico-pública, que parte de la asimilación de la cotización a una obligación de naturaleza tributaria, al venir impuesta por la ley, que le imprime carácter coactivo y no contractual, estableciéndose a favor de un ente público, y para la realización de un interés también público. Esta tesis es la que recoge en la legislación actual, equiparando la cotización a la Seguridad Social con las prestaciones patrimoniales públicas, como ha quedado reflejado en algunos pronunciamientos del Tribunal Constitucional.

## 2. NORMAS COMUNES DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA DE COTIZACIÓN

Siguiendo la estructura del RGCL, dentro de las normas comunes del sistema hemos de distinguir entre elementos de la obligación de cotizar y dinámica de la obligación de cotizar.

## 2.1. ELEMENTOS DE LA OBLIGACIÓN DE COTIZAR

Son elementos de la obligación de cotizar los siguientes: sujetos, objeto, bases y tipos de cotización.

### 2.1.1. Sujetos de la obligación de cotizar

- a) El sujeto activo de la obligación de cotizar a la Seguridad Social es la Tesorería General de la Seguridad Social –TGSS– (art. 7.1 del RGCL, en cuanto en este servicio común se unifican todos los recursos financieros del sistema de la Seguridad Social, por aplicación de los principios de solidaridad financiera y caja única.
- b) Los sujetos pasivos son las personas físicas o jurídicas obligadas a cotizar, empresarios o trabajadores, en los términos y condiciones que se determinan para cada uno de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social (art. 7.2 del RGCL). La obligación de cotizar se impone a todos los sujetos pasivos, hasta el punto de que es nulo todo pacto individual o colectivo por el cual uno de los sujetos obligados a cotizar asuma a su cargo la obligación de pagar total o parcialmente la cuota o parte de cuota a cargo de otro (art. 7.3 del RGCL).

### 2.1.2. Objeto de la obligación de cotizar

El objeto de la obligación de cotizar está constituido por la cuota, entendida como una suma dineraria que los obligados a cotizar han de pagar a la Seguridad Social.

El artículo 6.2 del RGCL establece que la cuota de la Seguridad Social expresa el importe de la obligación de cotizar a la Seguridad Social durante un tiempo reglamentariamente delimitado, designado periodo de cotización, respecto de los sujetos obligados a cotizar. Dicha cantidad resulta de la operación liquidatoria de aplicar un porcentaje, llamado tipo de cotización, a una cantidad fijada en las normas aplicables a la cotización en los diferentes regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social, denominada base de cotización y de deducir, en su caso, el importe de las bonificaciones y/o reducciones que resulten aplicables, sin perjuicio de que su cuantía pueda ser fijada directamente por las normas reguladoras de la cotización en los distintos regímenes del sistema.

#### a) Bases de cotización

La base de cotización constituye uno de los elementos nucleares del sistema de Seguridad Social por cuanto, de una parte, sobre la misma gira el porcentaje determinante del importe de la cotización y, por otra, sirve para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas de naturaleza contributiva.

Para el artículo 8 del RGCL, las bases de cotización en los diversos regímenes del sistema de la Seguridad Social y para las distintas contingencias respecto del sujeto o categorías de sujetos obligados a cotizar, ya tengan una cuantía previamente fijada o ya se determinen en función de remuneraciones percibidas o estimadas, son las cantidades que resulten de aplicar las reglas que, para los distintos regímenes del sistema, se establecen en la Ley de presupuestos generales del Estado para cada ejercicio económico, en el RGCL y en las normas que lo complementen y desarrollen en cada ejercicio económico.

Las bases de cotización no pueden ser alteradas, siendo nulo cualquier pacto individual o colectivo que pretenda alterarlas, salvo en aquellos supuestos en que por disposición legal se establezca lo contrario.

Las bases de cotización no pueden ser superiores al límite máximo, que se fija para cada ejercicio económico por la correspondiente Ley de presupuestos generales del Estado. Conforme al artículo 122 de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2023, el tope máximo se aplica a todas las categorías profesionales y su cuantía es, a partir del 1 de enero de 2023, de 4.495,50 euros/mes.

#### b) Tipos de cotización

El artículo 10.1 del RGCL establece que los tipos de cotización en cada uno de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social son únicos y no se pueden fraccionar a efectos de la financiación de las contingencias y situaciones comprendidas en la acción protectora de cada régimen con excepción, en su caso, de las de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Los tipos de cotización a los diferentes regímenes de la Seguridad Social y, en su caso, la distribución de los mismos a efectos de liquidación de cuotas, son los establecidos por la Ley de presupuestos generales del Estado para cada ejercicio económico.

En cuanto a la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en los regímenes de la Seguridad Social en que se deba cotizar por estas contingencias, la misma se efectúa mediante aportaciones exclusivas de las empresas, en función de los porcentajes establecidos para las distintas actividades, industrias y tareas, en la tarifa de primas vigente. En la actualidad, se contiene en la disposición adicional cuarta de la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para el año 2007.

Los tipos de cotización para los conceptos de recaudación conjunta –desempleo, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional– también se fijan por la Ley de presupuestos generales del Estado para cada ejercicio económico (para 2023, el art. 122 de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre).

## 2.2. DINÁMICA DE LA OBLIGACIÓN DE COTIZAR

Respecto de la dinámica de la obligación de cotizar se pueden distinguir tres fases o momentos: nacimiento, duración y extinción.

### 2.2.1. Nacimiento

La obligación de cotizar a los diferentes regímenes del Sistema de la Seguridad Social nace con el comienzo de la actividad profesional, aun cuando se hayan incumplido las exigencias de inscripción, afiliación y alta, y ello sin perjuicio de la aplicación de la prescripción de 4 años para el requerimiento de las obligaciones incumplidas, y de los efectos que en orden a las prestaciones deban atribuirse a las cotizaciones efectuadas con anterioridad a la presentación de aquellas solicitudes.

### 2.2.2. Duración

Como precisa el artículo 13 del RGCL, la cotización resulta obligatoria durante todo el periodo en que el trabajador, comprendido en el campo de aplicación del sistema, desarrolle su actividad o preste los servicios determinantes de su inclusión en el correspondiente régimen y subsiste en las situaciones de incapacidad temporal, cualquiera que sea su causa, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lac-

tancia natural, nacimiento y cuidado del menor, cumplimiento de deberes de carácter público, desempeño de cargos de representación sindical –siempre que unos y otros no den lugar a la excedencia en el trabajo o al cese en la actividad– convenio especial, traslado por la empresa fuera del territorio nacional, desempleo contributivo y asistencial, en su caso.

### 2.2.3. Extinción

La obligación de cotizar se extingue con el cese en el trabajo, en la actividad o en la situación determinante del nacimiento y subsistencia de la obligación de cotizar, siempre que se comunique la baja en el tiempo y forma establecidos.

De esta forma, la no solicitud de la baja, la solicitud fuera de plazo o en modelo o medio distinto de los establecidos, no extingue la obligación de cotizar hasta el día en que se cumplimente dicha obligación, o la TGSS conozca el cese y curse la baja de oficio (art. 14 del RGCL). En los supuestos de baja de oficio, se extingue la obligación desde el día en que se llevó a cabo la actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS) o se hayan recibido los datos o documentos que acrediten el cese en el trabajo o situación de que se trate, en la Tesorería General de la Seguridad Social.

Sin embargo, los interesados pueden probar que no se inició la actividad en la fecha indicada al solicitar el alta o que el cese en la actividad, en la prestación de servicios o en la situación de que se trate, tuvo lugar en otra fecha, a efectos de la extinción de la obligación de cotizar.

## 3. LA LIQUIDACIÓN DE CUOTAS

La liquidación de las deudas con la Seguridad Social comprende los actos relativos a la determinación de las diferentes clases de deudas con la misma, posibilitando su ejecución material mediante su cumplimiento en forma voluntaria y, en su defecto, mediante su cumplimiento forzoso en vía de apremio (art. 1 del RGCL), correspondiendo la gestión liquidatoria en el ámbito de la Seguridad Social a la TGSS y demás órganos de las Administraciones públicas que se especifican en el RGCL, sin perjuicio de las competencias atribuidas por la legislación a la ITSS.

El RGCL regula los aspectos relativos al periodo de liquidación, deducciones, forma, lugar y plazo de las autoliquidaciones y el control de las liquidaciones.

### 3.1. PERIODO DE LIQUIDACIÓN

El artículo 16 del RGCL precisa que el periodo de liquidación de las cuotas es el plazo al que están referidos los elementos y operaciones para la determinación de la cuota objeto de la obligación de cotizar por parte de los sujetos de la misma, a efectos de su pago o cumplimiento.

Con carácter general, los periodos de liquidación de cuotas están referidos a mensualidades naturales completas, aunque el devengo y/o su pago se efectúen por periodos distintos al mes natural. De esta forma:

- a) Las liquidaciones que recaen sobre bases constituidas por retribuciones devengadas por horas, días o semanas, han de estar referidas al mes natural al que corresponda su devengo.

- b) Las liquidaciones de conceptos retributivos que se devenguen por periodos superiores al mensual o que no tengan carácter periódico, se han de prorratear en las liquidaciones mensuales.
- c) Los conceptos retributivos que se perciban con carácter retroactivo han de ser objeto de liquidaciones complementarias, relacionando separadamente las bases de cotización para cada mes, conforme a las bases, los tipos y demás condiciones vigentes en los meses a que correspondan los salarios.

### 3.2. DEDUCCIONES

Las liquidaciones de las cuotas íntegras pueden ser objeto de deducción mediante corrección de la base, minoración del tipo, reducción o bonificación de las cuotas, por las causas y en los términos y condiciones expresamente establecidos, sin perjuicio de la aplicación de la compensación y demás causas de extinción de las deudas previstas en el Reglamento general de recaudación de los recursos del sistema de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1415/2004 (RGRSS).

De acuerdo al artículo 17.1 del RGCL, únicamente pueden obtenerse reducciones, bonificaciones u otro beneficio en bases, tipos o notas, las empresas que se considere que se encuentran al corriente en el pago de las mismas en la fecha de su concesión.

## 4. COTIZACIÓN EN EL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### 4.1. SUJETOS OBLIGADOS Y SUJETOS RESPONSABLES DE LA COTIZACIÓN

Respecto de los sujetos obligados a cotizar, el artículo 141 del TRLGSS prevé que están sujetos a la obligación de cotizar a este régimen general los trabajadores y asimilados comprendidos en su campo de aplicación y los empresarios por cuya cuenta trabajen.

La cotización comprende dos aportaciones: una a cargo de los empresarios, y la otra por cuenta de los trabajadores, si bien, a efectos de la cotización por contingencias profesionales, la cotización completa corre a cargo exclusivamente de los empresarios.

Para reforzar este principio, el artículo 143 del TRLGSS establece que será nulo todo pacto, individual o colectivo, por el cual el trabajador asuma la obligación de pagar total o parcialmente la prima o parte de cuota a cargo del empresario.

### 4.2. SUJETO RESPONSABLE DE LA COTIZACIÓN

El empresario es el sujeto responsable del cumplimiento de la obligación de cotización y ha de ingresar las aportaciones propias y las de sus trabajadores, en su totalidad (art. 142.1 del TRLGSS), sin perjuicio, asimismo, de la responsabilidad solidaria, subsidiaria o *mortis causa* de las personas o entidades sin personalidad a que se refieren los artículos 18 y 168.1 y 2 del TRLGSS.

Para ello, el empresario ha de descontar a sus trabajadores, en el momento de hacer efectivas sus retribuciones, la aportación que corresponda a cada uno de ellos. Si no efectúa el descuento en dicho

momento no puede realizarlo con posterioridad, quedando obligado a ingresar la totalidad de las cuotas a su exclusivo cargo.

En los justificantes de pago de las retribuciones, el empresario ha de informar a los trabajadores de la cuantía total de la cotización a la Seguridad Social indicando, la parte de la cotización que corresponde a la aportación del empresario y la parte correspondiente al trabajador, en los términos que reglamentariamente se determinen. En el nuevo modelo de recibo de salario (aprobado por la Orden ESS/2098/2014, de 6 de noviembre) ya figura la información sobre las aportaciones del trabajador y del empresario a la Seguridad Social.

La Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, texto refundido aprobado por el Real Decreto legislativo 5/2000 (LISOS), considera infracción muy grave el hecho de retener indebidamente, no ingresándola dentro de plazo, la parte de cuota de Seguridad Social descontada a sus trabajadores, o efectuar descuentos, no ingresándolos, superiores a los legalmente establecidos.

### 4.3. OTROS SUJETOS RESPONSABLES

El artículo 12 del RGRSS identifica como responsables del pago de las deudas a la Seguridad Social a los siguientes sujetos: el responsable del cumplimiento de la obligación de cotizar y del pago de los demás recursos de la Seguridad Social y, además, los responsables solidarios, los responsables subsidiarios y los sucesores *mortis causa* de aquellos, en los términos que se indican:

a) Son supuestos de «responsabilidad solidaria».

- En los casos de sucesión, *inter vivos* o *mortis causa*, en la titularidad de la explotación, industria o negocio, el adquirente responde solidariamente con el anterior o con sus herederos del cumplimiento de la obligación de cotizar, respecto de los trabajadores por cuenta ajena incluidos en cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social, ingresando las aportaciones del empresario y de los trabajadores en su totalidad que correspondan a periodos anteriores a la fecha de la transmisión y que no hubieran prescrito.
- La misma responsabilidad solidaria existe entre los empresarios, cedente y cesionario, en los casos de cesión temporal de mano de obra, aunque sea a título amistoso o no lucrativo, si aquellos infringieren lo señalado en el apartado 2 del artículo 43 del Estatuto de los Trabajadores, sobre cesión de estos, la cual solo podrá efectuarse a través de empresas de trabajo temporal debidamente autorizadas en los términos legalmente establecidos.
- Cuando la actuación de la empresa usuaria y la empresa de trabajo temporal (ETT) vulnere la normativa sobre el contrato de puesta a disposición celebrado entre ambas, la responsabilidad es también solidaria. Si, por el contrario, este contrato se realiza conforme a la normativa, la responsabilidad será subsidiaria.
- En caso de subcontrata de obras o servicios, el empresario principal responde solidariamente:
  - Durante los 3 años siguientes a la terminación de su encargo, de las obligaciones referidas a la Seguridad Social contraídas por los contratistas y subcontratistas durante el periodo de vigencia de la contrata.

- Durante el año siguiente a la finalización del encargo, de las obligaciones de naturaleza salarial contraídas por los contratistas y subcontratistas con sus trabajadores responderá solidariamente.

La responsabilidad solidaria puede hacerse efectiva en cualquier momento del procedimiento recaudatorio, tanto en periodo voluntario como en vía ejecutiva. Declarada y notificada a los interesados la responsabilidad solidaria, la TGSS puede dirigir la reclamación de deuda que proceda, a todos o algunos de ellos.

b) Son supuestos de «responsabilidad subsidiaria».

- En las contrata o subcontratas de obras y servicios, el empresario principal responde subsidiariamente, por los incumplimientos con la Seguridad Social correspondientes a periodos anteriores al inicio de la contrata o subcontrata, del empresario contratista o subcontratista, respecto de sus trabajadores por cuenta ajena; así como del pago de prestaciones, cuando el empresario haya sido declarado responsable, en todo o en parte de las mismas, siempre que dicho empresario contratista o subcontratista fuese declarado insolvente (art. 168.1 del TRLGSS).
- Asimismo, se produce esta responsabilidad subsidiaria de las deudas generadas durante la contrata o subcontrata, si la responsabilidad solidaria no se hubiera ejercitado durante el plazo de los 3 años siguientes a la terminación de aquella, siempre que no haya prescrito la obligación de cotizar.

Para poder exigir la responsabilidad subsidiaria son requisitos la declaración de insolvencia del deudor principal y la existencia de un acto administrativo de derivación de responsabilidad dictado por el órgano competente para reclamar la deuda, que deberá ser notificado al responsable subsidiario.

La reclamación de deuda frente al responsable subsidiario comprende la totalidad de la deuda exigible al deudor principal en el momento de su emisión, excluidos recargos, intereses y costas.

Cabe la exoneración de esta responsabilidad, si solicitada certificación al efecto a la TGSS, se emite certificación negativa de deudas o no se emitiera en el plazo establecido de 30 días.

- c) Los sucesores *mortis causa* de los obligados al pago de las deudas a la Seguridad Social responden de estas con el importe de la herencia y con su propio patrimonio, salvo que acepten la herencia a beneficio de inventario (en cuyo caso, solamente se responde con los bienes de la masa hereditaria).

El procedimiento se inicia o continúa frente a los herederos, una vez que conste y se justifique el fallecimiento del deudor principal, salvo que renuncien o no acepten la herencia expresa o tácitamente, supuesto en el que el procedimiento continuará frente a los bienes de la herencia.

#### 4.4. LA BASE DE COTIZACIÓN

La base de cotización en el Régimen general de la Seguridad Social se establece en el artículo 147 del TRLSS (desarrollado por el art. 23 del RGCL), de modo que esa base, para todas las contingencias y situaciones amparadas por la acción protectora del régimen general, incluidas las de accidente de tra-

bajo y enfermedad profesional, está constituida por la remuneración total, cualquiera que sea su forma o denominación, tanto en metálico como en especie, que con carácter mensual tenga derecho a percibir el trabajador o asimilado, o la que efectivamente perciba de ser esta superior, por razón del trabajo que realice por cuenta ajena, con las precisiones siguientes:

- a) Las percepciones de vencimiento superior al mensual se han de prorratear a lo largo de los 12 meses del año.
- b) Las percepciones correspondientes a vacaciones anuales devengadas y no disfrutadas y que sean retribuidas a la finalización de la relación laboral son objeto de liquidación y cotización complementaria a la del mes de la extinción del contrato, si bien se han de aplicar las normas generales de cotización en los términos que reglamentariamente se determinen cuando, mediante ley o en ejecución de la misma, se establezca que la remuneración del trabajador debe incluir, conjuntamente con el salario, la parte proporcional correspondiente a las vacaciones devengadas.

El apartado 2 del artículo 147 del TRLGSS lista los conceptos retributivos que no se computan en la base de cotización como son:

- a) Las asignaciones para gastos de locomoción del trabajador que se desplace fuera de su centro habitual de trabajo para realizar el mismo en lugar distinto, las cuales comprenden dos supuestos distintos:
  - Cuando se utilice medios de transporte público, siempre que el importe de dichos gastos se justifique mediante factura o documento equivalente, las asignaciones no se computan en la base de cotización.
  - En los casos no comprendidos en el apartado anterior, la exención se establece en la cuantía y con el alcance previsto en la normativa estatal reguladora del impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- b) Respecto de los gastos normales de manutención y estancia generados en municipio distinto del lugar del trabajo habitual del receptor y del que constituya su residencia, la exención se establece en la cuantía y con el alcance previstos en la normativa estatal reguladora del impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- c) Las indemnizaciones por fallecimiento y las correspondientes a traslados y suspensiones estarán exentas de cotización hasta la cuantía máxima prevista en norma sectorial o convenio colectivo aplicable.
- d) Las prestaciones de la Seguridad Social, así como las mejoras de las prestaciones por incapacidad temporal concedidas por las empresas.
- e) Las asignaciones destinadas por las empresas para satisfacer gastos de estudios dirigidos a la actualización, capacitación o reciclaje del personal a su servicio, cuando tales estudios vengán exigidos por el desarrollo de sus actividades o las características de los puestos de trabajo.
- f) Las horas extraordinarias, salvo para la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, y sin perjuicio de la cotización adicional, sin efecto en las prestaciones.

En desarrollo de las previsiones legales citadas, el artículo 23 del RGCL establece reglas sobre valoración de los conceptos retributivos, tanto a efectos de la inclusión en la base de cotización, como, en su caso, para la exclusión de la misma.

### A) Inclusión en la base de cotización

A efectos de la inclusión en la base de cotización, determinados conceptos retributivos se han de valorar de diferente forma, en los términos siguientes:

#### a) Conceptos que se valoran por la totalidad de su importe.

Se han de valorar por la totalidad de su importe:

- Las entregas en metálico o por medio de vales o cheques de cualquier tipo para que el trabajador adquiera bienes, derechos o servicios.
- Las acciones o participaciones entregadas por los empresarios a sus trabajadores, que se han de valorar conforme a las reglas de la legislación fiscal.
- Las primas o cuotas satisfechas por los empresarios a entidades aseguradoras para la cobertura de sus trabajadores.
- Las contribuciones satisfechas a planes de pensiones.
- Las mejoras de las prestaciones de Seguridad Social concedidas por las empresas, a excepción de la mejora de las prestaciones por incapacidad temporal (cuya cuantía se excluye de la base de cotización a la Seguridad Social).

#### b) Percepciones en especie que se valoran por su coste medio.

Con carácter general, la valoración de las percepciones en especie satisfechas por los empresarios viene determinada por el coste medio que suponga para los mismos la entrega del bien, derecho o servicio objeto de percepción, entendiéndose este coste medio como el resultado de dividir los costes totales que suponga para la empresa la entrega de un bien, derecho o servicio directamente imputables a dicha retribución entre el número de perceptores potenciales de dicho bien, derecho o servicio.

No obstante, hay supuestos de valoración de la percepción en especie mediante su coste marginal, como son:

- La prestación del servicio de educación en las etapas de infantil, primaria, secundaria obligatoria, bachillerato y formación profesional por centros educativos autorizados, a los hijos de sus empleados, con carácter gratuito o por precio inferior al normal de mercado.
- En cuanto al resto de servicios educativos prestados por los centros autorizados en la atención, cuidado y acompañamiento de los alumnos, su valoración viene determinada por el coste marginal que suponga para la empresa la prestación de tal servicio.

#### c) Otros supuestos.

- La utilización de una vivienda propiedad o no del empresario o la utilización o entrega de vehículos automóviles se ha de valorar en los términos previstos en la legislación fiscal.
- Cuando la percepción consiste en el uso de vivienda, a efectos de la inclusión en la base de cotización, se ha de aplicar el 5 % o el 10 % del valor catastral, en función de si se ha modificado o no el valor catastral, con el límite del 10 % del resto de las remuneraciones.

- Respecto a la entrega de vehículos, en el caso de entrega de los mismos, se valora por el coste de adquisición para el empresario, incluidos los tributos que graven la operación; si la percepción consiste solamente en el uso, se aplica el 20% anual del coste de adquisición del vehículo, incluidos los tributos.
- Respecto de los préstamos concedidos a los trabajadores con tipos de interés inferiores al legal del dinero se han de valorar por la diferencia entre el interés pagado y el referido interés legal vigente en el respectivo ejercicio económico.

#### B) Exclusión de la base de cotización.

- a) No se computan en la base de cotización las cantidades destinadas por el empresario a compensar los gastos normales de manutención y estancia en restaurantes, hoteles y demás establecimientos de hostelería, devengadas por gastos en municipio distinto del lugar del trabajo habitual del trabajador y del que constituya su residencia, cuando los mismos se hallen exceptuados de gravamen conforme a la legislación fiscal.

Se considera como asignaciones para gastos normales de manutención y estancia en hoteles, restaurantes y demás establecimientos de hostelería, exclusivamente las siguientes:

- Cuando se haya pernoctado en municipio distinto del lugar de trabajo habitual y del que constituya la residencia del perceptor, las siguientes:

Por gastos de estancia, los importes que se justifiquen. En el caso de conductores de vehículos dedicados al transporte de mercancías por carretera, no precisarán justificación en cuanto a su importe los gastos de estancia que no excedan de 15 euros diarios, si se producen por desplazamiento dentro del territorio español, o de 25 euros diarios, si corresponden a desplazamientos a territorio extranjero.

Por gastos de manutención, 53,34 euros diarios, si corresponden a desplazamiento dentro del territorio español, o 91,35 euros diarios, si corresponden a desplazamientos a territorio extranjero.

- Cuando no se haya pernoctado en municipio distinto del lugar de trabajo habitual y del que constituya la residencia del perceptor, las asignaciones para gastos de manutención que no excedan de 26,67 o 48,08 euros diarios, según se trate de desplazamiento dentro del territorio español o al extranjero, respectivamente.

En el caso del personal de vuelo de las compañías aéreas, se considerarán como asignaciones para gastos normales de manutención las cuantías que no excedan de 36,06 euros diarios, si corresponden a desplazamiento dentro del territorio español, o 66,11 euros diarios si corresponden a desplazamiento a territorio extranjero. Si en un mismo día se produjeran ambas circunstancias, la cuantía aplicable será la que corresponda según el mayor número de vuelos realizados.

- b) Para la exclusión de la base de cotización, se consideran gastos de locomoción las cantidades destinadas por el empresario a compensar los gastos del trabajador por sus desplazamientos fuera de la fábrica, taller, oficina o centro habitual de trabajo, para realizarlo en lugar distinto del mismo o diferente municipio.

Los gastos de locomoción, tanto si el empresario los satisface directamente como si resarce de ellos al trabajador, están excluidos de la base de cotización cuando se utilicen medios de transporte público, siempre que el importe de dichos gastos se justifique mediante factura

o documento equivalente; de utilizarse otros medios de transporte, están excluidos en los términos señalados en la legislación fiscal, de modo que el exceso se incluye en la base de cotización a la Seguridad Social.

- c) En cuanto a las indemnizaciones por fallecimiento y las correspondientes a traslados, suspensiones, despidos y ceses, las cantidades recibidas no se incluyen en la base de cotización cuando las mismas no superan las cantidades previstas en la legislación laboral. De superar tales límites, el exceso a incluir en la base de cotización se prorrateará a lo largo de los 12 meses anteriores a aquel en que tenga lugar la circunstancia que las motive.

#### 4.5. TOPES MÁXIMO Y. MÍNIMO DE COTIZACIÓN

La base de cotización determinada no puede ser superior al importe máximo establecido con carácter general, ni inferior a los límites mínimos que correspondan al grupo de cotización en el que se encuadre el trabajador. De darse esta circunstancia, se ha de cotizar por el tope máximo o por el tope mínimo, según corresponda.

- a) Para el año 2023, el tope máximo de cotización es de 4.495,50 euros/mes o 149,85 euros/día.

La base máxima se actualizará anualmente en la ley de presupuestos generales del Estado en un porcentaje igual al que se establezca para la revalorización de las pensiones contributivas. Desde el año 2024 y hasta el año 2050, las sucesivas leyes de presupuestos generales del Estado aprobadas para ese periodo sumarán a dicho porcentaje una cuantía fija anual de revalorización de 1,2 puntos porcentuales adicionales.

- b) El límite mínimo equivale a 1.166,70 euros/mes o 38,89 euros/día.
- c) El importe de la base máxima de cotización, a efectos de la cotización por contingencias comunes, y aplicables a los distintos grupos de cotización: 4.495,50 euros/mes o 149,85 euros/día.
- d) Conforme a la Orden PCM/74/2023, de 30 de enero a efectos de la cotización por contingencias comunes y, según los diferentes grupos de cotización, son las siguientes:

Grupo	Categoría profesional	Base mínima de cotización (euros/mes)
1	Ingenieros y licenciados. Personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3 c) del Estatuto de los Trabajadores.	1.759,40
2	Ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulados.	1.495,20
3	Jefes administrativos y de taller.	1.269,30
4	Ayudantes no titulados.	1.260
5	Oficiales administrativos.	1.260
6	Subalternos.	1.260
7	Auxiliares administrativos.	1.260

Grupo	Categoría profesional	Base mínima (euros/día)
8	Oficiales de primera y segunda.	42
9	Oficiales de tercera y especialistas.	42
10	Peones.	42
11	Trabajadores menores de 18 años, cualquiera que sea su categoría profesional.	42

#### 4.6. TIPO DE COTIZACIÓN

En 2023 el tipo de cotización para las contingencias comunes es el 28,30%, distribuido en la siguiente forma:

- 23,60% a cargo de la empresa.
- 4,70% a cargo del trabajador.

Para las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se aplican los tipos de la tarifa de primas establecida en la disposición adicional cuarta de la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para el año 2007, siendo las primas resultantes a cargo exclusivo de la empresa.

Respecto a la incorporación del mecanismo de equidad intergeneracional, a partir del 1 de enero de 2023 se efectuará una cotización de 0,6 puntos porcentuales aplicable a la base de cotización por contingencias comunes en todas las situaciones de alta o asimiladas a la de alta en el sistema de la Seguridad Social en las que exista obligación de cotizar para la cobertura de la pensión de jubilación, en caso de que este porcentaje deba ser objeto de distribución entre empleador y trabajador, el 0,5% será a cargo del empleador y el 0,1% a cargo del trabajador. La cotización finalista establecida en el artículo 127 bis del TRLGSS nutrirá el Fondo de Reserva de la Seguridad Social y no podrá ser objeto de bonificación, reducción, exención o deducción alguna. La disposición transitoria 43.<sup>a</sup> del TRLGSS será de incorporación transitoria, desde 2023 hasta 2050, siendo entonces de 1,2 puntos porcentuales. En el supuesto de trabajadores por cuenta ajena un punto porcentual corresponderá a la empresa y 0,2 puntos porcentuales al trabajador.

En relación con la cotización por contingencias profesionales, el artículo 146.4 del TRLGSS prevé que los empresarios que ocupen a trabajadores, a quienes en razón de su actividad les resulte de aplicación un coeficiente reductor de la edad de jubilación, han de cotizar por el tipo de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales más alto de los establecidos, siempre y cuando el establecimiento de ese coeficiente reductor no lleve aparejada una cotización adicional por tal concepto, salvo en el caso de empresarios que ocupen a trabajadores discapacitados con un grado de discapacidad igual o superior al 65%, ni en el caso de trabajadores embarcados en barcos de pesca hasta 10 toneladas de registro bruto incluidos en el régimen especial de trabajadores del mar.

Se preveía un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral (Real Decreto 231/2017, de 10 de marzo), si bien este sistema ha quedado suspendido por la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023.

#### 4.7. COTIZACIÓN ADICIONAL POR HORAS EXTRAORDINARIAS

La remuneración que obtienen los trabajadores por las horas extraordinarias realizadas, con independencia de su cotización a efectos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, está sujeta a una cotización adicional por parte de empresarios y trabajadores, que no resulta computable a efectos de determinar la base reguladora de las prestaciones.

Para 2023, los tipos a efectos de la cotización adicional por horas extraordinarias son:

- a) Por las horas extraordinarias motivadas por fuerza mayor, el 14%, del que el 12% es a cargo de la empresa y el 2% a cargo del trabajador.
- b) Por las horas extraordinarias no motivadas por fuerza mayor, se aplica el tipo del 28,30%, del que el 23,60% es a cargo de la empresa y el 4,70% a cargo del trabajador.

#### 4.8. COTIZACIÓN A DESEMPLEO, FONDO DE GARANTÍA SALARIAL Y PARA FORMACIÓN PROFESIONAL

La cotización por la contingencia de desempleo, así como las correspondientes al Fondo de Garantía Salarial y para formación profesional, se realiza conjuntamente con la relativa a la Seguridad Social en general, siendo competencia de la TGSS las funciones relativas a la misma.

- a) La base de cotización para estas contingencias es la base correspondiente a la cotización por contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- b) Para 2023, los tipos de cotización son los siguientes:
  1. Tipos de cotización para desempleo:
    - En los supuestos de contratación indefinida, incluidos los contratos indefinidos a tiempo parcial y fijos discontinuos, así como la contratación de duración determinada en las modalidades de contratos de formación en alternancia, para la formación y el aprendizaje, formativo para la obtención de la práctica profesional adecuada al nivel de estudios, de relevo, interinidad y contratos, cualquiera que sea la modalidad utilizada, realizados con trabajadores discapacitados: el 7,05%, del que el 5,50% será a cargo del empresario y el 1,55% a cargo del trabajador.
    - En los supuestos de contratación de duración determinada a tiempo completo, el 8,30%, del que el 6,70% es a cargo del empresario y el 1,60%, a cargo del trabajador.
    - Para la contratación de duración determinada a tiempo parcial: el 8,30%, del que el 6,70% será a cargo del empresario y el 1,60% a cargo del trabajador.
    - Socios trabajadores y de trabajo de las cooperativas: del 7,05% si el vínculo societario con la cooperativa es indefinido y al tipo 8,30%, si el vínculo societario con la cooperativa es de duración determinada.
  2. Tipo de cotización para el Fondo de Garantía Salarial: el 0,20%, a cargo de la empresa.
  3. Tipo de cotización para la formación profesional: el 0,70%, del que el 0,60% es a cargo de la empresa y el 0,10%, a cargo del trabajador.

#### 4.9. DETERMINACIÓN DE LA BASE DE COTIZACIÓN EN LA SITUACIÓN DE PLURIEMPLEO

En el pluriempleo, configurada como la situación del trabajador por cuenta ajena que presta sus servicios a dos o más empresas, que dan lugar a su inclusión en el mismo Régimen general (art. 7.4 del RGCL), se hace preciso determinar la base de cotización, cuando la suma de las retribuciones percibidas en las empresas supera el tope máximo de cotización. Por ello, a efectos de la cotización a la Seguridad Social:

- a) Como regla general, cada empresa cotiza en función de la remuneración que abone al trabajador.
- b) Si la suma de las retribuciones supera el tope máximo de cotización (4.495,50 euros/mes en 2023) se ha de formular la oportuna declaración ante la Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma, solicitando que se efectúe la distribución de ese tope para cada una de las empresas.
- c) Esa distribución se efectúa en proporción a lo que represente la retribución de cada una de las empresas sobre el total de las retribuciones.
- d) Efectuada la distribución la base de cotización en cada de las empresas se determina aplicando las reglas generales, si bien esa base no podrá ser superior al porcentaje del tope de cotización que haya sido asignado por la TGSS.
- e) Las direcciones provinciales de la TGSS o las Administraciones de la misma, de oficio, a instancia de la empresa o del trabajador, pueden rectificar la distribución efectuada, cuando se produzcan desviaciones en las bases de cotización.

#### 4.10. COTIZACIÓN EN LOS SUPUESTOS DE CONTRATOS A TIEMPO PARCIAL

La regulación del contrato a tiempo parcial en los últimos años viene siendo objeto de modificaciones normativas sucesivas, con la finalidad de convertirlo en un instrumento importante y eficaz para la promoción del empleo.

El régimen jurídico vigente está contenido en la sección 1, capítulo XVII, título II del TRLGS, cuyo artículo 246, en el ámbito de la cotización, señala lo siguiente:

- a) La base de cotización a la Seguridad Social y de las aportaciones que se recaudan conjuntamente con las cuotas de aquella es siempre mensual y está constituida por las retribuciones efectivamente percibidas en función de las horas trabajadas, tanto ordinarias como complementarias.
- b) La base de cotización así determinada no puede ser inferior a las cantidades que reglamentariamente se determinen.
- c) Las horas complementarias cotizan a la Seguridad Social sobre las mismas bases y tipos que las horas ordinarias.

Las previsiones legales se completan con el contenido del artículo 65 del RGCL en la forma siguiente:

- a) La base de cotización, para las diferentes contingencias de la Seguridad Social, así como para las de recaudación conjunta –desempleo, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional– se determina de acuerdo a las reglas generales.

- b) La base de cotización así determinada no puede ser inferior:
- Para las contingencias comunes, al resultado de multiplicar la base mínima correspondiente a la categoría profesional del trabajador, adaptada por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, por el número de horas realmente trabajadas en el mes a que se refiere la liquidación de cuotas.
  - Para las contingencias de desempleo, accidente de trabajo y enfermedad profesional y de los demás conceptos de recaudación conjunta, al resultado de multiplicar el tope mínimo absoluto, adaptado por el ministerio citado, por el número de horas realmente trabajadas, en el mes a que se refiere la liquidación de cuotas.
- c) El importe de la base mínima/horaria, según grupos de cotización, en los supuestos de contratos a trabajo a tiempo parcial, conforme a la Orden PCM/74/2023, de 30 de enero, es:
- Grupo 1: 10,60 euros/hora.
  - Grupo 2: 8,79 euros/hora.
  - Grupo 3: 7,65 euros/hora.
  - Grupos 4 al 11: 7,59 euros/hora.

#### 4.11. COTIZACIÓN EN LOS SUPUESTOS DE CONTRATOS PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE Y LOS CONTRATOS FORMATIVOS EN ALTERNANCIA

La correspondiente Ley de presupuestos generales del Estado establece las reglas respecto de la cotización aplicable en los casos de contratos formativos, con la particularidad que la cuota no es el resultado de aplicar un porcentaje (tipo de cotización) sobre la remuneración percibida (base de cotización), sino que la misma consiste en una cuantía fija, salvo en lo que se refiere a la cotización por desempleo. No obstante, en los nuevos casos de contratos formativos en alternancia, si la base de cotización (determinada conforme a las reglas generales) supera el importe de la base mínima de cotización, en este caso la cuota total es el resultado de sumar a las cuantías fijas, que se señalan a continuación, la cuota resultante de aplicar el tipo de cotización al exceso de la base mínima.

De acuerdo a la Orden PCM/74/2023, de 30 de enero, en la cotización en las situaciones indicadas se aplica lo siguiente:

- a) La cotización a la Seguridad Social consiste en una cuota única mensual de 61,24 euros por contingencias comunes, de los que 51,06 euros serán a cargo del empresario y 7,03 euros, a cargo del trabajador. Por otro lado, 6,51 euros por contingencias profesionales, a cargo del empresario.
- b) La cotización al Fondo de Garantía Salarial consiste en una cuota mensual de 3,88 euros, a cargo del empresario.
- c) Por desempleo, la base de cotización es la base mínima correspondiente a las contingencias por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a la que se aplica el tipo y la distribución del mismo (entre empresario y trabajador) establecidos con carácter general.
- d) La cotización por formación profesional consistirá en una cuota mensual de 2,15 euros, de los que 1,70 euros serán a cargo del empresario y 0,25 euros a cargo del trabajador.
- e) Mecanismo de equidad intergeneracional: en 2023 0,6 % sobre la base de cotización mínima del Régimen General de la Seguridad Social (0,5 % el empresario y 0,1 % el trabajador). Es decir, 7,56 euros (6,30 euros a cargo del empresario y 1,26 euros a cargo del trabajador).

- f) Las retribuciones que perciban los trabajadores en concepto de horas extraordinarias están sujetas a la cotización adicional por horas extraordinarias.

Cuando la base de cotización mensual por contingencias comunes supere la base mínima mensual de cotización, a las cuotas únicas se les sumarán las cuotas resultantes de aplicar, al importe en que la base de cotización que exceda de la base mínima, los tipos de cotización contemplados en la correspondiente LPGE.

Desde octubre de 2023, la realización de prácticas formativas en empresas, instituciones o entidades incluidas en programas de formación y la realización de prácticas académicas externas al amparo de la respectiva regulación legal y reglamentaria determinará la inclusión en el sistema de la Seguridad Social de las personas que las realicen.

En estos casos, está expresamente excluida la cotización finalista del Mecanismo de Equidad Intergeneracional y a las cuotas por contingencias comunes les resultará de aplicación una reducción general del 95%.

- Las prácticas remuneradas: aplicarán las reglas de cotización correspondientes a los contratos formativos en alternancia.
- Las prácticas no remuneradas: consistirá en una cuota única empresarial por cada día de prácticas formativas por contingencias comunes y por contingencias profesionales, que tendrá en cuenta la exclusión de la cobertura de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

## 5. COTIZACIÓN EN OTROS SUPUESTOS ESPECIALES

### 5.1. INCREMENTO EN LA CUOTA EMPRESARIAL POR CONTINGENCIAS COMUNES EN LOS CONTRATOS TEMPORALES DE CORTA DURACIÓN

En los contratos de duración inferior a 30 días existe una cotización adicional en la aportación empresarial por contingencias comunes, liquidada a la finalización del contrato, consistente en multiplicar por 3 el resultado de aplicar a la base mínima diaria de cotización, el tipo general de cotización a cargo de la empresa para la cobertura de las contingencias comunes.

### 5.2. COTIZACIÓN EN LOS SUPUESTOS DE ABONO DE SALARIOS CON CARÁCTER RETROACTIVO

- a) Cuando se abonen salarios con carácter retroactivo, el ingreso de las liquidaciones que deban de efectuarse a la Seguridad Social, desempleo, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional, el ingreso de las cotizaciones se ha de llevar a cabo mediante la correspondiente liquidación complementaria, aplicando las bases, topes, tipos y condiciones vigentes en los meses a que los citados salarios correspondan.
- b) De igual forma se han de liquidar las gratificaciones que no puedan ser objeto de cuantificación anticipada total o parcialmente. Para ello, las empresas deben formalizar una liquidación complementaria por las diferencias de cotización relativas a los meses del año ya transcurridos, e incrementar, en la parte que corresponda, las cotizaciones pendientes de ingresar durante el ejercicio económico.

### 5.3. COTIZACIÓN POR PERCEPCIONES CORRESPONDIENTES A VACACIONES DEVENGADAS Y NO DISFRUTADAS

Las percepciones correspondientes a vacaciones anuales devengadas y no disfrutadas y que sean retribuidas a la finalización de la relación laboral han de ser objeto de liquidación y cotización complementaria a la del mes de la extinción del contrato.

La liquidación y cotización complementaria comprenden los días de duración de las vacaciones, aun cuando alcancen también el siguiente mes natural o se inicie una nueva relación laboral durante los mismos, sin prorrateo alguno y con aplicación, en su caso, del tope máximo de cotización correspondiente al mes o meses que resulten afectados.

### 5.4. COTIZACIÓN POR LOS SALARIOS DE TRAMITACIÓN

Conforme a las previsiones del artículo 56 del Estatuto de los Trabajadores, cuando el despido sea declarado improcedente, el empresario puede optar entre la readmisión del trabajador o el abono de la correspondiente indemnización.

Si se opta por la readmisión, el trabajador tiene derecho a los salarios de tramitación, equivalentes a una cantidad igual a la suma de los salarios dejados de percibir desde la fecha de despido hasta la notificación de la sentencia que declare la improcedencia o hasta que haya encontrado otro empleo, si tal colocación fuera anterior a dicha sentencia y se pruebe por el empresario lo percibido, para su descuento de los salarios de tramitación.

A tal fin, el empresario ha de instar el alta y la baja del trabajador y cotizar a la Seguridad Social durante el periodo correspondiente a los salarios de tramitación que se considerará como de ocupación cotizada a todos los efectos.

El ingreso de las cuotas correspondientes debe abonarse el último día del mes siguiente al de la notificación de la sentencia, del auto judicial o del acta de conciliación.

### 5.5. COTIZACIÓN EN LOS SUPUESTOS DE TRABAJO CONCENTRADO EN PERIODOS INFERIORES A LOS DE ALTA

En los supuestos en que los trabajadores hayan acordado con su empresa que la totalidad de las horas de trabajo que anualmente deben realizar se presten en determinados periodos de cada año, percibiendo todas las remuneraciones anuales o las correspondientes al periodo inferior de que se trate, en tales periodos de trabajo concentrado, existiendo periodos de inactividad superiores al mensual, la cotización a la Seguridad Social se lleva a cabo en la forma siguiente:

- a) La base de cotización se determina al celebrarse el contrato de trabajo y al inicio de cada año, computando el importe total de las remuneraciones que tenga derecho a percibir el trabajador a tiempo parcial en ese año.
- b) El importe obtenido se prorratea entre los 12 meses del año o del periodo inferior de que se trate, determinándose de este modo la cuantía de la base de cotización correspondiente a cada uno de ellos y con independencia de que las remuneraciones se perciban íntegramente en los periodos de trabajo concentrado o de forma prorrateada a lo largo del año o periodo inferior respectivo.

- c) La base mensual de cotización no puede ser inferior al importe de las bases mínimas establecidas con carácter general.
- d) Si al final del ejercicio o periodo inferior de que se trate, el trabajador con contrato a tiempo parcial hubiese percibido remuneraciones por importe distinto al inicialmente considerado, se ha de proceder a realizar la correspondiente regularización, practicándose la correspondiente liquidación complementaria de cuotas por las diferencias en más y efectuar el pago dentro del mes de enero del año siguiente o del mes siguiente a aquel en que se extinga la relación laboral, o bien solicitar, en su caso, la devolución de las cuotas que resulten indebidamente ingresadas.

## 5.6. TIPO DE COTIZACIÓN EN SUPUESTOS ESPECIALES

Existen supuestos en los que, a efectos de la cotización, no se aplican los tipos de cotización antes indicados, sino unos porcentajes específicos.

### 5.6.1. Supuestos de actividad en casos de trabajadores que han cumplido la edad de acceso a la jubilación

En el caso de trabajadores que tengan la edad de acceso a la jubilación únicamente tienen obligación de cotizar a efectos de incapacidad temporal, así como, en su caso, por contingencias profesionales (art. 152 del TRLGSS).

A tal efecto, la Orden PCM/74/2023, de 30 de enero, establece el tipo de cotización por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, fijándolo en 1,55 %, del que el 1,30 % será a cargo de la empresa y el 0,25 % a cargo del trabajador.

Cotización de los perceptores de pensión de jubilación activa, así como perceptores de jubilación cuando estos realicen actividades artísticas, quedarán sujetos a una cotización especial de solidaridad del 9 % sobre su base de cotización por contingencias comunes, no computable a efectos de prestaciones.

### 5.6.2. Cotizaciones «recargadas» en casos de colectivos a los que se les ha reconocido el acceso anticipado a la edad de jubilación, en razón de la realización de trabajos penosos, peligrosos o tóxicos

Conforme a las previsiones del artículo 206 del TRLGSS, el Gobierno puede, mediante real decreto, reducir la edad de acceso a la pensión de jubilación, en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que los trabajadores afectados acrediten en la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca.

El establecimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación solo procede cuando no sea posible la modificación de las condiciones de trabajo y conlleva los ajustes necesarios en la cotización para garantizar el equilibrio financiero, a través de unos incrementos de los tipos de cotización.

De acuerdo a esa normativa, se ha reducido la edad de acceso a la jubilación en el caso de los bomberos al servicio de las Administraciones y organismos públicos, a los miembros del Cuerpo de la Ertzaintza, a los policías al servicio de las entidades que conforman la Administración local, a los miembros del Cuerpo de Mossos d'Esquadra y a los miembros de la Policía Foral de Navarra.

La Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2023, fija la cotización adicional en los supuestos señalados en el tipo del 10,60%, del que el 8,84% será a cargo de la empresa y el 1,76% a cargo del trabajador.

### **5.6.3. Cotizaciones adicionales por solidaridad para retribuciones que superen el importe de la base máxima de cotización establecida**

Se establece una cotización de solidaridad que grava, de forma gradual, la masa salarial que supera la base máxima de cotización. Según el artículo 19 bis, en combinación con el artículo 147.1 del TRLGSS, se prevé que la cotización tenga en consideración la remuneración total que se perciba, estableciendo una cuota adicional de solidaridad que varía en función del exceso de los rendimientos del trabajo por cuenta ajena respecto a la base máxima de cotización establecida en la ley de presupuestos generales del Estado del correspondiente año.

Se establecen 3 tramos de rendimientos, a los que corresponde un tipo de cotización progresivo. Conforme a la disposición transitoria cuadragésima segunda, la cotización adicional de solidaridad se aplicará desde el año 2025 incrementándose hasta alcanzar en 2045 el porcentaje definitivo:

- El tipo del 5,5% a la parte de retribución comprendida entre la base máxima de cotización y la cantidad superior a la referida base máxima en un 10%.
- El tipo del 6% a la parte de retribución comprendida entre el 10% superior a la base máxima de cotización y el 50%.
- El tipo del 7% a la parte de retribución que supere el anterior porcentaje.

La distribución del tipo de cotización por solidaridad entre empresario y trabajador mantendrá la misma proporción que la distribución del tipo de cotización por contingencias comunes.

## **6. LIQUIDACIÓN DE OTRAS DEUDAS**

### **6.1. INTRODUCCIÓN**

El RGCL dedica su capítulo III a la liquidación de deudas cuyo objeto no sean cuotas y su control.

La gestión liquidatoria de este tipo de deudas corresponde a la TGSS, que la ha de llevar a cabo con sujeción a las normas contenidas en el RGCL, y en las demás disposiciones complementarias, sin perjuicio de las funciones liquidatorias que, con carácter de especialidad, dichas normas puedan atribuir expresamente a otros órganos de las Administraciones públicas y de los actos y operaciones liquidatorias que excepcionalmente se impongan a los sujetos obligados al pago de tales deudas.

### **6.2. FORMA Y REQUISITO DE LA LIQUIDACIÓN DE LAS OTRAS DEUDAS**

- a) Determinación de los capitales, coste de pensiones y otras prestaciones.

La determinación del valor actual del capital coste de las pensiones que deban ingresar las mutuas colaboradoras o empresas declaradas responsables de prestaciones a su cargo, se realiza por la TGSS en la siguiente forma:

- En el supuesto de pensiones, se aplican las tablas aprobadas por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- El importe de las cantidades a tanto alzado o prestaciones de cuantía fija o periódica no vitalicias, se determina por la resolución en que se reconozca el derecho a las mismas.

b) Aportaciones por reaseguro con la Tesorería General de la Seguridad Social.

Respecto de las aportaciones por reaseguro de las mutuas colaboradoras, el RGCL distingue según se trate de reaseguro obligatorio o facultativo u otros sistemas de compensación de resultados.

- En el primer supuesto, las mutuas, como contraprestación a su cuota de responsabilidad por las prestaciones que procedan al producirse los riesgos objeto de reaseguro obligatorio, han de realizar una aportación consistente en el porcentaje que fije el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, sobre la totalidad de las cuotas por contingencias profesionales.
- Si las mutuas han concertado facultativamente reaseguros complementarios del obligatorio, para reasegurar el exceso de pérdidas por las cantidades que superen el límite máximo de responsabilidad obligatoria convenido, la liquidación de sus resultados se lleva a cabo por la TGSS en la forma y condiciones establecidas en el concierto suscrito.

c) Liquidación de sanciones y recargos de prestaciones.

La determinación de las cuantías de las sanciones y de los responsables de las mismas por infracciones en materia de Seguridad Social, previstas en los artículos 20 y siguientes de la LISOS, se ha de llevar cabo conforme al procedimiento sancionador y liquidatorio (aprobado por el Real Decreto 928/1998, de 14 de mayo).

Las resoluciones definitivas en vía administrativa, que impongan sanciones económicas por infracciones de las normas de Seguridad Social, se han de comunicar a la TGSS, la cual ha de instar su pago de los sujetos responsables mediante la correspondiente reclamación de deuda a los solos efectos recaudatorios y sin posibilidad de revisión de la sanción impuesta.

d) Los recargos de las prestaciones económicas por incumplimiento de medidas de prevención de riesgos laborales.

Los recargos impuestos mediante Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), una vez sean firmes en vía administrativa, se han de comunicar a la TGSS, con indicación expresa del momento en que se hubiera realizado su notificación, para la recaudación por esta del importe de tales recargos, sin perjuicio de las devoluciones que, en su caso, procedan, si se reducen o anulan en vía judicial los derechos reconocidos en dichas resoluciones administrativas.

En el supuesto de que los recargos recaigan sobre pensiones, la TGSS determina el importe del capital coste de aquellos, procediendo a su recaudación junto a los intereses de capitalización que procedan hasta la fecha de su ingreso.

e) Liquidación de préstamos, premios de gestión.

Los reintegros de los préstamos que tengan el carácter de inversión social se han de efectuar en el plazo y demás condiciones fijadas en el contrato de préstamo.

En el supuesto de inexistencia de estipulaciones al respecto, el reintegro se efectúa desde el día siguiente al de la notificación de la reclamación de deuda expedida por la TGSS y hasta el último día hábil del mes siguiente. Transcurrido el plazo reglamentario de ingreso sin que se haya satisfecho la deuda, se inicia el procedimiento ejecutivo mediante la emisión de la providencia de apremio, en la que se cuantifica la deuda pendiente de pago, con el recargo e intereses correspondientes.

f) Liquidaciones de las aportaciones por ayudas equivalentes a jubilación anticipada o previas a la jubilación o por reintegro de prestaciones indebidamente percibidas.

- La determinación de las aportaciones por ayudas equivalentes a jubilaciones anticipadas o previas a la jubilación ordinaria que deban ingresar las empresas es efectuada por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones o por el órgano de la comunidad autónoma que hubiere asumido estas competencias.

La autoridad que haya concedido las ayudas ha de dar traslado de las resoluciones en que se declare y reconozca el derecho a la percepción de tales ayudas a la TGSS, para que por esta se proceda a la recaudación de su importe.

- Cuando, por decisión de la entidad gestora o colaboradora o por resolución judicial, se declare la procedencia de los reintegros de las prestaciones de la Seguridad Social que, en todo o en parte, resulten indebidamente percibidos, la resolución o acuerdo ha de reflejar los datos identificativos del sujeto responsable, así como los determinantes de la cuantía de las prestaciones para su liquidación y, en su caso, para su reclamación administrativa por la TGSS.

Las prestaciones recibidas en especie se han de liquidar por la entidad gestora que los hubiere dispensado, que determina su precio aplicando las tarifas que estuvieran fijadas o, en su defecto, el coste medio de las prestaciones y beneficios análogos a los que deben ser reintegrados.





[www.cef.es](http://www.cef.es)

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

**902 88 89 90**

## SUMARIO GENERAL TEMA 5

---

1. La gestión recaudatoria. Concepto, competencia y objeto
  - 1.1. Concepto y régimen jurídico
  - 1.2. Competencia en la gestión recaudatoria
  - 1.3. Objeto de la gestión recaudatoria de la seguridad social
  - 1.4. Reglas generales del procedimiento de recaudación
2. Los responsables del pago
  - 2.1. La responsabilidad principal en el pago de las deudas con la Seguridad Social
  - 2.2. Supuestos de responsabilidad solidaria
  - 2.3. Casos de responsabilidad subsidiaria
  - 2.4. Responsabilidad *mortis causa*
3. Requisitos para el pago
  - 3.1. Reglas generales
  - 3.2. Plazo reglamentario de ingreso
    - 3.2.1. Reglas generales
    - 3.2.2. Colectivos del régimen general
    - 3.2.3. Regímenes especiales
    - 3.2.4. Otros supuestos especiales
  - 3.3. Lugar del pago
4. Presentación de los documentos de cotización
  - 4.1. Sistema de liquidación de cuotas
  - 4.2. Efectos de la liquidación
5. Medios y formas de pago
  - 5.1. Medios de pago
  - 5.2. Formas de pago de las deudas con la Seguridad Social
  - 5.3. Imputación de pagos
6. Control de la recaudación
  - 6.1. Comentarios generales
  - 6.2. Deudas de pequeña cuantía
7. Revisión de los actos de gestión recaudatoria

8. Recaudación en periodo voluntario
9. Efectos de la falta de cotización en periodo reglamentario
  - 9.1. Recargos
  - 9.2. Intereses de demora
  - 9.3. Compensación de cantidades abonadas por pago delegado y deducción de beneficios en la cotización
  - 9.4. La expedición de reclamaciones de deuda por cuotas
    - 9.4.1. Procedencia de la reclamación de deuda
    - 9.4.2. Órganos para la expedición y notificación
    - 9.4.3. Requisitos de la reclamación de la deuda
    - 9.4.4. Plazos de ingreso de las reclamaciones de deuda por cuotas
    - 9.4.5. Otras reclamaciones de deuda
    - 9.4.6. Impugnación de la reclamación de deuda
  - 9.5. Actas de liquidación de cuotas
    - 9.5.1. Procedencia
    - 9.5.2. Órganos de expedición y notificación
    - 9.5.3. Requisitos, notificación y pago
    - 9.5.4. Impugnaciones
  - 9.6. Infracciones administrativas
    - 9.6.1. Infracciones muy graves
    - 9.6.2. Infracciones graves
10. Recaudación de otros recursos
  - 10.1. Aportaciones de las mutuas colaboradoras con la seguridad social a los servicios comunes de la misma
  - 10.2. Aportaciones de empresas colaboradoras en la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, al sostenimiento de los servicios comunes y sociales
  - 10.3. Capitales coste de pensiones y otras prestaciones
  - 10.4. Aportaciones por reaseguro con la TGSS
  - 10.5. Recaudación de préstamos, premios de gestión y otras contraprestaciones e indemnizaciones
  - 10.6. Reintegro de prestaciones indebidamente percibidas
11. Aplazamientos
  - 11.1. Normas generales
  - 11.2. Deudas con la seguridad social susceptibles de aplazamiento
  - 11.3. Competencia
    - 11.3.1. Por razón de la cuantía
    - 11.3.2. Competencia territorial
      - 11.3.2.1. Aplazamientos solicitados por empresas
      - 11.3.2.2. Aplazamientos solicitados por trabajadores
  - 11.4. Procedimiento y resolución
  - 11.5. Efectos del incumplimiento
  - 11.6. Domiciliación del pago de aplazamientos
12. Devolución de ingresos indebidos
  - 12.1. Importe de los ingresos indebidos y plazo de prescripción
  - 12.2. Reembolso del coste de las garantías
  - 12.3. Devoluciones en virtud de resolución judicial firme

13. Capitales coste de pensiones

13.1. Procedencia de la recaudación de los capitales coste de pensiones

13.2. Plazos de ingreso de los capitales coste de pensiones

13.3. Incidencia en la gestión recaudatoria en los supuestos de modificación de los capitales coste de pensiones





www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

5

**La gestión recaudatoria: concepto, competencia y objeto. Responsables del pago. Requisitos para el pago. Medios de pago. Control de recaudación. Revisión de los actos de gestión recaudatoria. La recaudación en periodo voluntario. Efectos de la falta de cotización en periodo reglamentario. Recaudación de otros recursos. Aplazamientos. Devolución de ingresos indebidos. Capital coste de pensiones**

## 1. LA GESTIÓN RECAUDATORIA. CONCEPTO, COMPETENCIA Y OBJETO

El cumplimiento de la obligación de cotizar tiene lugar mediante el ingreso de las cotizaciones correspondientes por parte de los sujetos responsables. La entidad perceptora de las cuotas, que tiene atribuida la gestión recaudatoria es la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), bajo la dirección, vigilancia y tutela del Estado (art. 21 del Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre –TRLGSS–).

En el ámbito de la recaudación de los recursos de la Seguridad Social ha existido una tendencia, dirigida a la armonización de los sistemas de recaudación tributaria del Estado y de la Seguridad Social, tendencia que ha culminado con el vigente Reglamento general de recaudación de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio (RGRSS).

### 1.1. CONCEPTO Y RÉGIMEN JURÍDICO

De acuerdo al artículo 1 del RGRSS, la gestión recaudatoria en el ámbito de la Seguridad Social consiste en el ejercicio de la actividad administrativa conducente a la realización de los créditos y derechos de la Seguridad Social.

Se configura la recaudación de los recursos de la Seguridad Social, como una potestad de una Administración pública –en este caso de la Administración de la Seguridad Social– derivada del ordenamiento jurídico, por lo que, desde la vertiente objetiva, la recaudación es el cauce procedimental a través del cual se ejerce dicha potestad.

Las normas que regulan el procedimiento de recaudación de la Seguridad Social se encuentran contenidas en las siguientes normas:

- Artículos 21 a 41 y 154 del TRLGSS.

- El RGRSS.
- La Orden TAS/1562/2005, de 25 de mayo, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo del RGRSS
- Con carácter supletorio:
  - El Reglamento general de recaudación del Estado, aprobado por Real Decreto 939/2005, de 19 de julio.
  - Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
  - Ley concursal, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/2020.

## 1.2. COMPETENCIA EN LA GESTIÓN RECAUDATORIA

Como se ha indicado, la competencia exclusiva sobre la gestión recaudatoria de las cuotas y demás recursos de financiación del sistema de la Seguridad Social corresponde a la TGSS, como caja única del mismo, bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

No obstante, para realizar la función recaudatoria, la TGSS puede concertar los servicios que considere convenientes con las Administraciones estatal, institucional, autónoma, local o entidades particulares habilitadas al efecto y, en especial con los Servicios del Ministerio de Hacienda y Función Pública.

Son órganos de la gestión recaudatoria, en el ámbito central, los órganos directivos centrales de la TGSS y, en el ámbito provincial, las direcciones provinciales de dicho organismo, incluidas las Administraciones y unidades de recaudación ejecutiva de las mismas. Son órganos colaboradores, las entidades financieras y otros órganos o agentes autorizados para actuar como oficinas recaudadoras, si bien hay que tener en cuenta las siguientes especialidades:

- a) La concesión o denegación de autorizaciones para actuar como colaboradores en la gestión recaudatoria de la Seguridad Social corresponde, conforme a las normas establecidas por el titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, al secretario de Estado de la Seguridad Social y Pensiones (art. 4.1 del RGRSS).
- b) Los conciertos que la TGSS pueda celebrar con las Administraciones públicas o con entidades particulares para el desarrollo de la gestión recaudatoria precisan de la previa autorización, respectivamente, del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones o del Consejo de Ministros (art. 5.1 del RGRSS), correspondiendo al director general de la TGSS la celebración de los mismos, cualquiera que sea su ámbito.
- c) Las habilitaciones que se otorguen a las entidades particulares tienen en todo caso, carácter temporal y, como se ha indicado, los conciertos con estas entidades habrán de ser autorizados por el Consejo de Ministros (art. 213 del TRLGSS).
- d) En ningún caso, las autorizaciones, disposiciones específicas y conciertos que permitan colaborar en la gestión recaudatoria, puede atribuir el carácter de órganos de recaudación a las entidades u órganos autorizados (art. 3.2 del RGRSS).

## 1.3. OBJETO DE LA GESTIÓN RECAUDATORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El objeto de la gestión recaudatoria consiste en la percepción de los siguientes recursos de la Seguridad Social (art. 1 del RGRSS):

- a) Cuotas de la Seguridad Social.
- b) Aportaciones que, por cualquier concepto, deban efectuarse a favor de la Seguridad Social en virtud de norma o concierto que tenga por objeto la dispensación de atenciones o servicios que constituyan prestaciones de la Seguridad Social.
- c) Aportaciones para el sostenimiento de los servicios comunes de la Seguridad Social y de contribución a los demás gastos generales y a la satisfacción de las exigencias de la solidaridad nacional, a efectuar por las mutuas y empresas que colaboren en la gestión de la Seguridad Social.
- d) Capitales coste de renta y otras cantidades que deban ingresar las mutuas y las empresas declaradas responsables de prestaciones por resolución administrativa.
- e) Aportaciones por reaseguro obligatorio y facultativo que han de efectuar las mutuas.
- f) El importe de las sanciones por infracciones en materia de Seguridad Social.
- g) El importe de los recargos sobre prestaciones por falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo, declarados procedentes por resolución administrativa.
- h) El reintegro de los préstamos que tengan el carácter de inversión social.
- i) Los premios de cobranza o de gestión que se deriven de la recaudación de cuotas u otros conceptos para organismos y entidades ajenos al sistema de la Seguridad Social.
- j) El importe de las contraprestaciones e indemnizaciones que procedan en los contratos administrativos celebrados por las entidades gestoras y la TGSS.
- k) Las aportaciones por ayudas equivalentes a jubilaciones anticipadas o por ayudas previas a las jubilaciones ordinarias.
- l) Las aportaciones por integración de entidades de previsión social sustitutorias.
- m) Los reintegros de prestaciones indebidamente percibidas.
- n) Los reintegros de prestaciones indebidamente compensadas y de deducciones indebidamente practicadas en los documentos de cotización.
- o) Las costas procesales impuestas a quienes hayan litigado contra las entidades gestoras y la TGSS.
- p) Cualesquiera otros ingresos de la Seguridad Social distintos de los especificados en los apartados anteriores, que tengan el carácter de ingreso de derecho público y cuyo objeto no sean frutos, rentas o cualquier otro producto de sus bienes muebles o inmuebles, a los que se aplican las reglas del derecho privado.
- q) El importe de los recargos e intereses que procedan sobre los conceptos enumerados anteriormente.

También tiene encomendada la TGSS la gestión recaudatoria relativa a las cuotas de desempleo, formación profesional, Fondo de Garantía Salarial y cuantos otros conceptos se recauden, o se determine en el futuro que se recauden, por la TGSS para entidades u organismos ajenos al sistema de la Seguridad Social, incluyendo, en su caso, los recargos e intereses que procedan sobre tales conceptos.

#### 1.4. REGLAS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO DE RECAUDACIÓN

- a) El RGRSS diferencia, en el ámbito de la gestión recaudatoria, los periodos de recaudación: voluntario y ejecutivo.

El periodo voluntario se inicia en la fecha de comienzo del plazo reglamentario y se prolonga, de no mediar pago u otra causa de extinción de la deuda, hasta la emisión de la providencia de apremio.

El periodo ejecutivo se inicia pues con la emisión de dicha providencia, salvo los casos en que sea de aplicación el procedimiento de deducción.

Transcurrido el plazo reglamentario de ingreso sin pago de la deuda, se aplican los correspondientes recargos y comienza el devengo de los intereses de demora, sin perjuicio de que estos últimos solo sean exigibles en el periodo de recaudación ejecutiva.

En todo caso, concluye el procedimiento de recaudación, tanto en periodo voluntario como en vía ejecutiva, en los casos de anulación o extinción del débito perseguido.

- b) Los actos de la TGSS para la determinación y recaudación de la deuda son inmediatamente ejecutivos y gozan de presunción de legalidad (art. 7 del RGRSS). En consecuencia, el procedimiento de recaudación se impulsa de oficio en todos sus trámites y solo se suspende en los casos previstos en los artículos 129 y siguientes de la Ley de la jurisdicción contencioso-administrativa y en los casos previstos en el TRLGSS y en el RGRSS (art. 6.3 del RGRSS).

Puede no iniciarse cuando el importe de la deuda sea inferior a la cantidad que determine el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y si tal circunstancia sobreviene en el curso del periodo de recaudación ejecutiva, como consecuencia de la ejecución forzosa del patrimonio del deudor, se ha de poner fin al procedimiento en los términos y condiciones que fije dicho departamento.

- c) Cuando los plazos reglamentarios se establezcan por días y siempre que no se exprese otra cosa, se entiende que son hábiles, excluyéndose del cómputo los sábados, domingos y festivos.

Cuando tales plazos reglamentarios se señalen por días naturales o se fijen por meses o años, si el último día de plazo es inhábil, se entiende que finaliza el anterior día hábil del plazo de que se trate (art. 8 del RGRSS).

Cuando el plazo se fija por meses o por años, si en el mes de vencimiento no hay día equivalente al de su comienzo, el plazo expira el último día del mes.

## 2. LOS RESPONSABLES DEL PAGO

Las normas recaudatorias diferencian entre los responsables de pago principales de otros casos en que la responsabilidad se deriva hacia otras personas, bien esa derivación sea solidaria, lo sea con carácter subsidiario o por *mortis causa*.

### 2.1. LA RESPONSABILIDAD PRINCIPAL EN EL PAGO DE LAS DEUDAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

El artículo 12 del RGRSS declara responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar y del pago de los demás recursos de la Seguridad Social a:

- a) Las personas físicas o jurídicas, o entidades sin personalidad, a las que las normas reguladoras de cada régimen y recurso imponen la obligación de su ingreso, sin perjuicio de que la misma puede derivarse hacia otras personas.

- b) Cuando la responsabilidad por la obligación de cotizar corresponda al empresario, el procedimiento recaudatorio puede dirigirse contra quien efectivamente reciba la prestación de servicios de los trabajadores que emplee, aunque formalmente no figure como empresario en los contratos de trabajo, en los registros públicos o en los archivos de las entidades gestoras y servicios comunes.
- c) Salvo regulación expresa en contrario, en los casos de derivación de responsabilidad, no puede exigirse las sanciones pecuniarias ni los recargos sobre prestaciones económicas debidas a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales causados por falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo salvo que exista declaración de responsabilidad de la entidad gestora.

## 2.2. SUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA

Son supuestos de responsabilidad solidaria en el pago de las deudas con la Seguridad Social (art. 13 del RGRSS):

- a) Cuando concurren hechos, negocios o actos jurídicos que determinen la responsabilidad solidaria de varias personas, físicas o jurídicas o entidades sin personalidad, respecto de deudas con la Seguridad Social.

En tales casos, el procedimiento recaudatorio puede dirigirse reclamación de deuda o acta de liquidación contra todos o contra cualquiera de ellos. El procedimiento recaudatorio seguido contra un responsable solidario no suspende ni impide que pueda seguirse contra otro, hasta la total extinción del crédito.

- b) Cuando el deudor hubiera presentado los documentos de cotización dentro del plazo reglamentario de ingreso, sin haberlo efectuado, o cuando ya se hubiese emitido reclamación de deuda o acta de liquidación contra él, la TGSS solo puede exigir dicha deuda a otro responsable solidario mediante reclamación de deuda por derivación o, en el caso de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social –ITSS–, mediante acta de liquidación.
- c) Salvo que la responsabilidad solidaria se halle limitada por ley, la reclamación de deuda por derivación comprende el principal de la deuda y los recargos e intereses que se hubieran devengado al momento de su emisión, en el procedimiento recaudatorio seguido contra el primer responsable solidario a quien se hubiera reclamado, o que hubiera presentado los documentos de cotización dentro del plazo reglamentario de ingreso. Incluirá, asimismo, las costas que se hubieran generado para el cobro de la deuda.
- d) Desde la reclamación de deuda o acta de liquidación por derivación son exigibles a todos los responsables solidarios el principal, los recargos e intereses que deban exigirse a dicho primer responsable, y todas las costas que se generen para el cobro de la deuda.

## 2.3. CASOS DE RESPONSABILIDAD SUBSIDIARIA

Se dan los supuestos de responsabilidad subsidiaria (art. 14 del RGRSS):

- a) Cuando concurren hechos, negocios o actos jurídicos que determinen la responsabilidad subsidiaria de una persona, física o jurídica, o entidad sin personalidad, respecto de deudas con la Seguridad Social líquidas, vencidas y exigibles, una vez constatada la insolvencia

del deudor principal, podrá emitirse reclamación de deuda o acta de liquidación contra el responsable subsidiario.

La TGSS, con carácter previo a la emisión de la reclamación de deuda por responsabilidad subsidiaria, ha de dictar acuerdo de iniciación del expediente que se ha de notificar al interesado dándole trámite de audiencia por un plazo de 15 días a partir del siguiente a la notificación de dicho acuerdo, a fin de que efectúe las alegaciones y presente los documentos y justificantes que estime pertinentes.

El plazo máximo para notificar la reclamación de deuda por derivación de responsabilidad subsidiaria es de 6 meses, a contar desde el día siguiente a la fecha del acuerdo de iniciación.

La emisión de la reclamación de deuda por derivación de responsabilidad subsidiaria no precisa de acuerdo de iniciación previo ni de audiencia al interesado cuando se base en los mismos hechos y fundamentos de derecho que motivaron una previa reclamación de deuda por derivación al mismo responsable; en tal caso, se hace constar dicha circunstancia en la reclamación.

- b) Salvo que la responsabilidad se halle limitada por ley, la reclamación de deuda frente al responsable subsidiario comprende la totalidad de la deuda exigible al deudor principal en el momento de su emisión, excluidos recargos, intereses y costas, y ha de contener, además de todos los extremos exigidos para cualquier reclamación de deuda, la identificación del deudor principal y la manifestación de su insolvencia con referencia, en su caso, al acto en que se hubiera declarado, la expresión de la naturaleza de la deuda, los trabajadores y periodos a que esta se refiera y los hechos y fundamentos de la responsabilidad subsidiaria.
- c) La constatación de la insuficiencia de bienes del deudor principal, la declaración de insolvencia efectuada en otro procedimiento administrativo o judicial y la declaración de concurso en el que se haya producido la apertura de la fase de liquidación, constituyen circunstancias suficientes para la consideración del deudor principal como insolvente a efectos de exigir el pago de la deuda al responsable subsidiario.

## 2.4. RESPONSABILIDAD *MORTIS CAUSA*

Respecto de la responsabilidad de los sucesores *mortis causa* (art. 15 del RGRSS):

- a) Los herederos del responsable del pago de la deuda a la Seguridad Social, desde la aceptación expresa o tácita de la herencia, responden solidariamente entre sí de su pago con los bienes de la herencia y con su propio patrimonio, salvo que la acepten a beneficio de inventario; en tal caso, solo responden con los bienes de la herencia que les hayan sido adjudicados.
- b) Tan pronto resulte acreditado que no existen herederos conocidos o los conocidos renuncien a la herencia o no la acepten, el procedimiento para la efectividad de los débitos se prosigue contra los bienes de la herencia, sin perjuicio de poner los hechos en conocimiento de los órganos competentes de la Hacienda pública a los efectos legales que procedan.

## 3. REQUISITOS PARA EL PAGO

### 3.1. REGLAS GENERALES

Están legitimados para el pago de las deudas a la Seguridad Social, los sujetos responsables del pago de aquellas, los administradores de bienes o negocios intervenidos o administrados judicialmente

y, en general, cualquier persona, tenga o no interés en el cumplimiento de la obligación, ya lo conozca y lo apruebe, ya lo ignore el responsable del pago.

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

El pago de la deuda, con independencia de la persona que la realice, debe realizarse ante los órganos de recaudación de la TGSS o los colaboradores que hayan sido habilitados para ello conforme a lo dispuesto en el RGRSS. Los pagos realizados a órganos o personas no legitimadas para recibirlos no liberan al deudor de su obligación de pago (art. 18 del RGRSS).

En cuanto al plazo y lugar del pago, el mismo debe realizarse en los plazos fijados para su cumplimiento. De igual modo y respecto al lugar, el pago se ha de realizar en los órganos de recaudación o en las entidades, Administraciones y organismos habilitados al efecto (art. 22.3 del TRLGSS).

## 3.2. PLAZO REGLAMENTARIO DE INGRESO

### 3.2.1. Reglas generales

El RGRSS prevé, en el artículo 55, una regla general y otra subsidiaria sobre plazo reglamentario de ingreso para hacer efectivas las deudas a la Seguridad Social.

- a) Como regla general, se considera plazo reglamentario de ingreso el establecido en las disposiciones específicas aplicables a los distintos recursos y, en su defecto, el establecido en el propio reglamento.

En el caso de las cuotas y de otros conceptos de recaudación conjunta, la regla general es que las mismas han de ingresarse dentro del mes siguiente al que corresponda su devengo, salvo que se establezca otro plazo por las normas que regulan cada uno de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social.

- b) Como regla subsidiaria, en los supuestos en que no esté establecido plazo reglamentario para el ingreso, el mismo se inicia con la notificación de la reclamación de la deuda y finaliza el último día hábil del mes siguiente al de dicha notificación.

### 3.2.2. Colectivos del Régimen general

Para determinados colectivos incluidos en el Régimen general, se establecen los siguientes plazos de ingreso:

- a) Organizadores ocasionales de espectáculos taurinos: se han de ingresar las cuotas antes de la celebración del espectáculo de que se trate.
- b) Cuotas resultantes de regularización definitiva de cotizaciones de los artistas y de los profesionales taurinos: se han de ingresar dentro del mes siguiente a aquel en que se notifique por la Dirección Provincial o Administración de la TGSS la diferencia que resulte.
- c) Cuotas correspondientes a los profesionales taurinos en situación de incapacidad temporal: se han de ingresar dentro del mes siguiente al de la percepción de la prestación económica.

### 3.2.3. Regímenes especiales

- a) Régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos: las cuotas se ingresan las cuotas dentro del mismo mes al que aquellas correspondan.
- b) En el seguro escolar:
  - Los alumnos han de hacer efectiva la aportación a su cargo en el momento mismo de pagar la matrícula en el centro docente y este debe efectuar el ingreso en el mes siguiente a aquel en que haya finalizado el plazo para la matrícula.
  - El Estado, o en su caso, la comunidad autónoma han de ingresar su aportación dentro del mes siguiente a aquel en que se comunique la liquidación por la TGSS.

### 3.2.4. Otros supuestos especiales

- a) Convenios especiales: el plazo reglamentario de ingreso de las cuotas el establecido en su normativa específica y, a falta de este, el aplicable al régimen del que aquellos deriven.
- b) Incrementos de salarios, modificaciones o mejoras de las bases, conceptos y tipos de cotización que deban aplicarse con carácter retroactivo o por las que pueda optarse en el plazo establecido al efecto, en virtud de disposición legal, acta de conciliación, sentencia judicial o por cualquier otro título legítimo: el plazo reglamentario finaliza, salvo que en dichas normas o actos se fije otro plazo, el último día del mes siguiente al de la publicación, en el boletín oficial correspondiente, de las normas que los establezcan, el de agotamiento del plazo de opción, el de la notificación del acta de conciliación o de la sentencia judicial o el de la celebración o expedición del título.
- c) Incremento de retribuciones por convenio colectivo: el plazo reglamentario de ingreso finaliza el último día del mes siguiente a aquel en que deban abonarse.
- d) Salarios de tramitación: el plazo reglamentario de ingreso de las cuotas finaliza el último día del mes siguiente al de la notificación de la sentencia, del auto judicial o del acta de conciliación.
- e) Respecto a las solicitudes de exclusión del sistema especial para trabajadores por cuenta propia agrarios: el plazo finaliza el último día del mes siguiente al de la presentación de la respectiva solicitud.
- f) En cualquier caso, el director general de la TGSS puede autorizar que el pago de cuotas se realice en plazos reglamentarios distintos a los indicados cuando concurren circunstancias de índole especial, así como revocar autorizaciones anteriores, sin que ello afecte a la forma y tiempo en que haya de efectuarse el descuento de la aportación de los trabajadores.

## 3.3. LUGAR DEL PAGO

Conforme al artículo 57 del RGRSS, los ingresos que se realicen por los sujetos responsables dentro del periodo voluntario de recaudación se han de llevar a cabo a través de los colaboradores autorizados, habilitados o concertados, que efectúan el ingreso de lo recaudado en la cuenta abierta nombre de la TGSS en cada entidad financiera autorizada.

El artículo 3.1 del RGRSS enumera como posibles colaboradores de los órganos de recaudación de la TGSS a los siguientes:

- a) Las entidades financieras autorizadas para actuar como oficinas recaudadoras en el ámbito de la Seguridad Social siguientes:
- Los bancos y cajas de ahorro, que acrediten su condición mediante certificación expedida por el Banco de España de encontrarse inscritos, respectivamente, en el Registro de bancos y banqueros y en el Registro especial de cajas generales de ahorro popular.
  - Las cajas rurales cooperativas de crédito, que acrediten su condición mediante certificación del Registro especial de cooperativas de crédito. Las demás cooperativas de crédito pueden ser también autorizadas para actuar como oficinas recaudadoras, si se apreciara su capacidad para llevar a buen fin tal colaboración.
- b) Cualesquiera otras entidades, órganos o agentes autorizados para actuar como oficinas recaudadoras.
- c) Las Administraciones públicas o entidades particulares a las que se atribuya funciones recaudadoras en el ámbito de la Seguridad Social en virtud de concierto o por disposiciones especiales.

La liquidación y el pago de las cuotas en los plazos reglamentarios establecidos se han de llevar a cabo en un solo acto mediante la presentación en la oficina recaudadora del documento o documentos de cotización, sin perjuicio de las especialidades previstas para el ingreso de cuotas mediante los sistemas de domiciliación y pago electrónico.

Determinados ingresos en las entidades financieras autorizadas requieren autorización previa de la Dirección Provincial de la TGSS o Administración de la misma. En tales supuestos (salarios de tramitación, incrementos de salarios y modificaciones o mejoras que deben aplicarse con carácter retroactivo e incrementos salariales debidos a convenios colectivos), es necesario comprobar que concurre el supuesto de que se trate, con objeto de evitar reclamaciones que puedan obedecer a recargos procedentes por ingresos fuera de plazos, salvo las liquidaciones de cuotas relativas a sujetos responsables que aporten sus datos a través del Sistema RED.

Las liquidaciones con saldo acreedor deben ser presentadas en la TGSS antes de su entrega en la oficina recaudadora, para que dichos saldos le sean devueltos al sujeto responsable del pago.

## 4. PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN

### 4.1. SISTEMA DE LIQUIDACIÓN DE CUOTAS

El TRLGSS (arts. 22 y 29) establecen tres sistemas para la liquidación de las cuotas de la Seguridad Social y por conceptos de recaudación conjunta:

- a) Sistema de autoliquidación: el sujeto responsable del ingreso debe transmitir por medios electrónicos a la TGSS las liquidaciones, salvo en aquellos supuestos en que dicha liquidación proceda mediante la presentación de los documentos de cotización.

Se trata de un sistema a extinguir, puesto que la disposición transitoria única de la Ley 34/2014 establece que el sistema de autoliquidación sigue siendo aplicable hasta que se produzca la incorporación de la totalidad de los sujetos responsables al nuevo sistema de liquidación directa.

- b) Sistema de liquidación directa por la TGSS por cada trabajador. Mediante este sistema, la TGSS determina la cotización correspondiente a cada trabajador, a solicitud del sujeto responsable de su ingreso y cuando los datos que este deba facilitar permitan realizar el cálculo de la liquidación.

Este sistema no se aplica respecto de los trabajadores que no figuren en alta durante el periodo a liquidar, aunque el sujeto responsable del ingreso hubiera facilitado sus datos a tal efecto.

- c) Sistema de liquidación simplificada. Se aplica para la determinación de las cuotas de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el RETA y en el Régimen especial del mar, de las cuotas de los sistemas especiales de empleados de hogar y de trabajadores por cuenta ajena agrarios, durante la situación de inactividad, así como de las cuotas fijas del seguro escolar, de convenios especiales y de cualquier otra cuota cuya liquidación pueda establecerse a través de este sistema.

## 4.2. EFECTOS DE LA LIQUIDACIÓN

En los sistemas de autoliquidación y de liquidación directa, el incumplimiento de las obligaciones de liquidación de las cuotas y de otros recursos o su cumplimiento dentro de los plazos reglamentariamente establecidos, aun cuando no se ingresen las cuotas correspondientes o se ingrese exclusivamente la aportación del trabajador, producen los efectos señalados en la ley y en sus disposiciones de aplicación y desarrollo.

La presentación en plazo de los documentos de cotización o la transmisión de los datos de cotización es obligatoria aun cuando los sujetos responsables de pago no ingresen las cuotas correspondientes, con las consecuencias siguientes, en caso de no efectuarse esa liquidación:

- a) Posibilidad de incremento de los recargos en los términos del artículo 30 del TRLGS.
- b) No se puede efectuar la compensación del pago delegado (por las prestaciones de incapacidad temporal y desempleo parcial), sin perjuicio de la petición de reintegro a la entidad gestora o mutuas colaboradora, según corresponda.
- c) La reclamación de la deuda por bases estimadas y no por las bases reales.
- d) Cuando, además, no se ingresen las cuotas, la conducta constituye infracción muy grave [art. 23. b) de la LISOS].

En el sistema de liquidación simplificada no es necesario cumplir las obligaciones indicadas, siempre que se haya efectuado el alta en plazo reglamentario. En caso de solicitarse fuera de plazo, las liquidaciones posteriores a la solicitud se llevan a cabo por el sistema simplificado.

## 5. MEDIOS Y FORMAS DE PAGO

### 5.1. MEDIOS DE PAGO

- a) Las deudas a la Seguridad Social deben satisfacerse en efectivo, mediante dinero de curso legal, cheque, transferencia o domiciliación bancaria o cualquier otro medio que la TGSS autorice, así como mediante consignación.

- b) Los ingresos mediante dinero de curso legal se realizan necesariamente a través de las entidades colaboradoras autorizadas o habilitadas al efecto.
- c) Los cheques dados en pago de deudas a la Seguridad Social deben ser nominativos y cruzados a la entidad financiera en que tenga su cuenta debidamente autorizada el órgano recaudador o el colaborador, deben ser librados contra entidades financieras o de crédito debidamente autorizadas, estar fechados en el mismo día o a lo sumo en los dos anteriores a aquel en que se efectúe su entrega y estar conformados, visados o certificados por la entidad librada.
- d) Si el pago se realiza mediante transferencia, solo entiende realizado en la fecha en la que los fondos entran en la entidad financiera a que se transfieren y no en la fecha en que se ordena la transferencia, siendo este detalle importante especialmente a efectos de la generación de recargos por ingresos fuera de plazo.
- e) El pago por consignación solo se admite si el órgano de recaudación rechaza indebidamente el pago ofrecido o no puede admitirlo por causa de fuerza mayor.

En este caso, el responsable del pago puede proceder a su consignación a disposición de la TGSS, en cuyo caso, una vez que se acuerde la procedencia del pago o superada la causa de fuerza mayor, se aplica la consignación efectuada al pago de la deuda, retrotrayendo sus efectos a la fecha en que se formalizó la misma.

- f) Si se quiere pagar por medio distinto de los indicados se debe solicitar a la TGSS, quien resolverá en el plazo de 3 meses contados a partir del día en que la solicitud haya tenido entrada en la misma, entendiéndose desestimada la solicitud si no se resuelve en dicho plazo. Asimismo, debe solicitarse a la Dirección General de la TGSS la autorización para pagar una misma deuda con varios medios de pago distintos.

## 5.2. FORMAS DE PAGO DE LAS DEUDAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

Las empresas, agrupaciones de empresas y demás sujetos responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar están obligados a su incorporación al Sistema RED. En el caso de los trabajadores incluidos en el RETA, con excepción del sistema especial de trabajadores por cuenta propia agrarios, solo están obligados a su incorporación efectiva al Sistema RED los que al mismo tiempo tengan la condición de empresarios obligados a transmitir por dicho sistema los datos relativos a sus trabajadores.

La Orden ESS/484/2013, de 26 de marzo, regula el sistema de remisión electrónica de datos en el ámbito de la Seguridad Social (Sistema RED). La orden anterior ha sido modificada por la Orden ESS/214/2018, de 1 de marzo, al objeto de ampliar el ámbito de aplicación del Sistema RED, que pasa a ser de incorporación obligatoria para:

- a) Las empresas, agrupaciones de empresas y demás sujetos responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar encuadrados en el Régimen General de la Seguridad Social y en los Regímenes Especiales de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar y para la Minería del Carbón, con independencia del número de trabajadores que mantengan en alta.
- b) Los sujetos responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar encuadrados en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar como trabajadores por cuenta propia clasificados, a efectos de cotización, en el grupo primero del artículo 10 de la Ley 47/2015, de 21 de octubre.

Solamente pasan a estar excepcionados de incorporación al Sistema RED:

- a) En el Régimen General de la Seguridad Social, para las empresas, agrupaciones de empresas y demás sujetos responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar, por lo que respecta al colectivo de profesionales taurinos y al Sistema Especial para Empleados de Hogar.
- b) En el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, para los trabajadores por cuenta propia clasificados, a efectos de cotización, en los grupos segundo y tercero del artículo 10 de la Ley 47/2015, de 21 de octubre.

El artículo 58 del RGRSS dispone que en el momento de realizar en periodo voluntario el pago de los importes adeudados, el sujeto responsable debe presentar a los colaboradores autorizados, habilitados o concertados, el documento o documentos de ingreso correspondientes, salvo en los casos en que se efectúe mediante el sistema de domiciliación en cuenta.

Dicha presentación puede también efectuarse a través de medios electrónicos, con las particularidades y mediante los sistemas de cobro que determine el director general de la TGSS.

Efectuado el ingreso, el colaborador (por lo general, la entidad financiera) ha de facilitar al interesado el oportuno justificante de pago, remitiendo a la TGSS los documentos presentados al recibir el ingreso o las referencias o códigos establecidos para cada sistema de pago, en la forma y plazos que determine el director general.

Actualmente existen dos posibilidades para el pago en el sistema de autoliquidación y en el de liquidación directa:

- a) Pago por documento electrónico de cotización: la TGSS emite el documento de pago, en base a la información suministrada por la empresa, y se abona por la empresa en las entidades financieras, bien mediante su presentación directa en estas, bien a través de los canales de pago que dichas entidades tengan habilitados, tales como cajeros, banca telefónica o electrónica u otros similares. Si se efectúa en sábado, domingo o festivo se entiende realizados en días hábiles.
- b) Domiciliación en cuenta: la TGSS comunica mensualmente a la entidad financiera el importe de las cotizaciones a ingresar y estas lo cargan, con fecha de valor el último día hábil del mes, en la cuenta única de la TGSS.

Esta modalidad es la que se aplica respecto de los trabajadores por cuenta propia, así como en otros supuestos como, por ejemplo, respecto de los trabajadores incluidos en el sistema especial de empleados de hogar.

### 5.3. IMPUTACIÓN DE PAGOS

De conformidad con el artículo 32 del TRLGSS, y sin perjuicio de las especialidades previstas para los aplazamientos y para los deudores incursos en procedimiento concursal, el cobro parcial de la deuda apremiada se imputa, en primer lugar, al pago de la que hubiere sido objeto del embargo o garantía cuya ejecución haya producido el cobro y, luego, al resto de la deuda.

Tanto en un caso como en otro, el cobro se ha de aplicar primero a las costas y, luego, a los títulos más antiguos, distribuyéndose proporcionalmente el importe entre principal, recargo e intereses.

## 6. CONTROL DE LA RECAUDACIÓN

### 6.1. COMENTARIOS GENERALES

La TGSS, como responsable del ejercicio de la gestión recaudatoria, tiene que realizar la actividad administrativa necesaria que conduzca a la realización de los créditos y derechos de la Seguridad Social.

Entre las actividades que dicha gestión comporta, ocupa un destacado lugar la relacionada con el control de la recaudación de las cuotas de la Seguridad Social, consistente en determinar, una vez vencido el plazo reglamentario de ingreso, si los sujetos responsables del pago de las cuotas han cumplido con la obligación que las normas le imponen en esta materia. El control se realiza en función de los datos y la información existente en la Seguridad Social, por lo que, detectado el incumplimiento de la obligación de cotizar, la TGSS procede a formular reclamación de deuda, cuando corresponda, o a emitir la oportuna providencia de apremio, en su caso.

Por otra parte, la inspección en materia de Seguridad Social se ejerce a través de la ITSS, a la que conforme al artículo 133 del TRLGSS corresponde:

- a) La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones y, en especial, de los fraudes y morosidad en el ingreso y recaudación de cuotas de la seguridad social.
- b) La inspección de la gestión, funcionamiento y cumplimiento de la legislación que les sea de aplicación a las entidades colaboradoras en la gestión.
- c) La asistencia técnica a entidades y organismos de la seguridad social, cuando les sea solicitada.
- d) Las competencias transcritas serán ejercidas de acuerdo con las facultades y procedimientos establecidos en las disposiciones aplicables.

En la realización de tales funciones, y de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 23/2015, de 21 de julio, ordenadora del sistema de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, la misma ha de prestar su colaboración y apoyo a las Administraciones públicas y, en especial, a la autoridad laboral, entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, a las que ha de facilitar las informaciones que requieran como necesarias para su función, siempre que se garantice el deber de confidencialidad, si procediese.

Los instrumentos administrativos establecidos para reclamar a los sujetos responsables el ingreso de las cuotas que adeuden al sistema de la Seguridad Social son la reclamación de deuda, el acta de liquidación y la providencia de apremio, que se analizan a continuación.

A su vez, el artículo 29.1 del Reglamento general sobre procedimientos para la imposición de sanciones por infracciones de orden social, indica que la ITSS, en relación con las deudas por cuotas a la Seguridad Social y conceptos de ingreso conjunto con estas, puede formular propuestas de liquidación, actas de liquidación y requerimientos en los supuestos y con el alcance que se establece en este capítulo.

Además de las actas de liquidación que se analizan en el tema siguiente, si la ITSS comprueba la existencia de deudas por cuotas a la Seguridad Social o conceptos asimilados, puede requerir a quien es-

time sujeto responsable de su pago para que proceda a su ingreso efectivo, absteniéndose de iniciar expedientes sancionador y liquidatorio a resultas de su cumplimiento.

En el requerimiento, que puede formularse mediante diligencia en el libro de visitas o mediante notificación de escrito ordinario, se han de determinar los elementos substanciales de la deuda para su regularización, el plazo o plazos para su ingreso efectivo en la Seguridad Social, y la obligación de justificación documental ante la inspección de cada uno de los ingresos efectuados en los plazos establecidos al efecto en el requerimiento.

Si se incumpliese el requerimiento, se procederá a la práctica de las actas de liquidación y de infracción que procedan.

## 6.2. DEUDAS DE PEQUEÑA CUANTÍA (ART. 7 DE LA ORDEN TAS/1562/2005, DE 25 DE MAYO)

La cuantía que se considera insuficiente para cubrir el coste de la exacción y recaudación de las deudas con la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta con las mismas y que, en consecuencia, permite acordar su anulación y baja en contabilidad es, como regla general, el 3 % del IPREM mensual vigente en el momento de la respectiva liquidación. Para el año 2023 (Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023), el IPREM mensual es de 600 euros y el 3 % de dicha magnitud se sitúa en 18 euros.

Esta regla tiene como excepción los supuestos de iniciación del oportuno expediente de derivación de responsabilidad por causa de muerte, en los que dicho límite se fija en el 20 % del IPREM mensual. Para el año 2023, este 20 % supone una cuantía de 120 euros.

En aplicación de dicha norma general, cuando el importe a ingresar no exceda de la cuantía indicada, la TGSS puede:

- a) No emitir ni notificar ni iniciar el procedimiento recaudatorio de las liquidaciones de cuotas que deberían figurar en los documentos de cotización que debe expedir relativos a los regímenes en que está establecida la emisión de los mismos.
- b) No emitir ni notificar el procedimiento recaudatorio de las liquidaciones de cuotas realizadas por la TGSS que modifiquen, por un mayor importe, las previas autoliquidaciones presentadas por los sujetos responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar.
- c) No exigir el saldo deudor resultante de liquidaciones de cuotas presentadas por el sujeto responsable como saldo acreedor cuando una vez revisadas por la TGSS no estuviera conforme con dicho saldo.
- d) No emitir ni notificar la reclamación de deuda o acta de liquidación y no iniciarse el procedimiento recaudatorio del importe que debería incluirse en las mismas.
- e) No iniciar el procedimiento recaudatorio del importe a ingresar relativo al reintegro de prestaciones indebidamente percibidas, cuya procedencia haya sido declarada mediante resolución definitiva en vía administrativa por las entidades gestoras de la Seguridad Social u organismos gestores competentes.
- f) No iniciar el procedimiento recaudatorio en los casos de reintegros de prestaciones indebidamente percibidas declarados procedentes en virtud de resolución judicial, salvo que en la misma se establezca otra cosa.

- g) Poner fin al procedimiento recaudatorio en periodo voluntario o en vía ejecutiva iniciado por cuantías mayores pero que, tras la aplicación del importe de las devoluciones de ingresos indebidos, pagos parciales de la deuda o cualquier otra causa, resulten de cuantía menor. En este supuesto, si la deuda se encuentra en vía de apremio, la TGSS solo puede anular y dar de baja cuando concurren los requisitos siguientes:
- Que la deuda se refiera al expediente de apremio en su conjunto y no a cada uno de los documentos o títulos que o integren
  - Que la causa de que la deuda no exceda de la referida cantidad haya sido por la ejecución de las garantías constituidas o por la aplicación de un ingreso derivado de actuaciones de embargo o de enajenación del patrimonio del apremiado, pero no por ingreso voluntario del deudor.

En todo caso, la TGSS puede acumular las deudas que no excedan del importe indicado para superar dicha cantidad o acumularlas con otras de importe superior, siempre que sean del mismo deudor.

## 7. REVISIÓN DE LOS ACTOS DE GESTIÓN RECAUDATORIA

La regulación de la revisión de los actos de gestión recaudatoria se contiene en los artículos 46 y 47 del RGRSS, en la forma siguiente:

- a) Contra los actos de gestión recaudatoria de la TGSS, dictados tanto en periodo voluntario como en vía de apremio, pueden interponerse los recursos administrativos de alzada, reposición y revisión, y el recurso contencioso-administrativo, en los supuestos, forma, plazo y con los efectos previstos en la legislación común sobre procedimiento administrativo y en la legislación reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.
- b) Contra la providencia de apremio y para las tercerías, el procedimiento recaudatorio solo se suspende por la interposición de recurso administrativo si el recurrente garantiza con aval o procede a la consignación a disposición de la TGSS del importe de la deuda exigible, incluidos los recargos, intereses y las costas del procedimiento.
- c) Desestimado el recurso, si el responsable de pago no realiza el ingreso de la deuda en el plazo concedido en la reclamación o, en su caso, dentro de los 15 días siguientes a aquel en que se notifique la resolución del recurso o en que pueda entenderse desestimado por silencio administrativo, la TGSS aplica lo consignado al pago de la deuda o ejecuta el aval.

Desde la interposición del recurso, con consignación o aval, hasta el vencimiento de dicho plazo de pago, se considera que el responsable se halla al corriente de pago respecto de la deuda a que se refiera el recurso, sin perjuicio de la obligación de ingreso de los intereses de demora que fueran exigibles.

- d) Si dentro de dicho plazo de 15 días el interesado acredita la interposición de recurso contencioso-administrativo y la solicitud, en sus trámites, de la suspensión del procedimiento, se mantiene tal suspensión hasta que el órgano judicial resuelva sobre dicha solicitud.

Durante este periodo se sigue considerando al recurrente al corriente de pago respecto de la deuda objeto de la impugnación, así como en el caso de que la citada suspensión se confirme judicialmente, siempre que el aval o consignación incluya el importe de los recargos e intereses de demora que procedan, una vez transcurrido el citado plazo de ingreso de 15 días.

- e) Las Administraciones públicas y las entidades y organismos de ellas dependientes no pueden formular recurso administrativo frente a los actos de gestión recaudatoria de la TGSS, aunque sí requerimiento previo al recurso contencioso-administrativo contra dichos actos, en el plazo y condiciones fijados en la Ley reguladora de dicha Jurisdicción.

## 8. RECAUDACIÓN EN PERIODO VOLUNTARIO

Se entiende por periodo voluntario de recaudación el que se inicia con el comienzo del plazo reglamentario y, si no hay pago u otra causa de extinción, se prolonga hasta la fecha de emisión de la providencia de apremio, con la que se inicia el periodo de recaudación ejecutiva (art. 6 del Reglamento general de recaudación de los recursos de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1415/2004 –en adelante, RGRSS–).

Para que el cumplimiento de la obligación de cotizar se produzca en periodo voluntario es necesario se realice en un plazo, lugar y forma determinados, en los términos que se han analizado en el tema 65.

## 9. EFECTOS DE LA FALTA DE COTIZACIÓN EN PERIODO REGLAMENTARIO

Conforme al artículo 61 del RGRSS, la falta de cotización en plazo reglamentario determinará el devengo de los correspondientes recargos e intereses y, en los casos en que legalmente proceda, la emisión de reclamación de deuda, acta de liquidación o providencia de apremio, sin perjuicio de las sanciones que procedan.

En consecuencia, los efectos de la falta de recaudación en periodo reglamentario son los siguientes:

- a) El incremento de la deuda con los recargos e intereses de demora.
- b) La improcedencia de la compensación de las cantidades abonadas por pago delegado si no se han cumplido las obligaciones de comunicación previstas en el artículo 29 del TRLGSS.
- c) La pérdida automática y definitiva de los beneficios en la cotización correspondientes a dicho periodo.
- d) La posible comisión de una infracción administrativa.

### 9.1. RECARGOS

El artículo 30 del texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social (aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre –en adelante, TRLGSS–, en la redacción dada por la Ley 6/2017, de 24 de octubre, de reformas urgentes del trabajo autónomo) regula los recargos por ingreso, fuera de plazo reglamentario, de las deudas con la Seguridad Social.

La cuantía de los recargos varía en función de si se ha abonado la deuda dentro del plazo señalado en la reclamación de deuda o fuera del mismo, y, en el primer caso, si se han cumplido o no las obligaciones reflejadas en el artículo 29 del TRLGSS. Las previsiones legales están desarrolladas por el artículo 10 del RGRSS, todo ello en los siguientes términos:

- a) Cuando los sujetos responsables del pago hubieran cumplido dentro de plazo las obligaciones establecidas en los apartados 1 y 2 del artículo 29 del TRLGSS:

- Recargo del 10% de la deuda, si se abonasen las cuotas debidas dentro del primer mes natural siguiente al del vencimiento del plazo para su ingreso.
  - Recargo del 20% de la deuda, si se abonasen las cuotas debidas a partir del segundo mes natural siguiente al del vencimiento del plazo para su ingreso .
- b) Cuando los sujetos responsables de pago de cuotas a la Seguridad Social no las ingresen, ni hubiesen cumplido las obligaciones del artículo 29 del TRLGSS dentro del plazo reglamentario de ingreso:
- Recargo del 20% de la deuda, si se abonan las cuotas debidas antes de la terminación del plazo de ingreso de la reclamación de deuda o acta de liquidación.
  - Recargo del 35% de la deuda, si se abonan a partir de la terminación de dicho plazo de ingreso.
- c) Las deudas con la Seguridad Social que tengan carácter de ingresos de derecho público y cuyo objeto esté constituido por recursos distintos a cuotas, cuando no se abonen dentro del plazo reglamentario que tengan establecido, se incrementan con el correspondiente recargo del 20%.

Respecto de la aplicación de los recargos, dos precisiones:

- a) En ningún caso puede aplicarse recargo sobre la deuda constituida a su vez por recargos o intereses.
- b) Cuando el ingreso fuera del plazo reglamentario sea imputable a error de la Administración, sin que esta actúe en calidad de empresario, no se aplica recargo alguno.

Los recargos se liquidan e ingresan conjuntamente con el principal de las deudas sobre las que recaigan. Por ello, los ingresos del principal de la deuda realizados fuera del plazo reglamentario sin incluir la totalidad o parte del recargo que proceda, se consideran como ingresos a cuenta de la totalidad de la deuda, la cual no se entiende satisfecha hasta que se produzca el ingreso del importe íntegro, incluidos los recargos.

Si, en plazo reglamentario se hubiera ingresado exclusivamente la aportación de los trabajadores, el recargo se aplica sobre la parte de deuda que resulte impagada después del vencimiento del plazo reglamentario de ingreso.

## 9.2. INTERESES DE DEMORA

La falta de ingreso en plazo de las deudas con la Seguridad Social, además de los correspondientes recargos, genera la aplicación de intereses de demora (art. 31 del TRLGSS).

El tipo de interés de demora es el interés legal del dinero vigente en cada momento del periodo de devengo, incrementado en un 25 %, salvo que la Ley de presupuestos generales del Estado establezca uno diferente. Para el año 2023, el interés legal es del 3,25 %, y el interés de demora el 4,0625 % (Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023).

El principal de las deudas objeto de gestión recaudatoria devenga intereses de demora desde el día siguiente al del vencimiento del plazo reglamentario de ingreso. El devengo de intereses se prolonga hasta el ingreso en la TGSS de la totalidad de lo adeudado, sin que se interrumpa, en ningún caso, por la interposición de impugnación administrativa, por decisión judicial en el proceso contencioso administrativo o por cualquier otra circunstancia.

En ningún caso, los intereses de demora devengados se acumulan al principal o al recargo a efectos del cálculo de nuevos intereses (es decir, queda prohibido el anatocismo).

Los intereses de demora devengados solo son exigibles una vez transcurridos, sin pago de la deuda, 15 días naturales desde la notificación de la providencia de apremio o, en su caso, desde la comunicación del inicio del procedimiento de deducción.

Asimismo, son exigibles dichos intereses cuando no se hubiese abonado el importe de la deuda en el plazo fijado en las resoluciones desestimatorias de los recursos presentados contra las reclamaciones de deuda o actas de liquidación, si la ejecución de dichas resoluciones fuese suspendida en los trámites del recurso contencioso-administrativo que contra ellas se hubiese interpuesto.

Si se interpone recurso contencioso administrativo contra las resoluciones desestimatorias de los recursos administrativos presentados contra las reclamaciones de deuda o actas de liquidación, y se acuerda por el tribunal la suspensión del procedimiento de recaudación, en el caso de que el resultado sea favorable para la TGSS, también son exigibles intereses de demora a partir de la fecha en que se dicte resolución judicial desestimatoria, aunque aún no se haya emitido la providencia de apremio, siendo esta una excepción a la regla general de exigibilidad de intereses indicada anteriormente.

### 9.3. COMPENSACIÓN DE CANTIDADES ABONADAS POR PAGO DELEGADO Y DEDUCCIÓN DE BENEFICIOS EN LA COTIZACIÓN

Aunque la compensación de las cantidades abonadas por pago delegado ha sido ya analizada en el tema 65, la compensación solo procede cuando se ingresan las cuotas dentro del plazo reglamentario de ingreso o, en su defecto, cuando se cumple con las obligaciones contenidas en el artículo 29 del TRLGSS dentro del plazo reglamentario de ingreso de las cuotas, aunque dichas cuotas no se ingresen.

Fuera de los dos supuestos mencionados, los sujetos responsables no pueden compensar el importe de las prestaciones satisfechas por pago delegado en el momento de hacer efectivas las cuotas, lo que no impide que, en un momento posterior, se pueda solicitar de la entidad gestora o colaboradora correspondiente el resarcimiento del importe de dichas prestaciones.

Por lo que se refiere a los beneficios en la cotización a los que el sujeto responsable del pago tenga derecho, el ingreso de las cuotas realizado fuera del plazo reglamentario establecido al efecto, producirá la pérdida automática y definitiva de los mismos.

### 9.4. LA EXPEDICIÓN DE RECLAMACIONES DE DEUDA POR CUOTAS

#### 9.4.1. Procedencia de la reclamación de deuda

Los supuestos en que procede la reclamación de deuda los recoge el artículo 33 del TRLGSS, de modo que, transcurrido el plazo reglamentario sin ingreso de las cuotas debidas, la TGSS ha de

reclamar su importe al sujeto responsable incrementado con el recargo proceda en los siguientes supuestos:

- a) Falta de cotización respecto de trabajadores dados de alta, cuando no se hubiesen presentado los documentos de cotización en plazo reglamentario o cuando, habiéndose presentado, contengan errores aritméticos o de cálculo que resulten directamente de tales documentos.

Si tales circunstancias son comprobadas por la ITSS, lo ha de comunicar a la TGSS con la propuesta de liquidación que proceda.

- b) Falta de cotización en relación con trabajadores dados de alta que no consten en los documentos de cotización presentados en plazo reglamentario, respecto de los que se considera que no han sido presentados dichos documentos.
- c) Diferencias de importe entre las cuotas ingresadas y las que legalmente corresponda liquidar, debidas a errores aritméticos o de cálculo que resulten directamente de los documentos de cotización presentados.
- d) Deudas por cuotas cuya liquidación no corresponda a la ITSS

Procede también reclamación de deuda cuando, en atención a los datos obrantes en la TGSS y por aplicación de cualquier norma con rango de ley que no excluya la responsabilidad por deudas de Seguridad Social, debe exigirse el pago de dichas deudas:

- A los responsables solidarios, en cuyo caso la reclamación ha de comprender el principal de la deuda a que se extienda la responsabilidad solidaria, los recargos, intereses y costas devengados hasta el momento en que se emita dicha reclamación.
- Al responsable subsidiario, por no haber ingresado este el principal adeudado por el deudor inicial en el plazo reglamentario señalado en la comunicación que, en este caso, se libre a tal efecto.
- A quien haya asumido la responsabilidad por causa de la muerte del deudor originario, en cuyo caso, la reclamación ha de comprender el principal de la deuda, los recargos, intereses y costas devengados hasta que se emita.

#### 9.4.2. Órganos para la expedición y notificación

Las reclamaciones de deudas por cuotas son expedidas y notificadas por las direcciones provinciales de la TGSS, conforme a la distribución de competencias establecida en las disposiciones de aplicación del Reglamento general de recaudación (art. 2.2 del RGRSS).

#### 9.4.3. Requisitos de la reclamación de la deuda

Las reclamaciones de deuda expedidas por la TGSS deben contener, al menos, los siguientes datos (art. 63 del RGRSS):

- a) Datos identificativos correspondientes al sujeto o sujetos responsables del ingreso.
- b) Naturaleza y periodo del descubierto.

- c) Datos necesarios para la determinación de la deuda con indicación del importe reclamado, así como de la cuantía del recargo aplicado, y con expresión, en su caso, del número de trabajadores a que se refiere la reclamación y de las bases y tipos de cotización aplicados.
- d) Plazo, lugar y forma en que haya de ser pagada.
- e) Consecuencias que se derivarán en caso de incumplimiento, con advertencia del devengo de interés de demora y plazo a partir del cual es exigible.
- f) Fecha en que se expide.
- g) Recurso que procede contra la reclamación de deuda, órgano ante el que ha de presentarse y plazo para interponerlo.

Conforme al artículo 35 del TRLGSS las reclamaciones de deudas por cuotas se han de extender en función de las bases declaradas por el sujeto responsable. Si no existiese declaración, se toma como base de cotización la media, entre la base mínima y máxima correspondiente al último grupo de cotización conocido en que estuviese encuadrada la categoría de los trabajadores a que se refiere la reclamación.

#### **9.4.4. Plazos de ingreso de las reclamaciones de deuda por cuotas**

Los plazos para hacer efectivo el importe de la reclamación de deuda se recogen en el artículo 33.3 del TRLGSS y 64 del RGRSS, de modo que los importes exigidos en dichas reclamaciones deben hacerse efectivos dentro de los plazos siguientes:

- a) Las notificadas entre los días 1 y 15 de cada mes, desde la fecha de la notificación hasta el día 5 del mes siguiente o el inmediato hábil posterior.
- b) Las notificadas entre los días 16 y último de cada mes, desde la fecha de notificación hasta el día 20 del mes siguiente o el inmediato hábil posterior.

#### **9.4.5. Otras reclamaciones de deuda**

Los restantes recursos del sistema, salvo que sean susceptibles de deducción directa por la TGSS, han de ser objeto de reclamación de deuda, en la que se ha de indicar el importe de la misma, así como los plazos reglamentarios de ingreso (art. 33.5 del TRLGSS). Con relación a estos recursos, el RGRSS dedica los artículos 69 a 81 a regular el procedimiento de recaudación de los mismos, en los que se prevén los distintos plazos de ingreso reglamentario y el artículo 82, sobre normas comunes en materia de recaudación de recursos distintos a cuotas, establece las reglas de procedimiento aplicables en lo que no se halla previsto en los citados artículos.

#### **9.4.6. Impugnación de la reclamación de deuda**

- a) Frente a las reclamaciones de deudas puede formularse recurso de alzada ante el superior jerárquico. Su interposición no suspende el procedimiento recaudatorio, salvo que se garantice con aval suficiente o se consigne el importe de la deuda, incluido, en su caso, el recargo en que se hubiese incurrido.

En caso de resolución desestimatoria, una vez transcurridos 15 días desde su notificación sin pago de la deuda se inicia el procedimiento de apremio o el procedimiento de deduc-

ción, según proceda.

- b) A su vez, el artículo 46 del RGRSS dispone que contra tales actos recaudatorios pueden interponerse los recursos administrativos de alzada, reposición y revisión, y el recurso contencioso-administrativo, en los supuestos, forma, plazo y con los efectos previstos en la legislación común sobre procedimiento administrativo y en la legislación reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.
- c) Desestimado el recurso, si el responsable de pago no realiza el ingreso de la deuda en el plazo concedido en la reclamación o, en su caso, dentro de los 15 días siguientes a aquel en que se notifique la resolución o en que pueda entenderse desestimando por silencio administrativo, la TGSS ha de aplicar lo consignado al pago de la deuda o ejecutará el aval.

Avalada o consignada la deuda, desde la interposición del recurso hasta el vencimiento del plazo de pago se considera que el responsable se halla al corriente de pago respecto de la deuda a que se refiera, sin perjuicio de la obligación de ingreso de los intereses de demora que fueran exigibles.

- d) Cuando dentro del indicado plazo de 15 días el interesado acredite la interposición de recurso contencioso-administrativo y la solicitud de suspensión del procedimiento, se mantiene tal suspensión hasta que el órgano judicial resuelva sobre dicha solicitud y durante este periodo se sigue considerando al recurrente al corriente de pago respecto de la deuda objeto de la impugnación, así como en el caso de que se confirme la suspensión judicialmente, siempre que el aval o consignación incluya el importe de los recargos e intereses que procedan.
- e) En todo caso, las Administraciones públicas y las entidades y organismos de ellas dependientes no pueden formular recurso administrativo frente a los actos de gestión recaudatoria de la TGSS, aunque si requerimiento previo al recurso contencioso-administrativo contra dichos actos, en el plazo y condiciones fijados en la Ley 29/1998, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

## 9.5. ACTAS DE LIQUIDACIÓN DE CUOTAS

### 9.5.1. Procedencia

Conforme al artículo 34 del TRLGSS proceder la formulación de actas de liquidación en las deudas por cuotas originadas por:

- a) Falta de afiliación o de alta de trabajadores en cualquiera de los Regímenes del sistema de la Seguridad Social.
- b) Diferencias de cotización por trabajadores dados de alta, cuando dichas diferencias no resulten directamente de los documentos de cotización presentados dentro o fuera del plazo reglamentario.

Se consideran comprendidas dentro de este apartado las diferencias existentes entre las remuneraciones realmente percibidas sujetas a cotización y las bases estimadas que figuren en las reclamaciones de deuda emitidas por falta de declaración de bases del sujeto responsable.

- c) Por derivación de la responsabilidad del sujeto obligado al pago, cualquiera que sea su causa y Régimen de la Seguridad Social aplicable, y con base en cualquier norma con rango de ley que no excluya la responsabilidad por deudas de Seguridad Social. En los casos de responsabilidad solidaria, la ITSS puede extender acta a todos los sujetos responsables o a alguno

de ellos, en cuyo caso el acta de liquidación comprenderá el principal de la deuda a que se extienda la responsabilidad solidaria, los recargos, intereses y costas devengadas hasta la fecha en que se extienda el acta.

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

En los supuestos a los que se refieren los párrafos a), b) y c), la ITSS puede formular requerimiento a los sujetos obligados al pago de cuotas adeudadas por cualquier causa, previo reconocimiento de la deuda por aquellos ante el funcionario actuante. En este caso, el ingreso de la deuda por cuotas contenida en el requerimiento será ha de hacer efectivo en el plazo que determine la ITSS, que no será inferior a un mes ni superior a 4 meses. En caso de incumplimiento del requerimiento se procederá a extender acta de liquidación y de infracción por impago de cuotas.

### 9.5.2. Órganos de expedición y notificación

Las actas de liquidación de cuotas se extienden por la ITSS, notificándose en todos los casos a través de los órganos de dicha inspección que, asimismo, han de notificar las actas de infracción practicadas por los mismos hechos, en la forma que reglamentariamente se establezca.

Las actas de liquidación extendidas con los requisitos reglamentariamente establecidos, una vez notificadas a los interesados, tienen el carácter de liquidaciones provisionales y se elevan a definitivas mediante acto administrativo de la dirección general o de la respectiva dirección provincial de la TGSS, a propuesta del órgano competente de la ITSS, preceptiva y no vinculante, tras el trámite de audiencia al interesado.

Contra dichos actos liquidatorios definitivos cabe recurso de alzada ante el órgano superior jerárquico del que los dictó. De las actas de liquidación se da traslado a los trabajadores, pudiendo los que resulten afectados interponer reclamación respecto del periodo de tiempo o la base de cotización a que la liquidación se contrae.

### 9.5.3. Requisitos, notificación y pago

- a) Las actas de liquidación han de contener los siguientes requisitos:
- Determinación del Régimen de Seguridad Social de aplicación.
  - Nombre y apellidos o razón social, domicilio, actividad, documento nacional de identidad o número de identificación fiscal, el código de cuenta de cotización.
  - Los hechos comprobados por el funcionario actuante como motivadores de la liquidación y los elementos de convicción de que ha dispuesto en la labor inspectora, describiendo con la suficiente precisión tales hechos y los medios utilizados para su esclarecimiento; y las disposiciones infringidas con expresión del precepto o preceptos vulnerados; los hechos así consignados gozan de presunción de certeza, salvo prueba en contrario.
  - Los datos que hayan servido de base para calcular el débito: periodo de descubierto, relación nominal y grupo de cotización de los trabajadores afectados o, en su caso, relaciones contenidas en las declaraciones oficiales formuladas por el presunto respon-

sable, referencia suficientemente identificadora al contenido de tales declaraciones, o relaciones nominales y de datos facilitadas y suscritas por el sujeto responsable; bases y tipos de cotización aplicados; y cuantos otros datos pueda el funcionario actuante obtener o deducir a los fines indicados.

- El importe principal del débito, el recargo de mora que proceda y el total de ambos.
- La indicación de la entidad con la que tuviese concertada la contingencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- La indicación de si, por los mismos hechos, se practica o no acta de infracción.
- La indicación del funcionario que extiende el acta de liquidación con su firma y, en su caso, firma del inspector que la conforme con su visado.
- Fecha del acta de liquidación.

- b) Las actas de liquidación de cuotas se han de extender por la ITSS, y se han de notificar al sujeto responsable, así como, en su caso, a los responsables subsidiarios o solidarios, haciéndoles constar que podrán formular alegaciones en el término de 15 días a contar desde la fecha de notificación.

Asimismo, las actas de liquidación de cuotas se han de notificar a los trabajadores interesados por la ITSS. Si afectan a un colectivo de trabajadores, la notificación se ha de realizar a su representación unitaria o, en su defecto, al primero de los afectados por orden alfabético de apellidos y nombre, haciéndoles constar, igualmente que pueden formularse alegaciones en el plazo de 15 días, a contar desde la fecha de notificación.

- c) Antes del vencimiento del plazo de alegaciones los interesados pueden ingresar el importe de la deuda que figure en el acta de liquidación, justificando el pago ante la ITSS.

Si los obligados al pago, y demás interesados conforme a los párrafos precedentes, formulan alegaciones, puede solicitarse informe ampliatorio al inspector o subinspector que formuló el acta, y se dará vista y audiencia al alegante por plazo de 10 días, a fin de que pueda alegar y probar nuevamente lo que estime conveniente.

- d) En los supuestos de derivación de responsabilidad, la resolución que se dicte determina quién es el deudor principal, y en su caso, los restantes responsables solidarios y subsidiarios. El procedimiento recaudatorio puede dirigirse contra cualquiera de los deudores solidarios recogidos en la resolución administrativa que se dicte o contra los subsidiarios, si concurren los supuestos legales para su exigencia.

#### 9.5.4. Impugnaciones

- a) Contra los actos liquidatorios definitivos cabe recurso de alzada ante el órgano superior jerárquico del que los dictó. De las actas de liquidación se ha de dar traslado a los trabajadores, pudiendo, los que resulten afectados, interponer la reclamación oportuna.
- b) Cuando contra el acta de liquidación se hubiere formulado recurso de alzada ante el órgano superior jerárquico, dentro del mes siguiente a la fecha de notificación, y se hubiera avalado o garantizado su importe más recargo e intereses, en su caso, una vez recaída resolución sobre el recurso que agota la vía administrativa debe ser hecho efectivo su importe dentro de los 15 días siguientes a aquel en que se notifique la resolución (párr. segundo del art. 33.3 del Real Decreto 928/1998).

- c) Los recursos de alzada solamente suspenden los procedimientos recaudatorios de las reclamaciones de deuda o de las actas de liquidación, cuando se formulen con consignación o aval suficiente, salvo que se trate de deudas de las Administraciones públicas, entidades de derecho público con personalidad jurídica propia vinculadas o dependientes de las mismas, empresas públicas y demás entes jurídicos que estén exentos de la obligación de constituir garantías según ley.

Transcurrido un plazo de 3 meses desde la interposición del recurso, sin que recayera resolución expresa, puede entenderse desestimado.

- d) Cabe por último mencionar que cuando se levanten acta de infracción y acta de liquidación por los mismos hechos, se han de practicar simultáneamente por la ITSS.

La competencia y procedimientos para la resolución de las actas conjunta de liquidación e infracción recaen en la dirección general o dirección provincial de la TGSS, a propuesta del órgano competente de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, preceptiva y no vinculante.

Las sanciones por infracciones propuestas en las actas de infracción se reducen automáticamente al 50% de su cuantía, si el infractor diese su conformidad a la liquidación practicada ingresando su importe en el plazo indicado, esto es, hasta el último día del mes siguiente al de su notificación (art. 34.4 de la LGSS). Esta reducción automática solo puede aplicarse en el supuesto de que la cuantía de la liquidación supere la de la sanción propuesta inicialmente.

## 9.6. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS

El texto refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, aprobado por Real Decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto (LISOS), dedica su capítulo III a las infracciones en materia de Seguridad Social, entre las que se encuentran determinadas conductas de los empresarios en materias relativas a cotización.

### 9.6.1. Infracciones muy graves

Tienen la consideración de infracciones muy graves (art. 23 de la LISOS) las siguientes acciones y omisiones:

- a) No ingresar, en el plazo y forma reglamentarios, las cuotas correspondientes que por todos los conceptos recauda la TGSS, no habiendo cumplidos las obligaciones contenidas en el artículo 29 del TRLGS, así como retener indebidamente, no ingresándola dentro de plazo, la parte de cuota de Seguridad Social descontada a sus trabajadores o efectuar descuentos superiores a los legalmente establecidos, no ingresándolos en el plazo reglamentario establecido, siempre que en uno y otro caso, no sean constitutivos de delito conforme al artículo 307 del Código Penal.
- b) Pactar con sus trabajadores de forma individual o colectiva la obligación por parte de ellos de pagar total o parcialmente la prima o parte de cuotas a cargo del empresario, o bien su renuncia a los derechos que le confiere el sistema de la Seguridad Social.
- c) Efectuar declaraciones o consignar datos falsos o inexactos en los documentos de cotización que ocasionen deducciones fraudulentas en las cuotas a satisfacer a la Seguridad Social.

### 9.6.2. Infracciones graves

Tienen la consideración de infracciones graves (art. 22 de la LISOS):

- a) No ingresar, en la forma y plazo reglamentarios, o no hacerlo en la cuantía debida, las cuotas correspondientes que por todos los conceptos recauda la TGSS, habiendo cumplido dentro de plazo las obligaciones establecidas en los apartados 1 y 2 del artículo 29 del TRLGSS, siempre que la falta de ingreso no obedezca a una declaración concursal de la empresa, ni a un supuesto de fuerza mayor, ni se haya solicitado aplazamiento para el pago de las cuotas con carácter previo al inicio de la actuación inspectora, salvo que haya recaído resolución denegatoria. Y siempre que dicho impago de cuotas y conceptos de recaudación conjunta con ellas no sea constitutivo de delito conforme al artículo 307 del Código Penal.
- b) Obtener o disfrutar indebidamente reducciones, bonificaciones o incentivos en el pago de las cuotas sociales que correspondan, entendiéndose producida una infracción por cada trabajador afectado, salvo que se trate de bonificaciones de formación profesional para el empleo y reducciones de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral, en que se considera producida una infracción por empresa.
- c) No proceder dentro del plazo reglamentario al alta y cotización por los salarios de tramitación y por las vacaciones devengadas y no disfrutadas antes de la extinción de la relación laboral.

## 10. RECAUDACIÓN DE OTROS RECURSOS

Conforme al artículo 33.4 del TRLGSS, las deudas cuyo objeto sean recursos de la Seguridad Social distintos de las cuotas, una vez que haya transcurrido el plazo reglamentario sin haberse efectuado el ingreso, son objeto igualmente de reclamación de deuda, en la que se ha de indicar el importe de la misma, así como el plazo reglamentario de ingreso.

El RGRSS regula de forma particularizada el procedimiento de recaudación de los recursos distintos a las cuotas, señalando la forma de pago y los plazos reglamentarios de ingreso (arts. 67 a 83).

### 10.1. APORTACIONES DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL A LOS SERVICIOS COMUNES DE LA MISMA

Su ingreso se ha de efectuar deduciendo su importe del de las cuotas recaudadas mensualmente para cada una de ellas por la TGSS o de cualquier otro crédito de la mutua frente a las entidades gestoras o servicios comunes, sin necesidad de reclamación administrativa. Si no es posible su deducción, se procede a reclamar su importe mediante la correspondiente reclamación de deuda.

### 10.2. APORTACIONES DE EMPRESAS COLABORADORAS EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES, AL SOSTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS COMUNES Y SOCIALES

Su recaudación se efectúa conjuntamente con las cuotas que deban abonar los responsables de aquellas y en los mismos plazos y condiciones.

### 10.3. CAPITALES COSTE DE PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES

El plazo reglamentario de ingreso es hasta el último día del mes siguiente a aquel en que la TGSS notifique su importe a la mutua o empresa responsable mediante la correspondiente reclamación de deuda.

### 10.4. APORTACIONES POR REASEGURO CON LA TGSS

Las mutuas tienen que ingresar un importe a la TGSS como compensación por el reaseguro obligatorio que esta presta a favor de dichas entidades colaboradoras, como consecuencia de la actualización de los riesgos de incapacidad permanente y muerte y supervivencia.

El importe a ingresar es la cantidad que resulta de aplicar el porcentaje que establece el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a las cuotas satisfechas por los empresarios asociados a cada mutua (en la actualidad, el 28% de las primas correspondientes a las contingencias de incapacidad permanente y muerte y supervivencia), entendiéndose directamente ingresado a favor de la TGSS cuando se ingresan las cuotas por los sujetos obligados a ello. Dicho importe se fija por la TGSS para cada una de las mutuas, por medio de una liquidación mensual que se notifica a la entidad colaboradora. Si fuesen insuficientes las cuotas o créditos, la TGSS reclama el importe correspondiente.

Las liquidaciones derivadas de los conciertos suscritos por las mutuas para el reaseguro voluntario del exceso de pérdidas y las determinadas por otros sistemas de compensación de resultados que hubiesen sido autorizados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones se realizan por la TGSS y se reclaman por esta a dichas entidades colaboradoras.

### 10.5. RECAUDACIÓN DE PRÉSTAMOS, PREMIOS DE GESTIÓN Y OTRAS CONTRAPRESTACIONES E INDEMNIZACIONES

Cuando se trate de préstamos que tengan carácter de inversión social su reintegro debe efectuarse en el plazo fijado en el contrato y, en su defecto de estipulaciones, hasta el último día hábil del mes siguiente al de la notificación de la reclamación de la deuda. Respecto a los premios de gestión y otras contraprestaciones, su cuantía puede ser retenida de oficio por la TGSS.

La liquidación de las contraprestaciones e indemnizaciones que procedan en los contratos administrativos celebrados con las entidades gestoras de la Seguridad Social y con la TGSS se efectúa, de acuerdo con las cláusulas del contrato, por la entidad que lo hubiera celebrado. Una vez determinado su importe de forma definitiva y previa comunicación del mismo en caso de haberse liquidado por otra entidad, la TGSS recauda su importe en la forma establecida con carácter general para este tipo de recursos.

### 10.6. REINTEGRO DE PRESTACIONES INDEBIDAMENTE PERCIBIDAS

En el supuesto de que alguna entidad gestora o colaboradora declare indebidamente percibida alguna prestación, el receptor debe reintegrar su importe. Si no puede hacerlo en un solo pago, la entidad gestora aplica el procedimiento especial de reintegro por descuento (regulado en el Real Decreto 148/1996, de 5 de febrero).

Si ello no fuera posible o cuando iniciado el descuento no se pueda efectuar las deducciones necesarias para cancelar la deuda en su totalidad, es la TGSS la que debe recaudar dicho importe. Para ello,

la entidad gestora o colaboradora debe remitir a la TGSS las resoluciones o acuerdos firmes en vía administrativa que declaren la percepción como indebida. Asimismo, deben comunicar las sentencias firmes en el orden jurisdiccional social que recaigan sobre las resoluciones o acuerdos firmes que declaren la obligación de devolver las prestaciones indebidamente percibidas.

La TGSS expide la correspondiente reclamación de deuda en la que se fija el plazo reglamentario de ingreso, que es el establecido con carácter general para este tipo de ingresos, es decir, que comienza con la notificación de dicha reclamación y finaliza el último día hábil del mes siguiente al de la notificación.

Para el supuesto de que no pueda efectuarse el ingreso en el plazo dado por la TGSS, durante dicho plazo reglamentario el sujeto obligado puede solicitar el establecimiento de otros plazos reglamentarios para su reintegro.

La TGSS puede conceder estos plazos, hasta un máximo de 5 años, cuando la situación económica y demás circunstancias concurrentes, discrecionalmente apreciadas por el órgano competente para resolver, impidan efectuar el reintegro en el plazo indicado en la reclamación.

Si la TGSS resuelve denegando la solicitud, en la propia resolución desestimatoria se da un nuevo plazo de ingreso de 15 días desde la notificación de la resolución.

En caso de falta de ingreso en el plazo indicado en la reclamación de deuda o en la resolución denegatoria de la ampliación de plazo, se inicia el procedimiento ejecutivo mediante la emisión de la providencia de apremio.

## 11. APLAZAMIENTOS

El régimen jurídico del aplazamiento del pago se encuentra contenido en las siguientes normas:

- Artículo 23 del TRLGSS.
- Artículos 31 a 36 del RGRSS.
- Orden TAS de 25 de mayo de 2005, para la aplicación y el desarrollo del RGRSS.

### 11.1. NORMAS GENERALES

- a) Los órganos de la TGSS, conforme al reparto de competencias que lleve a cabo su director general efectuado por Resolución de 16 de julio de 2004., pueden conceder aplazamientos para el pago de deudas con la Seguridad Social, a solicitud de los sujetos responsables del pago, cuando la situación económico-financiera y demás circunstancias concurrentes, discrecionalmente apreciadas por el órgano competente para resolver, les impida efectuar el ingreso de sus débitos en los plazos y términos establecidos carácter general en el RGRSS.
- b) La duración total de aplazamiento no puede exceder de 5 años. No obstante, cuando concurren causas de carácter extraordinario debidamente acreditadas, el órgano competente puede elevar al director general de la TGSS propuesta favorable para la concesión de otro periodo superior.
- c) La concesión del aplazamiento, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el RGRSS y en la resolución que lo conceda, da lugar en relación con las deudas apla-

zadas, a la suspensión del procedimiento recaudatorio y a que el deudor sea considerado al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social, en orden a la obtención de subvenciones y bonificaciones, la exención de responsabilidad por nuevas prestaciones de la Seguridad Social causadas durante aquel, la contratación administrativa y a cualquier otro efecto previsto por ley o bien ejecución de ella.

## 11.2. DEUDAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL SUSCEPTIBLES DE APLAZAMIENTO

- a) Puede ser objeto de aplazamiento cualquier deuda de la Seguridad Social objeto de gestión recaudatoria, salvo las cuotas correspondientes a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la aportación de los trabajadores correspondiente a las cuotas aplazadas, cuando se refieran a trabajadores por cuenta ajena o asimilados, incluidos en el campo de aplicación de regímenes del sistema de la Seguridad Social que prevean tales aportaciones.

Las cuotas inaplazables han de ingresarse, si no se hubieran ingresado con anterioridad, en el plazo de un mes desde la fecha de notificación de la resolución por la que se conceda el aplazamiento. Si no se ingresan en dicho plazo, se entiende que no ha existido el aplazamiento.

- b) Pueden solicitarse, asimismo, el aplazamiento de deudas generadas con posterioridad al que ya se estuviera disfrutando, siempre que la solicitud se formule dentro del plazo reglamentario de ingreso de aquella. El nuevo aplazamiento ha de incluir la totalidad de las deudas aplazables en el momento de la solicitud. La TGSS puede unificar, de oficio o a petición del interesado, los plazos de amortización coincidentes de los aplazamientos concedidos.
- c) El aplazamiento debe incluir la totalidad de las deudas aplazables en el momento de la solicitud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluidos los recargos e intereses y costas exigibles a dicho momento, sin que a partir de su concesión puedan considerarse exigibles otros recargos, intereses y costas sobre la deuda aplazada, a salvo de lo que se dispone para caso de incumplimiento. Por lo tanto, el sujeto obligado que tenga deudas por cuotas y por otros conceptos distintos no puede solicitar el aplazamiento exclusivamente de las cuotas, sino que necesariamente habrá de solicitarlo por todas las deudas con la Seguridad Social.
- d) El cumplimiento del aplazamiento ha de asegurarse mediante garantía suficiente para cubrir el importe principal de la deuda, recargos, intereses y costas, excepto en los casos siguientes y sin perjuicio de que se mantengan como tales los embargos que hubieran podido trabarse para la ejecución de la deuda:
- Cuando el solicitante sea la Administración General del Estado, una comunidad autónoma, una entidad de la Administración local u organismos o entidades de derecho público con personalidad jurídica propia vinculados o dependientes de cualquiera de tales administraciones, siempre que no actúen en el tráfico jurídico bajo forma societaria mercantil.
  - Cuando el total de la deuda aplazable sea igual o inferior a 150.000 euros, o cuando, siendo la deuda aplazable inferior a 250.000 euros, se acuerde que se ingrese al menos un tercio de esta última antes de que hayan transcurrido 10 días desde la notificación de la concesión y el resto en los 2 años siguientes. Estas cantidades podrán ser modificadas por Resolución del Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social.

- Cuando se trate de deuda correspondiente a prestaciones indebidamente percibidas que no hubieran sido satisfechas dentro del plazo o de los plazos reglamentarios fijados al efecto, siempre que el sujeto responsable de su reintegro mantenga su condición de pensionista de la Seguridad Social.
- En los aplazamientos en que, por concurrir causas de carácter extraordinario que así lo aconsejen, el Secretario de Estado de la Seguridad Social y Pensiones autorice expresamente la exención de garantías, previa propuesta favorable del director general de la TGSS.

No obstante, cuando la deuda objeto de aplazamiento obedezca a recargo sobre prestaciones económicas debidas a accidentes de trabajo o enfermedad profesional originado por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo, la concesión del aplazamiento está condicionada a que se garantice íntegramente con aval bancario.

En todo caso, el aplazamiento se considera incumplido si las garantías que establezca la resolución de concesión no se constituyen en el plazo de los 30 días naturales siguientes al de su notificación, salvo que esta determine un plazo superior, que no podrá exceder de 6 meses.

- e) La concesión del aplazamiento, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el RGRSS y en la resolución de concesión que lo conceda, da lugar, en relación con la deuda aplazada, a la suspensión del procedimiento recaudatorio y a que el deudor sea considerado al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social, incluso para el reconocimiento de las prestaciones de la misma, de modo que las cuotas aplazadas son computables para la cobertura del periodo previo de cotización exigido y, en su caso, para la determinación de la cuantía de aquellas prestaciones siempre que el aplazamiento hubiese sido concedido con anterioridad al hecho causante de la prestación.
- f) La concesión de aplazamiento da lugar al devengo de interés, de forma que el principal de la deuda, los recargos sobre la misma y las costas del procedimiento que fueran objeto de aplazamiento devengarán interés, que es exigible desde su concesión hasta la fecha de pago, conforme al interés de demora que se encuentre vigente cada momento durante la duración del aplazamiento (4,0625% en 2023, de acuerdo a la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023).

Dicho interés se incrementa en 2 puntos si el deudor fuera eximido de la obligación de constituir garantías por causas de carácter extraordinario.

### 11.3. COMPETENCIA

Son competentes para la concesión de aplazamientos en el pago de las deudas con la Seguridad Social los órganos que a continuación se relacionan, en función de la cuantía de la deuda aplazable:

#### 11.3.1. Por razón de la cuantía

En razón de la cuantía del aplazamiento, la competencia en la concesión del mismo corresponde (Resolución de la Dirección General de la TGSS, de 16 de julio de 2004, modificada por Resolución de 6 de abril de 2020 –BOE 9 de abril de 2020–):

- a) Hasta 150.000 euros: los jefes de las Unidades de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social y los directores de las Administraciones de la Seguridad Social, con independencia del periodo de recaudación en que se encuentre la deuda.

- b) De 150.001 a 300.000 euros: los subdirectores provinciales de Procedimientos Especiales o, en otro caso, los subdirectores provinciales de Recaudación Ejecutiva o de Gestión Recaudatoria, según determine el respectivo director provincial de la TGSS.
- c) De 300.000 a 1.000.000 de euros: los directores provinciales de la TGSS.
- d) De 1.000.001 a 2.500.000 euros: el subdirector general de Procedimientos Ejecutivos y Especiales de Recaudación de la TGSS.
- e) Más de 2.500.000 euros: el director general de la TGSS.

Cuando se trate de recursos cuya gestión recaudatoria esté reservada a los órganos centrales de la TGSS, serán competentes para la resolución del aplazamiento por el subdirector general de Procedimientos Ejecutivos y Especiales de Recaudación, si la cuantía no excede de 2.500.000 euros, o el director general de la TGSS cuando la cuantía exceda de dicho importe.

### 11.3.2. Competencia territorial

Cuando la deuda objeto de aplazamiento se refiera a deudores correspondientes a varias Administraciones o URE, de la misma o distinta Dirección Provincial, los órganos provinciales competentes para dictar la resolución serán los que resulten de la aplicación de las reglas siguientes:

#### 11.3.2.1. Aplazamientos solicitados por empresas

- Empresa con gestión centralizada: el subdirector provincial o director provincial de la provincial en la que radica la citada gestión.
- Empresa sin gestión centralizada: El subdirector provincial o director provincial de la provincia a la que corresponda el código de cuenta de cotización principal, siempre que dicho código mantuviese deuda objeto de aplazamiento; en otro caso, es competente el subdirector provincial o director provincial de la provincia en la que existiera mayor volumen de deuda.

#### 11.3.2.2. Aplazamientos solicitados por trabajadores

La competencia viene determinada por el alta del trabajador y, en su defecto, por el domicilio del mismo.

Si la solicitud de aplazamiento es por un periodo superior a 5 años, le corresponde al director general de la TGSS, previa propuesta favorable de la Dirección Provincial en cuyo ámbito territorial se tramite.

## 11.4. PROCEDIMIENTO Y RESOLUCIÓN

La solicitud de aplazamiento, que no suspende el procedimiento recaudatorio, ha de contener necesariamente los datos precisos para la identificación del deudor y de la deuda, con expresión del lugar o medio elegido a efectos de notificaciones, de los motivos que originan la solicitud y del plazo y vencimientos que se soliciten, además del ofrecimiento de garantías.

La TGSS puede requerir del solicitante cuanta documentación considere necesaria para acreditar la situación económico-financiera y demás circunstancias que hubieran sido alegadas, y cuantos informes estime conveniente para adoptar resolución.

La resolución debe ser dictada en el plazo máximo de 3 meses, contados a partir de la fecha de entrada en el registro del órgano competente para su tramitación. Transcurrido dicho plazo sin que haya recaído resolución expresa puede entenderse desestimada.

La resolución debe indicar la cuantía total y el periodo de la deuda aplazada, la duración y vencimientos del aplazamiento, así como los plazos para la constitución de garantías y el cumplimiento de las demás condiciones que se establezcan.

La solicitud puede ser denegada por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Que el solicitante haya incurrido en reiterados incumplimientos de aplazamientos anteriores.
- b) Que, en el momento de la solicitud, hubiera sido ya autorizada la enajenación de bienes embargados.
- c) Que el importe de la deuda aplazable no supere el doble del salario mínimo interprofesional mensual vigente al momento de la solicitud.

## 11.5. EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO

En caso de incumplimiento de cualquiera de las condiciones o pagos del aplazamiento, se prosigue, sin más trámites, el procedimiento de apremio que se hubiera iniciado antes de la concesión, o se ha de dictar sin más trámite providencia de apremio por aquella deuda que no hubiera sido ya apremiada, a la que se aplica el recargo del 20 % del principal (si se han cumplido las obligaciones documentales previstas en el art. 29 del TRLGSS) dentro del plazo reglamentario de ingreso, o del 35 %, en caso contrario, procediéndose a ejecutar, en primer lugar, las garantías que se hubieran constituido.

En dicho procedimiento de apremio los órganos de recaudación proceden en primer lugar a ejecutar las garantías que se hubieran constituido.

Los intereses de demora que se exijan son los devengados desde el vencimiento de los respectivos plazos reglamentarios de ingreso.

El aplazamiento se considera incumplido, en todo caso, cuando el beneficiario deje de mantenerse al corriente en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social, con posterioridad a su concesión.

## 11.6. DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE APLAZAMIENTOS

Los beneficiarios de aplazamientos para el pago de deudas con la Seguridad Social deben ingresar el importe de los correspondientes vencimientos mediante domiciliación bancaria en cuenta corriente o libreta de ahorro abierta en una entidad financiera autorizada para actuar como oficina recaudadora de la Seguridad Social, en los términos y condiciones establecidos en este artículo.

No obstante, el pago de las cuotas inaplazables y del tercio de la deuda se ha de realizar en la cuenta restringida de la unidad de recaudación ejecutiva que corresponda, mediante ingreso en efectivo, cheque o transferencia bancaria.

Cuando se pretenda amortizar anticipadamente, de forma total o parcial, la deuda pendiente aplazada, el sujeto responsable debe comunicarlo previamente a la TGSS, al objeto de que por esta se realice un nuevo cálculo del importe a ingresar, con los siguientes efectos:

- a) Las comunicaciones efectuadas entre los días 1 y 10 de cada mes, surten efectos en dicha mensualidad.
- b) Las comunicaciones efectuadas entre los días 11 y último de cada mes, surten efectos en la siguiente mensualidad.

## 12. DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

La regulación respecto de la devolución de los ingresos indebidos se contiene en el artículo 26 del TRLSS, y artículos 44 y 45 del RGRSS, complementados con los artículos 43 a 47 de la Orden de desarrollo del anterior, de modo que las personas obligadas a cotizar o al pago de otras deudas con la Seguridad Social, objeto de gestión recaudatoria por la Administración de la Seguridad Social, tienen derecho a la devolución, total o parcial, del importe de los ingresos que por error se hubieren realizado.

### 12.1. IMPORTE DE LOS INGRESOS INDEBIDOS Y PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

El importe a devolver a consecuencia del ingreso indebido está constituido esencialmente por el importe del ingreso indebidamente efectuado y reconocido a favor del que efectúe su pago, formando también parte del mismo:

- a) Los recargos, intereses, en su caso, y costas que se hubiesen satisfecho cuando el ingreso indebido se hubiere realizado por vía de apremio.
- b) El interés de demora a aplicar a las cantidades indebidamente ingresadas por el tiempo que medie entre la fecha de su ingreso en la TGSS hasta la propuesta de pago. El tipo de interés de demora aplicable es el vigente a lo largo del periodo en que dicho interés se devengue.
- c) No procede la devolución de cuotas u otros conceptos, cuando se hubiesen ingresado maliciosamente, sin perjuicio de la responsabilidad de todo orden a que hubiere lugar.
- d) El derecho a la devolución de ingresos indebidos prescribe a los 4 años, a contar desde el día siguiente al ingreso de los mismos.

No obstante, la disposición adicional 31.<sup>a</sup> del TRLGSS establece que, cuando se solicite fuera de plazo reglamentario una variación de los datos aportados con anterioridad o una corrección de los mismos, tanto de empresarios como de trabajadores, y proceda la devolución de las cuotas ingresadas, únicamente se tendrá derecho al reintegro del importe que corresponda a las 3 mensualidades anteriores a la fecha de la solicitud.

### 12.2. REEMBOLSO DEL COSTE DE LAS GARANTÍAS (ART. 30 DEL RGRSS)

Cuando se hayan aportado garantías para suspender el procedimiento de recaudación de la deuda con la Seguridad Social, y esta sea declarada improcedente por sentencia o resolución administrativa firmes, la TGSS ha de reembolsar el coste de dichas garantías y, en su caso, el interés legal de las cantidades depositadas o consignadas desde la fecha del depósito o la consignación, hasta los 30 días siguientes a la notificación al interesado de la resolución o sentencia que declare la improcedencia de la deuda.

Cuando la deuda sea declarada parcialmente improcedente, el reembolso alcanza la parte correspondiente del coste de las referidas garantías.

Asimismo, en los supuestos de estimación parcial del recurso o la reclamación interpuesta, tiene derecho el obligado a la reducción proporcional de la garantía aportada.

### 12.3. DEVOLUCIONES EN VIRTUD DE RESOLUCIÓN JUDICIAL FIRME (ART. 44.2 DEL RGRSS)

Los ingresos que, en virtud de resolución judicial firme, resulten o se declaren objeto de devolución a los interesados, tienen la consideración de ingresos indebidos y son objeto de devolución en los términos fijados en dicha resolución, con aplicación de lo dispuesto, en su caso, en el artículo 24 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (conforme al cual, si la Administración no paga al acreedor de la Hacienda pública estatal dentro de los 3 meses siguientes al día de notificación de la resolución judicial o del reconocimiento de la obligación, ha de abonarle el correspondiente interés de demora, sobre la cantidad debida, desde que el acreedor, una vez transcurrido dicho plazo, reclame por escrito el cumplimiento de la obligación).

## 13. CAPITALES COSTE DE PENSIONES

### 13.1. PROCEDENCIA DE LA RECAUDACIÓN DE LOS CAPITALES COSTE DE PENSIONES

Cuando el INSS o el ISM dictan resolución declarando responsables de prestaciones a empresarios o mutuas, es la TGSS la que recauda, hasta el límite de su respectiva responsabilidad, los siguientes conceptos:

- a) El importe del valor actual del capital coste de las pensiones de las que hayan sido declarados responsables, haya mediado o no anticipo por parte de la Seguridad Social.
- b) Los intereses de capitalización, que se liquidan e ingresan junto con los capitales coste sobre los que recauden.
- c) El importe correspondiente a las prestaciones de cuantía fija o periódica no vitalicia y de tanto alzado, incluidas aquellas que hayan de ser satisfechas directamente a los beneficiarios por la entidad colaboradora o el empleador, en caso de impago de las mismas, haya mediado o no anticipo por parte de la Seguridad Social.
- d) El recargo del 5% por falta de aseguramiento que proceda, que, al igual que los intereses de capitalización, se liquidan e ingresan junto a los capitales coste de pensión.
- e) La TGSS también recauda de las mutuas y de los empresarios responsables, el capital necesario para constituir una renta cierta temporal durante 25 años al 30% del salario de los trabajadores, cuando se produzca su fallecimiento por consecuencia mediata o inmediata de accidente de trabajo, sin dejar familiares con derecho a pensión.

A estos efectos, el INSS o el ISM, según proceda, debe remitir a la TGSS las resoluciones y los acuerdos firmes en vía administrativa que declaren la responsabilidad, sea esta principal, solidaria, subsidiaria o *mortis causa* de la mutua, con indicación expresa del momento en que se hubiera realizado su notificación, junto con todos los datos necesarios para que aquella pueda calcular el importe del capital a ingresar para la constitución de la pensión y fijar los intereses de capitalización y los recargos correspondientes.

Asimismo, las entidades gestoras deben comunicar a la TGSS las sentencias firmes dictadas en procedimientos en los que hayan sido objeto de impugnación las resoluciones dictadas declarando responsables, en todo o en parte de una prestación, a una mutua o a una empresa. Ahora bien, cuando alguna sentencia condene al pago de una prestación o a ingresar en la TGSS el capital necesario para constituir una pensión o una renta cierta temporal, se ejecuta a través de los trámites establecidos en la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, previa fijación por la TGSS del capital coste correspondiente en el supuesto de pensiones.

### 13.2. PLAZOS DE INGRESO DE LOS CAPITALES COSTE DE PENSIONES

El plazo reglamentario de ingreso se inicia al día siguiente de la notificación de la reclamación de deuda y finaliza el último día hábil del mes siguiente a dicha notificación.

Los intereses de capitalización que se devenguen desde el día en que se expida la correspondiente reclamación del importe de la deuda hasta el de su pago, son liquidados y adicionados por el sujeto responsable de este. Transcurrido el plazo sin que se haya satisfecho la deuda, se inicia el procedimiento ejecutivo mediante la emisión de la providencia de apremio.

Excepción a la regla general de la emisión de reclamación de deuda en caso de impago, se produce cuando el sujeto responsable es una mutua, ya que la TGSS, en este supuesto, puede descontar el importe de las prestaciones de los capitales coste y de las rentas ciertas temporales y de los intereses de capitalización y recargo, del importe de las cuotas que la misma recaude de las empresas que tengan concertada su cobertura con dicha mutua, o bien compensarlo con otros créditos que estas ostenten contra las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social.

### 13.3. INCIDENCIA EN LA GESTIÓN RECAUDATORIA EN LOS SUPUESTOS DE MODIFICACIÓN DE LOS CAPITALES COSTE DE PENSIONES

Si, como consecuencia de sentencia firme, se anula o reduce la responsabilidad de la mutua o de la empresa declarada por resolución administrativa, estas tiene derecho a que se les devuelva la totalidad o la parte alícuota, respectivamente, de la prestación o del capital ingresado, más el recargo, el interés de demora, en su caso, y el interés legal del dinero que procedan, sin detracción de la parte correspondiente a las prestaciones satisfechas a los beneficiarios, que quedan exentos de efectuar restitución alguna.

Cuando, como consecuencia de revisiones por mejoría del estado invalidante profesional o de la extinción de prestaciones por muerte y supervivencia por causas distintas al fallecimiento del beneficiario o al cumplimiento del periodo o edad límite para su percepción, proceda reintegrar, total o parcialmente, la parte no consumida de los capitales coste de pensiones o de las prestaciones abonadas por las mutuas o por las empresas que hubieran sido declaradas responsables de su pago, este último no tendrá la consideración de ingreso sin perjuicio de la aplicación, en su caso, de lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley general presupuestaria (en los términos indicados en el apartado 5.3. de este tema).





P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

[www.cef.es](http://www.cef.es)

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

**902 88 89 90**

---

## SUMARIO GENERAL TEMA 6

---

1. La recaudación en vía ejecutiva
2. Normas generales
  - 2.1. Comentarios introductorios
  - 2.2. Iniciación del procedimiento de recaudación ejecutiva y títulos ejecutivos
3. La providencia de apremio
4. Oposición y efectos
5. El embargo de bienes
  - 5.1. La ejecución forzosa
  - 5.2. Las medidas cautelares
  - 5.3. Ejecución de garantías
  - 5.4. Actuaciones previas de información y deberes de colaboración con los órganos de recaudación
  - 5.5. Práctica del embargo
  - 5.6. Depósito de los bienes embargados
  - 5.7. Incumplimiento de las órdenes de embargo
  - 5.8. Pago de las deudas durante el procedimiento de apremio
6. Enajenación de bienes: modalidades
  - 6.1. Actuaciones previas a la enajenación de bienes
  - 6.2. Formas de enajenación de bienes embargados
    - 6.2.1. Enajenación por subasta
      - 6.2.1.1. Providencia de subasta
      - 6.2.1.2. Anuncio de la subasta
      - 6.2.1.3. Licitadores
      - 6.2.1.4. Constitución de la mesa de subasta
      - 6.2.1.5. Celebración de subasta y adjudicación de bienes
      - 6.2.1.6. Subasta con licitación verbal
      - 6.2.1.7. Subasta sin licitación verbal
      - 6.2.1.8. Celebración de segunda subasta
      - 6.2.1.9. Derecho de tanteo a favor de la TGSS
      - 6.2.1.10. Actuaciones posteriores a la adjudicación
    - 6.2.2. Enajenación por concurso

6.2.3. Enajenación mediante adjudicación directa

6.2.3.1. Reglas generales

6.2.3.2. Adjudicación directa por quedar desierta la subasta

7. Créditos incobrables

8. Tercerías

8.1. Clases de tercerías

8.2. Presentación y admisión de las tercerías

8.3. Tramitación

8.4. Resolución



www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

6

**La recaudación en vía ejecutiva. Normas generales. Iniciación y títulos ejecutivos.  
La providencia de apremio. Oposición y efectos. El embargo de bienes.  
Enajenación de bienes: modalidades. Créditos incobrables. Tercerías**

## 1. LA RECAUDACIÓN EN VÍA EJECUTIVA

La recaudación ejecutiva es la actividad desplegada por la Administración para hacer efectivos sus créditos y derechos, una vez transcurrido el plazo voluntario de ingreso sin que se haya producido el cumplimiento por parte de los sujetos responsables.

El procedimiento de recaudación ejecutiva, en el ámbito de la Seguridad Social, ha sido en los últimos años objeto de una importante evolución normativa que arranca de la regulación contenida en la LGSS de 1974 y culmina en la actualmente vigente, recogida por los artículos 37 a 41 de la Ley general de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre (en adelante, TRLGSS), desarrollados por los artículos 84 a 135 del Reglamento general de recaudación de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio (RGRSS) y completados por la Orden TAS/1562/2005, de 25 de mayo de 2005.

En la actualidad, el procedimiento de recaudación de los derechos y recursos de la Seguridad Social se encuentra homologado de forma plena al procedimiento general de recaudación de recursos del Estado, cuya regulación, por otra parte, resulta de aplicación supletoria (disp. final primera del RGRSS), si bien debe tenerse presente que la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, no resulta de aplicación directa dado que, según el artículo 247 del TRLGSS, quedan excluidos de ese régimen jurídico los actos de gestión recaudatoria de la Seguridad Social y la propia Ley 39/2015 establece –disp. adic. primera.2 b)– que los mismos se regirán por su normativa específica y supletoriamente por la Ley 39/2015.

No obstante, en materia de cómputo de plazos, de notificaciones y de recursos contra dichos actos, los artículos 8, 9 y 46 del vigente RGRSS remiten directamente a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El titular de la actividad recaudadora es la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), a la que se atribuye competencia exclusiva para el desarrollo y la resolución de las incidencias del proce-

dimiento recaudatorio también en vía de apremio (arts. 21 del TRLGSS y 2 del RGRSS). Sin perjuicio de ello, la ley prevé expresamente la posibilidad de que la TGSS concierte los servicios de recaudación ejecutiva que se consideren convenientes, con otras administraciones –especialmente la de Hacienda– o con particulares.

En materia de recaudación en vía de apremio, las Unidades de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social (URE), cuyo ámbito territorial de actuación determina el director general de la TGSS, han de llevar a cabo las actuaciones tendentes al aseguramiento de la ejecución forzosa o a la regularización del pago por el sujeto responsable, así como las demás funciones recaudatorias en vía ejecutiva que se atribuyen a la TGSS, y que no estén asignadas expresamente a otros órganos de la misma, sin perjuicio de las demás funciones que el director general pueda atribuirle.

Por su parte, la URE de ámbito estatal, con sede en Madrid y jurisdicción en todo el territorio nacional, lleva de forma centralizada la tramitación de las funciones que le encomiende el subdirector general de Procedimientos Ejecutivos y Especiales de Recaudación, relativos al seguimiento y coordinación de la actuación de las demás UREs. No obstante, cuando lo requiera la especialidad y complejidad de las funciones recaudatorias, o por razones del ámbito geográfico de su ejercicio o del sujeto responsable, el director general de la TGSS puede autorizar la gestión centralizada de determinadas funciones recaudatorias en la Subdirección General competente, Dirección Provincial, Administración o URE de la Seguridad Social que el mismo designe y en los términos y condiciones que establezca.

## 2. NORMAS GENERALES

### 2.1. COMENTARIOS INTRODUCTORIOS

De acuerdo al artículo 6 del RGRSS, en el ámbito de la gestión recaudatoria se distinguen dos periodos de recaudación: voluntario y ejecutivo.

El periodo voluntario se inicia en la fecha de comienzo del plazo reglamentario y se prolonga, de no mediar pago u otra causa de extinción de la deuda, hasta la emisión de la providencia de apremio.

El periodo ejecutivo se inicia con la emisión de dicha providencia, salvo los casos en que sea de aplicación el procedimiento de deducción.

Transcurrido el plazo reglamentario de ingreso sin pago de la deuda, se han de aplicar los correspondientes recargos y comienza el devengo de los intereses de demora, sin perjuicio de que estos últimos solo sean exigibles en el periodo de recaudación ejecutiva.

Concluye el procedimiento de recaudación, tanto en periodo voluntario como en vía ejecutiva, en los casos de anulación o extinción del débito perseguido (art. 6, apartados 1, 2 y 4 del RGRSS).

El cómputo de los plazos y la práctica de notificaciones se rigen por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, sin perjuicio de las particularidades que se contienen en los artículos 8 y 9 del RGRSS, de modo que, cuando los plazos reglamentarios se establezcan por días y siempre que no se exprese otra cosa, se entiende que son hábiles, excluyéndose del cómputo los sábados, domingos y festivos. Cuando tales plazos reglamentarios se señalen por días naturales o se fijen por meses o años, si el último día de plazo es inhábil, se entenderá que finaliza el anterior día hábil del plazo de que se trate.

## 2.2. INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE RECAUDACIÓN EJECUTIVA Y TÍTULOS EJECUTIVOS

Transcurrido el plazo reglamentario de ingreso y una vez adquieran firmeza en vía administrativa la reclamación de deuda o el acta de liquidación en los caso en que estas procedan, sin que se haya satisfecho la deuda, se inicia el procedimiento de apremio mediante la emisión de la providencia de apremio, en la que se ha de identificar la deuda pendiente de pago con el recargo correspondiente.

La providencia de apremio, emitida por el órgano competente, constituye el título ejecutivo suficiente para el inicio del procedimiento de apremio por la TGSS y tiene la misma fuerza ejecutiva que las sentencias judiciales para proceder contra los bienes y derechos de los sujetos obligados al pago de la deuda.

No obstante, conviene tener en cuenta las especialidades en relación con Administraciones públicas ya que, con carácter general, no procede iniciar procedimiento de apremio, sino el de deducción, pues solo es posible la vía de apremio cuando la ley prevea que pueden ostentar la titularidad de bienes embargable, si bien, en este último supuesto, y una vez definitiva en vía administrativa la providencia de apremio, el órgano competente de la TGSS ha de acordar la retención en favor de la Seguridad Social sobre el importe que, con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, se deba transferir a la entidad deudora, sin perjuicio de la continuación del procedimiento de apremio sobre los bienes embargables hasta completar el cobro de los débitos.

En base a las previsiones del artículo 38 del TRLGSS y normativa complementaria, se pueden sintetizar las normas que caracterizan el procedimiento de apremio en las siguientes:

- a) Es un procedimiento exclusivamente administrativo.
- b) Es competente para entender del mismo y resolver todas sus incidencias la TGSS, en su condición de titular de la función recaudatoria en el sistema de la Seguridad Social (arts. 21 del TRLGSS y 2 del RGRSS).
- c) El procedimiento se impulsa de oficio en todos sus trámites y una vez iniciado solamente se suspenderá en los casos y en la forma previstos legal y reglamentariamente.
- d) Determina la aplicación automática de recargo e intereses de demora, según proceda.
- e) Las costas y gastos que origine la recaudación en vía ejecutiva son siempre a cargo del sujeto responsable del pago.

Se consideran costas los siguientes gastos (art. 127 del RGRSS):

- Los de investigación y averiguación de los elementos integrantes del patrimonio del deudor.
- Los derechos de peritos y demás honorarios que deban realizarse a personas que intervengan en el procedimiento, como los devengados con ocasión de valoraciones y enajenaciones de los bienes embargados.
- Las tasas y derechos arancelarios que deban abonarse por la expedición de copias, certificaciones, notas, testimonios y documentos análogos que hayan de solicitarse para la adecuada tramitación del procedimiento, salvo que se aporten por registros y protocolos que los faciliten de forma gratuita.
- Los producidos por el depósito y administración, en su caso, de los bienes embargados, incluyendo el desmontaje, embalaje, acondicionamiento, transporte, almacenaje, custodia, entretenimiento y conservación.

- Aquellos otros gastos imprescindibles para la ejecución, previa autorización de la Dirección Provincial de la TGSS competente, incluidos los que se deriven de las publicaciones de anuncios de subastas en medios de comunicación de gran difusión o publicaciones especializadas.

### 3. LA PROVIDENCIA DE APREMIO

De acuerdo con el artículo 85 del RGRSS, se ha de dictar providencia de apremio, sin previa reclamación de deuda o acta de liquidación, en los siguientes casos:

- a) Falta de ingreso de la totalidad o de alguna de las aportaciones que integran la cuota, respecto de trabajadores dados de alta e incluidos en los documentos de cotización presentados en plazo reglamentario, cuando la deuda estuviese correctamente liquidada.
- b) Falta de ingreso de las cuotas relativas a trabajadores en alta en el régimen especial de los trabajadores por cuenta propia o autónomos y de las cuotas fijas de convenios especiales, del régimen especial de los trabajadores del mar y de los sistemas especiales para trabajadores por cuenta ajena agrarios y para empleados de hogar, establecidos en el régimen general de la Seguridad Social, así como de cualquier otra cuota fija que pudiera establecerse.
- c) En el resto de los casos, se dicta providencia de apremio cuando haya transcurrido, sin pago de la deuda, el plazo fijado en la reclamación de deuda o el acta de liquidación y estas hayan adquirido firmeza en vía administrativa.

El contenido de la providencia de apremio ha de hacer referencia expresa a:

- a) Datos identificativos del sujeto responsable del ingreso de las deudas.
- b) Concepto e importe de la deuda pendiente de ingreso por principal y recargo, así como periodo a que corresponde.
- c) Indicación expresa de que la deuda no ha sido satisfecha.
- d) Fecha en que se expide.
- e) Advertencia expresa de que, si el pago no se efectúa dentro del plazo de los 15 días naturales siguientes a la notificación, son exigibles los intereses de demora devengados desde la finalización del plazo reglamentario de ingreso.
- f) Advertencia de que, una vez firme en vía administrativa la providencia de apremio sin que se haya efectuado el ingreso se procederá a la ejecución administrativa de las garantías existentes y, en su caso, al embargo de los bienes del apremiado, en cuantía suficiente para cubrir el principal de la deuda, recargos y los intereses y costas del procedimiento que se hayan causado y se prevea que se causen hasta la fecha de ingreso o de la adjudicación a favor de la Seguridad Social.
- g) Expresa mención de que contra la providencia de apremio solamente es admisible recurso de alzada basado en los motivos enumerados en el artículo 86 del RGR, debidamente justificados.

En todo caso, la omisión de la providencia de apremio determina la improcedencia de la vía ejecutiva.

Consecuencia directa de la falta de ingreso dentro del respectivo plazo reglamentario es la aplicación del recargo correspondiente y el devengo de intereses de demora, que se han de ingresar junto con las deudas sobre las que recaigan, salvo que el ingreso fuera del plazo reglamentario sea imputable a error de la Administración, sin que la misma actúe en calidad de empresario (art. 28 del TRLGSS), en la forma siguiente:

- a) El principal de la deuda con la Seguridad Social, objeto de gestión recaudatoria, devenga intereses de demora desde el día siguiente al del vencimiento del plazo reglamentario de ingreso.
- b) El recargo aplicable al principal devenga intereses desde el día siguiente al de finalización del plazo de los 15 días naturales siguiente a la notificación de la providencia de apremio o a la comunicación del inicio del procedimiento de deducción.
- c) El devengo de intereses se prolonga hasta el ingreso en la TGSS de la totalidad de lo adeudado, sin que se suspenda, en ningún caso, por la impugnación administrativa o judicial de cualquier acto del procedimiento.

El tipo de interés de demora es el interés legal del dinero vigente en cada momento del periodo de devengo, incrementado en un 25 %, salvo que la Ley de presupuestos generales del Estado establezca uno diferente. Para el año 2023, el interés legal es del 3,25 %, y el interés de demora el 4,0625 % (Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023).

El cálculo y liquidación de los intereses de demora se ha de practicar:

- a) En la fecha de pago de la deuda apremiada, cuando este sea realizado en las condiciones y con los requisitos establecidos en la providencia de apremio.  
A estos efectos, se considera que el pago se ha efectuado conforme a tales requisitos cuando el ingreso se realice en la cuenta restringida de la URE competente para la tramitación del procedimiento de apremio, por cualquiera de los medios de pago admitidos, con todos los datos que permitan la completa identificación del apremiado y del débito objeto de ingreso.
- b) En la fecha de la aplicación del ingreso no realizado en las condiciones anteriores o de la aplicación del líquido obtenido de la ejecución forzosa de bienes del apremiado o derivado del procedimiento de deducción. En este caso, los intereses exigibles son los que se hubiesen devengado a la fecha de aplicación del ingreso.
- c) En cualquier momento en que la tramitación del procedimiento de apremio lo requiera.
- d) Como norma de cierre para efectuar el cálculo de intereses, el mismo puede efectuarse por meses naturales, sin considerar fracciones inferiores, así como no exigir cantidades que no superen la cuantía que determine el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (actualmente, el 3 % del IPREM).

#### 4. OPOSICIÓN Y EFECTOS

Las personas contra las que se hubiese despachado providencia de apremio por deudas a la Seguridad Social pueden formular recurso de alzada en forma y plazo previstos en la legislación común sobre procedimiento administrativo (art. 46 del RGRSS).

En consecuencia, de acuerdo con los artículos 121, y 12 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el recurso puede interponerse ante el órgano que dictó la providencia de apremio, o ante el superior jerárquico, que será el competente para resolver, en el plazo del mes siguiente a su notificación.

El plazo máximo para dictar y notificar la resolución es de 3 meses, debiéndose entender desestimado una vez transcurrido dicho plazo sin que recaiga resolución expresa.

En el recurso de alzada contra la providencia de apremio, se dan dos notas características. La primera consiste en que solo cabe por causas tasadas, como son (art. 38.3 del TRLGS):

- a) Pago.
- b) Prescripción.
- c) Error material o aritmético en la determinación de la deuda.
- d) Condonación, aplazamiento de la deuda o suspensión del procedimiento.
- e) Falta de notificación de la reclamación de la deuda, cuando esta proceda, del acta de liquidación o de las resoluciones que estas o las autoliquidaciones de cuotas originen.

La segunda nota consiste en que la interposición de recurso suspende el procedimiento de apremio, sin necesidad de la presentación de garantía, hasta la notificación de su resolución.

Es frecuente que el procedimiento de apremio por deudas con la Seguridad Social concorra con otros procedimientos de ejecución de naturaleza administrativa o judicial. Para determinar la competencia para la intervención en tales casos y sus efectos, los artículos 49 y 50 del RGRSS establecen las siguientes reglas:

- A) Concurrencia entre el procedimiento de apremio y otros procedimientos ejecutivos singulares, administrativos o judiciales.

La preferencia para continuar la tramitación se determina, respecto de cada bien objeto de apremio, por la prioridad temporal en el embargo de dicho bien. Si no es posible determinar la prioridad temporal por aplicación de dicho criterio, se ha de estar a la fecha de la providencia de apremio que iniciara antes el procedimiento de apremio.

No obstante, si al efectuarse el embargo de bienes estos estuvieran embargados a resultas de otro procedimiento ejecutivo, judicial o administrativo, la TGSS puede llevar a cabo la realización forzosa de los bienes embargados cuando los derechos de los embargantes anteriores no se vieran perjudicados por dicha realización, sin perjuicio de que se formulen las tercerías y se ejerciten las acciones que en defensa del mejor derecho de la Seguridad Social corresponda.

- B) Bienes embargados que, al mismo tiempo, son objeto de un procedimiento de expropiación forzosa.

En estos casos, la TGSS ha de paralizar las actuaciones de ejecución de los bienes afectados, comunicando a la Administración expropiante el embargo de los pagos a realizar al expropiado.

- C) Concurrencia entre el procedimiento de apremio y otros procedimientos de ejecución universal (concurso).

Hay que tener en cuenta que, cuando el responsable de la deuda con la Seguridad Social sea declarado en concurso, la TGSS se ha de personar en el procedimiento y comunicar a la administración concursal los créditos de que sea titular mediante la correspondiente certificación administrativa; además, puede suscribir o adherirse a los convenios o acuerdos previstos en la Ley Concursal, sometiendo su crédito a condiciones que no pueden ser más favorables para el deudor que las convenidas con el resto de acreedores (art. 50 del RGRSS).

La actuación de la TGSS depende de la fase en que se encuentre el concurso, en la forma que se indica:

1. Inexistencia de providencia de apremio al tiempo de declararse el concurso.

El procedimiento recaudatorio prosigue por sus trámites hasta la notificación de la providencia de apremio, cuando proceda, suspendiéndose cualquier actuación ejecutiva posterior a resultas de lo que se acuerde en el procedimiento concursal.

2. Providencia de apremio dictada antes de la declaración del concurso.

Se sigue el procedimiento recaudatorio, siempre que los bienes objeto de embargo no resulten necesarios para la continuidad de la actividad profesional o empresarial del deudor.

3. Ejecución administrativa de garantías reales constituidas sobre bienes del concursado.

A tenor del artículo 50.4 del RGRSS, puede iniciarse o proseguirse la ejecución administrativa de garantías reales constituidas sobre bienes de quien haya sido declarado en concurso, cuando concurren algunas de las siguientes circunstancias:

- Cuando la garantía se haya constituido para asegurar el cobro de deudas ajenas al concursado.
- Cuando los bienes no se hallen afecto a la actividad profesional o empresarial o a una unidad productiva de titularidad del concursado.
- Cuando al tiempo de la declaración de concurso ya se haya publicado los anuncios de subasta del bien objeto de garantía, y este no resulte necesario para la continuidad de la actividad profesional o empresarial del deudor.

Si no concurre ninguna de tales circunstancias, se suspenden las actuaciones de ejecución administrativa de la garantía real y se insta del órgano judicial lo que pueda resultar procedente conforme a la Ley concursal para la ejecución. De acuerdo al artículo 144 del texto refundido de la Ley concursal, aprobado por Real Decreto legislativo 1/2020, de 5 de mayo, cuando se incorpore a las actuaciones o al procedimiento el testimonio de la resolución del juez del concurso que declare que un bien o derecho concreto que hubiese sido objeto de embargo no es necesario para la continuidad de la actividad profesional o empresarial del deudor, la URE podrá proseguirse los procedimientos administrativos de ejecución en los que la diligencia de embargo fuera anterior a la fecha de declaración del concurso.

Si a la fecha de la resolución judicial por la que se apruebe el plan de liquidación, sea o no firme, no se hubiera producido la enajenación de los bienes o derechos o no se hubieran publicado los anuncios de subasta del bien o derecho embargado, estas actuaciones y procedimientos de ejecución quedarán sin efecto.

## 5. EL EMBARGO DE BIENES

### 5.1. LA EJECUCIÓN FORZOSA

La ejecución forzosa implica el embargo y realización de los bienes del deudor o su adjudicación a la TGSS. En este sentido, el artículo 38.5 del TRLGSS dispone que la ejecución contra el patrimonio del deudor se efectúa mediante el embargo y la realización del valor o, en su caso, la adjudicación de bienes del deudor a la TGSS.

Para proceder contra los bienes y derechos del responsable, se acumulan en un solo procedimiento las providencias de apremio que se hubieran dictado contra este, sin perjuicio de que, cuando las circunstancias del procedimiento lo exijan, se proceda a la segregación de las providencias acumuladas. En todo caso (art. 87 del RGRSS):

- Las actuaciones del procedimiento de apremio pueden prever un incremento sobre la cuantía exigible de hasta el 10%, en concepto de previsión de costas e intereses.
- Si como consecuencia de las actuaciones de ejecución forzosa se produce un exceso de cobro, se ha de proceder a la restitución del sobrante, salvo que medie embargo u orden de retención.

## 5.2. LAS MEDIDAS CAUTELARES

En el marco de la actividad recaudatoria, el artículo 37 del TRLGSS autoriza a la TGSS la adopción de medidas cautelares de carácter provisional, para asegurar el cobro de las deudas de la Seguridad Social, cuando existan indicios racionales de que, en otro caso, dicho cobro se puede ver frustrado o gravemente dificultado, con las siguientes especialidades:

- a) Las medidas cautelares han de ser proporcionadas al daño que se pretenda evitar y en ningún caso se han de adoptar las que puedan producir un perjuicio de difícil o imposible reparación.
- b) Cuando la deuda con la Seguridad Social no se encuentre liquidada pero se haya devengado y haya transcurrido el plazo reglamentario para su pago, y siempre que corresponda a cantidades determinables por la aplicación de las bases, tipos y otros datos objetivos previamente establecidos que permitan fijar una cifra máxima de responsabilidad, la TGSS puede adoptar medidas cautelares que aseguren su cobro, previa autorización, en su respectivo ámbito, del director provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o, en su caso, del director general de la misma o autoridad en quien deleguen.
- c) Las medidas cautelares se han de levantar, aun cuando no haya sido pagada la deuda, si desaparecen las circunstancias que justificaron su adopción o si, a solicitud del interesado, se acuerda su sustitución por otra garantía que se estime suficiente.

Las medidas cautelares pueden convertirse en definitivas en el marco del procedimiento de apremio. En otro caso, se han de levantar de oficio, sin que puedan prorrogarse más allá del plazo de 6 meses desde su adopción.

Las medidas cautelares pueden consistir en alguna de las siguientes:

- a) Retención del pago de devoluciones de ingresos indebidos o de otros pagos que deba realizar la TGSS, en la cuantía estrictamente necesaria para asegurar el cobro de la deuda. La retención cautelar de una devolución de ingresos indebidos debe ser notificada al interesado juntamente con el acuerdo de devolución.
- b) Embargo preventivo de bienes o derechos. Este embargo preventivo se asegura mediante su anotación en los registros públicos o mediante el depósito de los bienes muebles embargados.
- c) Embargo preventivo de dinero y mercancías en cuantía suficiente para asegurar el pago de la deuda con la Seguridad Social que corresponda exigir por actividades y trabajos lucrativos ejercidos sin establecimiento cuando los trabajadores no hayan sido afiliados o, en su caso, no hayan sido dados de alta en la Seguridad Social.

- d) Embargo de los ingresos de los espectáculos públicos de las empresas cuyos trabajadores no hayan sido afiliados ni dados de alta o por los que no hubieren efectuado sus cotizaciones a la Seguridad Social.
- e) Cualquiera otra legalmente prevista.

### 5.3. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

En el caso de que el cumplimiento de la deuda con la Seguridad Social está garantizado mediante aval, prenda, hipoteca o cualquiera otra garantía personal o real, se ha de proceder en primer lugar a ejecutarla, lo que se realiza en todo caso por los órganos de recaudación de la Administración de la Seguridad Social, a través del procedimiento administrativo de apremio.

No obstante, el RGRSS (art. 88) prevé que, cuando el recaudador ejecutivo estime insuficiente o desproporcionada la garantía, puede proceder al embargo de otros bienes del deudor.

- a) Si la garantía consiste en aval, fianza u otra garantía personal, se ha de instar del garante el pago de la deuda hasta el límite del importe garantizado, con la prevención de que de no realizar el pago en el plazo fijado se procederá contra sus bienes.
- b) Si la garantía consiste en prenda, hipoteca u otra de carácter real constituida por o sobre bienes o derechos del deudor, susceptibles de enajenación forzosa, se ha de proceder a enajenarlos con preferencia a otros bienes del deudor, por el procedimiento establecido para la enajenación de bienes embargados de similar naturaleza, sin necesidad de previa anotación preventiva de embargo.
- c) Si la garantía consiste en dinero consignado o depositado en efectivo, se ha de requerir al depositario el ingreso del mismo en el plazo de 24 horas, salvo que el depositario fuera la Administración de la Seguridad Social, en cuyo caso se aplica la cantidad a cancelar la deuda y, si lo fuera otra Administración pública, se insta su entrega presentando copia de la providencia de apremio, aplicándose el importe entregado a la cancelación de la deuda.

### 5.4. ACTUACIONES PREVIAS DE INFORMACIÓN Y DEBERES DE COLABORACIÓN CON LOS ÓRGANOS DE RECAUDACIÓN

Con carácter previo al embargo, se precisa concretar los bienes y derechos del deudor susceptibles de embargo. A tal fin, las UREs han de iniciar sus labores de indagación y búsqueda, a cuyo efecto el artículo 89 del RGRSS prevé que, a requerimiento de dichas unidades, han de facilitar información sobre los bienes y paradero del responsable de la deuda:

- a) La Administración de la Seguridad Social y demás Administraciones públicas.
- b) Los registros públicos.
- c) Las entidades y personas públicas o privadas obligadas por ley a aportarla, en los términos regulados en el artículo 40 del TRLGSS.
- d) El propio responsable del pago.

Si el deudor apremiado no hiciera manifestación de sus bienes, no podrá estimarse como causa de impugnación del procedimiento de apremio la preterición o alteración del orden de prelación que se debe observar en el embargo de bienes, en relación con los bienes y derechos no señalados.

A su vez, el artículo 40 del TRLGSS establece el deber de información por entidades financieras, funcionarios públicos y profesionales liberales en los siguientes términos:

- a) Las personas o entidades depositarias de dinero en efectivo o en cuenta, valores u otros bienes de deudores a la Seguridad Social en situación de apremio, están obligadas a informar a la TGSS y cumplir los requerimientos que le sean hechos por la misma en ejercicio de sus funciones recaudatorias, con carácter general o individualizado, sin posibilidad de ampararse en el secreto bancario.
- b) Los funcionarios públicos y profesionales oficiales vienen obligados a colaborar y suministrar toda clase de información, objeto o no de tratamiento automatizado, siempre que sea útil para la recaudación de recursos de la Seguridad Social y demás conceptos de recaudación conjunta, salvo que sea aplicable:
  - El secreto del contenido de la correspondencia.
  - El secreto de los datos que se haya suministrado a la Administración pública para una finalidad exclusivamente estadística.
  - Datos privados no patrimoniales que conozcan los profesionales por razón del ejercicio de su actividad, cuya revelación atente al honor o a la intimidad personal o familiar de las personas, o se trate de datos confidenciales de sus clientes de los que tengan conocimiento como consecuencia de la prestación de servicios profesionales de asesoramiento o defensa.

La cesión de los datos de carácter personal, objeto de tratamiento automatizado, que se deba efectuar a la TGSS, en cumplimiento del deber de colaborar para la efectiva recaudación de los recursos del Sistema, no precisa del requerirá consentimiento del afectado.

## 5.5. PRÁCTICA DEL EMBARGO

Recabada la información necesaria, localizados y señalados los bienes susceptibles de embargo, su práctica se debe sujetar a las reglas previstas en el artículo 91 del RGRSS a cuyo tenor:

- a) En primer lugar se embargan bienes del apremiado en función de la mayor facilidad de su enajenación y la menor onerosidad de esta.
- b) Cuando no resulte posible la aplicación del criterio indicado, el embargo de bienes del apremiado se ha de sujetar al orden establecido en el artículo 592, apartados 2 y 3 de la Ley 1/2000, de enjuiciamiento civil, de 7 de enero (LEC).
- c) A solicitud expresa del deudor, que se ha de consignar en la diligencia de embargo, se puede alterar el orden de prelación indicado, si los bienes señalados garantizan el cobro de la deuda con la misma eficacia y celeridad que los bienes a trabar con carácter preferente.

El orden establecido en el artículo 592.2 de la Ley 1/2000 es el siguiente:

- 1.º Dinero o cuentas corrientes de cualquier clase.
- 2.º Créditos y derechos realizables en el acto o a corto plazo, y títulos, valores u otros instrumentos financieros admitidos a negociación en un mercado secundario oficial de valores.
- 3.º Joyas y objetos de arte.

- 4.º Rentas de dinero, cualquiera que sea su origen y la razón de su devengo.
- 5.º Intereses, rentas y frutos de toda especie.
- 6.º Bienes muebles o semovientes, acciones, títulos o valores no admitidos a cotización oficial y participaciones sociales.
- 7.º Bienes inmuebles.
- 8.º Sueldos, salarios, pensiones e ingresos procedentes de actividades profesionales y mercantiles autónomas.
- 9.º Créditos y derechos no realizables en el acto.

No obstante, hay que tener en cuenta las reglas sobre inembargabilidad de ciertos bienes como las limitaciones al embargo previstas en el artículo 92 del RGRSS, a cuyo tenor:

- a) No pueden ser objeto de embargo los bienes exceptuados en los artículos 605 y 606 de la LEC citada, o por otras disposiciones con rango de ley.

El primero de los preceptos indicados relaciona los bienes absolutamente inembargables y el segundo los bienes inembargables con ciertas particularidades como el mobiliario, menaje de casa, ropas del ejecutado y su familia; los libros e instrumentos necesarios para el ejercicio de la profesión, arte u oficio a que se dedique el ejecutado; los bienes sacros y los dedicados al culto de las religiones legalmente establecidas; las cantidades expresamente inembargables por ley y los bienes y cantidades declarados inembargables por tratados ratificados por España.

- b) A efectos de embargo de salarios, sueldos, pensiones, retribuciones o sus equivalentes y de prestaciones económicas reconocidas al deudor por la Seguridad social o por cualquier organismo o entidad pública, se ha de estar a lo dispuesto en los artículos 27.2 del Estatuto de los Trabajadores (ET) y 607 de la LEC.
- c) El artículo 27.2 del ET declara inembargable, en su cuantía, el salario mínimo interprofesional. Por su parte, el artículo 607 de la LEC, después de declarar inembargable el salario, sueldo, pensión, retribución o su equivalente, que no exceda de la cuantía señalada para el salario mínimo interprofesional, establece su embargabilidad cuando sean superiores, conforme a la siguiente escala:

- 1.º Para la primera cuantía adicional hasta la que suponga el importe del doble del salario mínimo interprofesional (SMI), el 30%.
- 2.º Para la cuantía adicional hasta el importe equivalente 3 veces el SMI, el 50%.
- 3.º Para la cuantía adicional hasta el importe equivalente 4 veces el SMI, el 60%.
- 4.º Para la cuantía adicional hasta el importe equivalente 5 veces el SMI, el 75%.
- 5.º Para cualquier cantidad que exceda de la anterior cuantía, el 90%.

La práctica del embargo de los posibles bienes del apremiado se realiza mediante diligencia de embargo de acuerdo con el artículo 93 del RGRSS, conforme al cual:

- a) Por cada actuación de embargo se procede a practicar una diligencia de embargo.
- b) La diligencia de embargo se ha de notificar al apremiado y al cónyuge cuando se trate de bienes que formen parte de la sociedad de gananciales.
- c) Tratándose de embargo de bienes inmuebles, la diligencia de embargo se ha de notificar también a los terceros poseedores, a los acreedores hipotecarios y a los anotantes anteriores.

- d) En caso de embargo de dinero en cuentas abiertas en entidades de crédito, ahorro o financiación, el mandamiento de embargo, tanto si es objeto de presentación física como si es remitido por medios telemáticos, puede incluir la totalidad de los intereses de demora exigibles hasta la fecha prevista para el ingreso de los importes retenidos, advirtiéndose al deudor en la notificación del embargo de esta circunstancia.

## 5.6. DEPÓSITO DE LOS BIENES EMBARGADOS

El embargo de bienes del apremiado puede hacer necesario el depósito de los mismos, que se efectúa preferentemente en los lugares o entidades en que se encuentren al ser trabados si, a juicio del recaudador ejecutivo, ofrecen garantía de seguridad y solvencia; en otro caso, en los lugares previstos en el artículo 107 del RGRSS, como son:

- a) Locales de la propia TGSS destinados al efecto.
- b) Locales de otros entes públicos o empresas privadas dedicados habitualmente a actividades de depósito, siempre que reúnan condiciones para ello.
- c) En defecto de los anteriores, en locales de personas físicas o jurídicas, distintas del deudor, que ofrezcan esas garantías de seguridad y solvencia, previa designación de aquellas como depositarios.
- d) Excepcionalmente, en los propios locales donde estuvieran ubicados, cuando se trate de bienes de difícil o costoso transporte, procediéndose en caso necesario a su precinto o a la adopción de medidas que garanticen su seguridad e integridad.

El depositario, sea un tercero o el propio apremiado, está obligado a custodiar y conservar los bienes embargados, a exhibirlos cuando la URE lo disponga y a entregarlos a la persona que el recaudador ejecutivo designe.

Cuando al depositario se le nombre también administrador de los bienes, sus funciones comprenderán las habituales de gestión de bienes y negocios, debiendo ingresar en las cuentas de la TGSS las cantidades resultantes de dicha gestión. En este último caso, el nombramiento se realiza por el director Provincial de la TGSS.

Como contrapartida de las obligaciones expuestas, el depositario tiene derecho a la retribución convenida por la prestación de sus servicios y al reintegro de los gastos que haya soportado por razón del depósito, salvo cuando se trate del propio deudor o de un ente público.

## 5.7. INCUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES DE EMBARGO

El incumplimiento, con carácter general, de las órdenes de embargo por el deudor y por cualquier otra persona física o jurídica obligada a colaborar en el embargo, así como la obstrucción o inhibición en la práctica de dichas órdenes, se ha de comunicar a la Dirección Provincial de la TGSS a los efectos pertinentes, incluido en su caso el ejercicio de las acciones penales que procedan.

Las personas o entidades depositarias de bienes embargables que, con conocimiento previo del embargo practicado, colaboren o consientan en el incumplimiento de las órdenes de embargo o en el levantamiento de dichos bienes, son responsables solidarios del pago de la deuda hasta el importe del valor de

los bienes que se hubieran podido embargar o enajenar. A estos efectos, el pagador de sueldos, salarios, pensiones o créditos embargados tiene la consideración de depositario.

El depositario de bienes embargados es responsable solidario de la deuda hasta el límite del importe en que estén valorados los bienes embargados cuando colabore o consienta en su levantamiento, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en que pueda incurrir (art. 109.4 del RGRSS).

## 5.8. PAGO DE LAS DEUDAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE APREMIO

Aunque esté desarrollándose el procedimiento de apremio, el artículo 19.4 del RGRSS prevé que el pago realizado extingue la deuda correspondiente y libera a los responsables, siempre que se realice con los requisitos exigidos en dicho reglamento.

En la misma dirección, el artículo 95 del RGRSS establece que tan pronto como se haya satisfecho en su totalidad la deuda objeto de apremio, el recaudador ejecutivo de la Seguridad Social ha de alzar los embargos que pudieran subsistir para la ejecución forzosa de dicha deuda, acordar su entrega al apremiado o, en su caso, a quien conste como titular del bien o derecho objeto de enajenación, y dirigir los oportunos mandamientos de cancelación de las anotaciones de embargo que pudieran haberse practicado en los registros públicos.

Para que el pago efectuado por el deudor en el procedimiento de apremio, además de extinguir la obligación, implique liberación de los bienes aprehendidos, es necesario que cubra la deuda apremiada por entero, es decir, principal, intereses, recargos y costas, y haya tenido lugar antes de la adjudicación de los bienes, porque en otro caso, el pago no puede perjudicar los derechos del adjudicatario.

## 6. ENAJENACIÓN DE BIENES: MODALIDADES

El RGRSS dedica el capítulo III, de su título III (arts. 110 a 126), a la enajenación de los bienes embargados, distinguiendo tres fases o momentos: actuaciones previas, formas de enajenación y actuaciones posteriores a la enajenación de bienes.

### 6.1. ACTUACIONES PREVIAS A LA ENAJENACIÓN DE BIENES

Una vez embargados y, en su caso, depositados los bienes se procede a su valoración por los órganos recaudadores u otros servicios técnicos que designe la TGSS, con referencia a los precios del mercado y los criterios habituales de valoración, comunicándose el resultado de la valoración al deudor a efectos de presentar valoración contradictoria, caso de discrepancia, en el plazo de 15 días ampliables cuando las circunstancias lo aconsejen.

Si la diferencia entre ambas valoraciones no excede del 20% de la menor, se estima como valor de los bienes el de la tasación más alta. En caso contrario, la URE ha de solicitar de los colegios o asociaciones profesionales o mercantiles la designación de perito tasador, que ha de realizar nueva valoración en plazo no superior a 15 días desde su designación.

La valoración obtenida sirve como tipo de enajenación, si bien hay que tener en cuenta algunas especialidades (art. 111 del RGRSS):

- a) Si sobre los bienes de que se trate existen cargas o gravámenes de carácter real, sirve de tipo para la enajenación la diferencia entre el valor de los bienes y el de las cargas o gravámenes anteriores que sean preferentes al derecho anotado de la Seguridad Social.
- b) Cuando las cargas o gravámenes preferentes absorban o excedan el valor fijado al bien, sirve de tipo para la enajenación el importe de lo adeudado si no supera el valor fijado al bien; en caso contrario, sirve de tipo de enajenación el valor del bien.

## 6.2. FORMAS DE ENAJENACIÓN DE BIENES EMBARGADOS

Los bienes embargados pueden ser enajenados mediante subasta pública, concurso o adjudicación directa, teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) La subasta pública constituye el procedimiento ordinario para la realización de los bienes embargados.
- b) La enajenación por concurso puede ser autorizada por el director provincial de la TGSS cuando se trate de bienes muebles o semovientes y las circunstancias concurrentes, el volumen o el valor de tales bienes así lo aconsejen.
- c) La adjudicación directa de bienes o derechos solo procede con carácter excepcional y en los supuestos previstos en el RGRSS.

### 6.2.1. Enajenación por subasta

#### 6.2.1.1. Providencia de subasta

La providencia por la que se decreta la venta por subasta se ha de notificar, además de al deudor, a otras personas según la naturaleza del bien o del crédito: al cónyuge; al depositario de los bienes embargados; a los condueños, cuando la cosa embargada esté en situación de condominio; a los acreedores hipotecarios y pignoratícios; a los titulares de anotaciones de embargo practicas con anterioridad al derecho de la Seguridad Social; al arrendador; al cedente; al administrador de la finca cuando proceda.

La providencia ha de indicar, necesariamente:

- El plazo para presentar ofertas, que será al menos de un mes.
- El día, hora y lugar en que estas se harán públicas.
- El tipo de subasta.

#### 6.2.1.2. Anuncio de la subasta

El anuncio de la subasta se ha de publicar en el tablón de edictos y anuncios de la Seguridad Social situado en su sede electrónica, si bien cuando sea conveniente para el fin perseguido y resulte proporcionado con el valor de los bienes, el anuncio de la subasta puede publicarse también en medios de comunicación de gran difusión o en publicaciones especializadas.

En cuanto al contenido, se hará constar, entre otros extremos, los siguientes:

- a) Descripción de los bienes o lotes de bienes, su titularidad y tipo de subasta, así como lugar donde estén ubicados o depositados o los títulos de propiedad disponibles y días y horas en que podrán ser examinados.
- b) Expresión de las cargas, gravámenes, situaciones jurídicas y titulares de estos que, en su caso, afecten a los bienes y hayan de quedar subsistentes, sin aplicarse a su extinción el precio de la adjudicación.
- c) Plazo para la presentación de las posturas y lugar, día y hora de celebración de la subasta (extremos que se habrán hecho constar también en la providencia de subasta).
- d) Obligación de acompañar a cada postura cheque certificado, visado o conformado por el librado, extendido a nombre de la TGSS, por importe, en todo caso, del 25 % del tipo de subasta (constituye el depósito obligatorio para adquirir la condición de licitador).
- e) Posibilidad de presentar posturas verbales superiores al 75 % del tipo de enajenación en el acto de celebración de la subasta, constituyendo en el acto un depósito del 30 % del tipo fijado para la subasta, a no ser que se hubiera presentado previamente postura en sobre cerrado con su correspondiente depósito.
- f) Advertencia de que la subasta se suspenderá en cualquier momento anterior a la adjudicación de los bienes si se hace el pago de la deuda, intereses en su caso, recargos y costas del procedimiento, y se procederá, en su caso, a la devolución de los cheques que se hubieran formalizado para la constitución del depósito.
- g) Que la TGSS podrá ejercitar el derecho de tanteo en los términos establecidos en el artículo 121 del RGRSS.

### 6.2.1.3. Licitadores

Pueden tomar parte, tanto en las subastas como en los concursos que convoque la TGSS, todas las personas que posean capacidad de obrar con arreglo a derecho y que no tengan para ello impedimento o restricción legal.

Están legalmente impedidos para ostentar la cualidad de licitador, con independencia de que posean plena capacidad de obrar con arreglo a derecho:

- El personal de la Unidad de Recaudación Ejecutiva.
- Los tasadores.
- Los depositarios de los bienes.
- Los funcionarios directamente implicados en el procedimiento de apremio.

Los licitadores, de acuerdo con el artículo 118 del RGRSS, han de presentar sus posturas en sobre cerrado e independientemente para cada bien o lote de bienes, indicándose en su exterior el número del bien o lote.

Simultáneamente a la presentación de la oferta, el licitador debe constituir el depósito mediante cheque nominativo a favor de la TGSS por importe, en todo caso, del 25 % del tipo establecido para la enajenación del bien de que se trate, certificado, visado o conformado por el librado, haciendo constar que se garantiza la existencia de fondos suficientes en la cuenta del librador y obligándose el librado a retener el importe para su pago hasta 10 días, como mínimo, posteriores a la fecha en que se hagan públicas las ofertas presentadas.

#### 6.2.1.4. Constitución de la mesa de subasta

La mesa de subasta está compuesta por el presidente, dos vocales y el secretario:

- Presidente. El director provincial de la TGSS o titular del órgano o unidad en quien delegue.
- El jefe de la URE que tenga a su cargo el expediente.
- El interventor delegado en la Dirección Provincial de la TGSS.
- Secretario. Un funcionario que a tal efecto designe el director provincial.

Cualquier miembro de la mesa puede ser sustituido por el funcionario que designe el director provincial de la TGSS y, en su caso, el interventor delegado.

#### 6.2.1.5. Celebración de subasta y adjudicación de bienes

El acto de celebración de subasta comienza, previa constitución de la mesa, con la lectura pública de las relaciones de bienes o lotes de estos, seguida de una exposición de las condiciones reguladoras de la misma.

El acto de celebración de subasta se desarrolla de diferente forma según que exista o no licitación verbal.

#### 6.2.1.6. Subasta con licitación verbal

Con anticipación a que la mesa haga pública la existencia de posturas presentadas por escrito, cualquier persona interesada en participar en la licitación y que no hubiera presentado en plazo postura en sobre cerrado ni constituido el depósito necesario, puede manifestar su deseo de licitar verbalmente. En tal caso, las personas que así lo hayan manifestado podrán ser admitidas a participar en la subasta si constituyen en el acto un depósito del 30% del tipo fijado para la subasta, a cuyo fin se abrirá un plazo por el tiempo imprescindible para que los interesados en licitar constituyan el depósito necesario, advirtiéndoles que, en tal caso, se entenderá ofrecida una postura igual al 75% del tipo de subasta.

Por el secretario se anunciarán las sucesivas posturas que vayan haciéndose, que guardarán una diferencia entre ellas de, al menos, el 2% del tipo de subasta. La puja se dará por terminada cuando, repetida hasta por tercera vez la más alta, no haya quien la supere, adjudicándose el bien al mejor postor, si no hubiese ofertas en sobre cerrado.

Hecha pública la postura más alta, se declara adjudicado el bien o lote de bienes al mejor postor y si coincidiesen como mejor postura varias de las ofertadas, se da preferencia en la adjudicación a la presentada por escrito, y si concurriesen dos de esta naturaleza, a la registrada en primer lugar.

#### 6.2.1.7. Subasta sin licitación verbal

Caso de no existir personas interesadas en licitar verbalmente, el secretario de la mesa ha de exponer ante la mesa y en voz alta las posturas que se hubiesen realizado por escrito, observándose las siguientes reglas para la adjudicación de los bienes:

- 1.<sup>a</sup> Se aprueba el remate en favor de la mejor postura, cuando esta supere el 60% del tipo de la subasta o cuando, siendo inferior, cubra al menos el importe de la deuda, incluyendo recargos, intereses y costas causadas. En este último caso y tratándose de bienes inmuebles, no procede su adjudicación cuando la mejor postura sea inferior al 25% del tipo de subasta.
- 2.<sup>a</sup> También puede aprobarse el remate en favor de una mejor postura inferior al 60% y que no cubra el importe adeudado, siempre que supere al menos el 25% del tipo de subasta, mediante resolución del director provincial de la TGSS.
- 3.<sup>a</sup> Si la mejor postura es inferior al 75% del tipo de subasta y no cubre el importe de la deuda el deudor puede presentar a un tercero que la mejore al menos hasta dicho límite y que acredite el ingreso íntegro del importe ofrecido en el plazo de 3 días hábiles; en este caso, se aprobará el remate en favor del tercero.

#### 6.2.1.8. Celebración de segunda subasta

Si los bienes subastados no resultan adjudicados, o no se satisface en el plazo establecido el precio de remate, los mismos son objeto de una segunda subasta que se celebrará en las mismas condiciones que la primera.

Si la segunda subasta resulta desierta y los bienes no se adjudican a la TGSS, los mismos han de ser devueltos al apremiado o, en su caso, a quien conste como titular del bien o derecho objeto de enajenación, procediéndose al levantamiento del embargo salvo que el director provincial, atendidas las circunstancias concurrentes, acuerde su enajenación mediante adjudicación directa.

#### 6.2.1.9. Derecho de tanteo a favor de la TGSS

El RGRSS (art. 121) contempla el derecho de tanteo de la TGSS que se ejerce respecto de bienes que hayan sido sometidos a enajenación y hayan resultado adjudicados, y que se diferencia del derecho de adjudicación que puede ejercerse respecto de bienes embargados que no se hubieran adjudicado en los procedimientos de enajenación que regula dicho reglamento, en tanto que en el derecho de tanteo, se faculta a la TGSS para adquirir con carácter preferente bienes en fase pre adquisitiva que se fuesen a enajenar en favor de un tercero, pagando la misma cantidad que ese tercero daría por ellos.

La dirección provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social podrá ejercitar derecho de tanteo con anterioridad a la emisión del certificado de adjudicación o de la escritura pública de venta y en el plazo máximo de 30 días; en este caso, se adjudicará el bien licitado, notificándose así al deudor y al adjudicatario, al que se le devolverá el depósito que hubiera constituido y, en su caso, el resto del precio satisfecho.

#### 6.2.1.10. Actuaciones posteriores a la adjudicación

Con carácter general, una vez pagado el precio de remate en el plazo establecido, el director provincial de la TGSS ha de emitir certificado de la adjudicación, en el que hará constar:

- La aprobación del remate y la identificación del adjudicatario.
- La descripción de los bienes enajenados y las cargas y gravámenes a que estuvieran afectos.
- La identificación del deudor.
- El importe de las deudas objeto de ejecución y el valor de adjudicación del bien.

Si el adjudicatario solicita el otorgamiento de escritura de venta del inmueble adjudicado, con carácter previo al otorgamiento de la escritura se remite el expediente al servicio jurídico para que se emita el preceptivo informe, que debe ser formulado en el plazo de 5 días a partir de la fecha de recepción del expediente de referencia.

Una vez devuelto el expediente por el servicio jurídico, con informe de haberse observado las formalidades legales en el procedimiento de apremio, deben ser otorgadas las escrituras de venta de los inmuebles que hubieran sido enajenados, dentro de los 15 días siguientes, previa citación a los deudores o sus representantes si los hubiese, o por edicto si así procede.

Asimismo, se ha de expedir mandamiento de cancelación de las inscripciones y anotaciones posteriores a la correspondiente anotación de embargo con relación a los créditos ejecutados.

Los gastos que origine la transmisión de la propiedad del bien adjudicado, incluidos los fiscales y registrales, son siempre a cargo del adjudicatario.

Por último, salvo que existiera embargo u orden de retención, el sobrante del precio obtenido en la subasta, si los hubiere, se ha de entregar al apremiado o, en su caso, a quien conste como titular del bien o derecho objeto de enajenación.

## 6.2.2. Enajenación por concurso

En la enajenación por concurso, la providencia en que se apruebe ha de especificar el lugar en que deban presentarse las proposiciones, la fianza que se debe prestar y la forma de pago; además puede establecer que la enajenación se realice mediante una sola licitación verbal, sin admitirse posturas en sobre cerrado.

Transcurridos 5 días hábiles desde la finalización del plazo de admisión de proposiciones, el director provincial de la TGSS procede a adjudicar el concurso o a declararlo desierto. La adjudicación, en su caso, se efectúa a favor de la oferta más ventajosa, teniendo en cuenta no solo el aspecto económico, sino también el cumplimiento de las condiciones especiales exigidas en la convocatoria.

El adjudicatario no puede reservarse el derecho a ceder a terceros.

## 6.2.3. Enajenación mediante adjudicación directa

### 6.2.3.1. Reglas generales

El director provincial de la TGSS, excepcionalmente y en atención a las circunstancias concurrentes en cuanto al importe de la deuda, valor de los bienes y posibilidades de cobro, puede autorizar la enajenación mediante adjudicación directa de los bienes o derechos embargados y el mantenimiento de las anotaciones preventivas de embargo, en los siguientes supuestos:

- Cuando la segunda subasta quede desierta y los bienes o derechos no se adjudiquen a la TGSS.
- En otros casos en que no sea posible o no convenga promover concurrencia, por razones justificadas en el expediente.
- La providencia de autorización se ha de dictar, sin dilación, tan pronto como se tenga constancia de las razones que justifiquen esta forma de enajenación.

Autorizada la enajenación, en el plazo de los 6 meses siguientes se han de realizar las actuaciones conducentes a la adjudicación directa de los bienes y derechos en las mejores condiciones económicas, utilizándose para ello los medios que se consideren más ágiles y efectivos.

#### 6.2.3.2. Adjudicación directa por quedar desierta la subasta

En el supuesto de que la segunda subasta quede desierta y los bienes o derechos no se adjudiquen a la TGSS, cabe la adjudicación directa de la misma la cual:

- No está sujeta a precio mínimo.
- Se formaliza mediante acta que suscribirán el presidente de la mesa y el adquirente.
- Los bienes o derechos se han de valorar con referencia a precios de mercado y se tratará de obtener, al menos, tres ofertas. Si las ofertas no alcanzan el valor señalado, pueden adjudicarse sin precio mínimo, en atención a las circunstancias concurrentes.
- La adjudicación directa se formaliza por resolución motivada del director provincial de la TGSS.
- El interesado que resulte adjudicatario no puede ceder su derecho a tercero.
- Si el trámite de su adjudicación directa hubiera transcurrido sin resultado, pueden adjudicarse a cualquier interesado que satisfaga un importe mínimo igual al 25% del tipo de enajenación que se fijó para la subasta, antes de que se acuerde, en su caso, su adjudicación a la TGSS.

Transcurrido el plazo de 6 meses sin haberse dictado acuerdo de adjudicación, se ha de dar por concluido este procedimiento de enajenación y, salvo que se acuerde su adjudicación a la TGSS, los bienes o derechos que no resulten adjudicados han de ser devueltos al apremiado o, en su caso, a quien conste como su titular, procediéndose al levantamiento del embargo.

## 7. CRÉDITOS INCOBRABLES

Conforme al artículo 129 del RGRSS, se consideran créditos incobrables los créditos que no hayan podido hacerse efectivos por haberse agotado el procedimiento de apremio seguido contra los bienes conocidos y embargables de los sujetos responsables.

Se entiende que concurre dicha circunstancia, cuando no existan más bienes del responsable de la deuda que aquellos respecto de los que ya se hubiesen agotado las posibilidades de enajenación forzosa, sin adjudicación a la propia TGSS o a un tercero.

No obstante, en tanto el sujeto responsable del pago de la deuda ejerza una actividad que determine la inclusión y alta de trabajadores en el campo de aplicación de cualesquiera regímenes de la Seguridad Social, no procede la calificación de un crédito como incobrable.

La competencia para la declaración de un crédito como incobrable corresponde al director provincial u órgano en quien delegue, a propuesta del recaudador ejecutivo, que deberá acompañar los informes y actuaciones acreditativos de las circunstancias que lo justifiquen.

## 8. TERCERÍAS

### 8.1. CLASES DE TERCERÍAS

Dedica el RGRSS los artículos 132 al 135 a regular las tercerías, distinguiendo entre:

- a) Tercería de dominio, fundada en el dominio de los bienes del deudor.
- b) Tercería de mejor derecho, fundada en el derecho del tercerista a ser reintegrado de su crédito con preferencia al perseguido en el expediente de apremio.

Efectuado el embargo de los bienes del deudor, es posible que aparezcan terceras personas que esgriman la existencia de un derecho de dominio sobre dichos bienes (tercería de dominio) o el derecho a ser reintegrados de su crédito con preferencia al perseguido en el expediente de apremio (tercería de mejor derecho).

La resolución de las tercerías que se susciten en el procedimiento de apremio corresponde a la TGSS y su interposición ante dicho órgano es requisito previo para que puedan ejercitarse ante los tribunales de la jurisdicción ordinaria (art. 39.1 del TRLGSS).

### 8.2. PRESENTACIÓN Y ADMISIÓN DE LAS TERCERÍAS

La reclamación previa en tercería se formula por escrito ante la URE, acompañando los documentos originales en que el tercerista funde su derecho, así como copia de estos, si desea que aquellos le sean devueltos, previo cotejo.

No se admiten a trámite las reclamaciones previas en tercería:

- a) Cuando hayan sido interpuestas después de otorgado el documento público de venta.
- b) O después de realizada la entrega de los bienes muebles o del acuerdo de adjudicación de los bienes a la TGSS.
- c) Tratándose de la de mejor derecho, una vez que la URE haya recibido el precio de la venta.
- d) Cuando se trate de segunda o ulterior tercería que se funde en títulos o derechos que poseyera el tercerista al tiempo de interponer la primera.

### 8.3. TRAMITACIÓN

El recaudador ejecutivo ha de calificar provisionalmente la tercería presentada. Si fuera de mejor derecho, se proseguirá el procedimiento hasta la realización de los bienes. Si fuera de dominio, la presentación produce los siguientes efectos:

- a) Se han de adoptar respecto del bien de que se trate las medidas de aseguramiento
- b) Si los bienes objeto de la tercería no pueden conservarse sin sufrir deterioro o quebranto, el recaudador ejecutivo ha de elevar propuesta de enajenación a la Dirección Provincial de la TGSS.

- c) Tomadas las medidas de aseguramiento procedentes, la URE ha de suspender el procedimiento de apremio en cuanto a los bienes controvertidos, en tanto la tercería se resuelva, sin perjuicio de que dicho procedimiento deba seguirse respecto al resto de los bienes y derechos del deudor.

Ultimados dichos trámites, la reclamación en tercería y los documentos que han de acompañarla se unen al expediente de apremio y se remiten a la Dirección Provincial de la TGSS para su resolución. Si fuera de mejor derecho, se da traslado de la reclamación previa al apremiado, al objeto de que pueda aducir alegaciones y aportar documentos u otros elementos de juicio, especialmente los relativos a la cuantificación y subsistencia del crédito del tercerista.

#### 8.4. RESOLUCIÓN

La reclamación en tercería se ha de resolver por el director provincial de la TGSS en el plazo máximo de 3 meses. Transcurrido dicho plazo sin que haya recaído resolución expresa puede entenderse desestimada a efectos de formular la correspondiente demanda ante los órganos jurisdiccionales del orden civil.

Si se dicta resolución estimatoria de la tercería de dominio, se ha de alzar el embargo trabado sobre el bien de que se trate. Si se estima la tercería de mejor derecho, se entrega al tercerista el importe obtenido de la enajenación, hasta la cantidad suficiente para cubrir el crédito preferente.

Transcurridos 20 días a contar desde la notificación de la resolución recaída o, en su caso, desde el día en que presuntamente se entienda desestimada, han de proseguir los trámites del procedimiento de apremio que quedaron en suspenso, salvo que el tercerista justifique documentalmente la interposición de demanda judicial ante los órganos jurisdiccionales del orden civil en relación con la tercería presentada ante la TGSS.







[www.cef.es](http://www.cef.es)

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

**902 88 89 90**

## SUMARIO GENERAL TEMA 7

---

1. Acción protectora: contenido y clasificación de las prestaciones
  - 1.1. Contenido
  - 1.2. Clasificación
2. Caracteres de las prestaciones
  - 2.1. Intangibilidad
  - 2.2. Prelación de créditos
  - 2.3. Prohibición de tasas y derechos en relación con informaciones y certificaciones
  - 2.4. Irrenunciabilidad
3. Régimen de incompatibilidades
4. Reintegro de prestaciones indebidas
  - 4.1. Procedimiento administrativo general
  - 4.2. Procedimiento especial
  - 4.3. Procedimiento judicial
5. Requisitos generales del derecho a las prestaciones
6. Responsabilidades en orden a las prestaciones por incumplimiento de las obligaciones de afiliación, altas, bajas y cotización
7. Automaticidad y anticipo de prestaciones
  - 7.1. Supuestos de automaticidad y anticipo de prestaciones
  - 7.2. Procedimiento para hacer efectiva la responsabilidad empresarial
8. Riesgo protegido. Contingencias comunes y profesionales
  - 8.1. Contenido
  - 8.2. Clasificación





P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

[www.cef.es](http://www.cef.es)

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

**902 88 89 90**

TEMA

7

**Acción protectora. Contenido y clasificación de las prestaciones. Caracteres de las prestaciones. Incompatibilidades. Reintegro de las prestaciones indebidas. Requisitos generales del derecho a las prestaciones. Responsabilidades en orden a las prestaciones por incumplimiento de las obligaciones de afiliación, altas, bajas y cotización. Automaticidad y anticipo de prestaciones. Riesgo protegido: contingencias comunes y profesionales**

## 1. ACCIÓN PROTECTORA: CONTENIDO Y CLASIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES

### 1.1. CONTENIDO

Para la doctrina (De la Villa), se denomina acción protectora de un sistema de Seguridad Social a la forma como en el mismo se organizan los mecanismos específicos de cobertura y se definen las necesidades sociales protegidas.

El artículo 2 de la Ley general de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS) establece lo siguiente:

«1. El sistema de la Seguridad Social, configurado por la acción protectora en sus modalidades contributiva y no contributiva, se fundamenta en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad.

2. A su vez, corresponde al Estado, por medio de la Seguridad Social, garantizar a las personas comprendidas en el campo de aplicación de esta, por cumplir los requisitos exigidos en las modalidades contributiva o no contributiva, así como a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en esta ley».

Como complementario a lo anterior, conforme al artículo 42.4 del TRLGSS, cualquier prestación de carácter público que tenga como finalidad complementar, ampliar o modificar las prestaciones contributivas de la Seguridad Social, forma parte del sistema de la Seguridad Social y está sujeta a los principios recogidos en el artículo 2 del TRLGSS, sin perjuicio de las ayudas de otra naturaleza que, en el ejercicio de sus competencias, puedan establecer las comunidades autónomas en beneficio de los pensionistas residentes en ellas.

Del contenido de los preceptos anteriores se deduce que en el sistema de la Seguridad Social española se fijan una serie de contingencias protegidas y una serie de prestaciones para hacer frente a dichas contingencias.

Las contingencias protegidas se han ido formando a través del desarrollo histórico de la noción de riesgo social una vez determinado el conjunto de estados de necesidad protegida, según el sistema de prioridades establecido, y aplicando sucesivamente la técnica del seguro social, se llega a cubrir las contingencias para un determinado colectivo (trabajadores por cuenta ajena) y cuya eficacia se mide por el mantenimiento de la seguridad económica de cada uno de los individuos protegidos, para trasladar posteriormente la cobertura de esas contingencias al resto de los colectivos sociales protegidos.

La acción protectora se va a manifestar mediante las prestaciones, entendidas como el conjunto de medidas técnicas o económicas de las que dispone el sistema de la Seguridad Social para prever, reparar o superar los estados de necesidad derivados de la aparición de las contingencias protegidas. Estas prestaciones se pueden otorgar en dinero o en especie.

La acción protectora del sistema de la Seguridad Social se rige por los siguientes principios:

1. Tendencia a la unidad.

Es el principio más importante y que afecta a la totalidad de la estructura del sistema. En materia de prestaciones adquiere una gran transcendencia, porque se quiere terminar con las dualidades precedentes de protección (por ejemplo, acaba con la dualidad existente en el caso de la pensión de vejez: una, del seguro obligatorio de vejez e invalidez y otra, del mutualismo laboral) y así, aunque existen varios regímenes, todos ellos responden a una misma concepción y a principios homogéneos. Pero es también reflejo de la unidad que debe presidir la ordenación del sistema de la Seguridad Social, el proceso de integración paulatina de regímenes especiales en el régimen general o en el régimen especial de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, al que se refiere el artículo 10.5 del TRLGSS.

2. Incompatibilidad.

Está íntimamente ligado al anterior principio expuesto y solo se establece este principio en el caso de las pensiones (art. 163.1 del TRLGSS). También se establece la incompatibilidad para la indemnización a tanto alzado que puede sustituir a la pensión de incapacidad permanente en el grado de total (art. 163.2). Al objeto de controlar esta incompatibilidad, el Real Decreto de 27 de diciembre de 1985 creó un banco de datos de pensiones públicas.

3. Consideración conjunta de las contingencias.

Este principio tiene por finalidad el proporcionar una protección idéntica para situaciones o contingencias similares.

No obstante, siguen existiendo algunas diferencias en la protección de las contingencias derivadas de enfermedad común en relación con las derivadas de accidente laboral (distinta cuantía en las prestaciones por IT, por invalidez o por muerte y supervivencia).

4. Desarrollo de las prestaciones técnicas.

Se da mayor importancia a las prestaciones recuperadoras y rehabilitadoras que a las preventivas. La nueva tendencia requería una institucionalización y la reforma de 1963 se valió para ello de los Servicios Sociales.

5. Aparición de las prestaciones asistenciales.

La Seguridad Social crea unas prestaciones asistenciales propias del sistema y distintas de la asistencia pública o beneficencia configuradas para casos de especial necesidad y compatibles con las prestaciones básicas o preceptivas.

La acción protectora del sistema de la Seguridad Social está enumerada en el artículo 42 del TRLGSS.

## 1.2. CLASIFICACIÓN

Las contingencias protegidas por el sistema de Seguridad Social española se pueden clasificar atendiendo a los siguientes supuestos:

1. Pérdida de la salud del trabajador o de los menores a su cargo:
  - Derivada de accidente laboral.
  - Derivada de accidente no laboral.
  - Derivada de enfermedad profesional.
  - Derivada de enfermedad común.
  - Derivada de maternidad.
  - De menores a cargo afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
  
2. Pérdida de la capacidad para trabajar o del puesto de trabajo y durante los periodos de descanso reconocidos por la normativa laboral.
  - Incapacidad temporal.
  - Nacimiento y cuidado de menor.
  - Ejercicio corresponsable del cuidado del lactante.
  - Riesgo durante el embarazo.
  - Riesgo durante la lactancia natural.
  - Incapacidad permanente contributiva e invalidez no contributiva.
  - Jubilación, en sus modalidades contributiva y no contributiva.
  - Desempleo, en sus modalidades contributiva y asistencial.
  - Protección por cese de actividad.
  - Ingreso mínimo vital.
  - Situaciones de necesidad ante la supervivencia de ciertos familiares a la muerte del asegurado.
  - Muerte y supervivencia.
  - Las prestaciones familiares por hijo a cargo.

Cuando se produce alguna de estas 4 contingencias, producen los siguientes efectos, siendo estos la causa de que se ponga en marcha la acción protectora de la Seguridad Social:

- Un aumento de gastos.
- Una disminución en los ingresos.

También hay que tener en cuenta que en el Régimen general de la Seguridad Social todavía se sigue distinguiendo entre las contingencias comunes y las contingencias profesionales.

Las contingencias llamadas «comunes» son todas las protegidas por el Régimen general, con la excepción de las derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (que se denominan contingencias «profesionales»).

Esta diferente denominación no tiene excesiva trascendencia, aunque sí hace referencia a una distinción que se produce:

- En el ámbito de la cotización [las contingencias profesionales tienen una base de cotización que se determina con alguna diferencia en relación con la base de cotización de las contingencias comunes –por ejemplo, incluyen las horas extraordinarias–; y a la base de cotización por contingencias profesionales se les aplica un tipo de cotización (epígrafes de «primas») distinto del tipo que se aplica a la base de cotización por contingencias comunes].
- En el ámbito de las prestaciones, que son algo diferentes entre sí [las prestaciones por contingencias profesionales se calculan sobre unas bases de cotización que como acabamos de ver, son distintas de las bases de cotización por contingencias comunes; y también existen algunas prestaciones típicas y especiales de las contingencias profesionales, como por ejemplo la indemnización a tanto alzado en caso de muerte por AT/EP, la indemnización por lesiones permanentes no invalidantes (baremo) o el recargo en las prestaciones por falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo].

También pueden clasificarse las prestaciones según la finalidad perseguida en:

A) Prestaciones preventivas.

B) Prestaciones reparadoras, que pueden ser:

B') Económicas:

- De pago único:
- Auxilio por defunción.
- Indemnización por lesiones permanentes no incapacitantes (baremo).
- Indemnización por incapacidad permanente parcial.
- Indemnización en caso de muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- De pago periódico:
- Asignaciones de protección familiar por hijos a cargo.
- Subsidio por incapacidad temporal.
- Subsidio por nacimiento y cuidado de menor.
- Subsidio por ejercicio corresponsable en el cuidado del lactante.
- Subsidio por riesgo durante el embarazo.
- Subsidio por riesgo durante la lactancia natural.
- Subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- Pensión de incapacidad permanente total.
- Pensión de incapacidad permanente absoluta.
- Pensión de gran invalidez.

- Pensión de invalidez no contributiva.
- Pensión de jubilación, contributiva o no contributiva.
- Pensión vitalicia o, en su caso, prestación temporal de viudedad.
- Pensión de orfandad.
- Prestación de orfandad.
- Pensión en favor de familiares.
- Subsidio en favor de familiares.
- Prestación por desempleo de nivel contributivo y subsidio por desempleo de nivel asistencial.
- Prestación por cese de la actividad de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.
- Ingreso mínimo vital.

B") En especie:

- Asistencia sanitaria (médica y farmacéutica).

C) Prestaciones rehabilitadoras y asistenciales:

- Formación y rehabilitación de personas con discapacidad.
- Asistencia a las personas mayores.

## 2. CARACTERES DE LAS PRESTACIONES

El artículo 162.1 del TRLGSS establece que las prestaciones del Régimen general de la Seguridad Social tendrán los caracteres establecidos genéricamente en el artículo 44 (intangibilidad, prohibición de tasas y derechos, condición de crédito privilegiado). De conformidad con lo previsto en el apartado 4 del citado artículo, dichos caracteres son de aplicación al recargo por falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo.

A dichos caracteres puede añadirse la irrenunciabilidad (art. 3) y la revalorización de las prestaciones en su modalidad contributiva (art. 58 del TRLGSS).

### 2.1. INTANGIBILIDAD

Las prestaciones de la Seguridad Social tienen unas especiales características que garantizan su intangibilidad en un triple sentido (art. 44 del TRLGSS):

- a) Frente a tercero, porque no se pueden embargar, retener, compensar o descontar.
- b) Frente al propio beneficiario, ya que no pueden ser objeto de cesión total o parcial.
- c) Frente al Estado, pues están exentas de toda contribución o impuesto (excepto el IRPF), tasa o exacción parafiscal.

La Ley 35/2006, del impuesto sobre la renta de las personas físicas, señala en su artículo 7 que están exentas las siguientes prestaciones:

- Las prestaciones de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.
- Las prestaciones familiares.
- Las pensiones de orfandad y a favor de nietos y hermanos, menores de 22 años o incapacitados para todo trabajo.
- El auxilio por defunción.
- Las prestaciones por desempleo cuando se perciban en la modalidad de pago único establecida en el Real Decreto 1044/1985, de 19 de junio, por el que se regula el abono de la prestación por desempleo en su modalidad de pago único, siempre que las cantidades percibidas se destinen a las finalidades y en los casos previstos en la citada norma. Esta exención estará condicionada al mantenimiento de la acción o participación durante el plazo de 5 años, en el supuesto de que el contribuyente se hubiera integrado en sociedades laborales o cooperativas de trabajo asociado o hubiera realizado una aportación al capital social de una entidad mercantil, o al mantenimiento, durante idéntico plazo, de la actividad, en el caso del trabajador autónomo.
- Las pensiones derivadas de actos de terrorismo siempre están exentas.
- Las prestaciones por nacimiento y cuidado de menor están exentas del IRPF (art. 7 h) de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del IRPF).
- Los importes del ingreso mínimo vital, que no superen 1,5 veces la cuantía del IPREM.

No obstante lo dicho en los apartados a) y b), las prestaciones se podrán ceder total o parcialmente, compensar o descontar:

1. Para poder cumplir las obligaciones alimenticias previstas en el artículo 143 del Código Civil a favor del cónyuge e hijos.
2. Cuando se trate de obligaciones o responsabilidades contraídas por el beneficiario dentro de la Seguridad Social.

Por lo tanto, las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social están sometidas al siguiente régimen jurídico, en cuanto a su embargabilidad:

- a) Continúan siendo inembargables las cantidades que no excedan de la cuantía del SMI vigente en cada momento.

Si se abonan conjuntamente varias mensualidades de una prestación, el mínimo inembargable se refiere a cada una de las mensualidades.

- b) Las cantidades que excedan de dicho límite (SMI vigente en cada momento; en el año 2023, 1.260 euros/mes) serán embargables, con sometimiento a las limitaciones cuantitativas establecidas en el artículo 607 de la Ley de enjuiciamiento civil (que establece una escala de porcentajes aplicables a las cuantías adicionales: del 30% hasta el importe equivalente al doble del SMI, el 50% hasta el tercer SMI, el 60% hasta el cuarto, el 75% hasta el quinto y el 90% para cualquier cantidad que exceda de la anterior). Es artículo hace referencia a cuantías líquidas, una vez deducidos los impuestos y otras cargas públicas.

Sin embargo, el artículo 608 de la Ley de enjuiciamiento civil, referido a la ejecución por condena a prestación alimenticia, dispone que lo establecido en el artículo 607 no será de

aplicación cuando se proceda por ejecución de sentencia que condene al pago de alimentos, en todos los casos en que la obligación de satisfacerlos, incluyendo los pronunciamientos de las sentencias dictadas en procesos de nulidad, separación o divorcio sobre alimentos debidos al cónyuge o a los hijos o de los decretos o escrituras públicas que formalicen el convenio regulador que los establezcan. En estos casos, así como en los de las medidas cautelares correspondientes, el tribunal fijará la cantidad que puede ser embargada.

## 2.2. PRELACIÓN DE CRÉDITOS

El artículo 162.2 del TRLGSS de 2015 establece que:

Las prestaciones que deban satisfacer los empresarios a su cargo, conforme a lo establecido en el artículo 167.2 y en el párrafo segundo del artículo 173.1 del TRLGSS, o por su colaboración en la gestión y, en su caso, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en régimen de liquidación tendrán el carácter de créditos privilegiados, gozando, al efecto, del régimen establecido en el artículo 32 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Esta preferencia o prelación solo puede plantearse en cuanto a las prestaciones de la Seguridad Social, en dos supuestos:

- a) Cuando el responsable del pago de las prestaciones sea el empresario (por incumplimiento de sus obligaciones en materia de afiliación, altas o cotización; por ser el responsable del pago a su cargo del subsidio de incapacidad temporal en caso de enfermedad común o accidente no laboral –día 4.º al 15.º de baja–; o por su colaboración en la gestión), en cuyo caso puede haber otros acreedores de dicho empresario.
- b) Cuando sea responsable de las prestaciones una mutua colaboradora que se encuentre en proceso de liquidación, en cuyo caso también pueden concurrir otros acreedores.

La prelación o preferencia indicada también se hace extensiva a los recargos de prestaciones por falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo, cuando dichas prestaciones deriven de accidente de trabajo o enfermedad profesional (art. 164 del TRLGSS).

## 2.3. PROHIBICIÓN DE TASAS Y DERECHOS EN RELACIÓN CON INFORMACIONES Y CERTIFICACIONES

De conformidad con lo previsto en el artículo 44.3 del TRLGSS, no podrá ser exigida ninguna tasa fiscal, ni derecho de ninguna clase, en cuantas informaciones o certificaciones hayan de facilitar los correspondientes organismos de la Administración de la Seguridad Social, y los organismos administrativos, judiciales o de cualquier otra clase, en relación con las prestaciones y de la Seguridad Social, así como de los beneficios de sus servicios sociales y de la asistencia social.

## 2.4. IRRENUNCIABILIDAD

El artículo 3 del TRLGSS establece el principio de irrenunciabilidad de los derechos de la Seguridad Social, estableciendo que será nulo todo pacto, individual o colectivo, por el cual el trabajador renuncie a los derechos que le confiere la presente ley. Este principio no obsta para el ejercicio del derecho de opción entre prestaciones incompatibles a las que pueda tener acceso un mismo beneficiario.

No obstante este principio general, el artículo 272.1 g) del TRLGSS establece que el derecho a la percepción de la prestación por desempleo se extinguirá por renuncia voluntaria al derecho; previsión que se extiende al subsidio por desempleo por así disponerlo el artículo 279.1 del TRLGSS y al cese de actividad de los trabajadores autónomos por obra del artículo 341.1 g) del mismo texto legal.

### 3. RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES

La tendencia a la unidad que informa la Ley de Seguridad Social trae como consecuencia la prestación única para un determinado estado de necesidad, y, por lo tanto, nos lleva a la formulación de incompatibilidades expresas, bien con carácter general, bien con carácter singular.

La regla de la incompatibilidad de las prestaciones no se refiere al sistema globalmente, sino a alguno de sus regímenes. Por lo que respecta al Régimen general, se contiene en el artículo 163: «Las pensiones de este Régimen general serán incompatibles entre sí cuando coincidan en un mismo beneficiario, a no ser que expresamente se disponga lo contrario, legal o reglamentariamente. En caso de que se cause derecho a una nueva pensión que resulte incompatible con la que se viniera percibiendo, la entidad gestora iniciará el pago o, en su caso, continuará con el abono de la pensión de mayor cuantía, en términos anuales, con suspensión de la pensión que conforme a lo anterior corresponda.

No obstante, el interesado podrá solicitar que se revoque dicho acuerdo y optar por percibir la pensión suspendida. Esta opción producirá efectos económicos a partir del día primero del mes siguiente a la solicitud.

La incompatibilidad no se refiere a todas las prestaciones, sino solo a las pensiones, autorizando que una simple norma reglamentaria disponga lo contrario.

Sin embargo, con carácter singular, hay muchos preceptos del ordenamiento que declaran la incompatibilidad entre sus prestaciones. Entre ellos podemos citar:

- Las asignaciones familiares de cualquiera de los regímenes del sistema son incompatibles con las de los demás.
- Es incompatible la pensión de jubilación con la de incapacidad permanente y aquella con todas las prestaciones sustitutivas de rentas salariales.

Del principio de prestación única y la tendencia al predominio de la prestación más beneficiosa deriva la posibilidad de opción entre las prestaciones incompatibles, de modo que quien pudiera tener derecho a dos o más pensiones optará por una de ellas.

Asimismo, y aun manteniendo el principio de incompatibilidad, el artículo 49 del TRLGSS recoge el efecto de las cotizaciones superpuestas en varios regímenes en orden a las pensiones de la Seguridad Social, en el sentido de que, cuando se acrediten cotizaciones a varios regímenes y no se cause derecho a pensión en uno de ellos, las bases de cotización acreditadas en este último en régimen de pluriactividad,

podrán ser acumuladas a las del régimen en que se cause la pensión, exclusivamente para la determinación de la base reguladora de la misma, sin que la suma de las bases pueda exceder del límite máximo de cotización vigente en cada momento.

Al objeto de permitir el control sobre la incompatibilidad de las pensiones y otras prestaciones públicas, la Ley 42/1994 creó el Registro de Prestaciones Sociales Públicas y enumeró las diferentes pensiones

o prestaciones sociales públicas que deben estar incluidas en el referido Registro. Actualmente su regulación se contiene en el artículo 72 del TRLGSS y su desarrollo reglamentario en el Real Decreto 397/1996, de 1 de marzo, que regula el Registro de Prestaciones Sociales Públicas.

Sobre dicho ámbito incide la disposición adicional 141.<sup>a</sup> de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de presupuestos generales del Estado (en la redacción dada por el la Ley 19/2021, de 20 de diciembre) mediante la que se crea el sistema de Tarjeta Social Digital, como sistema de información, al objeto de mejorar y coordinar las políticas de protección social impulsadas por las diferentes Administraciones públicas, atribuyéndose al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social, la administración, la gestión y el mantenimiento del registro y del sistema informático que dará soporte a la Tarjeta Social Digital y las funcionalidades inherentes a la misma, con arreglo a las prescripciones contenidas en esta disposición adicional y en sus normas de desarrollo reglamentario.

El sistema de tarjeta social implica la supresión del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, si bien el mismo se mantiene en vigor hasta la fecha que se determine en la norma reglamentaria que, en desarrollo de la disposición adicional 141.<sup>a</sup> de la ley, regule la Tarjeta Social Digital.

#### 4. REINTEGRO DE PRESTACIONES INDEBIDAS

Conforme al artículo 55 del TRLGSS:

- Los trabajadores y las demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Seguridad Social vendrán obligados a reintegrar su importe. Quienes por acción u omisión hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación responderán subsidiariamente con los perceptores, salvo buena fe probada, de la obligación de reintegrar que se establece en el apartado anterior. La obligación de reintegro del importe de las prestaciones indebidamente percibidas prescribirá a los 4 años, contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable a la entidad gestora.

A su vez y en base al artículo 23.2 del Texto Refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social (Real Decreto legislativo 5/2000), los empresarios responderán solidariamente de la devolución de las cantidades indebidamente percibidas por los trabajadores en los siguientes casos:

- Cuando hayan dado ocupación a trabajadores beneficiarios o solicitantes de prestaciones cuyo disfrute sea incompatible con el trabajo por cuenta ajena, y no les hayan dado de alta en la Seguridad Social.
- Cuando incurran en convivencia o falseen documentos, para la obtención de prestaciones indebidas o superiores a los que procedan o para eludir el cumplimiento de obligaciones que correspondan a los trabajadores o demás beneficiarios.
- Cuando incrementen indebidamente la cotización del trabajador a efectos de conseguir mejorar en las prestaciones, simulen la contratación laboral para la obtención indebida de prestaciones.

Para el reintegro de las prestaciones indebidamente percibidas existen tres procedimientos: el procedimiento administrativo general, el procedimiento especial y el procedimiento judicial.

El procedimiento administrativo (tanto el general como especial) es de aplicación para el reintegro de prestaciones indebidamente percibidas en los supuestos en los que la entidad gestora puede revisar directamente el acto de reconocimiento de la prestación. Estos supuestos son los siguientes:

- a) Cuando se constaten omisiones o inexactitudes en las declaraciones de los beneficiarios, o cuando se produzca una rectificación de errores materiales o de hecho y los aritméticos.
- b) Cuando se hayan producido cobros indebidos derivados de la aplicación del límite máximo de pensión pública, revalorizaciones y asignación de complementos por mínimos.
- c) Cuando, por circunstancias sobrevenidas previstas por una norma legal que alteren el régimen jurídico de la prestación, motivando su extinción o modificación, se hayan producido cobros indebidos de prestaciones.

Concurriendo las mencionadas circunstancias, se aplica el procedimiento especial cuando el deudor de las prestaciones indebidamente percibidas es, a su vez, acreedor de alguna prestación económica de la Seguridad Social (queda, sin embargo, excluidas de este procedimiento especial las pensiones no contributivas de invalidez y jubilación). En caso de que no pueda acudir al procedimiento administrativo especial, pero la entidad gestora pueda revisar el acto de reconocimiento de la prestación, se aplica el procedimiento administrativo general.

Cuando el supuesto sea distinto de los indicados en el párrafo anterior, es decir, cuando la entidad gestora no puede revisar directamente el acto de reconocimiento de la prestación, es necesario acudir al procedimiento judicial.

#### 4.1. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL

El artículo 80 del Reglamento general de recaudación de los recursos del sistema de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, dispone que lo establecido en el mismo respecto del reintegro de las prestaciones indebidamente percibidas será únicamente aplicable en aquellos supuestos en que no hubiera sido posible la aplicación del procedimiento especial regulado en el Real Decreto 148/1996, de 5 de febrero, o bien cuando, iniciado este, no hubiera sido posible efectuar las deducciones necesarias para cancelar la deuda en su totalidad.

La Tesorería General de la Seguridad Social recaudará de los sujetos responsables el importe de las prestaciones que hayan sido declaradas como indebidamente percibidas mediante resolución o acuerdo firme en vía administrativa de la entidad gestora o colaboradora, Administración u organismo público correspondiente.

Para el reintegro de las citadas prestaciones, la Tesorería General de la Seguridad Social expedirá reclamación de deuda en la que se fijará el plazo reglamentario para el reintegro, que comenzará con la notificación de dicha reclamación y finalizará el último día hábil del mes siguiente al de aquella notificación, pudiendo el sujeto obligado solicitar el establecimiento de diversos plazos reglamentarios para el reintegro.

Los órganos de la Tesorería General de la Seguridad Social podrán establecer dichos plazos reglamentarios, hasta un máximo de 5 años, cuando la situación económica y demás circunstancias concurrentes, discrecionalmente apreciadas por el órgano competente para resolver, impidan efectuar el reintegro en el plazo indicado en la reclamación.

## 4.2. PROCEDIMIENTO ESPECIAL

El reintegro de las prestaciones indebidamente percibidas ha sido regulado, en cuanto a su procedimiento especial, por el Real Decreto 148/1996, de 5 de febrero, desarrollado por Orden ministerial de 18 de julio de 1997. En dicho procedimiento, se establece que cuando el perceptor de prestaciones indebidas (producidas por omisiones o inexactitudes en las declaraciones de los beneficiarios, o cuando proceda la rectificación de errores materiales o de hecho y los aritméticos o en el resto de supuestos anteriormente mencionados en los que la entidad gestora puede revisar directamente el acto de reconocimiento de la prestación) sea simultáneamente acreedor de alguna prestación económica, las entidades gestoras de la Seguridad Social podrán –una vez revisado el derecho previamente reconocido– descontar de las prestaciones futuras las cantidades indebidamente abonadas hasta resarcirse de la deuda contraída por el beneficiario; todo ello, salvo que el propio beneficiario opte por abonar la deuda en un solo pago. El Real Decreto 359/2009, de 20 de marzo, ha añadido una nueva disposición adicional tercera al Real Decreto 148/1996, estableciendo el reintegro cuando la entidad acreedora de las prestaciones indebidamente percibidas sea diferente de la que deba abonar la nueva prestación al deudor y se trate de prestaciones incompatibles.

Además de no ser de aplicación a las pensiones no contributivas de invalidez y jubilación, este procedimiento tampoco se aplica a las deudas por prestaciones por desempleo, salvo lo establecido en la disposición adicional tercera, ni a la compensación entre prestaciones por incapacidad temporal e incapacidad permanente percibidas en periodos coincidentes y entre las de incapacidad permanente en supuestos de revisión del grado de incapacidad.

En el supuesto de que el perceptor de prestaciones indebidas no sea, a su vez, acreedor de alguna prestación económica de la Seguridad Social, así como en el caso en que se hubiera aplicado el procedimiento del Real Decreto 148/1996, pero no hubiera sido posible efectuar las deducciones necesarias para cancelar la deuda en su totalidad, será de aplicación el procedimiento de reintegro previsto en el artículo 80 del Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento general de recaudación de la Seguridad Social.

En este caso, en virtud de la novedad introducida por el Real Decreto 453/2022, de 14 de junio, la entidad gestora comunicará a la Tesorería General de la Seguridad Social, por medios telemáticos, informáticos o electrónicos, la cuantía pendiente de pago y los demás datos necesarios para su recaudación, preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos, a la resolución o acuerdo firme que declare la prestación como indebidamente percibida y al resto de información y documentación asociada a la deuda que permita la gestión de la misma y, en especial, en materia de responsabilidad mortis causa e impugnaciones.

Asimismo, la ampliación del plazo de 5 años para cancelar la deuda contemplada en el artículo 10.2 del Real Decreto 148/1996 no será de aplicación cuando el importe bruto de la pensión o pensiones percibidas por el deudor sea inferior o igual al importe de la pensión de jubilación e invalidez en la modalidad no contributiva.

## 4.3. PROCEDIMIENTO JUDICIAL

Cuando no caben los procedimientos descritos anteriormente, se utiliza este procedimiento contenido en el artículo 146 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. Es decir, salvo en los supuestos reseñados anteriormente, las entidades gestoras no pueden revisar por sí mismas los actos declarativos de derechos en perjuicio de sus beneficiarios, debiendo solicitar la revisión ante el Juzgado de lo Social competente, mediante la oportuna demanda que se dirigirá contra el beneficiario del derecho reconocido. Es decir, se trata de una revisión de un acto declarativo de derechos que solamente podrá ser modificado a través de un pronunciamiento judicial.

Como indica el artículo 80, apartado 6, del reglamento de recaudación, si el reintegro de la prestación es declarado en virtud de este procedimiento judicial, para llevar a cabo la materialidad de dicha devolución se realizará en los términos indicados en la sentencia y si no se cumple, se solicitará la ejecución judicial de la misma.

## 5. REQUISITOS GENERALES DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES

Los requisitos generales del derecho a las prestaciones se recogen en el artículo 165 del Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, los requisitos generales que hay que cumplir para causar derecho a las prestaciones del Régimen general. Estos requisitos se refieren principalmente a las prestaciones contributivas –aunque algunos de ellos sean aplicables también a las no contributivas y son independientes de los que con carácter particular se exijan para cada una de las prestaciones.

Como requisitos generales señala la ley los siguientes:

1. Estar afiliado y en alta en el Régimen general de la Seguridad Social o en situación asimilada a la de alta, al sobrevenir la contingencia o situación protegida (es decir, en el momento del «hecho causante»), salvo disposición legal expresa en contrario. Aunque este precepto está referido al Régimen general, es de aplicación a los distintos regímenes del sistema.

El artículo 166 del TRLGSS (que es necesario poner en relación con el artículo 36 del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento general sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social) establece que son situaciones asimiladas a la de alta:

- a) La situación legal de desempleo, total y subsidiado y la de paro involuntario una vez agotada la prestación, contributiva o asistencial, siempre que en tal situación se mantenga la inscripción como desempleado en la oficina de empleo.
- b) También tendrá la consideración de situación asimilada a la de alta, con cotización, salvo en lo que respecta a los subsidios por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural, la situación del trabajador durante el periodo correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas por el mismo con anterioridad a la finalización del contrato.
- c) Los casos de excedencia forzosa, traslado por la empresa fuera del territorio nacional, convenio especial con la Administración de la Seguridad Social y los demás que señale el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, podrán ser asimilados a la situación de alta para determinadas contingencias, con el alcance y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

Durante las situaciones de huelga y cierre patronal el trabajador permanecerá en situación de alta especial en la Seguridad Social.

Cabe recordar que, de conformidad con lo previsto en el artículo 166.4 del TRLGSS, el trabajador se considerará, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y desempleo, aunque su empresario hubiera incumplido sus obligaciones. Igual norma se aplicará a los exclusivos efectos de la asistencia sanitaria por enfermedad común, maternidad y accidente no laboral.

Como excepción a lo anteriormente expuesto, no se precisa estar de alta o en situación asimilada en la fecha del hecho causante para poder tener derecho (siempre que se reúnan los demás requisitos) a las siguientes prestaciones:

- Pensiones por jubilación (art. 205.3 del TRLGSS).
- Pensiones por incapacidad permanente, absoluta y por gran invalidez, derivadas de enfermedad común o de accidente no laboral (en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, existe la presunción de alta) (art. 195.4 del TRLGSS).
- Pensiones de viudedad, orfandad y en favor de familiares (arts. 219.1, 224.1 y 226.1 del TRLGSS, respectivamente).

Ahora bien, en los casos en que no se esté dado de alta o en situación asimilada en el momento del hecho causante de dichas prestaciones, se exige un mayor requisito de carencia o periodo de cotización previa.

## 2. Estar al corriente en el pago de las cuotas del Régimen general de la Seguridad Social.

Este segundo requisito no está expresamente recogido en el artículo 165 del TRLGSS como requisito general. Pero puede considerarse como requisito general, puesto que se exige en la mayor parte de las prestaciones del Régimen general.

Y la exigencia de este requisito plantea a veces serios problemas de interpretación, que motiven frecuentes contenciosos entre los beneficiarios, las entidades gestoras o colaboradoras y las empresas.

En este sentido, conviene tener presentes las siguientes cuestiones:

- Cuando la empresa no está al corriente de pago de las cotizaciones por haber obtenido un «aplazamiento» de pago, se entiende que se cumple el requisito, puesto que en estos casos la empresa que ha obtenido el aplazamiento tiene un plazo mayor para ingresar las cuotas sin que suponga incumplimiento de su obligación de cotizar.
- La falta de cotización o descubierto, a partir de la iniciación del segundo mes siguiente a la fecha en que expire el plazo reglamentario (o del periodo de aplazamiento) hacen recaer la responsabilidad de las prestaciones sobre el empresario que ha incumplido su obligación de cotizar.

Es decir, en estos casos de falta de cotización o descubierto, el beneficiario tiene derecho a las prestaciones, pero se hace responsable de ellas a la empresa que ha incumplido su obligación (esta responsabilidad empresarial, sin embargo, suscita determinadas dudas y da lugar a soluciones dispares en la realidad, como se verá más adelante).

En el caso de trabajadores responsables del ingreso de cotizaciones, el artículo 47 del TRLGSS, establece lo siguiente:

- a) En el caso de trabajadores que sean responsables del ingreso de cotizaciones, para el reconocimiento de las correspondientes prestaciones económicas de la Seguridad Social es necesario que el causante se encuentre al corriente en el pago de las cotizaciones de la Seguridad Social, aunque la correspondiente prestación sea reconocida, como consecuencia del cómputo recíproco de cotizaciones, en un régimen de trabajadores por cuenta ajena.

- b) A tales efectos, será de aplicación el mecanismo de invitación al pago previsto en el artículo 28.2 del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el Régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, cualquiera que sea el Régimen de Seguridad Social en que el interesado estuviese incorporado, en el momento de acceder a la prestación o en el que se cause esta (se ha de precisar que para que opere el mecanismo de invitación al pago, el citado art. 28.2 exige que con las cotizaciones acreditadas –sin necesidad de computar, por tanto, las cotizaciones pendientes de ingreso– el interesado tenga cubierto el periodo mínimo de cotización preciso para tener derecho a la prestación de que se trate. En otro caso, no se reconocerá el derecho a la prestación y tampoco se aplicará el mecanismo de invitación al pago).
- c) Cuando al interesado se le haya considerado al corriente en el pago de las cotizaciones a efectos del reconocimiento de una prestación, en virtud de un aplazamiento en el pago de las cuotas adeudadas, pero posteriormente incumpla los plazos o condiciones de dicho aplazamiento, se pierde la consideración de hallarse al corriente en el pago y, en consecuencia, se procederá a la suspensión inmediata de la prestación reconocida que estuviere percibiendo, la cual solamente podrá ser rehabilitada una vez que haya saldado la deuda con la Seguridad Social en su totalidad. A tal fin, la entidad gestora de la prestación puede detraer de cada mensualidad devengada por el interesado la correspondiente cuota adeudada.
- d) A efectos del reconocimiento del derecho a una pensión, las cotizaciones correspondientes al mes del hecho causante de la pensión y a los 2 meses previos a aquel, cuyo ingreso aún no conste como tal en los sistemas de información de la Seguridad Social, se presumen ingresadas sin necesidad de que el interesado lo tenga que acreditar documentalmente. En estos supuestos, la entidad gestora revisará, con periodicidad anual, todas las pensiones reconocidas durante el ejercicio inmediato anterior bajo la presunción de situación de estar al corriente para verificar el ingreso puntual y efectivo de esas cotizaciones. De no haberse producido el mismo, se procederá inmediatamente a la suspensión del pago de la pensión, aplicándose las mensualidades retenidas a la amortización de las cuotas adeudadas hasta su total extinción, rehabilitándose el pago de la pensión a partir de ese momento.

Lo previsto en el párrafo anterior resulta de aplicación siempre que el trabajador acredite el periodo mínimo de cotización exigible, sin computar a estos efectos el periodo de 3 meses referido en el mismo.

3. Tener cubierto el periodo de cotización establecido por la ley (también denominado periodo de carencia).

Este requisito no es común a todas las prestaciones, ya que en las derivadas de accidentes, sean o no laborales, y de enfermedades profesionales no se exige un periodo de carencia previo.

El artículo 165 del TRLGSS añade, en este sentido:

- a) En las prestaciones cuyo reconocimiento o cuantía esté subordinado, además, al cumplimiento de determinados periodos de cotización, solamente serán computables a tales efectos las cotizaciones efectivamente realizadas o las expresamente asimiladas a ellas en esta ley o en sus disposiciones reglamentarias.
- b) Las cuotas correspondientes a la situación de incapacidad temporal, de nacimiento y cuidado de menor, ejercicio corresponsable del cuidado del lactante, de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural serán computables a efectos de los distintos periodos previos de cotización exigidos para el derecho a las prestaciones.

- c) No se exigirán periodos previos de cotización para el derecho a las prestaciones derivadas de accidente, sea o no de trabajo, o de enfermedad profesional, salvo disposición legal expresa en contrario.

Existen determinados supuestos de periodos que, sin estar realmente cotizados, por disposición legal o reglamentaria tienen la consideración de periodos de cotización efectiva:

- El periodo de suspensión con reserva del puesto de trabajo, contemplado en el artículo 48.8 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (ET) para supuestos de violencia de género, tendrá la consideración de periodo de cotización efectiva a efectos de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social por jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, nacimiento y cuidado de menor, cuidado de menor aquejado de cáncer u otra enfermedad grave o desempleo.
- Por su parte, y conforme a la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de las mujeres y hombres (cuyo contenido se incorpora al TRLGSS):
- El periodo por nacimiento y cuidado de menor que subsista a la fecha de extinción del contrato de trabajo, o que se inicie durante la percepción de la prestación por desempleo, será considerado como periodo de cotización efectiva a efectos de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social por jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, nacimiento y cuidado de menor, ejercicio corresponsable en el cuidado del lactante, y cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- A efectos de las pensiones contributivas de jubilación y de incapacidad permanente, se computarán a favor de la trabajadora solicitante de la pensión un total de 112 días completos de cotización por cada parto de un solo hijo y de 14 días más por cada hijo a partir del segundo, este incluido, si el parto fuera múltiple, salvo que, por ser trabajadora o funcionaria en el momento del parto, se hubiera cotizado durante la totalidad de las 16 semanas o durante el tiempo que corresponda si el parto fuese múltiple.
- Ha de tenerse en cuenta que también tienen consideración de cotización efectiva los periodos a los que se refiere la prestación familiar en su modalidad contributiva (art. 237 del TRLGSS) y que son objeto de estudio en el tema correspondiente.
- Igualmente, para el acceso a las prestaciones por incapacidad permanente, se asimila a cotización efectiva la que hubiese correspondido a los días que falten para agotar la duración del periodo máximo de incapacidad temporal.

Por lo que respecta al cómputo de los periodos de cotización, han de tenerse en cuenta las siguientes reglas:

- Las cotizaciones efectuadas en los anteriores regímenes de seguros sociales unificados, desempleo y mutualismo laboral se computarán para el disfrute de las prestaciones del Régimen general de la Seguridad Social.
- Existe el denominado «cómputo recíproco de cotizaciones» que permite la totalización de las cotizaciones realizadas en los distintos regímenes de la Seguridad Social a efectos de causar derecho a las prestaciones, regulándose para estos casos la determinación del régimen que ha de reconocer la prestación y las normas que han de aplicarse para este reconocimiento.

En el caso de los trabajadores a tiempo parcial hay que tener en cuenta las reglas establecidas en los artículos 245 a 248 del TRLGSS. Así, por lo que se refiere a los periodos mínimos de cotización exigibles a los trabajadores a tiempo parcial, el artículo 247 establece:

- A efectos de acreditar los períodos de cotización necesarios para causar derecho a las prestaciones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, incapacidad temporal y nacimiento y cuidado de menor se tendrán en cuenta los distintos períodos durante los cuales el trabajador haya permanecido en alta con un contrato a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la jornada realizada en cada uno de ellos.
- Por último, conforme al artículo 249 bis del TRLGSS, se establece que, a los exclusivos efectos de acreditar los periodos mínimos de cotización necesarios para causar derecho a las prestaciones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, ejercicio corresponsable en el cuidado del lactante y cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, en los contratos de carácter temporal, cuya duración efectiva sea igual o inferior a 5 días, cada día de trabajo se considerará como 1,4 días de cotización, sin que en ningún caso pueda computarse mensualmente un número de días mayor que el que corresponda al mes respectivo, sin que este beneficio se aplique en los supuestos de contratos a tiempo parcial, de relevo a tiempo parcial y contrato fijo-discontinuo.

Examinando las distintas prestaciones previstas en el sistema de la Seguridad Social, el requisito de carencia (o periodo mínimo de cotización) exigido en las prestaciones más frecuentes e importantes es el siguiente:

A) En la incapacidad temporal

- En caso de enfermedad común, que hayan cumplido un periodo de cotización de 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante.
- En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional, no se exigirá ningún periodo previo de cotización.

B) En la incapacidad permanente

a) Para las pensiones de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez derivadas de enfermedad común el periodo mínimo de cotización exigible será:

- Si el sujeto causante tiene menos de 31 años de edad, la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante de la pensión.
- Si el causante tiene cumplidos 31 años de edad, un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que haya cumplido los 20 años y el día en que se hubiere producido el hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de 5 años. En este supuesto al menos la quinta parte del periodo de cotización exigible deberá estar comprendida dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

En los supuestos en que se acceda a la pensión de incapacidad permanente desde una situación de alta o asimilada al alta, sin obligación de cotizar, el periodo de los 10 años, dentro de los cuales deba estar comprendido, al menos, una quinta parte del periodo de cotización exigible, se computará, hacia atrás, desde la fecha en que cesó la obligación de cotizar.

- Sin embargo, cuando el trabajador no estuviera en alta o situación asimilada a la de alta en el momento del hecho causante, para tener derecho a las pensiones por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo o gran invalidez derivada de contingencias comunes (que son las únicas que se reconocen) se exige un periodo de cotización de 15 años, de los cuales al menos, una quinta parte del periodo de cotización exigible (3 años) deben estar comprendidos en los 10 años inmediatamente anteriores.

- b) Para la prestación (indemnización a tanto alzado) de incapacidad permanente parcial derivada de enfermedad común, el periodo de cotización exigido es de 1.800 días en los 10 años anteriores a la fecha de extinción de la incapacidad temporal de la que derive la incapacidad permanente.
- c) Para las prestaciones por incapacidad permanente derivada de contingencias profesionales (AT/EP) en cualquiera de sus grados (parcial, total, absoluta o gran invalidez) no se exige ningún periodo de carencia.
- d) Para las prestaciones por incapacidad permanente derivada de accidente no laboral, tampoco se exige periodo de cotización.
- e) Por último, en el caso de trabajadores que no hayan llegado a agotar el periodo máximo de duración señalado para la situación de incapacidad temporal, incluida su prórroga, los días que falten para agotar dicho periodo se asimilarán a días cotizados a efectos del cómputo del periodo mínimo de cotización exigido para causar derecho a las prestaciones de incapacidad permanente.

#### C) En la prestación de nacimiento y cuidado de menor

- Si la persona trabajadora tiene menos de 21 años de edad en la fecha del parto o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, no se exigirá periodo mínimo de cotización.
- Si la persona trabajadora tiene cumplidos 21 años de edad y es menor de 26 en la fecha del parto o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, el periodo mínimo de cotización exigido será de 90 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, el trabajador acredita 180 cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a esta última fecha.
- Si la persona trabajadora tiene cumplidos 26 años de edad en la fecha del parto o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, el periodo mínimo de cotización exigido será de 180 dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, el trabajador acredita 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a esta última fecha.

#### D) En la prestación por ejercicio corresponsable en el cuidado del menor lactante

Se exigen los mismos periodos de cotización que los requeridos para el acceso a los subsidios por nacimiento y cuidado de menor.

### E) En la jubilación

El periodo mínimo es de 15 años, de los cuales, al menos dos deberán estar comprendidos dentro de los 15 años inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho. A efectos del cómputo de este periodo de carencia, no se tendrán en cuenta los llamados «días cuota», es decir, no se incluyen como días cotizados los días correspondientes a las gratificaciones extraordinarias.

En los casos en que se acceda a la pensión de jubilación desde una situación de alta o asimilada al alta sin obligación de cotizar, el periodo de los dos años deberá estar comprendido dentro de los 15 años anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotizar.

Por otra parte, se debe tener presente que, para completar el periodo de carencia, se pueden aprovechar las cotizaciones efectuadas al antiguo retiro obrero (las realmente efectuadas, y –en todo caso– un mínimo de 1.800 días), así como al SOVI.

Por último, hay que señalar que existe el cómputo recíproco de cotizaciones entre todos los regímenes del sistema de la Seguridad Social (así como también con el Régimen de clases pasivas), es decir, que se suman todas las cotizaciones efectuadas a cualquiera de dichos regímenes para completar el periodo de carencia (y para determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora), siempre que no se superpongan.

En caso de que se superpongan (coincidan en el tiempo), no se suman, sino que solamente se computan una vez.

Sin embargo, cuando el interesado no se encuentre en el momento del hecho causante en alta o situación asimilada a la de alta, para causar pensión en el Régimen general y en otro u otros del sistema de la Seguridad Social será necesario que las cotizaciones acreditadas en cada uno de ellos se superpongan, al menos, durante 15 años.

## 6. RESPONSABILIDADES EN ORDEN A LAS PRESTACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE AFILIACIÓN, ALTAS, BAJAS Y COTIZACIÓN

El régimen de responsabilidad en orden a las prestaciones determina qué sujeto obligado al pago de la prestación causada y se contiene, principalmente, en el artículo 167 del TRLGSS. Este artículo contempla distintas situaciones:

1. Régimen de responsabilidad cuando se han cumplido las condiciones generales para causar derecho a las prestaciones establecidas en el artículo 165 del TRLGSS.

En este supuesto se cumplen los requisitos particulares exigidos para acceder a la prestación de que se trate (que podrá comprender un periodo mínimo de cotización o periodo de carencia) y el requisito general de afiliación y alta o situación asimilada a la de alta al sobrevenir la contingencia o situación protegida, salvo disposición legal expresa en contrario (ya que a determinadas prestaciones se puede acceder desde situación de no alta, si bien se suele exigir requisitos adicionales). En estos supuestos la responsabilidad del pago se imputará, de acuerdo con sus respectivas competencias, a las entidades gestoras, a las mutuas colaboradoras con la seguridad, o a los empresarios que colaboren con la gestión o, en su caso, a los servicios comunes.

2. Régimen de responsabilidad en caso de incumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación, altas y bajas y de cotización.

En estos supuestos la responsabilidad del pago de las prestaciones se desplaza al empresario y será exigible previa la fijación de los supuestos de imputación y de su alcance y la regulación del procedimiento para hacerla efectiva.

El estudio del régimen de responsabilidad del empresario implica realizar las siguientes precisiones:

a) Falta de afiliación o alta del trabajador:

- El requisito de la afiliación o alta debe referirse a la fecha del hecho causante de la prestación. En consecuencia, para que la afiliación o alta tardías tengan efectos exoneradores de responsabilidad empresarial, es necesario que su solicitud se efectúe antes de que se produzca el siniestro, de manera que la empresa será responsable directa del pago de las prestaciones que tengan su origen en hechos causantes anteriores a la solicitud de alta o afiliación.
- La falta de afiliación o alta no da lugar a responsabilidad empresarial en caso de que, con carácter previo al hecho causante de la prestación, se hubieran llevado a cabo a solicitud del trabajador o de oficio por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- La ausencia de mala fe o ánimo defraudatorio permite exonerar de responsabilidad al empresario.
- El «alta de pleno derecho» aunque el empresario hubiera incumplido sus obligaciones prevista en el artículo 166.4 del TRLGSS a los efectos de contingencias profesionales, asistencia sanitaria por enfermedad común, maternidad y accidente no laboral, no exime de responsabilidad.
- Como se puede comprobar, la falta de afiliación o alta no supone denegar la prestación al trabajador, sino que su responsabilidad ha de ser a cargo directo del empresario en aquellos supuestos que proceda, sin perjuicio del principio de automaticidad y anticipo de las prestaciones por la entidad gestora o mutua colaboradora, de conformidad con lo previsto en el artículo 167.3 del TRLGSS y que será objeto de estudio más adelante.

b) Falta de cotización.

- La cotización ingresada fuera de plazo, pero antes de sobrevenir la contingencia, surte plenos efectos y exonera de responsabilidad al empresario; sin embargo, el abono de las cuotas con posterioridad al hecho causante determina la responsabilidad empresarial.
- La falta de cotización puede ser total o parcial. Se ha de precisar que el mero incumplimiento empresarial del deber de cotización no determina por sí solo la responsabilidad del pago de las prestaciones, si no que habrá de tenerse en cuenta si se trata de un descubierto ocasional o de meros retrasos, o si por el contrario se trata de un descubierto de cotización dilatado en el tiempo expresivo de la voluntad de la empresa de incumplir sus obligaciones.

También dan lugar a responsabilidad empresarial los supuestos de infracotización o cotización por base de cotización o tipo inferior al legalmente aplicable.

Por otra parte, si se trata de descubiertos parciales o de supuestos de infracotización, la responsabilidad empresarial será proporcional a lo dejado de cotizar.

No obstante el régimen de responsabilidad empresarial en el pago de prestaciones de Seguridad Social, ha de tenerse en cuenta el «principio de automaticidad y anticipo de prestaciones» por parte de la entidad gestora o de la mutua colaboradora con la Seguridad Social que se regula en el apartado 3 del artículo 167 del TRLGSS y se estudia en el siguiente apartado.

Por lo que se refiere a la fijación de los supuestos de imputación de responsabilidad empresarial y de su alcance así como a la regulación del procedimiento para hacerla efectiva, a los que hace alusión el artículo 167.2 del TRLGSS como presupuesto previo para la determinación y declaración de dicha responsabilidad en cada supuesto concreto, es necesario indicar que no se ha procedido a dictar el correspondiente desarrollo reglamentario de dicha norma, entendiéndose por tanto vigentes los artículos 94, 95, 96 y 97.1 y 2 de la Ley de Seguridad Social de 21 de abril de 1966, a los que se confiere rango reglamentario.

Además de los supuestos de responsabilidad empresarial derivados de la falta de afiliación, alta y cotización, cabe añadir dos supuestos más relacionados con incumplimientos en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:

- Incumplimientos en materia de accidentes de trabajo (art. 242 del TRLGSS): El incumplimiento por parte de las empresas de las decisiones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y de las resoluciones de la autoridad laboral en materia de paralización de trabajos que no cumplan las normas de seguridad y salud se equipará, respecto de los accidentes de trabajo que en tal caso pudieran producirse, a falta de formalización de la protección por dicha contingencia de los trabajadores afectados, con independencia de cualquier otra responsabilidad o sanción a que hubiera lugar.
  - Incumplimientos en materia de enfermedades profesionales (art. 244.2 del TRLGSS): El incumplimiento por parte de la empresa de la obligación de efectuar los reconocimientos médicos previos a la admisión de trabajadores para ocupar puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales, o los reconocimientos periódicos que tiene obligación de realizar, la constituirá en responsable directa de todas las prestaciones que puedan derivarse, en tales casos, de enfermedad profesional, tanto si la empresa estuviera asociada a una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como si tuviera cubierta la protección de dicha contingencia en una entidad gestora.
3. El artículo 167.3 del TRLGSS establece que, no obstante lo establecido en su apartado anterior respecto del régimen de responsabilidad empresarial, las entidades gestoras, mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o en su caso los servicios comunes procederán, de acuerdo con sus respectivas competencias, al pago de las prestaciones a los beneficiarios en aquellos casos, incluidos en dicho apartado, en los que así se determine reglamentariamente, con la consiguiente subrogación en los derechos y acciones de tales beneficiarios.
- Este precepto regula el principio de automaticidad y anticipo de prestaciones que es objeto de estudio detenido en el apartado siguiente.
4. De conformidad con lo previsto en el artículo 167.4 del TRLGSS, corresponderá a la entidad gestora competente la declaración, en vía administrativa, de la responsabilidad en orden a las prestaciones cualquiera que sea la prestación de que se trate, así como de la entidad que, en su caso, deba anticipar aquella o constituir el correspondiente capital coste.

La responsabilidad del empresario es compatible con otras responsabilidades posibles, administrativas (sanciones) o penales.

Además de los supuestos de responsabilidad empresarial que se acaban de exponer, pueden existir otros responsables solidarios o subsidiarios, de conformidad con el artículo 168.2 del TRLGSS:

- a) Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 42 del Estatuto de los Trabajadores, para las contrataciones y subcontratas de obras y servicios correspondientes a la propia actividad del empresario contratante, cuando un empresario haya sido declarado responsable, en todo o en parte, del pago de una prestación, a tenor de lo previsto en el artículo anterior, si la correspondiente obra o industria estuviera contratada, el propietario de esta responderá de las obligaciones del empresario si el mismo fuese declarado insolvente.

No habrá lugar a esta responsabilidad subsidiaria cuando la obra contratada se refiera exclusivamente a las reparaciones que pueda contratar el titular de un hogar respecto a su vivienda.

- b) En los casos de sucesión en la titularidad de la explotación, industria o negocio, el adquirente responderá solidariamente con el anterior o con sus herederos del pago de las prestaciones causadas antes de dicha sucesión. La misma responsabilidad se establece entre el empresario cedente y cesionario en los casos de cesión temporal de mano de obra, aunque sea a título amistoso o no lucrativo, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 16.3 de la Ley 14/1994, de 1 de junio, por la que se regulan las empresas de trabajo temporal.

Reglamentariamente se regulará la expedición de certificados por la Administración de la Seguridad Social que impliquen garantía de no responsabilidad para los adquirentes.

Las siguientes prestaciones deben ser capitalizadas por el empresario responsable (constitución del «capital-coste») en la Tesorería General de la Seguridad Social, para que después sean abonadas a los beneficiarios por el INSS:

- Prestaciones por jubilación.
- Prestaciones por incapacidad permanente.
- Prestaciones por muerte y supervivencia.
- Indemnización a tanto alzado.

Para finalizar, es necesario añadir que según lo previsto en el artículo 94.4 de la Ley de Seguridad Social de 21 de abril de 1966, cuando el empresario responsable directo o el responsable solidario o subsidiario sean declarados insolventes, las prestaciones derivadas de AT/EP serán hechas efectivas por el (extinguido) Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo (actualmente, por el INSS, debido a la integración del mencionado fondo en dicha entidad gestora). Este abono a cargo del INSS por insolvencia del responsable se produce en las siguientes prestaciones derivadas de AT/EP:

- Prestaciones por incapacidad temporal.
- Prestaciones por incapacidad permanente.
- Prestaciones por muerte y supervivencia.

## 7. AUTOMATICIDAD Y ANTICIPO DE PRESTACIONES

### 7.1. SUPUESTOS DE AUTOMATICIDAD Y ANTICIPO DE PRESTACIONES

Cuando el empresario ha sido declarado responsable directo del pago de una prestación, pueden surgir dificultades o retrasos para que el beneficiario llegue a hacer efectivo su derecho a la misma. Para evitar o paliar dichas dificultades y retrasos el artículo 167.3 del TRLGSS establece el principio de automaticidad y anticipo de prestaciones, en cuya virtud las entidades gestoras, mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o, en su caso, los servicios comunes procederán, de acuerdo con sus respectivas competencias, al pago de las prestaciones a los beneficiarios en aquellos casos, incluidos en dicho apartado, en los que así se determine reglamentariamente, con la consiguiente subrogación en los derechos y acciones de tales beneficiarios. El indicado pago procederá aun cuando se trate de empresas desaparecidas o de aquellas que por su especial naturaleza no puedan ser objeto de procedimiento de apremio. Igualmente, las mencionadas entidades, mutuas y servicios asumirán el pago de las prestaciones, en la medida en que se atenúe el alcance de la responsabilidad de los empresarios respecto a dicho pago.

Este principio viene a suponer, por tanto, una garantía para los beneficiarios de las prestaciones del sistema de Seguridad Social.

El artículo 167.3 del TRLGSS establece que el anticipo de las prestaciones, en ningún caso, podrá exceder de la cantidad equivalente a dos veces y media el importe del indicador público de renta de efectos múltiples vigente en el momento del hecho causante o, en su caso, del importe del capital coste ne-

cesario para el pago anticipado, con el límite indicado por las entidades gestoras, mutuas o servicios. En todo caso, el cálculo del importe de las prestaciones o del capital coste para el pago de las mismas por las mutuas o empresas declaradas responsables de aquellas incluirá el interés de capitalización y el recargo por falta de aseguramiento establecido pero con exclusión del recargo por falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo a que se refiere el artículo 164 del TRLGSS.

Los derechos y acciones que, por subrogación en los derechos y acciones de los beneficiarios, correspondan a aquellas entidades, mutuas o servicios frente al empresario declarado responsable de prestaciones por resolución administrativa o judicial o frente a las entidades de la Seguridad Social en funciones de garantía, únicamente podrán ejercitarse contra el responsable subsidiario tras la previa declaración administrativa o judicial de insolvencia, provisional o definitiva, de dicho empresario.

En estos supuestos, cuando las entidades gestoras, las mutuas y, en su caso, los servicios comunes se subrogaren en los derechos y acciones de los beneficiarios, aquellos podrán utilizar frente al empresario responsable la misma vía administrativa o judicial que se hubiere seguido para la efectividad del derecho y de la acción objeto de subrogación.

El desarrollo reglamentario del principio de automaticidad y anticipo de prestaciones se contiene en los artículos 94, 95, 96 y 97 de la Ley de Seguridad Social aprobada por Decreto de 21 de abril de 1966, a los que se confiere rango de reglamento, y cuya interpretación ha de realizarse conforme a la jurisprudencia existente y las modificaciones normativas posteriores:

1. Hay algunas prestaciones que se facilitarán de manera inmediata (automaticidad absoluta) por la entidad gestora o la correspondiente mutua colaboradora con la Seguridad Social), con independencia de que después reclamen el importe a las empresas responsables; y son:

- Las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional (en las que el alta puede ser real o de pleno derecho): asistencia sanitaria, incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, incapacidad permanente y muerte y supervivencia.
  - La asistencia sanitaria derivada de accidentes no laborales, enfermedad común y maternidad (ya que el art. 95.1.1 del Decreto de 1966 ha de ponerse en relación con los supuestos de alta presunta actualmente contenidos en el artículo 166.4 del TRLGSS).
  - Las prestaciones por desempleo (automaticidad absoluta actualmente contenida en el art. 281 del TRLGSS).
2. Hay otras prestaciones en las que no existe automaticidad absoluta, sino la automaticidad relativa por estar condicionada al cumplimiento del requisito de alta, y son las siguientes:
- El subsidio de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes (art. 95.1.2 del Decreto de 1966).
  - El subsidio por nacimiento y cuidado del menor.
  - La pensión de jubilación. En este caso, se puede aludir a una línea jurisprudencial que reconoce el principio de automaticidad también cuando se accede a la pensión de jubilación desde situación de no alta para pensiones causadas con posterioridad a la entrada en vigor de la Ley 26/1985 que introdujo esta posibilidad, al entender que el motivo por el que la literalidad del artículo 95.2 del Decreto de 1966 no contempla la situación de no alta se debe a que no existía dicha posibilidad al tiempo de su promulgación.
  - En base a criterios jurisprudenciales, opera el principio de automaticidad relativa respecto de las prestaciones por incapacidad permanente y por muerte y supervivencia, causadas por contingencias comunes cuando el trabajador se encontraba en alta.
3. Si los trabajadores no se encuentran en alta en el momento del hecho causante y la contingencia es de carácter común, no opera el principio de automaticidad respecto de las prestaciones de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, prestación por ejercicio corresponsable en el cuidado del lactante, incapacidad permanente y muerte y supervivencia.

En todo caso, hay que añadir que la situación actual en lo relacionado con esta materia es bastante confusa, puesto que la jurisdicción del orden social no siempre sigue unos criterios uniformes, dictándose sentencias muy variadas en relación con el anticipo o no de las prestaciones por parte de la entidad gestora o la mutua colaboradora.

## 7.2. PROCEDIMIENTO PARA HACER EFECTIVA LA RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL

El procedimiento para hacer efectiva la responsabilidad empresarial en los casos en que la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social haya anticipado la prestación y, por tanto, pueda repetir contra el empresario declarado responsable, se contiene en los artículos 69 a 71 del Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento general de recaudación de la Seguridad Social, teniendo en cuenta que en materia de prestaciones de incapacidad permanente habrá que estar a lo dispuesto en el Real Decreto 1300/1995. Para que pueda ponerse en marcha dicho procedimiento, es necesaria la existencia previa de una resolución de la entidad gestora o de una sentencia judicial en las que se declare la responsabilidad empresarial.

El artículo 69 del citado reglamento establece lo siguiente, que circunscribiremos únicamente a la responsabilidad empresarial por cuanto el precepto también se refiere a los supuestos de responsabilidad de las mutuas colaboradoras:

1. La Tesorería General de la Seguridad Social recaudará de los empresarios declarados responsables de prestaciones por resolución de la entidad gestora, y hasta el límite de su respectiva responsabilidad, los siguientes conceptos:
  - a) El importe del valor actual del capital coste de las pensiones de las que hayan sido declaradas responsables, haya mediado o no anticipo por parte de la Seguridad Social.
  - b) Los intereses de capitalización.
  - c) El importe correspondiente a las prestaciones de cuantía fija o periódica no vitalicia y de tanto alzado, incluidas aquellas que hayan de ser satisfechas directamente a los beneficiarios por la entidad colaboradora o el empleador, en caso de impago de aquellas, haya mediado o no anticipo por parte de la Seguridad Social.
  - d) El recargo del 5 % por falta de aseguramiento que proceda.

Los intereses de capitalización se liquidarán e ingresarán junto con los capitales coste sobre los que recaen. Asimismo, los recargos por falta de aseguramiento de la que hubiesen sido declarados responsables de pago los empresarios se liquidarán e ingresarán junto a los capitales coste de pensión.

2. La Tesorería General de la Seguridad Social recaudará de los empresarios responsables el capital necesario para constituir una renta cierta temporal durante 25 años del 30% del salario de los trabajadores que mueran por consecuencia mediata o inmediata de accidente de trabajo o de enfermedad profesional (art. 260.3 del TRLGSS), sin dejar familiares con derecho a pensión.
3. A los efectos indicados, la entidad gestora correspondiente remitirá a la Tesorería General de la Seguridad Social las resoluciones y los acuerdos firmes en vía administrativa que declaren la responsabilidad de la empresa, con indicación expresa del momento en que se hubiera realizado su notificación, junto con todos los datos necesarios para que por parte de aquella se pueda calcular el importe del capital que se deba ingresar para la constitución de la pensión y fijar los intereses de capitalización y los recargos correspondientes.

Asimismo será necesaria resolución previa que agote la vía administrativa de la entidad gestora competente que declare la responsabilidad solidaria, subsidiaria o mortis causa en orden a las prestaciones de las que sean responsables las empresas por prestaciones a su cargo.

La entidad gestora habrá de comunicar a la Tesorería General de la Seguridad Social las sentencias firmes dictadas en procedimientos en los que hayan sido objeto de impugnación las resoluciones dictadas declarando responsables, en todo o parte de una prestación, a una mutua o a una empresa.

4. Las sentencias que condenen a una mutua o a un empresario al pago de una prestación de Seguridad Social o a ingresar en la Tesorería General de la Seguridad Social el capital necesario para constituir una pensión o una renta cierta temporal se ejecutarán a través de los trámites establecidos en la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, previa fijación por la Tesorería General de la Seguridad Social del capital coste correspondiente en el supuesto de pensiones.

## 8. RIESGO PROTEGIDO. CONTINGENCIAS COMUNES Y PROFESIONALES

### 8.1. CONTENIDO

Para la doctrina (De la Villa), se denomina acción protectora de un sistema de Seguridad Social a la forma como en el mismo se organizan los mecanismos específicos de cobertura y se definen las necesidades sociales protegidas.

El artículo 2 de la Ley general de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, establece lo siguiente:

«1. El sistema de la Seguridad Social, configurado por la acción protectora en sus modalidades contributiva y no contributiva, se fundamenta en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad.

3. A su vez, corresponde al Estado, por medio de la Seguridad Social, garantizar a las personas comprendidas en el campo de aplicación de esta, por cumplir los requisitos exigidos en las modalidades contributiva o no contributiva, así como a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en esta ley».

Como complementario a lo anterior, conforme al artículo 42.4 del TRLGSS, cualquier prestación de carácter público que tenga como finalidad complementar, ampliar o modificar las prestaciones contributivas de la Seguridad Social, forma parte del sistema de la Seguridad Social y está sujeta a los principios recogidos en el artículo 2 del TRGLSS, sin perjuicio de las ayudas de otra naturaleza que, en el ejercicio de sus competencias, puedan establecer las comunidades autónomas en beneficio de los pensionistas residentes en ellas.

Del contenido de los preceptos anteriores se deduce que en el sistema de la Seguridad Social española se fijan una serie de contingencias protegidas y una serie de prestaciones para hacer frente a dichas contingencias.

Las contingencias protegidas se han ido formando a través del desarrollo histórico de la noción de riesgo social una vez determinado el conjunto de estados de necesidad protegida, según el sistema de prioridades establecido, y aplicando sucesivamente la técnica del seguro social, se llega a cubrir las contingencias para un determinado colectivo (trabajadores por cuenta ajena) y cuya eficacia se mide por el mantenimiento de la seguridad económica de cada uno de los individuos protegidos, para trasladar posteriormente la cobertura de esas contingencias al resto de los colectivos sociales protegidos.

La acción protectora se va a manifestar mediante las prestaciones, entendidas como el conjunto de medidas técnicas o económicas de las que dispone el sistema de la Seguridad Social para prever, reparar o superar los estados de necesidad derivados de la aparición de las contingencias protegidas. Estas prestaciones se pueden otorgar en dinero o en especie.

### 8.2. CLASIFICACIÓN

En el Régimen general de la Seguridad Social todavía se sigue distinguiendo entre las contingencias comunes y las contingencias profesionales.

Las contingencias llamadas «comunes» son todas las protegidas por el Régimen general, con la excepción de las derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (que se denominan contingencias «profesionales»).

Esta diferente denominación no tiene excesiva trascendencia, aunque sí hace referencia a una distinción que se produce:

- En el ámbito de la cotización (las contingencias profesionales tienen una base de cotización que se determina con alguna diferencia en relación con la base de cotización de las contingencias comunes –por ejemplo, incluyen las horas extraordinarias–; y a la base de cotización por contingencias profesionales se les aplica un tipo de cotización –epígrafes de «primas»– distinto del tipo que se aplica a la base de cotización por contingencias comunes).
- En el ámbito de las prestaciones, que son algo diferentes entre sí (las prestaciones por contingencias profesionales se calculan sobre unas bases de cotización que, como acabamos de ver, son distintas de las bases de cotización por contingencias comunes; y también existen algunas prestaciones típicas y especiales de las contingencias profesionales, como por ejemplo la indemnización a tanto alzado en caso de muerte por AT/EP, la indemnización por lesiones permanentes no invalidantes –baremo– o el recargo en las prestaciones por falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo).





[www.cef.es](http://www.cef.es)

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

**902 88 89 90**

## SUMARIO GENERAL TEMA 8

---

1. Incapacidad temporal. Normativa aplicable
2. Concepto y causas
3. Beneficiarios
4. Prestación económica: determinación y cuantía
  - 4.1. Base reguladora
  - 4.2. Porcentaje
5. Nacimiento, duración y extinción del derecho al subsidio
  - 5.1. Nacimiento del derecho
  - 5.2. Duración
  - 5.3. Extinción del derecho
6. Reconocimiento y pago de la prestación
  - 6.1. Responsabilidad del pago
  - 6.2. Pago delegado o colaboración obligatoria de las empresas
7. El control de la incapacidad temporal
  - 7.1. Competencias
  - 7.2. Gestión de las bajas, confirmación, informes complementarios y de control, y altas
    - 7.2.1. Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal
    - 7.2.2. Informes complementarios y de control
    - 7.2.3. Parte médico de alta durante los 365 primeros días
    - 7.2.4. Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes
    - 7.2.5. Partes transcurridos los 365 primeros días
8. Incapacidad permanente en su modalidad contributiva. Regulación
9. Concepto de incapacidad permanente
10. Grados de la incapacidad permanente
11. Prestaciones. Determinación y cuantía
  - 11.1. Incapacidad permanente parcial
  - 11.2. Incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez

- 11.2.1. Base reguladora
  - 11.2.1.1. Base reguladora de la incapacidad permanente derivada de enfermedad común
  - 11.2.1.2. Base reguladora de la incapacidad permanente derivada de accidente no laboral
  - 11.2.1.3. Base reguladora de la incapacidad permanente derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional
- 11.2.2. Porcentajes aplicables a la base reguladora
- 12. Beneficiarios
- 13. Nacimiento, duración y extinción del derecho. Compatibilidades e incompatibilidades
  - 13.1. Nacimiento
  - 13.2. Duración
  - 13.3. Extinción
  - 13.4. Compatibilidades e incompatibilidades
- 14. Lesiones permanentes no invalidantes
  - 14.1. Normativa reguladora
  - 14.2. Concepto y beneficiarios
    - 14.2.1. Concepto
    - 14.2.2. Beneficiarios
  - 14.3. Prestación
  - 14.4. Baremo
  - 14.5. Gestión y pago de la prestación
- 15. La calificación y revisión de la incapacidad
  - 15.1. Normativa aplicable
  - 15.2. Calificación
  - 15.3. Competencias
  - 15.4. Procedimiento
  - 15.5. Revisión de la incapacidad permanente
  - 15.6. Consecuencias de la revisión
  - 15.7. Supuesto especial

TEMA

8

**Incapacidad temporal: concepto y causas que motivan esta situación. Beneficiarios. Prestación económica: determinación y cuantía. Nacimiento, duración y extinción del derecho al subsidio. Reconocimiento y pago. Control de la incapacidad. Incapacidad permanente contributiva: concepto. Grados de incapacidad. Prestaciones. Determinación y cuantía. Beneficiarios. Nacimiento, duración y extinción del derecho. Lesiones permanentes no invalidantes. La calificación y revisión de la incapacidad permanente**

## 1. INCAPACIDAD TEMPORAL. NORMATIVA APLICABLE

El régimen jurídico del subsidio por incapacidad temporal se contiene en las siguientes normas:

- Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social (TRLGSS), aprobado por el Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre –entrada en vigor el 1 de enero de 2016– (arts. 169 a 176).
- Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre, por el que aprueba el Reglamento general de prestaciones económicas del régimen general de la Seguridad Social.
- Decreto 1646/1972, de 23 de junio, para la aplicación de la Ley 24/1972, de 21 de junio, en materia de prestaciones del régimen general de la Seguridad Social.
- Real Decreto 1131/2002, de 31 de octubre, por el que se regula la Seguridad Social de los trabajadores contratados a tiempo parcial, así como la jubilación parcial.
- Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.
- Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración.
- Orden de 25 de noviembre de 1966, por la que se regula la colaboración de las empresas en la gestión del régimen general de la Seguridad Social.
- Orden de 13 de octubre de 1967, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación por incapacidad laboral transitoria en el régimen general de la Seguridad Social.

- Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración.

## 2. CONCEPTO Y CAUSAS

El artículo 169 del TRLGSS establece que tienen la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

- Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social y está impedido para el trabajo.

Tendrán la consideración de situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la debida a la interrupción del embarazo, voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el servicio público de salud y esté impedida para el trabajo, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la interrupción del embarazo sea debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso tendrá la consideración de situación de incapacidad temporal por contingencias profesionales.

Se considerará también situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes la de gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena.

Solo tiene la consideración de incapacidad temporal tal situación durante un periodo máximo de 365 días, prorrogables por otros 180 días, cuando se presume que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación. Ello implica que, transcurrido el plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica, el subsidio que el beneficiario viniera percibiendo se extingue, sin perjuicio de la prolongación de sus efectos económicos en los supuestos que se examinan más adelante. Salvo los procesos por bajas médicas por menstruación incapacitante secundaria en los que cada proceso se considerará nuevo sin computar a los efectos del periodo máximo de duración de la situación de incapacidad temporal, y de su posible prórroga.

- Los periodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescribe la baja en el trabajo durante los mismos. Se considera como periodo de observación el tiempo necesario para el estudio médico de la enfermedad profesional cuando hay necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo (art. 176.1 del TRLGSS).

Solo tiene la consideración de incapacidad temporal tal situación durante un periodo máximo de 180 días, prorrogables por otros 180 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

## 3. BENEFICIARIOS

De conformidad con lo previsto en el artículo 172 del TRLGSS, para ser beneficiario del subsidio es preciso acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Estar afiliado, en alta o situación asimilada al alta, como indica para todas las prestaciones el artículo 165.1 del TRLGSS, sin perjuicio del alta de pleno derecho en los supuestos de accidente de trabajo y enfermedad profesional, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones, como mantiene el artículo 166.3 de la misma norma.

Se consideran situaciones asimiladas a la de alta:

- La percepción de la prestación por desempleo de nivel contributivo.
- Traslado por la empresa fuera del territorio nacional.
- Convenio especial de diputados y senadores de las Cortes Generales y diputados del Parlamento Europeo, y de gobernantes y parlamentarios de comunidades autónomas.
- La situación del trabajador durante el periodo correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas por el mismo con anterioridad a la finalización del contrato.

Una situación especial acontece cuando el trabajador ha ejercitado el derecho de huelga, ya que el artículo 173.7 del TRLGSS establece que durante las situaciones de huelga y cierre patronal el trabajador no tendrá derecho a la prestación económica por incapacidad temporal. Una vez finalizada la huelga se iniciará la prestación económica si la contingencia de IT nació antes de la huelga; si surgió la IT antes de la huelga, esta situación no suspende la prestación económica de aquel que ya viniese percibiéndola. Si la huelga es parcial, en cuanto que el trabajador efectúa actividad laboral durante parte de la jornada, podrá nacer la contingencia de IT durante el periodo de actividad.

2. Tener cubierto un periodo mínimo de cotización de 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante, en caso de enfermedad común.

En las situaciones especiales previstas en el párrafo segundo, del artículo 169.1 a), no se exigirán periodos mínimos de cotización.

En la situación especial prevista en el párrafo tercero del artículo 169.1 a) se exigirá que la interesada acredite los periodos mínimos de cotización señalados en el artículo 178.1, según la edad que tenga cumplida en el momento de inicio del descanso.

No se exige periodo previo de cotización en caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional (art. 172 del TRLGSS).

Se ha de tener cuenta:

- En caso de exigirse periodo mínimo de cotización, será computable la cotización por pagas extraordinarias (días cuota).
- Si el trabajador fuera responsable del ingreso de cotizaciones (en el Régimen General en el caso de los artistas y profesionales taurinos en los supuestos que se estudian en el tema correspondiente), para el reconocimiento del subsidio será necesario que se encuentre al corriente en el pago de las cotizaciones de la Seguridad Social. En otro caso, y siempre que acreditara el periodo mínimo de cotización exigible, será de aplicación el mecanismo de invitación al pago (art. 47 del TRLGSS).
- En el caso de contratos de carácter temporal, de duración inferior a 5 días, cada día cotizado se considerará como 1,4 días, sin que en ningún caso pueda computarse mensualmente un número de días mayor que el que corresponda al mes respectivo.

## 4. PRESTACIÓN ECONÓMICA: DETERMINACIÓN Y CUANTÍA

La prestación consiste en un subsidio cuya cuantía está en función de la base reguladora (BR) y de los porcentajes aplicables a la misma.

### 4.1. BASE REGULADORA

a) Accidente no laboral y enfermedad común (contingencias comunes)

Es el resultado de dividir el importe de la base de cotización del trabajador en el mes anterior al de la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización se refiere (este divisor será concretamente: 30, si el trabajador tiene salario mensual; 30, 31 o 28, 29 si tiene salario diario).

No obstante, si el trabajador ingresa en la empresa en el mismo mes en que se inicia la incapacidad, se tomará para la BR la base de cotización de dicho mes, dividida por los días efectivamente cotizados. También, se tomarán como divisor los días efectivamente cotizados, cuando el trabajador no ha permanecido en alta durante todo el mes natural anterior.

b) Accidente de trabajo o enfermedad profesional (contingencias profesionales) La BR se obtiene por adición de dos sumandos:

- La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior, sin horas extraordinarias, dividida por el número de días a que corresponda dicha cotización.
- La cotización por horas extraordinarias del año natural anterior, dividida entre 365 días.

c) En el caso de pluriempleo

Se calcula computando todas las bases de cotización en las distintas empresas con aplicación del tope máximo vigente a efectos de cotización.

d) En el caso de los trabajadores contratados a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la prestación de servicios, la BR diaria será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta laboral, con un máximo de 3 meses inmediatamente anteriores al del hecho causante, entre el número de días naturales comprendidos en el periodo. La prestación económica se abonará durante todos los días naturales en que el interesado se encuentre en la situación de incapacidad temporal (art. 248.1 c) del TRLGSS).

### 4.2. PORCENTAJE

En caso de enfermedad común y accidente no laboral:

- 60% desde el día 4 hasta el 20 inclusive.
- 75% desde el día 21 en adelante.

En caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional el 75% desde el día en que se produzca el nacimiento del derecho.

## 5. NACIMIENTO, DURACIÓN Y EXTINCIÓN DEL DERECHO AL SUBSIDIO

### 5.1. NACIMIENTO DEL DERECHO

El artículo 173 del TRLGSS y el artículo 8 de la Orden de 13 de octubre de 1967, distinguen el nacimiento del derecho según el riesgo del que derive la contingencia de IT:

- A) Accidente no laboral y enfermedad común: el derecho nace a partir del 4.º día, a contar desde la fecha de la baja para el trabajo. En consecuencia, los 3 primeros días no se percibe prestación económica por dicha contingencia.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que, entre el 4.º día y el 15.º día, el subsidio deberá ser abonado por la empresa y a su cargo. A partir del día 16.º, la prestación corre a cargo de la entidad gestora o colaboradora (mutua colaboradora con la seguridad social o el propio empresario en el supuesto de colaboración voluntaria al que se aludirá más adelante) aunque el pago efectivo lo realiza la empresa en régimen de colaboración obligatoria (pago delegado, que se examinará más adelante).

Como se desprende de lo anterior, durante los tres primeros días de la baja médica, el trabajador no tiene derecho a prestación por incapacidad temporal. Pero hay que tener en cuenta que una gran parte de los convenios colectivos tienen establecido pactos en virtud de los cuales las empresas abonan el salario correspondiente a estos tres primeros días.

- B) Accidente de trabajo y enfermedad profesional: el derecho nace desde el día siguiente al de la baja en el trabajo. El día de la baja será remunerado por el empresario, estando a su cargo el salario íntegro y a efectos de cotización se ingresará como día en activo.
- C) En la situación especial de incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria prevista en el párrafo segundo del artículo 169.1 a) el subsidio se abonará por parte de la Seguridad Social desde el día de la baja en el trabajo.
- D) En la situación especial de incapacidad temporal por interrupción del embarazo prevista en el mismo párrafo segundo del artículo 169.1 a), así como en la situación especial de gestación desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación, prevista en el párrafo tercero del mismo artículo, el subsidio se abonará por parte de la Seguridad Social desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.
- E) No obstante, en la situación especial de incapacidad temporal a partir de la semana trigésima novena de gestación, el subsidio se abonará desde que se inicie la baja laboral hasta la fecha del parto, salvo que la trabajadora hubiera iniciado anteriormente una situación de riesgo durante el embarazo, supuesto en el cual permanecerá percibiendo la prestación correspondiente a dicha situación en tanto esta deba mantenerse.

### 5.2. DURACIÓN

- a) Plazo de duración de 365 días. La situación de IT que derive de riesgos comunes o profesionales, tiene una duración máxima de 365 días, y de forma excepcional se prorroga por otros 180 días más siempre y cuando se presuma que durante estos puede el beneficiario ser dado de alta médica por curación (169.1 del TRLGSS).

Hasta el cumplimiento del plazo de duración de 365 días de los procesos de incapacidad temporal, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) ejercerá, a través de los inspectores médicos adscritos a dicha entidad, las mismas competencias que la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo servicio público de salud, para emitir un alta médica a todos los efectos.

Dicha competencia se residencia en el Instituto Social de la Marina respecto de los trabajadores incluidos en el régimen especial de los trabajadores del mar.

Cuando el alta haya sido expedida por el INSS, este será el único competente, a través de sus propios inspectores médicos, para emitir una nueva baja médica producida por la misma o similar patología en los 180 días siguientes a la citada alta médica (art. 170.1 del TRLGSS).

b) Agotado el plazo de duración de 365 días indicado en el apartado anterior, la inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social será la única competente para:

1. Reconocer la situación de prórroga expresa por 180 días más.

La falta de alta médica, una vez agotado dicho plazo, supondrá que el trabajador se encuentra en la situación de prórroga de incapacidad temporal a que se refiere el artículo 169.1 a) por presumirse que, dentro del periodo subsiguiente de 180 días, aquel puede ser dado de alta médica por curación o mejoría.

2. Determinar el inicio de expediente para la declaración de incapacidad permanente.
3. Emitir el alta médica por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS. El INSS, a través de su Inspección Médica, será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de IT cuando aquella se produzca en un plazo de 180 días naturales posteriores a la antes citada alta médica por la misma o similar patología.

En el supuesto de que el INSS emita resolución por la que se acuerde el alta médica, conforme a lo indicado en el párrafo anterior, cesará la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación el día en que se dicte dicha resolución, abonándose directamente por la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social el subsidio correspondiente durante el periodo que transcurra entre la fecha de la citada resolución y su notificación al interesado. Las empresas que colaboren voluntariamente en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal vendrán igualmente obligadas al pago directo del subsidio correspondiente al referido periodo.

Frente a la resolución del INSS de alta médica transcurridos los 365 días, el artículo 170 del TRLGSS regula un procedimiento de disconformidad del interesado con el alta médica emitida.

Así el interesado en el plazo de 4 días naturales puede mostrar su disconformidad ante la Inspección Médica del Servicio Público de Salud. La Inspección Médica puede:

- a) En el plazo máximo de 7 días naturales, discrepar del alta médica proponiendo la reconsideración del alta e indicando las razones en las que se basa. En este supuesto la entidad gestora (INSS) en los 7 días naturales siguientes deberá resolver notificándolo al interesado y a la Inspección Médica. En la nueva resolución administrativa la entidad gestora puede o reconocer la prórroga o mantener el alta médica. En este último caso la IT se habrá prorrogado hasta la fecha de la resolución confirmatoria de la entidad gestora.

- b) Confirmar la decisión del INSS.
- c) No dar respuesta en los 11 días naturales siguientes.

En los supuestos b) y c) el alta médica surte plenos efectos si bien se prorroga la duración de la IT hasta el momento de la resolución ratificadora de la Inspección Médica o hasta el transcurso del plazo de 11 días.

Durante la prórroga de la situación de incapacidad temporal se mantendrá la colaboración obligatoria en el pago de la prestación, así como la colaboración voluntaria, en su caso.

El propio artículo 170.3 del TRLGSS prevé el desarrollo reglamentario de este procedimiento, lo que se ha efectuado por el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, que regula:

- El procedimiento de disconformidad con el alta médica emitida por la entidad gestora.
  - El procedimiento administrativo de revisión de las altas médicas expedidas en los procesos de incapacidad temporal.
- c) Supuesto en el que la IT deriva de un periodo de observación para el diagnóstico de enfermedad profesional, la duración máxima es de 6 meses y podrá ser prorrogado por 6 meses más cuando así lo estime necesario el INSS, previa propuesta del equipo de valoración de incapacidades (art. 169.1 b) del TRLGSS y art. 1.1 c) del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio).

- **Recaídas**

El artículo 169.3 del TRLGSS, dispone que, a efectos de determinar la duración máxima del subsidio y de su posible prórroga, se computarán los periodos de recaída y de observación en un mismo proceso. Se considerará que existe recaída en un mismo proceso cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 170.1 del TRLGSS y, en el marco de las competencias atribuidas a los inspectores médicos adscritos al INSS para ejercer, respecto de los procesos de incapacidad temporal, las mismas competencias que la inspección de servicios sanitarios de la seguridad social u órgano equivalente del respectivo servicio público de salud, se incluye también la de considerar que existe recaída en un mismo proceso.

### 5.3. EXTINCIÓN DEL DERECHO

El artículo 174 del TRLGSS establece:

1. El derecho al subsidio se extinguirá:
  - a) Por el transcurso del plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica.
  - b) Por alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual.
  - c) Por ser dado de alta el trabajador con o sin declaración de incapacidad permanente.

- d) Por haber sido reconocido al beneficiario el derecho al percibo de la pensión de jubilación.
- e) Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al INSS o a la mutua colaboradora.
- f) Fallecimiento del beneficiario.

Cuando, iniciado un expediente de incapacidad permanente antes de que hubieran transcurrido 545 días naturales de duración del subsidio de incapacidad temporal (365 días de duración + 180 de prórroga), se deniegue el derecho a la prestación de incapacidad permanente, el INSS a través de su inspección médica, será el único competente para emitir, dentro de los 180 días naturales posteriores a la resolución denegatoria, una nueva baja médica por la misma o similar patología. En estos casos se reanudará el proceso de incapacidad temporal hasta el cumplimiento de los 545 días, como máximo.

2. Cuando el derecho al subsidio se extinga por el transcurso del periodo de 545 días naturales, se ha de examinar necesariamente, en el plazo máximo de 90 días, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

No obstante, en aquellos casos en los 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, esta podrá retrasarse por el periodo preciso, sin que en ningún caso se puedan rebasar los 730 días naturales, sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de sus efectos. En estos supuestos, el artículo 7 del Real Decreto 1430/2009 exige resolución expresa del INSS, que ha de comunicarse telemáticamente a la empresa, a propuesta del por equipo de valoración de incapacidades (EVI), y previa audiencia de la mutua por 7 días hábiles (si la contingencia estuviera protegida con ella).

Durante los periodos de 90 días y de demora de la calificación, no subsiste la obligación de cotizar.

3. Extinguido el derecho a la prestación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo de 545 días naturales de duración, con o sin declaración de incapacidad permanente, solo podrá generarse derecho a la prestación económica de incapacidad temporal por la misma o similar patología si media un periodo superior a 180 días naturales, a contar desde la resolución de la incapacidad permanente.

Este nuevo derecho se causará siempre que el trabajador reúna, en la fecha de la nueva baja médica, los requisitos exigidos para ser beneficiario del subsidio de incapacidad temporal derivado de enfermedad común o profesional o de accidente, sea o no de trabajo. A estos efectos, para acreditar el periodo de cotización necesario para acceder al subsidio de incapacidad temporal derivada de enfermedad común, se computarán exclusivamente las cotizaciones efectuadas a partir de la resolución de la incapacidad permanente.

No obstante, aun cuando se trate de la misma o similar patología y no hubiesen transcurrido 180 días naturales desde la denegación de la incapacidad permanente, podrá iniciarse un nuevo proceso de incapacidad temporal, por una sola vez, cuando el INSS, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad permanente del trabajador, considere que el trabajador puede recuperar su capacidad laboral. Para ello, el INSS acordará la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica por incapacidad temporal.

4. El alta médica con propuesta de incapacidad permanente, expedida antes de que el proceso hubiera alcanzado los 365 días de duración, extinguirá la situación de incapacidad temporal.

Si, al agotamiento del plazo de 365 días, el INSS acordase la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, la situación de incapacidad temporal se extinguirá en la fecha de cumplimiento del indicado plazo. Cuando, en el ejercicio de las competencias previstas en el artículo 170.2, el INSS hubiese acordado la prórroga expresa de la situación de incapacidad temporal y durante la misma iniciase un expediente de incapacidad permanente, la situación de incapacidad temporal se extinguirá en la fecha de la resolución por la que se acuerde dicha iniciación.

5. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, cuando la extinción se produjera por alta médica con propuesta de incapacidad permanente, por acuerdo del INSS de iniciación de expediente de incapacidad permanente, o por el transcurso de los 545 días naturales, el trabajador estará en la situación de prolongación de efectos económicos de la incapacidad temporal hasta que se califique la incapacidad permanente.

En los supuestos a los que se refiere el párrafo anterior, los efectos de la prestación económica de incapacidad permanente coincidirán con la fecha de la resolución de la entidad gestora por la que se reconozca, salvo que la misma sea superior a la que venía percibiendo el trabajador en concepto de prolongación de los efectos de la incapacidad temporal, en cuyo caso se retrotraerán aquellos efectos al día siguiente al de extinción de la incapacidad temporal.

En el supuesto de extinción de la incapacidad temporal anterior al agotamiento de los 545 días naturales de duración de la misma, sin que exista ulterior declaración de incapacidad permanente, subsistirá la obligación de cotizar mientras no se extinga la relación laboral o hasta la extinción del citado plazo de 545 días naturales, de producirse con posterioridad dicha declaración de inexistencia de incapacidad permanente.

## 6. RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA PRESTACIÓN

En la prestación de IT rige el principio de oficialidad, por lo que no es necesaria la solicitud por parte del beneficiario para percibir la prestación, sino que esta se debe pagar por el mero hecho del parte médico de baja. El reconocimiento corresponde a la entidad gestora, mutua colaboradora con la Seguridad Social, o empresa colaboradora voluntaria que cubra la contingencia.

En este punto es necesario hacer una breve referencia a las normas relativas a la determinación de la contingencia. Una vez emitido un parte de baja por contingencia común o profesional, se puede instar ante el INSS la revisión del carácter inicial de la contingencia. El procedimiento se establece en el artículo 6 del Real Decreto 1430/2009. Dicho procedimiento se puede iniciar:

- a) De oficio, por propia iniciativa del INSS, o como consecuencia de petición motivada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, del servicio público de salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, o a propuesta del Instituto Social de la Marina.
- b) A instancia del trabajador o su representante legal.
- c) A instancia de las mutuas o de las empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afecten directamente.

El INSS comunica la iniciación del procedimiento al servicio público de salud competente, a la mutua o a la empresa colaboradora, según corresponda, cuando el procedimiento no se hubiera iniciado a su instancia y en aquellos asuntos que les afecten, para que, en el plazo improrrogable de 4 días hábiles, aporten los antecedentes relacionados con el caso. También se dará traslado al trabajador de la iniciación del procedimiento, cuando esta no hubiera sido a instancia suya, comunicándole que dispone de un plazo de 10 días hábiles para aportar la documentación y hacer las alegaciones.

Procede a continuación diferenciar dos supuestos:

1. Cuando el servicio público de salud hubiera emitido parte de baja por contingencias comunes y se hubiera iniciado el procedimiento de determinación de contingencia a los efectos de su revisión, se iniciará el abono de la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes hasta la fecha de resolución del procedimiento. Si en la resolución que dicte el INSS determinara el carácter profesional de la contingencia, la mutua que la cubra deba abonar al interesado la diferencia que resulte a su favor, y reintegrar tanto a la entidad gestora, en su caso, la prestación abonada a su cargo, como al servicio público de salud el coste de la asistencia sanitaria prestada. Asimismo, cuando la contingencia profesional estuviera a cargo de la entidad gestora, esta abonará al interesado las diferencias que le correspondan.
2. De igual modo se procederá cuando la resolución que dicte el INSS determine el carácter común de la contingencia, modificando la anterior calificación como profesional y su protección hubiera sido dispensada por una mutua. Esta deberá ser reintegrada por la entidad gestora y el servicio público de salud de los gastos generados por las prestaciones económicas y asistenciales hasta la cuantía que corresponda a dichas prestaciones en consideración a su carácter común. Asimismo, la mutua, cuando ambas contingencias fueran protegidas por la misma, realizará las correspondientes compensaciones en sus cuentas.

El EVI emitirá un informe preceptivo en el que se pronunciará sobre la contingencia que ha originado el proceso de dicha incapacidad. Emitido dicho informe, el director provincial del INSS dictará la resolución que corresponda, en el plazo máximo de 15 días hábiles a contar desde la aportación de la documentación por las partes interesadas, o del agotamiento de los plazos que fijados para dicha aportación.

## 6.1. RESPONSABILIDAD DEL PAGO

1. En el supuesto de enfermedad común o accidente no laboral, el abono del subsidio entre los días 4 a 15 de baja en el trabajo, ambos inclusive, se atribuye al empresario. A partir del día 16 de baja, la responsabilidad del abono compete al INSS o a la mutua, en su caso (art. 173 del TRLGSS), aun cuando la materialidad del pago se continúe llevando a cabo en concepto de pago delegado por el mismo empresario.

En la situación especial de incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria prevista en el párrafo segundo del artículo 169.1 a) el subsidio se abonará por parte de la Seguridad Social desde el día de la baja en el trabajo.

En la situación especial de incapacidad temporal por interrupción del embarazo prevista en el mismo párrafo segundo del artículo 169.1 a), así como en la situación especial de gestación desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación, prevista en el párrafo tercero del mismo artículo, el subsidio se abonará por parte de la Seguridad Social desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

El artículo 82 del TRLGSS, regula la gestión por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, y posibilita a los empresarios a optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad laboral derivada de contingencias comunes se lleve a efecto por la misma mutua con la que se hayan concertado las contingencias profesionales, según se desarrolla en los artículos 69 y siguientes del Real Decreto 1993/1995. Corresponde a las mutuas la función de declaración del derecho a la prestación económica, así como las de denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción del mismo, sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas médicas por parte de los servicios públicos de salud y de los efectos atribuidos a los partes médicos. Los actos serán motivados y se formalizarán por escrito, estando supeditada su eficacia a la notificación al beneficiario. Asimismo, se notificarán al empresario en los supuestos en que el beneficiario mantenga relación laboral.

2. En el supuesto de AT/EP, la responsabilidad del pago de la prestación económica corresponde al INSS, o a una mutua colaboradora si la empresa ha concertado con ella el correspondiente convenio de asociación (art. 173 del TRLGSS), aun cuando la materialidad del pago se continúe llevando a cabo en concepto de pago delegado por el mismo empresario.

El artículo 102.1 a) TRLGSS prevé una forma de colaboración voluntaria asumiendo directamente el pago, a su cargo, de las prestaciones por incapacidad temporal derivada de AT/EP y las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperación profesional.

## 6.2. PAGO DELEGADO O COLABORACIÓN OBLIGATORIA DE LAS EMPRESAS

Sin perjuicio de la responsabilidad en el pago del subsidio de IT, el acto material de dicho pago se efectuará directamente por la empresa como consecuencia de la colaboración obligatoria en la gestión de la Seguridad Social, con base en lo dispuesto en el número 2 del artículo 102 del TRLGSS y Orden ministerial de 25 de noviembre de 1966. Esta forma de pago se denomina «pago delegado» del subsidio de IT.

El pago delegado se abonará por los mismos periodos que los salarios y se hará efectivo en las mismas fechas que estos.

El importe de las prestaciones abonadas en régimen de pago delegado será objeto de compensación en las liquidaciones de cuotas o en los documentos de cotización cuando se hayan cumplido en plazo las obligaciones de los dos primeros apartados del artículo 29 del TRLGSS.

Del importe de las prestaciones abonadas en régimen de pago delegado que no se hubieren compensado en los documentos de cotización cumpliendo las obligaciones del mencionado artículo 29, el sujeto responsable que las hubiere pagado podrá resarcirse solicitando la devolución del mismo ante la entidad gestora o colaboradora correspondiente.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación económica por incapacidad temporal cesará el último día del mes en que la entidad gestora competente haya dictado la resolución en la que se declare expresamente la prórroga de dicha situación o la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, de conformidad con lo previsto en el artículo 128.1 a) del TRLGSS y, por tanto, al ejercicio de las competencias del INSS al agotamiento de los primeros 365 días.

Una vez que cese la colaboración obligatoria –y, por tanto, el pago delegado–, el abono del subsidio de incapacidad temporal se realiza en régimen de pago directo por la correspondiente entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social.

Sin embargo, como ya se ha dicho, en el caso en que, tras el agotamiento del plazo de los 365 días de duración de la situación de incapacidad temporal, el INSS (o, en su caso, el ISM) no acuerde la prórroga de la situación de la incapacidad temporal ni la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, sino que emita resolución por la que se acuerde el alta médica, cesará la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación el día en que se dicte dicha resolución, abonándose directamente por la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social el subsidio correspondiente durante el periodo que transcurra entre la fecha de la citada resolución y su notificación al interesado (art. 170.2, párr. segundo, TRLGSS).

El Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones podrá suspender o dejar sin efecto la colaboración obligatoria cuando la empresa incumpla las obligaciones establecidas (art. 102 del TRLGSS).

No obstante, existen diversas situaciones en las que es posible que el pago no se efectúe directamente por la empresa:

- a) Entidades y organismos excluidos del pago delegado.
- b) Las empresas de menos de 10 trabajadores, cuando vengán satisfaciendo la prestación durante 6 meses, pueden solicitar la finalización del pago.
- c) Cuando se incumpla la obligación por parte de la empresa. La entidad gestora o la mutua deberán satisfacer la prestación económica, poniéndolo en conocimiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (art. 19 de la Orden de 25 de noviembre de 1966).
- d) Extinción de la relación laboral durante la situación de incapacidad temporal.
- e) Cuando se haya optado por la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes con una mutua, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, a instancias de la mutua, podrá acordar la suspensión temporal de la colaboración obligatoria, cuando se considere necesario para un mejor control de los procesos de incapacidad.
- f) Incapacidad temporal de los jubilados parciales, que se abonará directamente por la entidad gestora o colaboradora.
- g) Particularidades en el caso de agotamiento del plazo de los 365 días. En estos casos, si el INSS emite resolución por la que acuerde el alta médica, cesa la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación el día en que se dicte dicha resolución, abonándose directamente por la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social el subsidio correspondiente durante el periodo que transcurra entre la fecha de la citada resolución y su notificación al interesado. Las empresas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social a las que hace referencia el artículo 102.1 a) mantendrán el pago a su cargo de la prestación hasta la fecha en que se notifique al interesado el alta médica o la resolución por la que se extinga el derecho al subsidio, incluida, en su caso, la situación de prolongación de efectos económicos de la incapacidad temporal a que se refiere el artículo 174.5.

No obstante, en virtud del artículo 170 de la Ley general de la Seguridad Social la colaboración obligatoria en el pago de la prestación se mantendrá hasta que se notifique al interesado el alta médica por curación, por mejoría o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos hasta el último día del mes en que el Instituto Nacional de la Seguridad Social haya expedido el alta médica con propuesta de incapacidad permanente, o hasta que se cumpla el periodo máximo de 545 días, finalizando en todo caso en esta fecha.

## 7. EL CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

En este epígrafe se analiza la gestión y el control médico de la IT, que como veremos admite la colaboración de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y empresas colaboradoras en los 365 primeros días. A efectos del control de los procesos de IT, la norma distingue entre los procesos de IT hasta el día 365 y a partir del día 365.

### 7.1. COMPETENCIAS

Desde su inicio hasta el cumplimiento del día 365, la competencia en materia de control de la situación de IT corresponde a las siguientes entidades:

- Servicio Público de Salud (SPS), para emitir partes de baja, confirmación y alta.
- INSS (como comentamos anteriormente ISM respecto de los trabajadores del RETM), para emitir altas médicas a todos los efectos, así como para iniciar el expediente de incapacidad permanente.
- Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, para emitir partes de baja, confirmación y alta por accidente de trabajo o enfermedad profesional (AT y EP) y propuestas de alta por contingencias comunes.
- Empresas colaboradoras, para emitir partes de baja, confirmación y alta respecto de los trabajadores a su servicio, siempre que tengan asumidas las competencias en la gestión de la asistencia sanitaria y de la IT derivadas de AT y EP.

Agotado el plazo de los 365 días, el INSS (ISM respecto de los trabajadores del RETM) será el único competente para:

- Reconocer la situación de prórroga expresa.
- Determinar la iniciación de expediente de IP.
- Emitir el alta médica.
- Emitir nueva baja médica cuando se produzca en el plazo de 180 días naturales posteriores al alta médica por la misma o similar patología.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social ejercerá a través de su inspección médica las competencias previstas en el artículo 170, apartados 1, 2 y 3, y en el artículo 174, apartado 1 de la Ley general de la Seguridad Social, tanto respecto de los trabajadores incluidos en el régimen general como de los comprendidos en alguno de los regímenes especiales del sistema de la Seguridad Social.

### 7.2. GESTIÓN DE LAS BAJAS, CONFIRMACIÓN, INFORMES COMPLEMENTARIOS Y DE CONTROL, Y ALTAS

#### 7.2.1. Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal

Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diag-

nóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.

El servicio público de salud o la mutua o empresa colaboradora, según cuál sea la entidad facultada para emitir el parte de baja, remitirá por vía telemática al Instituto Nacional de la Seguridad Social, de manera inmediata y en todo caso en el primer día hábil siguiente al de su expedición, los partes médicos de baja, confirmación y alta (art. 7.1 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio).

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones tablas de duración óptima tipificadas por los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de aquellos procesos en las distintas actividades laborales.

Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos:

- a) En los procesos de duración estimada inferior a 5 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico. Consignará en el parte la fecha del alta, que podrá ser la misma que la de la baja o cualquiera de los 3 días naturales siguientes a esta.

No obstante, la persona trabajadora podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja si considerarse que la persona trabajadora no ha recuperado su capacidad laboral

- b) En los procesos de duración estimada de entre 5 y 30 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua o de la empresa colaboradora, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de 7 días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 14 días naturales entre sí.
- c) En los procesos de duración estimada de entre 31 y 60 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua o de la empresa colaboradora, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de 7 días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales entre sí.
- d) En los procesos de duración estimada de 61 o más días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua o de la empresa colaboradora, emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de 14 días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 30 y 5 días naturales entre sí.

En cualquiera de los procesos, el facultativo del servicio público de salud, de la empresa colaboradora o de la mutua podrá fijar la correspondiente revisión médica en un periodo inferior al indicado en cada caso.

Siempre que se produzca una modificación o actualización del diagnóstico, se emitirá un parte de confirmación que recogerá la duración estimada por el médico que lo emite. Los siguientes partes de confirmación se expedirán en función de la nueva duración estimada.

En todo caso, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua o de la empresa colaboradora, expedirá el parte de alta cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.

Cuando las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social consideren que el beneficiario podría no estar impedido para el trabajo, podrán formular propuestas motivadas de alta médica a través de los médicos dependientes de las mismas, dirigidas a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud. Las mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, para su conocimiento, que se ha enviado la mencionada propuesta de alta.

La Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud estará obligada a comunicar a la mutua y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en un plazo máximo de 5 días hábiles desde el siguiente a la recepción de la propuesta de alta, la estimación de esta, con la emisión del alta o su denegación, en cuyo caso acompañará informe médico motivado que la justifique. La estimación de la propuesta de alta dará lugar a que la mutua notifique la extinción del derecho al trabajador y a la empresa, señalando la fecha de efectos de esta.

Cuando, excepcionalmente, la Inspección Médica del servicio público de salud no conteste a la propuesta de alta formulada por la mutua en la forma y plazo establecidos, esta última podrá solicitar la emisión del parte de alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social, de acuerdo con las atribuciones conferidas en el artículo 170.1 y en el apartado 4 de la disposición adicional primera. El plazo para resolver la solicitud será de 5 días hábiles desde el siguiente a su recepción.

El facultativo que expida el parte médico de baja, confirmación o alta entregará a la persona trabajadora una copia de este.

El servicio público de salud o, en su caso, la mutua o la empresa colaboradora remitirá los datos contenidos en los partes médicos de baja, confirmación y alta al INSS, por vía telemática, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

El INSS, a su vez, comunicará a las empresas los datos identificativos de carácter meramente administrativo relativos a los partes médicos de baja, confirmación y alta referidos a sus personas trabajadoras, como máximo, en el primer día hábil siguiente al de su recepción.

Posteriormente, las empresas tienen la obligación de transmitir al INSS a través del sistema RED, con carácter inmediato y, en todo caso, en el plazo máximo de 3 días hábiles contados a partir de la recepción de la comunicación de la baja médica, los datos que se determinen mediante orden ministerial. Lo anterior no será obligatorio cuando la persona trabajadora pertenezca a algún colectivo respecto del cual la empresa o empleador no tenga la obligación de incorporarse al sistema RED.

El incumplimiento de la citada obligación podrá constituir una infracción leve tipificada en la LISOS.

El médico del servicio público de salud o el servicio médico de la mutua o empresa colaboradora, cuando expidan el último parte médico de confirmación antes del agotamiento del plazo de duración de 365 días naturales, comunicarán al interesado en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado el plazo referido, el control del proceso pasa a la competencia del INSS o, en su caso, del Instituto Social de la Marina en los términos establecidos en el artículo 170.2 del TRLGSS.

Una vez que se cumpla el plazo indicado en el párrafo anterior, el servicio público de salud o el servicio médico de la mutua o empresa colaboradora dejarán de emitir partes de confirmación.

El servicio público de salud comunicará al Instituto Nacional de la Seguridad Social el agotamiento de los 365 días naturales en situación de incapacidad temporal, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente.

### **7.2.2. Informes complementarios y de control**

En los procesos de incapacidad temporal cuya gestión corresponda al servicio público de salud y su duración prevista sea superior a 30 días naturales, el segundo parte de confirmación de la baja irá acompañado de un informe médico complementario expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior, en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas en su caso realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado. En los procesos inicialmente previstos con una duración inferior y que sobrepasen el periodo estimado, dicho informe médico complementario deberá acompañar al parte de confirmación de la baja que pueda emitirse, en su caso, una vez superados los 30 días naturales.

Los informes médicos complementarios se actualizarán, necesariamente, con cada dos partes de confirmación de baja posteriores.

En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la inspección médica del servicio público de salud o el médico de atención primaria, bajo la supervisión de su inspección médica, expedirá un informe de control de la incapacidad en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal del trabajador.

Asimismo, exclusivamente los inspectores médicos del propio servicio público de salud y los inspectores médicos adscritos al INSS tendrán acceso, preferentemente por vía telemática, a la documentación clínica de atención primaria y especializada, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 del TRLGSS.

### **7.2.3. Parte médico de alta durante los 365 primeros días**

Los partes de alta médica en los procesos derivados de contingencias comunes se emitirán, tras el reconocimiento del trabajador, por el correspondiente facultativo del servicio público de salud. En todo caso, deberán contener la causa de alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial.

Asimismo, los partes de alta médica podrán también ser extendidos por los inspectores médicos del servicio público de salud o del Instituto Nacional de la Seguridad Social, tras el reconocimiento médico del trabajador afectado.

Los partes médicos de alta por contingencias comunes se comunicarán a las mutuas, en el caso de trabajadores protegidos por las mismas, en la forma y plazo establecidos en el artículo 2.5 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, debiendo las mismas comunicar a la empresa la extinción del derecho, su causa y la fecha de efectos de la misma.

En los procesos originados por contingencias profesionales, el parte médico de alta se expedirá por el facultativo o inspector médico del servicio público de salud o por el inspector médico adscrito al Insti-

tuto Nacional de la Seguridad Social si el trabajador está protegido con una entidad gestora, o por el médico dependiente de la mutua o empresa colaboradora a la que corresponda la gestión del proceso, siendo asimismo de aplicación las condiciones establecidas en el apartado anterior, y el alcance de sus efectos.

En todo caso, el alta médica extinguirá el proceso de incapacidad temporal del trabajador con efectos laborales del día siguiente al de su emisión, sin perjuicio de que, en su caso, se siga prestando al trabajador la asistencia sanitaria que considere conveniente. El alta médica determinará la obligación de que el trabajador se reincorpore a su puesto de trabajo el mismo día en que se produzcan sus efectos.

#### **7.2.4. Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes**

En los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua, cuando esta, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de la baja, de los informes complementarios o de las actuaciones de control y seguimiento que desarrolle, considere que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo, podrá formular, a través de los médicos adscritos a ella, propuestas motivadas de alta médica, a las que acompañará los informes y pruebas que, en su caso, se hubiesen realizado. Las mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado y al INSS, para su conocimiento, que se ha enviado la propuesta de alta.

Las propuestas de alta de las mutuas se dirigirán a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud, quienes las remitirán inmediatamente a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la emisión de los partes médicos del proceso. Estos facultativos deberán pronunciarse bien confirmando la baja médica, bien admitiendo la propuesta, a través de la expedición del correspondiente parte de alta médica. La estimación de la propuesta de alta dará lugar a que la mutua notifique la extinción del derecho al trabajador y a la empresa, señalando la fecha de efectos de la misma.

Cuando la propuesta de alta formulada por una mutua no fuese resuelta y notificada en el plazo de 5 días, la mutua puede solicitar el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o en su caso, al Instituto Social de la Marina. La entidad gestora resolverá en el plazo de 4 días siguientes a su recepción.

Las entidades gestoras realizarán el seguimiento del comportamiento del nuevo procedimiento de gestión y control de los procesos de incapacidad temporal, el de la motivación clínica, así como el grado del cumplimiento de los plazos de las distintas entidades en lo que se refiere a las propuestas de alta. En caso de que se detectasen retrasos significativos, se propondrán medidas adicionales que aseguren que el procedimiento se desarrolle con el necesario grado de celeridad.

#### **7.2.5. Partes transcurridos los 365 primeros días**

Como se ha señalado anteriormente el INSS (ISM respecto de los trabajadores del RETM) será el único competente para:

- Reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de 180 días más.
- Determinar la iniciación de un expediente de IP.
- Emitir el alta médica. Si el interesado no está conforme con el alta médica emitida puede manifestar disconformidad en los términos que se recogen en el siguiente apartado.

## 8. INCAPACIDAD PERMANENTE EN SU MODALIDAD CONTRIBUTIVA. REGULACIÓN

La regulación de esta contingencia se contiene en:

- Capítulo XI del título II «Incapacidad Permanente Contributiva» (arts. 193 a 200) del texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS).
- Reglamento general de prestaciones de 23 de diciembre de 1966, modificado por el Decreto de 23 de junio de 1972.
- Orden de 15 de abril de 1969.
- Real Decreto 1799/1985, de 2 de octubre.
- Real Decreto 2609/1982, de 24 de septiembre, sobre evaluación y declaración de las situaciones de incapacidad permanente en la Seguridad Social (parcialmente derogado), así como el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre y la Orden Ministerial de 18 de enero de 1996, que lo desarrolla.
- El Real Decreto 1131/2002, de 31 de octubre, por el que se regula la Seguridad Social de los trabajadores contratados a tiempo parcial así como la jubilación parcial.
- El Real Decreto 1132/2002, de 31 de octubre, sobre jubilación gradual y flexible, en cuyos artículos 10 y 11 se regulan las prestaciones de incapacidad permanente para los mayores de 65 años.

## 9. CONCEPTO DE INCAPACIDAD PERMANENTE

El artículo 193 del TRLGSS, recoge el concepto:

«La situación del trabajador, que después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de la afiliación».

Agotado el periodo de 365 días de duración de la Incapacidad Temporal (IT) por riesgos profesionales o comunes, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente (equipos de valoración de incapacidades), será el único órgano competente para resolver en cualquiera de estos tres sentidos:

1. Reconocer la situación de prórroga expresa por 180 días más.
2. Determinar el inicio de expediente para la declaración de incapacidad permanente.
3. Para emitir el alta médica por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS. De igual modo, el INSS será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de IT cuando aquella se produzca en un plazo de 180 días naturales posteriores a la antes citada alta médica por la misma o similar patología.

En el artículo 174.2 del TRLGSS se contemplan los supuestos en los que, transcurridos 545 días de IT, no exista un diagnóstico claro de la situación del trabajador, en orden a su alta médica o propuesta de incapacidad permanente. Así, transcurridos los 545 días de IT, en un plazo de 3 meses se examinará el estado del incapacitado a efectos de su calificación en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

No obstante, si el beneficiario de IT continúa necesitando tratamiento médico por la expectativa de recuperación o mejora de su estado con vista a que pueda reincorporarse laboralmente, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la calificación de incapacidad permanente, esta podrá retrasarse por el periodo preciso, que en ningún caso podrá rebasar los 730 días sumados la IT y la prolongación de sus efectos.

El artículo 193.2 del TRLGSS indica que la incapacidad permanente habrá de derivarse de la incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección por incapacidad temporal, bien por encontrarse en situación asimilada al alta de las previstas en el artículo 166 del mismo texto legal, que no comprenda la contingencia, bien en los supuestos de trabajadores asimilados a cuenta ajena, en los que se dé la misma circunstancia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 155.2, o en los supuestos en que se acceda a la incapacidad permanente desde la situación de no alta, a tenor de lo previsto en el artículo 195.4.

## 10. GRADOS DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

Como se ha indicado, la incapacidad permanente se mide por su repercusión en la capacidad laboral. Conforme al artículo 194 del TRLGSS, la incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente, en los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial.
- b) Incapacidad permanente total.
- c) Incapacidad permanente absoluta.
- d) Gran invalidez.

La calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca.

A los efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Hasta el momento en que entren en vigor las normas reglamentarias a las que se refiere el artículo 194 del TRLGSS (circunstancia que aún no se ha producido) y en base al contenido de la disposición transitoria vigésima sexta del TRLGSS, se sigue aplicando la legislación anterior, conforme a la cual, los distintos grados de incapacidad permanente se diferencian de la siguiente manera:

1. Incapacidad permanente parcial. Es aquella situación de incapacidad permanente que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.
2. Incapacidad permanente total para la profesión habitual es la que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Junto con la incapacidad permanente total, existe, como especificidad de esta, la denominada «cualificada», cuando por la edad (mínimo 55 años), falta de preparación general o especializada, y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia del trabajador, se presume la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual anterior.

3. Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo es la que inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio.
4. Gran invalidez. Es la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente absoluta y que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer y análogos.

Respecto del concepto de profesión habitual, el artículo 194.2 del TRLGSS, indica que para determinar el grado de la incapacidad se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante. Así, todas las referencias que el TRLGSS hace a la expresión profesión habitual se entenderán hechas a la expresión «profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional en que aquella estaba encuadrada».

## 11. PRESTACIONES. DETERMINACIÓN Y CUANTÍA

### 11.1. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Es el único grado de incapacidad permanente que conlleva el pago de una cantidad a tanto alzado, consistente en 24 mensualidades de la base reguladora que hubiera servido de base para la determinación de la prestación económica de incapacidad temporal.

### 11.2. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, ABSOLUTA Y GRAN INVALIDEZ

La prestación consiste en una pensión vitalicia calculada por la aplicación de un porcentaje variable según los grados de incapacidad permanente a una base reguladora. Dicha base reguladora es diferente según sea el riesgo causal de la contingencia:

## 11.2.1. Base reguladora

### 11.2.1.1. Base reguladora de la incapacidad permanente derivada de enfermedad común

Se establece en el artículo 197 del TRLGSS, de acuerdo con el cual la base reguladora de las pensiones de incapacidad permanente derivada de enfermedad común se determinará de conformidad con las siguientes normas:

1. Supuestos en los que el periodo mínimo de cotización exigido es igual o superior a 8 años (trabajador mayor de 52 años en la fecha del hecho causante):

- a) Se hallará el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización del interesado durante los 96 meses anteriores al mes previo al del hecho causante.

El cómputo de dichas bases se realizará conforme a las siguientes reglas, de las que es expresión matemática la fórmula que figura al final de las mismas:

- 1.<sup>a</sup> Las bases correspondientes a los 24 meses anteriores al mes previo al del hecho causante se computarán en su valor nominal.
- 2.<sup>a</sup> Las restantes bases de cotización se actualizarán de acuerdo con la evolución que haya experimentado el índice de precios de consumo desde los meses a que aquellas correspondan hasta el mes inmediato anterior a aquel en que se inicie el periodo de bases no actualizables a que se refiere la regla anterior.

$$B_r = \frac{\sum_{i=1}^{24} B_i + \sum_{i=25}^{96} B_i \frac{I_{25}}{I_i}}{112}$$

Siendo:

Br = Base reguladora.

Bi = Base de cotización del mes i-ésimo anterior al mes previo al del hecho causante.

Ii = Índice general de precios al consumo del mes i-ésimo anterior al mes previo al del hecho causante.

Siendo i = 1,2,...,96.

- b) Al resultado obtenido en razón a lo establecido en la norma anterior se le aplicará el porcentaje que corresponda en función de los años de cotización, según la escala prevista en el artículo 210.1 (en el que se regula la cuantía de la pensión de jubilación en su modalidad contributiva), considerándose a tal efecto como cotizados los años que le resten al interesado, en la fecha del hecho causante, para cumplir la edad ordinaria de jubilación vigente en cada momento. En el caso de no alcanzarse 15 años de cotización, el porcentaje aplicable será del 50%.

El importe resultante constituirá la base reguladora a la que, para obtener la cuantía de la pensión que corresponda, habrá de aplicarse el porcentaje previsto para el grado de incapacidad reconocido.

2. Supuestos en los que se exija un periodo mínimo de cotización inferior a 8 años (trabajador menor de 52 años en la fecha del hecho causante), la base reguladora se obtendrá de forma análoga a la establecida en el apartado anterior, pero computando bases mensuales de cotización en número igual al de meses de que conste el periodo mínimo exigible, sin tener en cuenta las fracciones de mes, y excluyendo, en todo caso, de la actualización las bases correspondientes a los 24 meses inmediatamente anteriores al mes previo a aquel en que se produzca el hecho causante.
3. No obstante lo indicado anteriormente, cuando el trabajador tenga 67 años o más y acceda a la pensión de incapacidad permanente derivada de enfermedad común por no reunir los requisitos para el reconocimiento del derecho a pensión de jubilación, se considerará como base reguladora el resultado de aplicar únicamente lo establecido en la norma a) del apartado 1 del artículo 197 del TRLGSS (96/112), por así establecerlo expresamente el artículo 196.5 del TRLGSS.

En todos los supuestos indicados, hay que tener en cuenta lo previsto en el artículo 197.4 del TRLGSS sobre la integración de lagunas de cotización:

Si en el periodo que haya de tomarse para el cálculo de la base reguladora aparecieran meses durante los cuales no hubiese existido obligación de cotizar, las primeras 48 mensualidades se integrarán con la base mínima de entre todas las existentes en cada momento, y el resto de mensualidades con el 50% de dicha base mínima.

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 solo durante una parte del mismo, procederá la integración señalada en el párrafo anterior, por la parte del mes en que no exista obligación de cotizar, siempre que la base de cotización correspondiente al primer periodo no alcance la cuantía de la base mínima mensual señalada. En tal supuesto, la integración alcanzará hasta esta última cuantía.

#### *11.2.1.2. Base reguladora de la incapacidad permanente derivada de accidente no laboral*

Hay que distinguir dos supuestos:

- a) Si el trabajador se encuentra en alta o situación asimilada al alta, la base reguladora será el cociente que resulte de dividir por 28 la suma de 24 bases de cotización ininterrumpidas elegidas por el beneficiario en los 7 años inmediatamente anteriores al hecho causante.
- b) Si el trabajador no se encuentra en alta ni en situación asimilada a la de alta y se trata de pensiones de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez derivadas de accidente no laboral, el artículo 197.3 del TRLGSS establece que la base reguladora se calculará conforme el apartado a) del artículo 197, esto es, será el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización correspondientes a los 96 meses anteriores al mes previo al del hecho causante, computadas conforme se ha indicado anteriormente.

#### *11.2.1.3. Base reguladora de la incapacidad permanente derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional*

En los supuestos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la base reguladora integra el salario real calculado de conformidad con el Reglamento de accidentes de trabajo de 22 de junio de 1956.

### 11.2.2. Porcentajes aplicables a la base reguladora (art. 196 del TRLGSS)

- En la incapacidad permanente total es el 55 %.

La cuantía de la pensión de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común no podrá resultar inferior al importe mínimo fijado anualmente en la Ley de presupuestos generales del Estado para la pensión de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común de titulares menores de 60 años con cónyuge no a cargo. Para 2023 y conforme a la Ley 31/2022, de presupuestos generales del Estado para 2023 y el Real Decreto 1058/2022, de 27 de diciembre, la garantía de dicha clase de pensión alcanza el importe de 8.082 euros al año (577,3 euros/mes).

Excepcionalmente la pensión puede sustituirse por una indemnización a tanto alzado, si se solicita en los 3 años siguientes a la concesión de la pensión con los siguientes requisitos:

- 1.º Que el beneficiario tenga menos de 60 años.
- 2.º Que la incapacidad permanente se presuma irreversible.
- 3.º Que el solicitante acredite que se encuentra trabajando por cuenta ajena o propia con inclusión en el sistema de Seguridad Social, o que el importe de la indemnización se invertirá para crear un puesto de trabajo autónomo.

La cuantía de la indemnización será equivalente al importe de 84 mensualidades de la pensión, siempre que el beneficiario tuviese menos de 54 años de edad en el momento de formular la petición. En el caso de que el beneficiario no fuese menor de la indicada edad, la cuantía de la indemnización se determinará de acuerdo con su edad en el momento antes señalado, conforme a la siguiente escala:

Edad cumplida	Número de mensualidades
54	72
55	60
56	48
57	36
58	24
59	12

Al cumplir la edad de 60 años, el beneficiario pasará a percibir la pensión vitalicia, tal como quedó establecida, revalorizada además con los incrementos que para tales pensiones se haya fijado desde la fecha en que se formuló la petición de la sustitución de la pensión por la indemnización a tanto alzado.

- En la incapacidad permanente total cualificada el porcentaje es el 75 %, quedando en suspenso el incremento del 20 % durante el periodo en que el beneficiario obtenga un empleo. La incapacidad permanente total cualificada se puede conceder a pesar de que en el momento de la declaración de dicha situación el trabajador sea menor de 55 años, teniendo derecho cuando cumple dicha edad si se dan los demás requisitos, ya que se venía exigiendo que en el momento del hecho causante se tuviese 55 años.

- En incapacidad permanente absoluta el 100%.
- Si el trabajador fuese calificado de gran inválido, tendrá derecho a una pensión vitalicia correspondiente a la incapacidad permanente absoluta, incrementándose su cuantía con un complemento, destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atiende. El importe de dicho complemento será equivalente al resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30% de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente. En ningún caso el complemento señalado podrá tener un importe inferior al 45% de la pensión percibida, sin el complemento, por el trabajador.

El artículo 196.5 del TRLGSS dispone que en los casos en que el trabajador, con 67 o más años acceda a la pensión de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes, por no reunir los requisitos para el reconocimiento del derecho a pensión de jubilación, la cuantía de la pensión de incapacidad permanente será equivalente al resultado de aplicar a la correspondiente base reguladora el porcentaje que corresponda al periodo mínimo de cotización que esté establecido, en cada momento, para el acceso a la pensión de jubilación. Cabe recordar que cuando la incapacidad permanente derive de enfermedad común, se considerará como base reguladora el resultado de aplicar únicamente lo establecido en la norma a) del apartado 1 del artículo 197 (96/112).

## 12. BENEFICIARIOS

Para ser beneficiario de las prestaciones de incapacidad permanente contributiva, se deben cumplir los siguientes requisitos (art. 195 del TRLGSS):

1. Tendrán derecho a las prestaciones por incapacidad permanente las personas incluidas en el régimen general que sean declaradas en tal situación y que, además de reunir la condición general exigida en el artículo 165.1 del TRLGSS (el requisito general de estar afiliadas y en alta en dicho régimen o en situación asimilada a la de alta al sobrevenir la contingencia o situación protegida), hubieran cubierto el periodo mínimo de cotización que se determina en los apartados 2 y 3 de este artículo, salvo que aquella sea debida a accidente, sea o no laboral, o a enfermedad profesional, en cuyo caso no será exigido ningún periodo previo de cotización.

No se reconocerá el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tenga la edad prevista en el artículo 205.1 a) del TRLGSS (o la prevista en la disp. trans. séptima del mismo texto legal) y reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social. En todo caso se tendrá derecho a las prestaciones de incapacidad permanente derivada de contingencias profesionales, aunque se haya cumplido la edad indicada.

2. En el caso de incapacidad permanente parcial derivada de enfermedad común, el periodo mínimo de cotización exigible será de 1.800 días, que han de estar comprendidos en los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente.

El Gobierno, mediante real decreto, a propuesta del titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, podrá modificar el periodo de cotización que para la indicada prestación se exige en este apartado.

Los trabajadores menores de 21 años de edad en la fecha de la baja por enfermedad deben acreditar como periodo mínimo de cotización la mitad de los días transcurridos entre la fecha en que hayan cumplido los 16 años de edad y la de iniciación del proceso de incapacidad temporal, al que se sumará todo el periodo, agotado o no, hasta el máximo de 545 días previsto en el artículo 174 del TRLGSS, de la incapacidad temporal.

3. En el caso de pensiones por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez derivadas de enfermedad común, el periodo mínimo de cotización exigible será:
  - a) Si el sujeto causante tiene menos de 31 años de edad, la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante de la pensión.
  - b) Si el causante tiene cumplidos 31 años de edad, la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante de la pensión, con un mínimo, en todo caso, de 5 años. En este supuesto, al menos la quinta parte del periodo de cotización exigible deberá estar comprendida dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

En los supuestos en que se acceda a la pensión de incapacidad permanente desde una situación de alta o asimilada a la de alta, sin obligación de cotizar, el periodo de los 10 años, dentro de los cuales deba estar comprendido, al menos, una quinta parte del periodo de cotización exigible, se computará, hacia atrás, desde la fecha en que cesó la obligación de cotizar.

En los casos a que se refiere el párrafo anterior y respecto de la determinación de la base reguladora de la pensión, se aplicará lo establecido, respectivamente, en el artículo 197, apartados 1, 2 y 4.

4. No obstante lo establecido en el apartado 1, las pensiones de incapacidad permanente en los grados de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez derivadas de contingencias comunes podrán causarse aunque los interesados no se encuentren en el momento del hecho causante en alta o situación asimilada a la de alta.

En tales supuestos, el periodo mínimo de cotización exigible será, en todo caso, de 15 años, de los cuales 3 deben estar comprendidos en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

5. Para causar pensión en el régimen general y en otro u otros regímenes del sistema de la Seguridad Social, es necesario que las cotizaciones acreditadas en cada uno de ellos se superpongan, al menos, durante 15 años.
6. De conformidad con lo previsto en el artículo 4 del Real Decreto 1799/1985, de 2 de octubre, en el caso de trabajadores que, encontrándose en situación de incapacidad temporal no hayan llegado a agotar el periodo máximo de duración de la misma incluida su prórroga (por tanto, 545 días), los días que falten para agotar dicho periodo máximo se asimilarán a días cotizados a efectos del cómputo del periodo mínimo de cotización exigido para causar derecho a la pensión de incapacidad permanente.
7. Existen otras reglas particulares, como son:
  - a) A efectos de las pensiones contributivas de jubilación y de incapacidad permanente de cualquier régimen de la Seguridad Social, se computarán, a favor de la trabajadora solicitante de la pensión, un total de 112 días completos de cotización por cada parto de un solo hijo y de 14 días más por cada hijo a partir del segundo, este incluido, si el parto fuera múltiple, salvo si, por ser trabajadora o funcionaria en el momento del parto, se hubiera cotizado durante la totalidad de las 16 semanas o, si el parto fuese múltiple, durante el tiempo que corresponda (art. 235 del TRLGSS).

- b) Al exclusivo objeto de obtener la carencia exigible para poder acceder a las prestaciones de incapacidad permanente, derivada de enfermedad común, sigue vigente la doctrina jurisprudencial sobre los denominados días-cuota por gratificaciones extraordinarias de forma que, a los mencionados efectos de cómputo carencial, el año no consta solo de los 365 días.
- c) Por lo que se refiere a las personas con contratos a tiempo parcial (arts. 247 y 248 del TRLGSS) se han de tener en cuenta las siguientes reglas en relación a la incapacidad permanente por enfermedad común:
- El número de días de alta se considerarán enteramente cotizados
  - El periodo mínimo de cotización será el resultante de aplicar al plazo general el coeficiente global de parcialidad.
  - A efectos de determinar la cuantía de la pensión de incapacidad permanente por enfermedad común:
    - Cuando se acredite un periodo inferior a 15 años, el porcentaje a aplicar sobre la base reguladora será el equivalente al que resulte de aplicar a 50 el porcentaje que represente el periodo de cotización acreditado por el trabajador sobre 15 años.
- d) Por último y conforme al artículo 249.bis del TRLGSS, a los efectos de acreditar el periodo mínimo de cotización exigido para causar derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en los supuestos de contratos de duración inferior a 5 días, cada día de trabajo se considerará como 1,4 días de cotización, sin que en ningún caso pueda computarse mensualmente un número de días mayor que el que corresponda al mes respectivo.

### 13. NACIMIENTO, DURACIÓN Y EXTINCIÓN DEL DERECHO. COMPATIBILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

#### 13.1. NACIMIENTO

La Orden Ministerial de 18 de enero de 1996 establece que el hecho causante de la prestación se entenderá producido en la fecha en que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente o en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del equipo de valoración de incapacidades (EVI) cuando no haya habido IT precedente o esta no se haya extinguido.

Si no se reconociese derecho a prestación por incapacidad permanente, el trabajador no tiene la obligación de devolver lo percibido en concepto de prolongación de efectos de la IT.

Cuando en la resolución se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, se hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado incapacitante, en los términos y circunstancias previstos en el apartado 2 del artículo 200 del TRLGSS.

Cuando se declare la responsabilidad empresarial en materia de recargo de prestaciones (art. 164 del TRLGSS), se determinará el porcentaje (del 30% al 50%) en que hayan de incrementarse las pres-

taciones económicas. Los incrementos de pensión correspondientes al recargo de prestaciones se abonarán después de que se constituya el correspondiente capital por la empresa obligada, sin que en ningún caso proceda el anticipo por la entidad gestora.

## 13.2. DURACIÓN

El carácter vitalicio de las pensiones les atribuye una duración en principio indeterminada, salvo cuando la protección consiste en prestaciones de pago único. Sin embargo, la revisión de la incapacidad permanente puede implicar la transformación de la pensión.

## 13.3. EXTINCIÓN

La prestación de incapacidad permanente se extingue:

- Como consecuencia de la revisión.
- Por fallecimiento.
- Por causar derecho a la pensión de jubilación.

En este último caso es importante poner de manifiesto lo establecido en el artículo 195.1 del TRLGSS, conforme al cual no se reconocerá el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tenga la edad ordinaria de acceso a la pensión de jubilación y reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.

Por lo tanto, es posible acceder a la pensión de incapacidad permanente, aunque se tenga la edad y se cumplan los requisitos exigidos para la jubilación, cuando la causa originaria de la incapacidad derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

También es posible acceder a la pensión de incapacidad permanente cuando esta derive de contingencias comunes y se tengan cumplidos 67 o más años, pero no se reúnen los requisitos para tener derecho a la pensión de jubilación. En este caso, la cuantía de la pensión de incapacidad permanente será equivalente al resultado de aplicar a la correspondiente base reguladora el porcentaje que corresponda al periodo mínimo de cotización que esté establecido, en cada momento, para el acceso a la pensión de jubilación. Cuando la incapacidad permanente derive de enfermedad común, se considerará como base reguladora el resultado de aplicar únicamente lo establecido en la norma a) del apartado 1 del artículo 197 del TRLGSS.

## 13.4. COMPATIBILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El artículo 198 del TRLGSS regula las compatibilidades en el percibo de prestaciones económicas por incapacidad permanente:

1. En caso de incapacidad permanente total, la pensión vitalicia correspondiente será compatible con el salario que pueda percibir el trabajador en la misma empresa o en otra distinta, siempre y cuando las funciones no coincidan con aquellas que dieron lugar a la incapacidad permanente total.

De igual forma podrá determinarse la incompatibilidad entre la percepción del incremento previsto en el artículo 196.2, párrafo segundo, y la realización de trabajos, por cuenta propia o ajena, incluidos en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social.

2. Las pensiones vitalicias en caso de incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del incapacitado y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión.
3. El disfrute de la pensión de incapacidad permanente absoluta y de gran invalidez a partir de la edad de acceso a la pensión de jubilación será incompatible con el desempeño por el pensionista de un trabajo, por cuenta propia o por cuenta ajena, que determine su inclusión en alguno de los regímenes del sistema de la Seguridad Social, en los mismos términos y condiciones que los regulados para la pensión de jubilación en su modalidad contributiva en el artículo 213.1 (en el que se regulan las incompatibilidades de la pensión de jubilación en su modalidad contributiva).

## 14. LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

### 14.1. NORMATIVA REGULADORA

- Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre (arts. 201 a 203).
- Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento general que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen general de la Seguridad Social y condiciones para el derecho a las mismas (art. 16).
- Orden de 15 de abril de 1969, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por incapacidad permanente en el Régimen general de la Seguridad Social (arts. 46 a 50).
- Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- Orden de 18 de enero de 1996, para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social.
- Orden ESS/66/2013, de 28 de enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.

### 14.2. CONCEPTO Y BENEFICIARIOS

#### 14.2.1. Concepto

El artículo 201 del TRLGSS establece que las lesiones permanentes no invalidantes son las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo aprobado, serán in-

demnizadas, por una sola vez, con las cantidades alzadas que en el mismo se determinen, por la entidad que estuviera obligada al pago de las prestaciones de incapacidad permanente, todo ello sin perjuicio del derecho del trabajador a continuar al servicio de la empresa.

Por su misma definición, no suponen, en absoluto, una pérdida de capacidad laboral, no son incapacitantes, pues el infortunio producido no es la pérdida de trabajo, sino la causa patológica sobrevenida e involuntaria. El infortunio consiste en una alteración física del sujeto, que implica una pérdida anatómica, una pérdida en su integridad, pero que nada tiene que ver con la capacidad de trabajo; puede trabajar exactamente igual que antes.

Hay que subrayar dos aspectos esenciales:

- a) Que solamente el accidente laboral y la enfermedad profesional pueden dar lugar a esa contingencia que se ampara. Las lesiones producidas por riesgo causal común no son indemnizables. Es una de las diferencias de fondo entre los riesgos profesionales y los comunes.
- b) Que, para hallarse encuadrada en este concepto y contingencia, la lesión o alteración física ha de estar inserta en una relación listada, expresa (baremo), donde se indica la indemnización correspondiente. Se trata, en consecuencia, de un sistema listado formalista.

### 14.2.2. Beneficiarios

De conformidad con lo previsto en el artículo 202 del TRLGSS son beneficiarios los trabajadores que se encuentren afiliados y en alta en el régimen general (lo que hay que hacer extensivo a los trabajadores afiliados y en alta en los regímenes especiales que tengan protegidas las contingencias profesionales) que hayan sufrido la lesión, mutilación o deformidad con motivo de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y hayan sido dados de alta médica por curación. Si bien es necesario recordar que, al tratarse de una contingencia profesional, opera el alta de pleno derecho prevista en el artículo 166.4 del TRLGSS.

Los trabajadores víctimas de actos terroristas pueden ser beneficiarios de esta indemnización, en el caso de que el acto terrorista que motivó las lesiones tuviera la consideración de accidente de trabajo, tal como está configurada esta contingencia en la Ley general de la Seguridad Social (art. 201 del TRLGSS).

### 14.3. PRESTACIÓN

Consiste en una cantidad a tanto alzado, que se entrega por una sola vez, conforme a baremo, por la entidad que estuviera obligada al pago de las prestaciones de incapacidad permanente, sin perjuicio del derecho del trabajador a seguir al servicio de la empresa (art. 201 del TRLGSS).

Estas indemnizaciones son incompatibles con las prestaciones económicas establecidas para la incapacidad permanente, salvo en el caso de que dichas lesiones, mutilaciones y deformidades que sean totalmente independientes de las que hayan sido tomadas en consideración para declarar tal incapacidad permanente y el grado de la misma (art. 203 del TRLGSS).

### 14.4. BAREMO

El baremo de las indemnizaciones se contempla en el anexo de la Orden de 15 de abril de 1969. Con posterioridad, se han efectuado varias actualizaciones de las cantidades. La última actualización se ha llevado a cabo por la Orden ESS/66/2013, de 28 de enero.

Dicho baremo se divide en 6 epígrafes diferenciando las lesiones según la parte del cuerpo afectada:

- I. Cabeza y cara.
- II. Aparato genital.
- III. Glándulas y vísceras.
- IV. Miembros superiores.
- V. Miembros inferiores.
- VI. Cicatrices no incluidas en los epígrafes anteriores.

La verificación de su existencia y el reconocimiento del derecho a las indemnizaciones corresponde a la Dirección Provincial del INSS a propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades (Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio), procediendo exclusivamente en los supuestos de riesgos profesionales que queden fuera de la declaración de la incapacidad permanente.

#### 14.5. GESTIÓN Y PAGO DE LA PRESTACIÓN

Es competencia del INSS verificar la existencia de lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como reconocer el derecho a la indemnización correspondiente (art. 1.1 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio).

Es función de los equipos de valoración de incapacidades (EVI) examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al director provincial del INSS (o, en su caso, del ISM) los dictámenes-propuesta sobre disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes, causadas por contingencias profesionales (art. 3.1 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio).

En el ámbito de aquellas direcciones provinciales del INSS donde no están constituidos los EVI (Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona) esta función es ejercida por el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM) y por la Comisión de Evaluación de Incapacidades (CEI).

Las cantidades que correspondan por aplicación del baremo se satisfacen por la entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social con la que se tenga concertada la protección por contingencias derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

El eventual recargo por faltas de medidas de prevención de seguridad y salud en el trabajo será de responsabilidad exclusiva del empresario. El empresario deberá ingresar en la Tesorería General de la Seguridad Social el correspondiente capital coste, para que esta proceda a su abono al trabajador.

### 15. LA CALIFICACIÓN Y REVISIÓN DE LA INCAPACIDAD

#### 15.1. NORMATIVA APLICABLE

- Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

- Orden de 15 de abril de 1969, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por incapacidad permanente en el Régimen general de la Seguridad Social (art. 40).
- Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- Orden de 18 de enero de 1996, para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social.

## 15.2. CALIFICACIÓN

La calificación consiste en valorar el estado físico del trabajador en relación con su capacidad laboral, y conlleva la existencia de un procedimiento administrativo que culminará en una resolución administrativa declarante de la existencia o inexistencia de la contingencia, y en su caso el grado de incapacidad permanente. Como consecuencia de la declaración de la incapacidad permanente (o calificación) procede la declaración del derecho a favor del beneficiario de las prestaciones inherentes a la calificación efectuada, si proceden en su caso, y a la determinación de la entidad responsable de hacer efectivas las prestaciones.

En este sentido, se debe tener en cuenta que el artículo 200 del TRLGSS establece lo siguiente:

1. Corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos que reglamentariamente se establezcan y en todas las fases del procedimiento, declarar la situación de incapacidad permanente, a los efectos de reconocimiento de las prestaciones económicas a que se refiere este capítulo.
2. Toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado incapacitante profesional, en tanto que el beneficiario no haya cumplido la edad mínima establecida en el artículo 205.1 a), para acceder al derecho a la pensión de jubilación. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión.

No obstante lo anterior, si el pensionista de incapacidad permanente estuviera ejerciendo cualquier trabajo, por cuenta ajena o propia, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá, de oficio o a instancia del propio interesado, promover la revisión, con independencia de que haya o no transcurrido el plazo señalado en la resolución.

Las revisiones fundadas en error de diagnóstico podrán llevarse a cabo en cualquier momento, en tanto el interesado no haya cumplido la edad a que se refiere el primer párrafo de este apartado.

3. Las disposiciones que desarrollen la Ley general de la Seguridad Social han de regular el procedimiento de revisión y la modificación y transformación de las prestaciones económicas que se hubiesen reconocido al trabajador, así como los derechos y obligaciones que a consecuencia de dichos cambios correspondan a las entidades gestoras o colaboradoras y servicios comunes que tengan a su cargo tales prestaciones.

Cuando, como consecuencia de revisiones por mejoría del estado incapacitante profesional proceda reintegrar, parcialmente o en su totalidad, la parte no consumida de los capitales

coste constituidos por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o por las empresas que hubieran sido declaradas responsables de su ingreso, este último no tendrá la consideración de ingreso indebido, a los efectos previstos en el artículo 26, apartados 1, 2, 3 y 5 del TRLGSS, sin perjuicio de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, general presupuestaria.

4. Las pensiones de incapacidad permanente, cuando sus beneficiarios cumplan la edad de 67, pasarán a denominarse pensiones de jubilación. La nueva denominación no implicará modificación alguna, respecto de las condiciones de la prestación que se viniese percibiendo.

La normativa fundamental en materia de evaluación y declaración de las situaciones de incapacidad permanente en la Seguridad Social se recoge en el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, y la Orden Ministerial de 18 de enero de 1996, que desarrolla este último.

Lo más característico de este procedimiento es que se atribuye al INSS la competencia en todas las fases del procedimiento (a diferencia de la regulación anterior, en que tenían también competencias el INSALUD –actual INGESA– y el INSERSO –actual IMSERSO–).

A tal efecto, se crea un órgano nuevo denominado «Equipo de Valoración de Incapacidades» (EVI), en cada una de las direcciones provinciales del INSS (aunque el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones podrá determinar que en algunas provincias se constituyan más de un EVI).

No obstante lo anterior, en el ámbito territorial de la comunidad autónoma de Cataluña se sigue aplicando el procedimiento regulado en el Real Decreto 2609/1982, de 24 de septiembre, sobre evaluación y declaración de las situaciones de invalidez, de modo que se atribuye a los órganos competentes de dicha comunidad determinadas funciones que, en el resto del territorio, son competencia del EVI, como son:

- Determinar la imposibilidad para el trabajo y la necesidad de continuar precisando asistencia sanitaria a efectos de que se pueda reconocer el derecho a la prórroga de la incapacidad temporal.
- Determinar la existencia de síntomas de enfermedad profesional que (sin constituir incapacidad temporal) aconsejen el traslado de puesto de trabajo o la baja en la empresa.

### 15.3. COMPETENCIAS

El Real Decreto 1300/1995 regula las competencias en materia de calificación y revisión de incapacidades laborales.

En este sentido, se deben señalar:

- A) Competencias del INSS. Será competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social, cualquiera que sea la entidad gestora o colaboradora que cubra la contingencia de que se trate:
  - a) Evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por incapacidad permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de la misma.

- b) Verificar la existencia de lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, no incapacitantes, causadas por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, a que se refiere el artículo 201 del TRLGSS y reconocer el derecho a las indemnizaciones correspondientes.
- c) Resolver sobre la prórroga del periodo de observación médica en enfermedades profesionales y reconocer el derecho al subsidio correspondiente.
- d) Determinar, en su caso, la mutua colaboradora de la Seguridad Social o empresa colaboradora responsable de las prestaciones que resulten procedentes en materia de incapacidades laborales y lesiones permanentes no incapacitantes.
- e) Declarar la responsabilidad empresarial que proceda por falta de alta, cotización o medidas de seguridad y salud en el trabajo, y determinar el porcentaje en que, en su caso, hayan de incrementarse las prestaciones económicas.
- f) Evaluar la incapacidad para el trabajo a efectos del reconocimiento de la condición de beneficiario del derecho a las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidez del extinguido seguro obligatorio de vejez e invalidez (SOVI).
- g) Declarar la extinción de la prórroga de los efectos económicos de la situación de incapacidad temporal, a que se refiere el artículo 174.3 del TRLGSS, en el momento en que recaiga la correspondiente resolución por la que se reconozca o deniegue el derecho a prestación de incapacidad permanente.
- h) Cuantas otras funciones y competencias le estén atribuidas por la legislación vigente en materias análogas a las enumeradas en los apartados anteriores, en cuanto entidad gestora de la Seguridad Social y para las prestaciones cuya gestión tiene encomendada.

Para el ejercicio de las facultades anteriores es competente la persona titular de la dirección provincial del INSS de la provincia en que tenga su domicilio la persona interesada. No obstante, respecto a los expedientes de pensiones en los que sea de aplicación un instrumento internacional de seguridad social, la competencia corresponde a la persona titular de la dirección provincial de la provincia que se determine, en función de los criterios objetivos basados en la especialización, que se establezcan por resolución de la Dirección General del INSS, que habrá de ser publicada en el BOE.

#### B) Equipos de Valoración de Incapacidades.

1. En cada Dirección Provincial del INSS, y con encuadramiento orgánico y funcional en la misma, se constituirá un Equipo de Valoración de Incapacidades.
2. El Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, a propuesta del INSS, podrá acordar, dentro de las dotaciones existentes, la constitución de más de un Equipo de Valoración de Incapacidades en aquellas direcciones provinciales de dicho instituto en las que el número de casos a resolver, o las características de algún sector laboral, así lo aconsejen.
3. Los equipos estarán compuestos por un presidente y cuatro vocales:
  - a) El presidente será el subdirector provincial de invalidez del INSS o funcionario que designe el director general del INSS.

b) Los vocales, nombrados por el director general del INSS, serán los siguientes:

- 1.º Un médico inspector, propuesto por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria o, en su caso, por el órgano competente de la comunidad autónoma.
2. Un facultativo médico, perteneciente al personal del INSS.
- 3.º Un inspector de trabajo y Seguridad Social, propuesto por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- 4.º Un funcionario titular de un puesto de trabajo de la unidad encargada del trámite de las prestaciones de incapacidad permanente de la correspondiente Dirección Provincial del INSS, quien ejercerá las funciones de secretario.

Cada uno de los miembros de los equipos tendrá un suplente, designado de igual forma a la establecida en los párrafos anteriores, que sustituirá al titular en los casos de ausencia, vacante o enfermedad.

4. También serán designados por el correspondiente director provincial del INSS los vocales del Equipo de Valoración de Incapacidades:

- 1.º Un experto en recuperación y rehabilitación, propuesto por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) o por el órgano competente de la comunidad autónoma respectiva, cuando del expediente se deduzcan indicios razonables de recuperación del trabajador.
- 2.º Un experto en seguridad y salud en el trabajo, propuesto por el órgano competente del Estado (Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo) o de la respectiva comunidad autónoma, cuando existan indicios de incumplimiento de las medidas de seguridad e higiene en el trabajo.

5. El régimen de funcionamiento de los Equipos de Valoración de las Incapacidades será el establecido en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.

C) Funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades. Serán funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades:

1. Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al director provincial del INSS los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes en materia de:
  - a) Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de incapacidad permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error de diagnóstico, y contingencia determinante.
  - b) Determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de incapacidad por agravación o mejoría.
  - c) Procedencia o no de la revisión por previsible mejoría de la situación de incapacidad del trabajador, a efectos de lo establecido en el artículo 48.2 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Este artículo establece que en el supuesto de incapacidad temporal, producida la extinción de esta si-

tuación con declaración de incapacidad permanente en los grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez, cuando, a juicio del órgano de calificación, la situación de incapacidad del trabajador vaya a ser previsiblemente objeto de revisión por mejoría que permita su reincorporación al puesto de trabajo, subsistirá la suspensión de la relación laboral, con reserva del puesto de trabajo, durante un periodo de 2 años a contar desde la fecha de la resolución por la que se declare la incapacidad permanente.

- d) Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no incapacitantes, causadas por accidentes de trabajo o enfermedad profesional.
  - e) Determinación de la incapacidad para el trabajo exigida para ser beneficiario de las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por incapacidad permanente del SOVI.
  - f) Determinación del carácter común o profesional de la enfermedad que origine la situación de incapacidad temporal o muerte del trabajador cuando le sea solicitado tal dictamen.
  - g) Procedencia o no de prorrogar el periodo de observación médica en enfermedades profesionales.
2. A los Equipos de Valoración de Incapacidades les corresponderá además efectuar el seguimiento de los programas de control de prestaciones económicas de incapacidad temporal, proponiendo el director provincial del INSS la adopción de las medidas adecuadas, en coordinación con los organismos sanitarios, ya que el control de esta contingencia es uno de los factores más importantes para la contención del gasto sanitario y económico.
3. Prestar asistencia técnica y asesoramiento en los procedimientos contenciosos en los que sea parte el INSS en materia de incapacidades laborales, a requerimiento del director provincial correspondiente a dicho instituto.

A las anteriores funciones ha de añadirse la competencia para, en el caso de que se hubiera apreciado incumplimiento de las medidas de seguridad y salud en el trabajo, a elevar al director provincial del INSS dictamen-propuesta relativo al porcentaje de incremento de prestación que se propone y posibilidades de recuperación del trabajador (art. 10.1 de la Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social).

Asimismo, corresponde al EVI la evaluación y calificación de la situación de incapacidad permanente, a efectos de las pensiones extraordinarias derivadas de actos terroristas, reguladas en el Real Decreto 1576/1990, de 7 de diciembre.

#### 15.4. PROCEDIMIENTO

El procedimiento para la evaluación y declaración de la incapacidad permanente es, en líneas generales, el siguiente:

- **Iniciación del procedimiento**

El procedimiento para evaluar la incapacidad en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas por incapacidad permanente y a las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, no invalidantes, se iniciará:

- a) De oficio, por propia iniciativa de la entidad gestora, o como consecuencia de petición razonada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social o del Servicio de Salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
- b) A instancia del trabajador o su representante legal.
- c) A instancia de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o de las empresas colaboradoras en aquellos asuntos que les afecten directamente.

El procedimiento será impulsado de oficio y se adecuará a las normas generales del procedimiento común y a las disposiciones contenidas en la Orden Ministerial de 18 de enero de 1996, que desarrolla el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio.

- **Instrucción del procedimiento**

La instrucción de los procedimientos para la evaluación de la incapacidad requerirá los siguientes actos e informes preceptivos:

- a) Aportación del alta médica de asistencia sanitaria y del historial clínico, previo consentimiento del interesado o de su representante legal, remitido por el Servicio de Salud, en su caso, por la mutua colaboradora con la Seguridad Social o empresa colaboradora, cuando se trate de afiliados que tengan cubierta la incapacidad temporal por dichas entidades o, en su defecto, informe de la Inspección Médica de dicho Servicio de Salud.

No obstante, cuando las características clínicas del trabajador lo aconsejen, o resulte imposible la aportación de los documentos señalados en el párrafo anterior, el INSS podrá solicitar la emisión de otros informes y la práctica de pruebas y exploraciones complementarias, previo acuerdo con los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social u otros centros sanitarios.

Emitido el dictamen-propuesta se concederá audiencia a los interesados para que formulen alegaciones y presenten los documentos que estimen conveniente.

- b) Formulación del dictamen-propuesta por el Equipo de Valoración de Incapacidades, que estará acompañado de un informe médico consolidado en forma de síntesis, comprensivo de todo lo referido o acreditado en el expediente, y de un informe de antecedentes profesionales, elaborados y emitidos en los términos previstos en la Orden Ministerial de 18 de enero de 1996.

Actuará como ponente del dictamen-propuesta el facultativo médico dependiente del INSS, a cuyo fin será auxiliado por el personal facultativo y técnico que se precise, perteneciente a la dirección provincial de dicho instituto, y aportará el informe médico consolidado en forma de síntesis.

- c) Informe de cotización, elaborado por la entidad gestora, que tendrá por objeto acreditar los periodos de cotización del causante a la Seguridad Social, las bases de cálculo de las prestaciones y, en su caso, los periodos en descubierto en que pudiera estar incurso el trabajador.

En las solicitudes de declaración de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo, se requerirá de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social el informe correspondiente sobre los hechos y circunstancias concurrentes, sobre la disposición infringida, y sobre las causas de las enumeradas en el artículo 164 del TRLGSS, que motive el aumento de la cuantía de las prestaciones y el porcentaje de este que se considere precedente. Dicho informe deberá expresar si también consta la iniciación de un procedimiento judicial en vía penal referido a los mismos hechos. Cuando no hubiere actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en relación con el accidente de trabajo o la enfermedad profesional, el director del INSS convocará para formar parte del Equipo de Valoración de Incapacidades correspondiente, al experto en seguridad y salud, propuesto por el órgano competente del Estado o de la comunidad autónoma, al cual se ha hecho mención en el apartado relativo a la composición del órgano de valoración (art. 7 de la Orden Ministerial de 18 de enero de 1996).

Concluye esta fase de instrucción con los trámites de audiencia y de alegaciones de los interesados (10 días). A este respecto, es importante señalar que en caso de que los interesados aporten en este momento documentos u otras pruebas que contradigan el dictamen-propuesta elevado por el EVI, la Dirección Provincial del INSS reexaminará lo actuado y requerirá de dicho equipo un dictamen-propuesta complementario del emitido con anterioridad, salvo que aquella entienda que los documentos o pruebas aportados ahora no desvirtúan el dictamen-propuesta.

- Resolución del procedimiento

Los directores provinciales del INSS deberán dictar resolución expresa en todos los procedimientos incoados, sin estar vinculados por las peticiones concretas de los interesados por lo que podrá reconocer las prestaciones que correspondan a las lesiones existentes o a la situación de incapacidad padecida, ya sean superiores o inferiores a las que se deriven de las indicadas peticiones.

El hecho causante de la prestación se entenderá producido en la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente. En los supuestos en que la incapacidad permanente no esté precedida de una incapacidad temporal o esta no se hubiera extinguido, se considerará producido el hecho causante en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades.

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 195.1 del TRLGSS, no se reconocerá la pensión de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tenga la edad prevista en el artículo 205.1 a) del TRLGSS y reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación. Así, si se solicita la iniciación del procedimiento de reconocimiento de incapacidad permanente, sin que preceda una situación de IT, o esta no se ha agotado, y el interesado cumple todos los requisitos para acceder a la pensión de jubilación antes de que se emita el informe propuesta del EVI, se dictará resolución denegatoria informando al solicitante que proceda a solicitar la pensión de jubilación.

El plazo máximo para resolver el procedimiento será de 135 días. No obstante lo anterior, cuando la resolución no se dicte en el plazo indicado, la solicitud se entenderá denegada por silencio administrativo, en cuyo caso el interesado podrá ejercitar las acciones que le confiere el artículo 71 de Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, es decir, reclamación previa a la vía judicial ante el orden jurisdiccional social.

Toda resolución, ya sea inicial o de revisión por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado de incapacidad, siempre que el incapacitado no haya cumplido la edad mínima establecida para acceder al derecho a la pensión de jubilación. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión (art. 200).

Para que subsista la suspensión de la relación laboral con reserva del puesto de trabajo que se regula en el artículo 48.2 del Estatuto de los Trabajadores, será necesario que la resolución inicial de reconocimiento de la incapacidad permanente haga constar un plazo para su revisión por previsible mejoría, igual o inferior a 2 años. Dicha resolución se notificará al empresario para que conozca la suspensión del contrato de trabajo.

Sin perjuicio de que las resoluciones administrativas sean inmediatamente ejecutivas, son recurribles ante el orden jurisdiccional social, siendo preceptiva la reclamación administrativa previa.

## 15.5. REVISIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

El procedimiento de revisión de las prestaciones de incapacidad permanente aparece regulado en la Orden Ministerial de 18 de enero de 1996. Están legitimados para iniciar el procedimiento de revisión, además de las personas y entidades referidas anteriormente como legitimadas para iniciar el procedimiento de reconocimiento de las prestaciones, los empresarios responsables de las prestaciones y, en su caso, quienes de forma subsidiaria o solidaria sean también responsables de las mismas.

La revisión de la incapacidad permanente se puede efectuar:

- a) Cuando así lo determine la resolución administrativa.

La revisión no podrá promoverse hasta tanto haya transcurrido el plazo señalado en la resolución inicial o en la de la revisión anterior.

- b) Si el pensionista de incapacidad permanente estuviera ejerciendo cualquier trabajo, por cuenta propia o ajena, el INSS podrá, de oficio o a instancia del interesado, promover la revisión con independencia de que haya transcurrido o no el plazo señalado en la resolución.
- c) Si existe error en el diagnóstico, la revisión se podrá efectuar en cualquier momento en tanto el interesado no haya cumplido la edad mínima de jubilación.

En la instrucción del procedimiento de revisión, se abrirá un periodo de prueba por plazo de 15 días para presentar las alegaciones que estimen pertinentes quienes han instado la revisión.

La resolución se dictará por el director provincial del INSS en el plazo máximo de 135 días.

Si en dicha resolución se mantiene el derecho a prestaciones económicas, se hará constar el plazo a partir del cual se podrá instar la siguiente revisión.

En el régimen especial de trabajadores del mar los Equipos de Valoración de Incapacidades formularán los dictámenes-propuestas al director provincial del Instituto Social de la Marina para que este adopte la resolución que corresponda, formando parte de aquel un médico-inspector de dicha entidad gestora.

## 15.6. CONSECUENCIAS DE LA REVISIÓN

Pueden producir los siguientes efectos: cambio de grado, cambio de cuantía o extinción de la incapacidad permanente.

Los efectos que puede producir la revisión de la incapacidad permanente son los siguientes:

- Confirmación del grado de incapacidad.
- Modificación del grado de incapacidad y, en consecuencia, de la prestación.
- Extinción de la incapacidad y, en consecuencia, de la pensión.

El artículo 40 de la Orden Ministerial de 15 de abril de 1969 (vigente todavía), establece que, cuando como consecuencia de una revisión se modifique la calificación de incapacidad existente con anterioridad, se aplicarán, entre otras, las siguientes normas:

- a) Si al trabajador declarado en un grado de incapacidad que le diera derecho a pensión se le reconociese, como resultado de la revisión, otro grado que le dé derecho a una pensión de cuantía diferente, pasará a percibir la nueva pensión a partir del día siguiente a la fecha de la resolución definitiva en que así se haya declarado.
- b) Si al trabajador declarado en un grado de incapacidad que le diera derecho a pensión se le reconociese, como resultado de la revisión, otro grado que le dé derecho a una cantidad a tanto alzado, dejará de percibir la pensión a partir del día siguiente a la fecha de la resolución definitiva en que así se haya declarado y percibirá la parte de la indicada cantidad que, en su caso, exceda del importe total percibido en concepto de pensión.
- c) Si al trabajador declarado en un grado de incapacidad que le diera derecho a pensión se le reconociese, como resultado de la revisión, la no existencia de grado alguno de incapacidad, dejará de percibir la pensión a partir del día siguiente a la fecha de la resolución definitiva en que así se hayan declarado; en el supuesto de que se le reconociese el derecho a percibir una indemnización a tanto alzado por lesiones permanentes no incapacitantes, se le aplicará la norma establecida en el apartado anterior.
- d) Si al trabajador declarado en un grado de incapacidad que le hubiera dado derecho a una cantidad a tanto alzado se le reconociese, como resultado de la revisión, otro grado que le dé derecho a una cantidad a tanto alzado de cuantía diferente, percibirá la diferencia entre ambas si la nueva cantidad fuese superior a la anterior, si fuese inferior no vendrá obligado a reintegrar la diferencia entre las mismas.
- e) Si al trabajador declarado en un grado de incapacidad que le hubiera dado derecho a una cantidad a tanto alzado se le reconociese, como resultado de la revisión, otro grado que le dé derecho a una pensión, esta se devengará a partir del día siguiente a la fecha de la resolución definitiva en que así se haya declarado, pero no comenzará a percibirse hasta que se haya deducido de la misma el importe correspondiente a las mensualidades de la cantidad alzada percibida que excedan de las transcurridas desde que se reconoció el derecho a ella.
- f) Si al trabajador declarado en un grado de incapacidad que le hubiera dado derecho a una cantidad a tanto alzado se le reconociese, como resultado de la revisión, la no existencia de grado alguno de incapacidad no vendrá obligado a devolver ninguna cantidad, y en el supuesto de que se le reconociese el derecho a percibir una indemnización a tanto alzado por lesiones permanentes no incapacitantes se aplicará la norma establecida en el apartado d).

## 15.7. SUPUESTO ESPECIAL

Se trata del supuesto de declaración de incapacidad permanente que lleva consigo la reserva de puesto de trabajo.

- a) La subsistencia de la suspensión de la relación laboral, con reserva de puesto de trabajo, que se regula en el apartado 2 del artículo 48 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, solo procederá cuando en la correspondiente resolución inicial de reconocimiento de incapacidad permanente, se haga constar un plazo para poder instar la revisión por previsible mejoría del estado invalidante del interesado, igual o inferior a 2 años.
- b) En el supuesto al que se refiere el apartado anterior, se dará traslado al empresario afectado de la resolución dictada al efecto por la correspondiente Dirección Provincial del INSS.





P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

[www.cef.es](http://www.cef.es)

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

902 88 89 90

---

## SUMARIO GENERAL TEMA 9

---

1. Nacimiento y cuidado de menor
  - 1.1. Concepto y situaciones protegidas
    - 1.1.1. Normativa vigente
    - 1.1.2. Concepto y situaciones protegidas
  - 1.2. Requisitos para el reconocimiento de la prestación
  - 1.3. Cuantía de la prestación
    - 1.3.1. Base reguladora
    - 1.3.2. Cuantía de la prestación
  - 1.4. Nacimiento y duración. Extinción del derecho y pérdida y suspensión
    - 1.4.1. Nacimiento y duración
    - 1.4.2. Prestación en caso de nacimiento
    - 1.4.3. Supuestos de adopción, de guarda con fines de adopción y de acogimiento
  - 1.5. Extinción
  - 1.6. Pérdida y suspensión del derecho
  - 1.7. Gestión y pago
  - 1.8. Cotización
  - 1.9. Subsidio no contributivo por nacimiento y cuidado de menor
    - 1.9.1. Beneficiarias
    - 1.9.2. Prestación económica
    - 1.9.3. Extinción. Denegación, anulación y suspensión del derecho
2. Ejercicio corresponsable del cuidado del lactante
3. La protección por riesgo durante el embarazo: concepto y situación protegida
  - 3.1. Concepto
  - 3.2. Situación protegida
  - 3.3. Beneficiarias y prestación económica
  - 3.4. Extinción del derecho
  - 3.5. Pérdida y suspensión del derecho
  - 3.6. Cotización
4. Prestación por riesgo durante la lactancia natural
  - 4.1. Situación protegida
  - 4.2. Prestación económica y cotización

5. Asignación económica por hijo o menor acogido a cargo
  - 5.1. Conceptos
  - 5.2. Beneficiarios
    - 5.2.1. Requisitos
    - 5.2.2. Otros beneficiarios
    - 5.2.3. Determinación del beneficiario
  - 5.3. Cuantía de la asignación
6. Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo en supuestos de familias numerosas o monoparentales y en los casos de madres o padres con discapacidad
  - 6.1. Beneficiarios
  - 6.2. Cuantía de la prestación
7. Prestación económica de pago único por nacimiento o adopción múltiple
  - 7.1. Beneficiarios
  - 7.2. Cuantía
8. Subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave
  - 8.1. Situación protegida
  - 8.2. Beneficiarios
  - 8.3. Prestación económica y cotización



www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

9

**Nacimiento y cuidado de menor. Ejercicio corresponsable del cuidado del lactante. Prestación por riesgo durante el embarazo. Prestación por riesgo durante la lactancia natural. Asignación económica por hijo o menor acogido a cargo. Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo en supuestos de familias numerosas o monoparentales y en los casos de madres o padres con discapacidad. Prestación por parto o adopción. Subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

## 1. NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR

### 1.1. CONCEPTO Y SITUACIONES PROTEGIDAS

#### 1.1.1. Normativa vigente

- Texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social (TRLGSS), aprobado por el Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, capítulo VI del título II (arts. 177 a 182).
- Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural. Este real decreto regula las mencionadas prestaciones económicas tanto para los trabajadores por cuenta ajena como por cuenta propia. En el presente tema se exponen las prestaciones para los trabajadores por cuenta ajena, recogiendo-se las especialidades para los trabajadores por cuenta propia en los temas correspondientes a los regímenes especiales del sistema de la Seguridad Social.
- La regulación vigente trae causa en el Real Decreto-Ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.

#### 1.1.2. Concepto y situaciones protegidas

Conforme a lo dispuesto en el artículo 177 del TRLGSS, a efectos de la prestación por nacimiento y cuidado de menor, se consideran situaciones protegidas el nacimiento, la adopción, la guarda con fines de adopción y el acogimiento familiar, de conformidad con el Código Civil o las leyes civiles de las comunidades autónomas que lo regulen, durante los periodos de descanso que por tales situaciones

se disfruten, de acuerdo con lo previsto en los apartados 4, 5 y 6 del artículo 48 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (ET), y en el artículo 49 a) y b) del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP).

Ha de añadirse que el adoptado o acogido deberá ser:

- Menor de 6 años.
- Mayor de 6 años, pero menor de 18 con discapacidad (cuando acredite discapacidad en un grado igual o superior al 33 %) o que por sus circunstancias y experiencias personales o por provenir del extranjero tenga especiales dificultades de inserción social y familiar, debidamente acreditadas por los servicios sociales competentes.

Asimismo, se considerará situación protegida, en los mismos términos establecidos para los supuestos de adopción y acogimiento, la constitución de tutela sobre menor por designación de persona física, cuando el tutor sea un familiar que, de acuerdo con la legislación civil, no pueda adoptar al menor (art. 2.1 del Real Decreto 295/2009).

Los periodos de suspensión podrán disfrutarse en régimen de jornada completa o en régimen de jornada parcial, siendo imprescindible el acuerdo previo entre el empresario y el trabajador afectado (disp. adic. primera del Real Decreto 295/2009).

En las sentencias dictadas en unificación de doctrina por el Tribunal Supremo, con fechas 25 de octubre y 16 de noviembre de 2016, se reconoce el derecho al subsidio por nacimiento y cuidado de menor, previsto en el artículo 177 del TRLGSS a los progenitores de hijos nacidos por gestación por sustitución con arreglo a la legalidad vigente en un país extranjero, siempre que, por lo demás, se cumplan los requisitos previstos para acceder al mencionado derecho. Ha de tenerse en cuenta que, al no tratarse de una situación expresamente prevista en la normativa reguladora de la dicha prestación, a los efectos de aplicar las previsiones del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, en ocasiones habrá que acudir a la protección dispensada para los casos de adopción o acogimiento –descartando aquellos preceptos cuyo fundamento se halla, exclusivamente, en el hecho mismo del parto–, mientras que en otros casos procederá la aplicación de preceptos propios del nacimiento biológico –por ejemplo, la protección en casos de hospitalización del neonato y en caso de nacimiento, en el mismo parto, de más de un hijo–.

## 1.2. REQUISITOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACIÓN

Puede ser beneficiario del subsidio por nacimiento y cuidado de menor la persona trabajadora, cualquiera que sea su sexo, que cumpla los siguientes requisitos:

1. Estar afiliado a la Seguridad Social y en alta o situación asimilada al alta (condición general exigida en el art. 165.1 del TRLGSS).

Se consideran situaciones asimiladas al alta (art. 4 del Real Decreto 295/2009):

- La situación legal de desempleo total por la que se perciba prestación de nivel contributivo.
- El mes siguiente al cese en el cargo público o al cese en el ejercicio de cargo público representativo o de funciones sindicales de ámbito provincial, autonómico o estatal, que dio lugar a la situación de excedencia forzosa o situación equivalente, durante el que debe solicitarse el reingreso al trabajo, de acuerdo con lo establecido en los artículos 46.1 y 48.3 del ET.

- El traslado del trabajador por la empresa fuera del territorio nacional.
- Para los colectivos de artistas, los días que resulten cotizados por aplicación de las normas que regulan su cotización, los cuales tendrán la consideración de días cotizados y en situación de alta, aunque no se correspondan con los de prestación de servicios, así como los días en los que continúen incorporados en el régimen general de la Seguridad Social, durante sus periodos de inactividad, en los términos recogidos en el artículo 249 ter del TRLGSS.
- Para los profesionales taurinos, los días que resulten cotizados por aplicación de las normas que regulan su cotización, los cuales tendrán la consideración de días cotizados y en situación de alta, aunque no se correspondan con los de prestación de servicios.
- La situación del trabajador durante el periodo correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas por él con anterioridad a la finalización del contrato.
- Los periodos considerados como de cotización efectiva respecto de las trabajadoras por cuenta ajena y por cuenta propia que sean víctimas de violencia de género.
- El convenio especial con la Seguridad Social para diputados y senadores de las Cortes Generales y diputados del Parlamento Europeo y el convenio especial con la Seguridad Social para los miembros de los Parlamentos y Gobiernos de las comunidades autónomas, regulados, respectivamente, en los artículos 11 y 12 de la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre, por la que se regula el convenio especial en el sistema de la Seguridad Social.
- Los periodos entre campañas de los trabajadores fijos discontinuos que no perciban prestaciones por desempleo de nivel contributivo, sin perjuicio del devengo de la prestación cuando se produzca el reinicio de la actividad.

## 2. Acreditar los siguientes periodos mínimos de cotización:

- a) Si la persona trabajadora tiene menos de 21 años de edad en la fecha del nacimiento o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, no se exigirá periodo mínimo de cotización.
- b) Si la persona trabajadora tiene cumplidos 21 años de edad y es menor de 26 en la fecha del nacimiento o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, el periodo mínimo de cotización exigido será de 90 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, el trabajador acredita 180 días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a esta última fecha.
- c) Si la persona trabajadora tiene cumplidos 26 años de edad en la fecha del nacimiento o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, el periodo mínimo de cotización exigido será de 180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, el trabajador acredita 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a esta última fecha.

En el supuesto de nacimiento, la edad señalada anteriormente será la que tenga cumplida la interesada en el momento de inicio del descanso, tomándose como referente el momento del parto a efectos de verificar la acreditación del periodo mínimo de cotización que, en su caso, corresponda.

En los supuestos de adopción internacional, la edad señalada será la que tengan cumplida los interesados en el momento de inicio del descanso, tomándose como referente el momento de la resolución a efectos de verificar la acreditación del periodo mínimo de cotización que, en su caso, corresponda.

Cuando la persona trabajadora está contratada a tiempo parcial para acreditar el periodo mínimo de cotización exigido, se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 247 del TRLGSS (ver lo recogido a este respecto en el tema 21).

No obstante, lo que antecede y para caso de parto, la Ley orgánica 3/2007 introdujo un supuesto especial de subsidio no contributivo por maternidad (actualmente, subsidio no contributivo por nacimiento), que será expuesto más adelante.

En el caso de personas trabajadoras con contrato de carácter temporal, de duración inferior a 5 días, cada día cotizado se computa como 1,4, sin que en ningún caso pueda computarse mensualmente un número de días mayor que el que corresponda al mes respectivo.

### 1.3. CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN

La cuantía de la prestación es el resultado de aplicar unos determinados porcentajes a una base reguladora en la forma siguiente:

#### 1.3.1. Base reguladora

La prestación económica por nacimiento y cuidado de menor consistirá en un subsidio equivalente al 100 % de la base reguladora correspondiente. A tales efectos, con carácter general, la base reguladora será la base de cotización por contingencias comunes del mes inmediatamente anterior al mes previo al del hecho causante, dividida entre el número de días a que dicha cotización se refiera.

A efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando la persona trabajadora perciba retribución mensual y haya permanecido en alta en la empresa todo el mes natural, la base de cotización correspondiente se dividirá entre 30.

No obstante, en los supuestos en que la persona trabajadora haya ingresado en la empresa en el mes anterior al del hecho causante, para el cálculo de la base reguladora se tomará la base de cotización por contingencias comunes correspondiente al mes inmediatamente anterior al del inicio del descanso o del permiso por nacimiento y cuidado de menor.

Si la persona trabajadora hubiera ingresado en la empresa en el mismo mes del hecho causante, para el cálculo de la base reguladora se tomará la base de cotización por contingencias comunes de dicho mes.

En los supuestos señalados en los apartados anteriores, el subsidio podrá reconocerse por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) mediante resolución provisional teniendo en cuenta la última base de cotización por contingencias comunes que conste en las bases corporativas del sistema, en tanto no esté incorporada a las mismas la base de cotización por contingencias comunes a que se hace referencia en los apartados anteriores.

Si posteriormente se comprobase que la base de cotización que correspondiera de conformidad con lo previsto en los apartados anteriores fuese diferente a la aplicada en la resolución provisional, se recalculará la prestación y se emitirá resolución definitiva. Si la base de cotización no hubiese variado, la resolución provisional devendrá definitiva en un plazo de 3 meses desde su emisión.

Si el beneficiario ha ingresado en la empresa en el mismo mes en el que se inicia la situación de nacimiento y cuidado de menor, se toma como base de cotización la de ese mismo mes, dividida por los días efectivamente cotizados.

Para los artistas y profesionales taurinos, la base reguladora diaria es el promedio diario que resulta de dividir por 365 la suma de las bases de cotización de los 12 meses anteriores al hecho causante, o el promedio diario del periodo de cotización que se acredite, si este es inferior a 1 año. En ningún caso el promedio diario puede ser inferior, en cómputo mensual, a la base mínima de cotización que en cada momento corresponde a la categoría profesional del artista o profesional taurino (art. 7.5 del Real Decreto 295/2009).

En el supuesto de disfrute a tiempo parcial del periodo de descanso, la base reguladora se reduce en proporción inversa a la reducción experimentada por la jornada laboral (art. 7.1, párrafo segundo, del Real Decreto 295/2009).

En el supuesto de contrato a tiempo parcial, la base reguladora es el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas en la empresa en los 12 meses naturales inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante entre 365 (art. 248.1 b) del TRLGSS).

### 1.3.2. Cuantía de la prestación

La prestación económica por nacimiento y cuidado de menor consiste en un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora.

En caso de nacimiento múltiple, o de adopción o acogimiento de más de un menor de forma simultánea, se tiene derecho a un subsidio especial por cada hijo, adoptado o acogido, a partir del segundo, igual al que corresponde percibir por el primero, durante las 6 semanas inmediatamente posteriores al parto, decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción.

Si ambos progenitores pueden ser beneficiarios de este subsidio especial, solo lo percibe uno de ellos.

El subsidio por nacimiento y cuidado de menor está exento del IRPF (art. 7 h) de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del impuesto sobre la renta de las personas físicas).

## 1.4. NACIMIENTO Y DURACIÓN. EXTINCIÓN DEL DERECHO Y PÉRDIDA Y SUSPENSIÓN

### 1.4.1. Nacimiento y duración

El nacimiento y duración de la prestación es coincidente con los periodos de suspensión de la relación laboral regulada en el artículo 48 del ET, en la forma siguiente:

### 1.4.2. Prestación en caso de nacimiento

En caso de nacimiento, que comprende el parto y el cuidado de menor de 12 meses, la prestación tiene una duración de 16 semanas, de las cuales son obligatorias las 6 semanas ininterrumpidas inmediatamente posteriores al parto, que habrán de disfrutarse a jornada completa, para asegurar la protección de la salud de la madre.

Para el otro progenitor distinto de la madre biológica, la prestación tiene una duración de 16 semanas, de las cuales serán obligatorias las 6 semanas ininterrumpidas inmediatamente posteriores al parto, que habrán de disfrutarse a jornada completa, para el cumplimiento de los deberes de cuidado previstos en el artículo 68 del Código Civil.

Además, han de tenerse en cuenta las siguientes particularidades:

- a) En el supuesto de discapacidad del hijo o hija en el nacimiento, la prestación tiene una duración adicional de 2 semanas, una para cada uno de los progenitores. Igual ampliación procede en el supuesto de nacimiento múltiple por cada hijo o hija distinto del primero.
- b) En los casos de parto prematuro y en aquellos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, el periodo de suspensión puede computarse, a instancia de la madre biológica o del otro progenitor, a partir de la fecha del alta hospitalaria, excluyendo de dicho cómputo las 6 semanas posteriores al parto, de suspensión obligatoria del contrato de la madre biológica.

En los casos de parto prematuro con falta de peso y en aquellos otros en que el neonato precise, por alguna condición clínica, hospitalización a continuación del parto, por un periodo superior a 7 días, el periodo de prestación se ampliará en tantos días como el nacido se encuentre hospitalizado, con un máximo de 13 semanas adicionales, y en los términos en que reglamentariamente se desarrolle.

- c) En el supuesto de fallecimiento del hijo o hija, el periodo de prestación no se verá reducido, salvo que, una vez finalizadas las 6 semanas de descanso obligatorio, se solicite la reincorporación al puesto de trabajo.
- d) Una vez transcurridas las primeras 6 semanas inmediatamente posteriores al parto, los periodos de prestación restantes podrán distribuirse a voluntad de aquellos, en periodos semanales a disfrutar de forma acumulada o interrumpida y ejercitarse desde la finalización de la suspensión obligatoria posterior al parto hasta que el hijo o la hija cumpla 12 meses.

En todo caso, la madre biológica podrá anticipar su ejercicio hasta 4 semanas antes de la fecha previsible del parto.

El disfrute de cada periodo semanal o, en su caso, de la acumulación de dichos periodos, deberá comunicarse a la empresa con una antelación mínima de 15 días.

Este derecho es individual de la persona trabajadora sin que pueda transferirse su ejercicio al otro progenitor.

- e) La suspensión del contrato de trabajo (y, en consecuencia, el percibo de la prestación), transcurridas las primeras 6 semanas inmediatamente posteriores al parto, podrá disfrutarse en régimen de jornada completa o de jornada parcial, previo acuerdo entre la empresa y la persona trabajadora, y conforme se determine reglamentariamente.

El tiempo durante el que se disfruta el periodo de descanso o suspensión por nacimiento, adopción o acogimiento en régimen a tiempo parcial se amplía proporcionalmente en función de la jornada de trabajo que se realiza.

Si el contrato de trabajo del beneficiario es a tiempo parcial, el subsidio por nacimiento se abona durante todos los días en los que el trabajador permanece en dicha situación, con la duración legalmente prevista para los periodos de descanso por las situaciones protegidas.

La persona trabajadora deberá comunicar a la empresa, con una antelación mínima de 15 días, el ejercicio de este derecho en los términos establecidos, en su caso, en los convenios colectivos. Cuando los dos progenitores que ejerzan este derecho trabajen para la misma empresa, la dirección empresarial podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones fundadas y objetivas, debidamente motivadas por escrito.

### 1.4.3. Supuestos de adopción, de guarda con fines de adopción y de acogimiento

En los supuestos de adopción, de guarda con fines de adopción y de acogimiento, de acuerdo con el artículo 45.1 d), la prestación (coincidente con el periodo de suspensión de la relación laboral por tales causas) tiene una duración de 16 semanas para cada adoptante, guardador o acogedor.

En los supuestos de adopción internacional, cuando sea necesario el desplazamiento previo de los progenitores al país de origen del adoptado, el periodo de prestación podrá iniciarse hasta 4 semanas antes de la resolución por la que se constituye la adopción.

En el supuesto de discapacidad del hijo o hija en la adopción, en situación de guarda con fines de adopción o de acogimiento, la suspensión del contrato (y de la prestación de Seguridad Social) tendrá una duración adicional de 2 semanas, una para cada uno de los progenitores. Igual ampliación procederá en el supuesto de adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento múltiple por cada hijo o hija distinto del primero.

En todo caso, han de tenerse en cuenta las siguientes especialidades:

- a) 6 semanas deberán disfrutarse a jornada completa de forma obligatoria e ininterrumpida inmediatamente después de la resolución judicial por la que se constituye la adopción o bien de la decisión administrativa de guarda con fines de adopción o de acogimiento. Las 10 semanas restantes se podrán disfrutar en periodos semanales, de forma acumulada o ininterrumpida, dentro de los 12 meses siguientes a la resolución judicial por la que se constituye la adopción o bien a la decisión administrativa de guarda con fines de adopción o de acogimiento.

En ningún caso un mismo menor dará derecho a varios periodos de prestación en la misma persona trabajadora.

El disfrute de cada periodo semanal o, en su caso, de la acumulación de dichos periodos, deberá comunicarse a la empresa con una antelación mínima de 15 días.

- b) El percibo de la prestación en las 10 semanas se podrá ejercitar en régimen de jornada completa o a tiempo parcial, previo acuerdo entre la empresa y la persona trabajadora afectada, en los términos que reglamentariamente se determinen.

Este derecho es individual de la persona trabajadora sin que pueda transferirse su ejercicio al otro adoptante, guardador con fines de adopción o acogedor.

El tiempo durante el que se disfruta el periodo de descanso o suspensión por nacimiento, adopción o acogimiento en régimen a tiempo parcial se amplía proporcionalmente en función de la jornada de trabajo que se realiza.

La persona trabajadora deberá comunicar a la empresa, con una antelación mínima de 15 días, el ejercicio de este derecho en los términos establecidos, en su caso, en los convenios colectivos. Cuando los dos adoptantes, guardadores o acogedores que ejerzan este derecho trabajen para la misma empresa, esta podrá limitar el disfrute simultáneo de las 10 semanas voluntarias por razones fundadas y objetivas, debidamente motivadas por escrito.

Si el contrato de trabajo del beneficiario es a tiempo parcial, el subsidio por nacimiento se abona durante todos los días en los que el trabajador permanece en dicha situación, con la duración legalmente prevista para los periodos de descanso por las situaciones protegidas.

## 1.5. EXTINCIÓN

El derecho al subsidio por nacimiento y cuidado de menor se extingue (art. 8.12 del Real Decreto 295/2009):

- Por el transcurso del plazo máximo establecido para el periodo durante el cual se tiene derecho al disfrute de la prestación.
- Por la reincorporación voluntaria al trabajo del beneficiario del subsidio antes del cumplimiento del plazo máximo de duración.
- Por el fallecimiento del beneficiario, salvo que continúe en el disfrute del periodo de descanso el otro beneficiario.
- Por adquirir el beneficiario la condición de pensionista de jubilación o por incapacidad permanente, sin perjuicio del disfrute del periodo de descanso restante por el otro progenitor.

## 1.6. PÉRDIDA Y SUSPENSIÓN DEL DERECHO

De conformidad con el artículo 180 del TRLGSS, el derecho a la prestación por nacimiento y cuidado de menor puede ser denegado, anulado o suspendido:

- Cuando el beneficiario ha actuado fraudulentamente para obtener o conservar el subsidio.
- Cuando el beneficiario trabajara por cuenta propia o ajena durante los correspondientes periodos de descanso, salvo si se trata de la percepción de un subsidio por nacimiento y cuidado de menor en régimen de jornada a tiempo parcial o en los supuestos de pluriempleo y pluriactividad.

Los periodos de percepción del subsidio se corresponderán con los periodos de descanso que, en esos casos, serán los no ocupados por la jornada a tiempo parcial o por los empleos o actividades que no dan lugar al subsidio.

- Al artista o profesional taurina que tiene cubierto el periodo de carencia exigido en la fecha en que sobreviene la contingencia, pero resulta deudora de cuotas en virtud de la regularización que se efectúa al finalizar el ejercicio económico, el INSS le advertirá de la necesidad de que se ponga al corriente en el pago de las cuotas debidas, dejando condicionado el abono de la prestación solicitada al cumplimiento de dicha obligación (art. 4 de la Orden ministerial de 30 de noviembre de 1987 y art. 47.1 del TRLGSS).

## 1.7. GESTIÓN Y PAGO

La prestación económica por nacimiento y cuidado de menor es gestionada directamente por el INSS –o el Instituto Social de la Marina, en el caso del régimen especial de trabajadores del mar– y, respecto de esta prestación, no cabe colaboración por parte de las empresas.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 179.2 del TRLGSS, el subsidio podrá reconocerse por el INSS mediante resolución provisional, teniendo en cuenta la última base de cotización por contingencias comunes que conste en las bases de datos corporativas del sistema, en tanto no esté incorporada a las mismas la base de cotización por contingencias comunes correspondiente al mes inmediatamente anterior al del inicio del descanso.

La resolución en orden al reconocimiento del derecho a la prestación económica por nacimiento y cuidado de menor debe dictarse por el director provincial de la entidad gestora y notificarse en el plazo de 30 días.

El pago del subsidio por nacimiento y cuidado de menor se realiza directamente por la entidad gestora por periodos vencidos.

En el supuesto de que los beneficiarios de la prestación por nacimiento y cuidado, una vez transcurridas las primeras 6 semanas inmediatamente posteriores al parto, disfruten de las 10 semanas de manera interrumpida, el abono de la prestación de dichos periodos no se producirá hasta el agotamiento total del disfrute de los mismos, en tanto no se realicen, por parte de la entidad gestora, los desarrollos informáticos necesarios en los aplicativos de gestión, trámite y pago de la citada prestación.

El subsidio especial se abona en un solo pago al término del periodo de 6 semanas posteriores a:

- El nacimiento múltiple.
- La decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción.

## 1.8. COTIZACIÓN

La obligación de cotizar se mantiene durante los periodos de descanso por nacimiento y cuidado de menor, en los cuales se tiene derecho a la prestación y ello aun cuando tales situaciones sean causa de suspensión del contrato de trabajo.

La entidad gestora, en el momento de hacer efectivo el subsidio, procederá a deducir de su importe la aportación del trabajador a las cotizaciones a la Seguridad Social, desempleo y formación profesional, para su ingreso en la Tesorería General de la Seguridad Social. El empresario vendrá obligado a ingresar únicamente las aportaciones a su cargo correspondientes a la cotización a la Seguridad Social y por los demás conceptos de recaudación conjunta que, en su caso, procedan –art. 68 del Reglamento general de cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995 (RGCL)–.

### A) Contingencias comunes

La base de cotización por contingencias comunes durante la situación de nacimiento y cuidado de menor es el resultado de multiplicar:

- El número de días que el beneficiario se encuentra en dicha situación, si la retribución se satisface con carácter diario, por la base diaria de cotización.

Esa base diaria es el resultado de dividir la base de cotización del mes anterior si el trabajador ha ingresado en la empresa en el mismo mes en que inicia el periodo de descanso, se considera ese mes como si fuera el anterior por el número de días a que se refiere la cotización.

- 30, menos el número de días que el beneficiario ha trabajado, si la retribución se satisface con carácter mensual, por la base diaria de cotización.

Esa base diaria es el resultado de dividir la base de cotización del mes anterior por el número de días a que se refiere la cotización, 30 si se ha estado el mes completo.

Si el trabajador ha ingresado en la empresa en el mismo mes en que inicia el periodo de descanso, se considera ese mes como si fuera el anterior para la determinación de la base diaria; pero para determinar la base de cotización durante la situación de nacimiento y cuidado de menor hay que descontar de 30 no solo los días trabajados, sino también los días que el trabajador no ha estado vinculado a la empresa.

En ningún caso, salvo que una disposición legal lo autorice, la base de cotización por contingencias comunes puede ser inferior a la base mínima vigente en cada momento según la categoría profesional del trabajador.

## B) Contingencias profesionales

La base de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se calcula como la base de cotización por contingencias comunes con la diferencia de que se incluye el importe de las horas extraordinarias.

Para ello, se tiene en cuenta el promedio de las horas extraordinarias efectivamente realizadas y cotizadas durante el año inmediatamente anterior a la fecha de iniciación del periodo de descanso durante el cual se tiene derecho a la prestación de nacimiento y cuidado de menor. A tal efecto, se divide el número de horas realizadas por 12 o 365, según que las retribuciones del trabajador se satisfagan con carácter mensual o diario.

Para la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales mientras el trabajador se encuentra disfrutando del periodo de descanso durante el cual se tiene derecho a la prestación de nacimiento y cuidado de menor, se continuará aplicando el tipo de cotización correspondiente a la respectiva actividad económica.

## C) Cotización en los supuestos de disfrute de la prestación en régimen de parcialidad

1. Disfrute de los periodos de descanso en régimen de jornada a tiempo parcial. La base de cotización, cuando se compatibiliza la percepción del subsidio por nacimiento y cuidado de menor con el disfrute de los periodos de descanso en régimen de jornada a tiempo parcial, es la suma de:
  - La base reguladora del subsidio, reducida en proporción inversa a la reducción experimentada por la jornada laboral.
  - Las remuneraciones sujetas a cotización, en proporción a la jornada efectivamente realizada.

A efectos de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se aplicarán los tipos de cotización que correspondan a cada uno de los sumandos anteriormente indicados.

2. Contratos a tiempo parcial. La base diaria de cotización será la base reguladora diaria de la correspondiente prestación.

Esta base de cotización se aplicará durante todos los días naturales en que el trabajador permanezca en situación de descanso por nacimiento y cuidado de menor.

## 1.9. SUBSIDIO NO CONTRIBUTIVO POR NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR

Se regula en los artículos 181 y 182 del TRLGSS, y 15 y siguientes del Real Decreto 295/2009.

### 1.9.1. Beneficiarias

Serán beneficiarias del subsidio especial por nacimiento las trabajadoras por cuenta ajena que, en caso de parto, reúnan todos los requisitos establecidos para acceder a la prestación por nacimiento y cuidado de menor, salvo el periodo mínimo de cotización exigido.

### 1.9.2. Prestación económica

La cuantía de la prestación será igual al 100% del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM) vigente en cada momento, salvo que la base reguladora calculada conforme se ha expuesto fuese de cuantía inferior, en cuyo caso se estará a esta.

Su gestión y pago corresponde directamente a la entidad gestora, del mismo modo que se ha indicado para el subsidio contributivo.

La duración de la prestación, que tiene naturaleza no contributiva, conforme a lo dispuesto en el artículo 109.3 c) del TRLGSS, será de 42 días naturales a contar desde el parto, pudiendo denegarse, anularse o suspenderse el derecho por las mismas causas establecidas para la prestación contributiva.

Dicha duración se incrementará en 14 días naturales en los casos de nacimiento de hijo en una familia numerosa o en la que, con tal motivo, adquiera dicha condición, o en una familia monoparental, o en los supuestos de parto múltiple, o cuando la madre o el hijo estén afectados de discapacidad en un grado igual o superior al 65%. El incremento de la duración es único, sin que proceda su acumulación cuando concurren dos o más circunstancias de las señaladas.

La obligación de cotizar continuará durante la percepción del subsidio de naturaleza no contributiva, por lo que la entidad gestora descontará del importe de la prestación la cuota correspondiente a la trabajadora.

### 1.9.3. Extinción. Denegación, anulación y suspensión del derecho

El derecho al subsidio se extinguirá por el transcurso del plazo de duración establecido, por el fallecimiento de la beneficiaria o por reconocerse a la beneficiaria una pensión por incapacidad permanente.

El derecho podrá ser denegado, anulado o suspendido por las mismas causas antes señaladas respecto de la prestación contributiva por nacimiento y cuidado de menor.

## 2. EJERCICIO CORRESPONSABLE DEL CUIDADO DEL LACTANTE

El artículo 37.4 del ET prevé que, en los casos de nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento, las personas trabajadoras tienen derecho a una hora de ausencia del trabajo, que pueden dividir en dos fracciones, para el cuidado del lactante hasta que este cumpla 9 meses, duración del permiso que se incrementa proporcionalmente en los casos de nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento múltiples, si bien, voluntariamente, se podrá sustituir por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad o acumularlo en jornadas completas en los términos previstos en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con la empresa respetando, en su caso, lo establecido en aquella.

Cuando ambos progenitores, adoptantes, guardadores o acogedores ejerzan el derecho con la misma duración y régimen, el periodo de disfrute podrá extenderse hasta que el lactante cumpla 12 meses, con reducción proporcional del salario a partir del cumplimiento de los 9 meses.

Dado que, en el caso señalado, se produce una reducción de salario, el Real Decreto-Ley 6/2019 introduce en el TRLGSS una nueva prestación contributiva que tiene como finalidad sustituir la pérdida de salario, con la denominación de prestación por «corresponsabilidad en el cuidado del lactante» (regulada en el capítulo VII del título II), con la siguiente regulación:

- a) La situación protegida (art. 183 del TRLGSS) consiste en la reducción de la jornada de trabajo en media hora que, de acuerdo con lo previsto en el párrafo cuarto del artículo 37.4 del ET, lleven a cabo con la misma duración y régimen los dos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, cuando ambos trabajen, para el cuidado del lactante desde que cumpla 9 meses hasta los 12 meses de edad.

A tal efecto, la acreditación del ejercicio corresponsable del cuidado del lactante se realizará mediante certificación de la reducción de la jornada por las empresas en que trabajen sus progenitores, adoptantes, guardadores o acogedores.

- b) Para poder acceder a la prestación económica por ejercicio corresponsable del cuidado del lactante, se exigen los mismos requisitos y en los mismos términos y condiciones que los establecidos para la prestación por nacimiento y cuidado de menor, es decir, que el beneficiario se encuentre en alta o en una situación asimilada al alta y reúna los periodos de cotización previos, los cuales, al igual que sucede con la prestación por nacimiento y cuidado de menor, están en función de la edad de la persona beneficiaria.

Cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, las circunstancias necesarias para tener la condición de beneficiarios de la prestación, el derecho a percibirla solo puede ser reconocido a favor de uno de ellos.

- c) La prestación económica por ejercicio corresponsable del cuidado de lactante consiste en un subsidio equivalente al 100 % de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, y en proporción a la reducción que experimente la jornada de trabajo.
- d) La prestación se extinguirá cuando el o la menor cumpla 12 meses de edad.

Esta prestación no resulta de aplicación a los funcionarios públicos, que se regirán por lo establecido al efecto en el EBEP, y en la normativa que lo desarrolle.

### 3. LA PROTECCIÓN POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO: CONCEPTO Y SITUACIÓN PROTEGIDA

#### 3.1. CONCEPTO

Se trata de una contingencia protegida por la Seguridad Social introducida en virtud de la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, y cuya configuración actual trae causa de la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

La regulación jurídica de esta prestación está contenida en el capítulo VIII del título II del TRLGSS (arts. 186 y 187) y en el Real Decreto 295/2009, que procede a una ordenación sistemática de su régimen jurídico.

#### 3.2. SITUACIÓN PROTEGIDA

Se encuentra definida en el artículo 186 del TRLGSS, conforme al cual y a los efectos de la prestación económica por riesgo durante el embarazo, se considera situación protegida el periodo de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, en los términos previstos en el artículo 26.3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

La prestación correspondiente a la situación de riesgo durante el embarazo tendrá la naturaleza de prestación derivada de contingencias profesionales.

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto 295/2009, no se considerará situación protegida la derivada de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora o del feto, cuando no esté relacionada con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto desempeñado.

También añade el Real Decreto 295/2009 que, cuando las circunstancias a que se refiere el mencionado artículo 26 afectasen a una funcionaria integrada en el régimen general e incluida en el ámbito de aplicación del EBEP, se considerará situación protegida el permiso por riesgo durante el embarazo, a efectos de la prestación económica de la Seguridad Social, regulada en esta sección.

#### 3.3. BENEFICIARIAS Y PRESTACIÓN ECONÓMICA

Se concederá a la mujer trabajadora en los términos y condiciones previstos en el TRLGSS para la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, por lo que la mujer trabajadora se encontrará de pleno derecho afiliada y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones, y no se exige periodo previo de cotización.

Si bien se establecen las siguientes particularidades:

- La prestación económica nacerá el día en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo y finalizará el día anterior a aquel en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo por nacimiento y cuidado de menor o el de reincorporación de la mujer trabajadora a su puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado.

- La prestación económica consistirá en subsidio equivalente al 100% de la base reguladora correspondiente. A tales efectos, la base reguladora será equivalente a la que esté establecida para la prestación de incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales.
- La gestión y el pago de la prestación económica por riesgo durante el embarazo corresponderá a la entidad gestora o a la mutua colaboradora con la Seguridad Social en función de la entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.

### 3.4. EXTINCIÓN DEL DERECHO

El derecho al subsidio se extinguirá por:

- a) Suspensión del contrato de trabajo por nacimiento y cuidado de menor.
- b) Reincorporación de la mujer trabajadora a su puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado.
- c) Extinción del contrato de trabajo en virtud de las causas legalmente establecidas.
- d) Fallecimiento de la beneficiaria.

### 3.5. PÉRDIDA Y SUSPENSIÓN DEL DERECHO

El derecho al subsidio podrá ser denegado, anulado o suspendido, cuando la beneficiaria hubiera actuado fraudulentamente para obtener o conservar el subsidio o cuando realice cualquier trabajo o actividad, bien por cuenta ajena o por cuenta propia, salvo en situaciones de pluriactividad, en las que cuando la situación de riesgo durante el embarazo afecte a una o a alguna de las actividades realizadas por la trabajadora, pero no a todas, únicamente tendrá derecho al subsidio en el régimen en el que estén incluidas las actividades en que exista dicho riesgo.

### 3.6. COTIZACIÓN

La obligación de cotizar permanece durante la situación de riesgo durante el embarazo, aun cuando ello suponga una causa de suspensión de la relación laboral.

La entidad gestora o colaboradora competente, en el momento de hacer efectivo el subsidio, procederá a deducir la aportación del trabajador relativa a las cotizaciones a la Seguridad Social, desempleo y formación profesional, para su ingreso en la Tesorería General de la Seguridad Social. El empresario vendrá obligado a ingresar únicamente las aportaciones a su cargo correspondientes a la cotización a la Seguridad Social y por los demás conceptos de recaudación conjunta que, en su caso, procedan (art. 68 del RGCL).

La cotización por contingencias comunes y por contingencias profesionales se lleva a cabo de la forma ya expuesta para la prestación por nacimiento y cuidado de menor.

## 4. PRESTACIÓN POR RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

Esta prestación se introduce en nuestro ordenamiento jurídico a través de la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Se regula en el capítulo IX del título II del TRLGSS (arts. 188 y 189).

### 4.1. SITUACIÓN PROTEGIDA

A los efectos de la prestación económica por riesgo durante la lactancia natural, se considera situación protegida el periodo de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su situación, en los términos previstos en el artículo 26.4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

### 4.2. PRESTACIÓN ECONÓMICA Y COTIZACIÓN

La prestación económica por riesgo durante la lactancia natural se concederá a la mujer trabajadora en los términos y condiciones anteriormente indicados para la prestación económica por riesgo durante el embarazo, y se extinguirá, en el momento en que el hijo cumpla 9 meses, salvo que la beneficiaria se haya reincorporado con anterioridad a su puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su situación, en cuyo caso se extinguirá el día anterior al de dicha reincorporación.

Subsiste la obligación de cotizar, que se lleva a cabo en los términos indicados para la situación de riesgo durante el embarazo.

## 5. ASIGNACIÓN ECONÓMICA POR HIJO O MENOR ACOGIDO A CARGO

Se regula en los artículos 352 a 356 del TRLGSS y en los artículos 9 a 18 del Real Decreto 1335/2005, de 11 de noviembre.

### 5.1. CONCEPTOS

Es una asignación económica por cada hijo menor de 18 años, y afectado por una discapacidad en un grado igual o superior al 33 %, o mayor que esté afectado por una discapacidad en grado igual o superior al 65 %, que esté a cargo del beneficiario, cualquiera que sea la naturaleza de la filiación, así como los menores acogidos, en acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.

Se considera hijo a cargo aquel que viva con el beneficiario y a sus expensas, sin que rompa la convivencia la separación transitoria, motivada por razón de estudios, trabajo, tratamiento médico, rehabilitación u otras causas similares. No se pierde tal condición si el hijo o menor acogido trabaja por cuenta ajena o propia, si convive con el beneficiario y sus ingresos anuales no superan el 100 % del SMI anual y en el caso de hijos menores no discapacitados es requisito imprescindible que sus ingresos anuales, incluida la pensión de orfandad, no supere el límite de ingresos establecidos para tener la condición de beneficiario de la asignación.

Se considera que el hijo no está a cargo cuando sea perceptor de una pensión contributiva distinta de la de orfandad o de la pensión a favor de familiares de nietos o hermanos.

La declaración de discapacidad (art. 354 del TRLGSS) se determinará mediante la aplicación de un baremo en el que se valorarán no solo los factores físicos, psíquicos o sensoriales del discapacitado como los factores sociales complementarios, de acuerdo con el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, que aprueba el baremo para la fijación de los grados de discapacidad y establece los criterios de valoración de las situaciones de discapacidad y la calificación de su grado.

El reconocimiento del grado de discapacidad, así como la necesidad de concurso de otra persona corresponderá a los órganos de las comunidades autónomas que tuvieran transferidas las competencias en esta materia (actualmente todas) o al IMSERSO si se trata de Ceuta y Melilla. El grado de discapacidad podrá ser revisado siempre que se prevea una mejoría razonable o, en los demás casos, cuando haya transcurrido un plazo mínimo de 2 años, salvo cambios sustanciales en las circunstancias concurrentes.

## 5.2. BENEFICIARIOS

### 5.2.1. Requisitos

Tendrán derecho a la asignación económica por hijo menor acogido a cargo quienes cumplan los siguientes requisitos:

- Residir legalmente en territorio español.
- Tener a su cargo hijos o menores en las circunstancias descritas en el apartado anterior (hijos menores de 18 años y afectado por una discapacidad en un grado igual o superior al 33 % o mayores de dicha edad y que estén afectado por una discapacidad en un grado igual o superior al 65 %, a cargo del beneficiario, cualquiera que sea la naturaleza legal de la filiación, así como por los menores a su cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción).

En caso de separación judicial o divorcio, será beneficiario el padre o la madre que los tenga a su cargo.

- Que el padre y la madre no sean beneficiarios de prestaciones de análoga naturaleza en cualquier régimen público de protección social.

### 5.2.2. Otros beneficiarios (art. 352.2 de la LGSS)

Serán, asimismo, beneficiarios de la asignación que, en su caso y en razón de ellos, hubiera correspondido a sus padres:

- a) Los huérfanos de padre y madre, menores de 18 años que sean personas con discapacidad en un grado igual o superior al 33 % o mayores de dicha edad y que sean personas con discapacidad en un grado igual o superior al 65 %.
- b) Quienes no sean huérfanos y hayan sido abandonados por sus padres, siempre que no se encuentren en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.

- c) Los hijos con discapacidad mayores de 18 años respecto de los que no se haya establecido ninguna medida de apoyo a su capacidad serán beneficiarios de las asignaciones que en razón de ellos corresponderían a sus padres.

Cuando sea beneficiario el propio discapacitado con grado igual o superior al 65 %, su matrimonio no determinará la extinción del derecho a la asignación económica que viniera percibiendo (artículo 10.4 del Real Decreto 1335/2005, de 11 de noviembre).

### 5.2.3. Determinación del beneficiario

En los supuestos de convivencia familiar, si los dos progenitores, adoptantes o quienes hubieran acogido al menor tienen derecho a la asignación económica por hijo a cargo, derivada de un mismo causante, solo se reconocerá a uno de ellos de común acuerdo, presumiéndose este cuando solo uno de ellos lo solicite. Si no hay acuerdo se aplicarán las reglas de patria potestad y guarda del Código Civil, dictando resolución motivada el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), decretando la suspensión del abono en tanto no recaiga resolución judicial.

En los supuestos de separación judicial, nulidad o divorcio, la asignación económica se conservará para quién tenga a su cargo al hijo o menor acogido, aun cuando se trate de persona distinta a aquella que la tenía reconocida antes de producirse tales situaciones, y siempre que sus ingresos no superen los límites exigidos.

En los supuestos de huérfanos de padre y madre, o abandonados por sus padres, la asignación económica se hará efectiva a los representantes legales o a quienes tengan a su cargo el menor o discapacitado en tanto tengan la obligación de mantenerlo y educarlo.

## 5.3. CUANTÍA DE LA ASIGNACIÓN

Conforme al artículo 353 del TRLGSS (en la redacción dada por la Ley 6/2018, de 3 de julio, de presupuestos generales del Estado para 2018), la cuantía de la asignación económica por hijo a cargo se ha de fijar, en su importe anual, en la correspondiente Ley de presupuestos generales del Estado.

También en la Ley de presupuestos generales del Estado de cada ejercicio económico, se han de establecer las cuantías específicas para cada uno de los siguientes supuestos:

- Hijo o menor a cargo con un grado de discapacidad igual o superior al 33 %.
- Hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de discapacidad igual o superior al 65 %.
- Hijo a cargo mayor de 18 años, con un grado de discapacidad igual o superior al 75 % y que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Para 2023 (Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2022 y Real Decreto 65/2022, de 25 de enero), las cuantías de las asignaciones son las siguientes:

- Hijos menores de 18 años no discapacitados o discapacitados en un grado inferior al 33 %. Esta prestación queda extinguida con fecha 1 de junio de 2020, si bien se mantiene, con carácter transitorio, para quienes la tenían reconocida antes del 1 de junio de 2020.

- La cuantía es de 588 euros/año por cada hijo, salvo en los supuestos especiales que se estudian a continuación<sup>1</sup>.

La asignación se puede percibir limitada, en el caso de la asignación «por diferencias» a la que se ha hecho referencia en el apartado anterior.

- La cuantía de la asignación económica por hijo menor de 18 años no discapacitado es en cómputo anual de 638 euros en los casos en que los ingresos del hogar sean inferiores según la siguiente escala:

Integrantes del hogar		Intervalo de ingresos	Asignación íntegra anual (euros)
Personas ≥ 14 años (M)	Personas < 14 años (N)		
1	1	5.327 o menos	588 × H
1	2	6.555 o menos	588 × H
1	3	7.784 o menos	588 × H
2	1	7.374 o menos	588 × H
2	2	8.603 o menos	588 × H
2	3	9.832 o menos	588 × H
3	1	9.423 o menos	588 × H
3	2	10.652 o menos	588 × H
3	3	11.879 o menos	588 × H
M	N	$4.097 + [(4.097 \times 0,5 \times (M-1)) + (4.097 \times 0,3 \times N)]$ o menos	588 × H
Beneficiarios: H = Hijos a cargo menores de 18. N = número de menores de 14 años en el hogar. M = número de personas de 14 o más años en el hogar.			

<sup>1</sup> Conforme a la disposición adicional décima de la Ley 19/2021, por la que se establece el ingreso mínimo vital, el INSS, antes del 1 de abril de 2022, ha de reconocer de oficio el complemento de ayuda para la infancia en los supuestos de unidades de convivencia de los actuales beneficiarios de la asignación económica por hijo o menor a cargo sin discapacidad o con discapacidad inferior al 33%, siempre que:

- La unidad de convivencia esté constituida, exclusivamente, por el beneficiario de una asignación económica por hijo o menor a cargo sin discapacidad o con discapacidad inferior al 33%, el otro progenitor en caso de convivencia, y los hijos o menores a cargo causantes de dicha asignación por hijo a cargo.
- Que los ingresos y patrimonio de dicha unidad de convivencia, correspondientes al ejercicio anterior, sean inferiores al 300% de los umbrales del anexo I y el patrimonio neto no exceda del 150% de los límites fijados en el anexo II de la citada ley.
- Que concurren el resto de requisitos exigidos para el acceso al complemento de ayuda a la infancia.
- Que el complemento de ayuda a la infancia que le corresponda sea igual o superior que el importe de la prestación por hijo a cargo que viniese percibiendo.

Será titular del complemento de ayuda para la infancia la persona que fuere beneficiaria de la asignación económica por hijo o menor a cargo sin discapacidad o con discapacidad inferior al 33%.

Conforme al artículo 13 de la Ley 19/2021, la cuantía del complemento de ayuda para la infancia es una cantidad mensual por cada menor de edad miembro de la unidad de convivencia, en función de la edad cumplida el día 1 de enero del correspondiente ejercicio.

- Hijos menores de 18 años y con una discapacidad igual o superior al 33%.
  - 1.000 euros/año si el hijo es menor de 18 años y con una discapacidad igual o superior al 33%.
  
- Hijos mayores de 18 años.
  - La cuantía es de 5.439,60 euros/año por cada hijo cuando tenga una discapacidad igual o superior al 65%.
  - La cuantía asciende a 8.158,80 euros/año cuando el hijo tenga una discapacidad igual o superior al 75% y necesite el concurso de otra persona para la realización de los actos esenciales de la vida.

En cuanto a la presentación de la solicitud se realiza ante la entidad gestora, el INSS, con aportación de los documentos necesarios que acrediten las circunstancias que den lugar al reconocimiento del derecho. Asimismo, existe la obligación del beneficiario de presentar ante el INSS, en el plazo de 30 días a contar desde la fecha que se produzcan, comunicación de cuantas variaciones hubieran tenido lugar que puedan incidir en la modificación o extinción del derecho<sup>1</sup>.

El reconocimiento del derecho a la asignación económica por hijo o menor acogido a cargo surtirá efectos a partir del día primero del trimestre natural siguiente al de presentación de la solicitud. La extinción o reducción del derecho no surtirá efectos hasta el último día del trimestre natural en el que se haya producido. El pago de la asignación se realiza por semestres vencidos, salvo para las asignaciones por hijos discapacitados mayores de 18 años que se pagarán por meses vencidos.

Las variaciones surtirán efectos, en caso de nacimiento de derecho, a partir del trimestre natural inmediatamente siguiente a la fecha en que se haya solicitado el reconocimiento del derecho y, en caso de extinción, no producirán efectos hasta el último día del trimestre natural dentro del cual se haya producido la variación (art. 355.2 del TRLGSS).

## **6 PRESTACIÓN ECONÓMICA POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN DE HIJO EN SUPUESTOS DE FAMILIAS NUMEROSAS O MONOPARENTALES Y EN LOS CASOS DE MADRES O PADRES CON DISCAPACIDAD (ARTS. 357 Y 358 DEL TRLGSS)**

### **6.1. BENEFICIARIOS**

En los casos de nacimiento o adopción de hijo en España en una familia numerosa o que, con tal motivo, adquiera dicha condición, en una familia monoparental o en los supuestos de madres o padres que padezcan una discapacidad igual o superior al 65%, se tendrá derecho a una prestación económica del sistema de la Seguridad Social.

---

<sup>1</sup> En el caso de asignación económica por hijo a cargo no discapacitado mantenida con carácter transitoria, en los términos de la disposición transitoria séptima del Real Decreto-Ley 20/2020, las personas beneficiarias, y dentro del primer trimestre de cada año, han de presentar declaración expresiva de los ingresos habidos durante el ejercicio económico anterior

A los efectos de la consideración de la familia numerosa, se estará a lo dispuesto en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas. Se entenderá por familia monoparental la constituida por un solo progenitor con el que convive el hijo nacido o adoptado y que constituye el sustentador único de la familia.

A efectos de la consideración de beneficiario de la prestación será necesario que el padre, la madre o, en su defecto, la persona que reglamentariamente se establezca:

- Residan en territorio español.
- Que el padre, la madre o, en su defecto, la persona que reglamentariamente se establezca, no perciba ingresos anuales, de cualquier naturaleza, superiores a la cuantía que anualmente establezca la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

Dicha cuantía contemplará un incremento del 15 % por cada hijo a cargo a partir del segundo, este incluido.

A los exclusivos efectos de la determinación del límite de ingresos, se considerará a cargo el hijo menor de 18 años, o mayor de dicha edad afectado por una discapacidad en un grado igual o superior al 65 %, así como por los menores a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción. No obstante lo anterior, si se trata de personas que forman parte de familias numerosas de acuerdo con lo establecido en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas, también tendrán derecho a la prestación si sus ingresos anuales no son superiores al importe que a tales efectos establezca la Ley de Presupuestos Generales del Estado para los supuestos en que concurren tres hijos a cargo según la citada ley, incrementándose en la cuantía que igualmente establezca dicha ley por cada hijo a partir del cuarto, este incluido.

En el supuesto de convivencia de ambos progenitores, si la suma de los ingresos percibidos por ambos superase los límites de ingresos establecidos en los párrafos anteriores, no se reconocerá la condición de beneficiario a ninguno de ellos.

Los límites de ingresos anuales se actualizarán anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, respecto de la cuantía establecida en el ejercicio anterior, al menos, en el mismo porcentaje que en dicha ley se establezca como incremento general de las pensiones contributivas de la Seguridad Social.

Para 2023, el límite de ingresos es el siguiente:

- Con carácter general, 14.011 euros/año, límite que se incrementa en un 15 % por cada hijo o menor a cargo a partir del segundo, este incluido.
  - El límite de ingresos, en el caso de familias numerosas, se sitúa en 21.086 euros/año, incrementándose en 3.416 euros por cada hijo a cargo a partir del cuarto, este incluido.
- No tengan derecho a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social.

En el supuesto de convivencia del padre y de la madre si la suma de los ingresos percibidos por ambos superase los límites establecidos, no se reconocerá la condición de beneficiario a ninguno de ellos.

## 6.2. CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN

Consiste en un pago único de 1.000 euros.

Existe también en este caso la posibilidad de recibir la prestación «por diferencias»: en los casos en que los ingresos anuales percibidos, por cualquier naturaleza, superando el límite establecido para el acceso a la asignación por hijo a cargo, sean inferiores al importe conjunto que resulte de sumar a dicho límite el importe de la prestación, la cuantía de esta última será igual a la diferencia entre los ingresos percibidos por el beneficiario y el indicado importe conjunto.

No se reconoce la prestación en los supuestos en que la diferencia a que se refiere el párrafo anterior sea inferior al importe que señale la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado (para 2023 –Ley 31/2022–, el importe queda fijado en 10 euros).

## **7. PRESTACIÓN ECONÓMICA DE PAGO ÚNICO POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN MÚLTIPLE (ARTS. 359 Y 360 DEL TRLGSS Y 23 A 26 DEL REAL DECRETO 1335/2005)**

Su regulación se contiene en los artículos 359 y 360 del TRLGSS y 23 a 26 del Real Decreto 1335/2005.

### **7.1. BENEFICIARIOS**

Serán beneficiarios de la prestación económica por parto o adopción múltiples producidos en España las personas, padre o madre o, en su defecto, quien reglamentariamente se establezca, que reúna los requisitos establecidos en las letras a) y c) del artículo 352.1 del TRLGSS (residencia legal en España y no tener derecho, ni el padre ni la madre, a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social).

Se entenderá que existe parto o adopción múltiple cuando el número de nacidos o adoptados sea igual o superior a 2.

### **7.2. CUANTÍA**

2 hijos .....	4 veces el importe mensual del SMI.
3 hijos .....	8 veces el importe mensual del SMI.
4 y más .....	12 veces el importe mensual del SMI.

A partir del 1 de enero de 2022, el importe mensual del SMI queda fijado en 1.000 euros, conforme al Real Decreto 152/2022, de 22 de febrero.

## **8. SUBSIDIO POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE**

Se encuentra regulada en el capítulo X del título II del TRLGSS (arts. 190 a 192).

El desarrollo reglamentario se ha llevado a cabo por el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

## 8.1. SITUACIÓN PROTEGIDA (ART. 190 DEL TRLGSS)

Se considera situación protegida la reducción de la jornada de trabajo de al menos un 50% que, de acuerdo con lo previsto en el párrafo tercero del artículo 37.6 del ET, lleven a cabo los progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, cuando ambos trabajen, para el cuidado directo, continuo y permanente del menor a su cargo afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas) o por cualquier otra enfermedad grave que requiera ingreso hospitalario de larga duración, durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

La acreditación de que el menor padece cáncer u otra enfermedad grave, así como de la necesidad de hospitalización y tratamiento, y de cuidado durante el mismo, en los términos indicados anteriormente, se realizará mediante informe del servicio público de salud u órgano administrativo sanitario de la comunidad autónoma correspondiente.

En el anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, se determinan las enfermedades consideradas graves, a efectos del reconocimiento de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

## 8.2. BENEFICIARIOS

Para el acceso al derecho a la prestación económica de cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, se exigirán los mismos requisitos y en los mismos términos y condiciones que los establecidos para la prestación contributiva de nacimiento y cuidado de menor.

Cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, las circunstancias necesarias para tener la condición de beneficiarios de la prestación, el derecho a percibirla solo podrá ser reconocido a favor de uno de ellos.

No obstante, en los supuestos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho constituida en los términos del artículo 221, así como cuando se acredite ser víctima de violencia de género, el derecho se reconocerá a favor del progenitor, guardador o acogedor que conviva con la persona enferma, aunque el otro no trabaje, siempre que se cumplan el resto de los requisitos exigidos.

Cuando, habiéndose reconocido la necesidad de cuidado antes de que el menor cumpliera los 18 años, y se hubiese prolongado dicha necesidad después de dicha edad, si la persona que precisa de los cuidados ha contraído matrimonio, podrá acceder a la prestación (y, previamente, a la reducción de la jornada) la persona que fuese su cónyuge o con la que se hubiese formalizado una pareja de hecho.

No será de aplicación esta prestación a los funcionarios públicos, que se regirán por lo establecido en el artículo 49 e) del EBEP, y en la normativa que lo desarrolle. El artículo 49 e) del EBEP recoge el permiso por cuidado de hijo menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave, en virtud del cual el funcionario tendrá derecho, siempre que ambos trabajen, a una reducción de la jornada de trabajo de al menos la mitad de la duración de aquella, percibiendo las retribuciones íntegras con cargo a los presupuestos del órgano o entidad donde venga prestando sus servicios, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del hijo menor de edad afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas o

carcinomas) o por cualquier otra enfermedad grave que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente acreditado por el informe del servicio público de salud u órgano administrativo sanitario de la comunidad autónoma o, en su caso, de la entidad sanitaria concertada correspondiente y, como máximo, hasta que el menor cumpla los 18 años o, en su caso, hasta el cumplimiento de los 23 años.

Asimismo, se mantendrá la prestación económica hasta que el causante cumpla 26 años si antes de alcanzar los 23 años acreditara, además, un grado de discapacidad igual o superior al 65 %.

### 8.3. PRESTACIÓN ECONÓMICA Y COTIZACIÓN

La prestación económica consistirá en un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora equivalente a la establecida para la prestación de incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales, y en proporción a la reducción que experimente la jornada de trabajo.

Esta prestación se extinguirá cuando, previo informe del servicio público de salud u órgano administrativo sanitario de la comunidad autónoma correspondiente, cese la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del hijo o del menor acogido por parte del beneficiario, o cuando el menor cumpla los 18 años. No obstante, cuando, habiéndose reconocido la necesidad de cuidado de menor, antes del cumplimiento de los 18 años, cumplida dicha edad continuase esa necesidad de cuidado, la prestación (y, consiguientemente, la reducción de jornada) podrá extenderse hasta el cumplimiento de los 23 años.

La gestión y el pago de la prestación económica corresponderán a la mutua colaboradora con la Seguridad Social o, en su caso, a la entidad gestora con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.







www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

## SUMARIO GENERAL TEMA 10

---

1. La protección por jubilación. Contingencia protegida
2. Requisitos para tener derecho a la pensión. Especial referencia a la edad de jubilación
3. Determinación de la cuantía de la prestación: base reguladora y porcentaje aplicable
  - 3.1. Base reguladora
  - 3.2. Porcentaje
4. Jubilación anticipada, jubilación parcial y jubilación flexible
  - 4.1. Modalidades de jubilación anticipada
    - 4.1.1. Jubilación anticipada en régimen de derecho transitorio
    - 4.1.2. Jubilación anticipada por razón de la actividad
    - 4.1.3. Jubilación anticipada en caso de discapacidad
    - 4.1.4. Jubilación anticipada por causa no imputable al trabajador
    - 4.1.5. Jubilación anticipada por voluntad del interesado
  - 4.2. La jubilación parcial
    - 4.2.1. Concepto de jubilación parcial
    - 4.2.2. Beneficiarios
    - 4.2.3. Hecho causante
    - 4.2.4. Cuantía
    - 4.2.5. Compatibilidad e incompatibilidad
    - 4.2.6. Extinción
    - 4.2.7. Otros derechos
    - 4.2.8. La jubilación parcial de derecho transitorio (aplicable a la industria manufacturera)
  - 4.3. Jubilación flexible
5. Compatibilidad de la pensión de jubilación y el trabajo
6. Suspensión y extinción de la pensión de jubilación
  - 6.1. Suspensión
  - 6.2. Extinción
7. Especial referencia a la aplicación de la normativa anterior a la Ley 27/2011





www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

10

**Jubilación en la modalidad contributiva: concepto. Jubilación ordinaria: requisitos: especial referencia a la edad de jubilación. Determinación de la cuantía de la prestación: base reguladora y porcentaje. Jubilación anticipada, jubilación parcial y jubilación flexible. Compatibilidad de la pensión de jubilación y el trabajo. Suspensión y extinción de la prestación. Especial referencia a la aplicación de la normativa anterior a la Ley 27/2011.**

## 1. LA PROTECCIÓN POR JUBILACIÓN. CONTINGENCIA PROTEGIDA

La Ley general de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS) (art. 204) se refiere a la prestación económica y no a la situación protegida, al señalar que «consiste en una pensión vitalicia que le será reconocida (a cada beneficiario), en las condiciones, cuantía y forma que reglamentariamente se determinen cuando, alcanzada la edad establecida, cese o haya cesado en el trabajo por cuenta ajena».

De conformidad con ello, puede afirmarse que la contingencia protegida es la pérdida de ingresos que sufre una persona cuando, alcanzada la edad establecida, cesa en el trabajo por cuenta ajena o propia, poniendo fin a su vida laboral, o reduce su jornada de trabajo y su salario.

También se denomina pensión de jubilación a la pensión de incapacidad permanente cuando sus beneficiarios cumplen la edad de acceso ordinario a la jubilación. El cambio de denominación no implica modificación respecto de las condiciones de la prestación que se viniese percibiendo.

## 2. REQUISITOS PARA TENER DERECHO A LA PENSIÓN. ESPECIAL REFERENCIA A LA EDAD DE JUBILACIÓN

De conformidad con los artículos 165 y 204 de la Ley general de la Seguridad Social, se establecen los siguientes requisitos para tener derecho a la pensión de jubilación:

1. Estar afiliado y en alta o en situación asimilada al alta, aunque la pensión puede causarse sin que los interesados no se encuentren en el hecho causante en alta o en situación asimilada al alta, siempre que hayan cumplido la edad ordinaria de jubilación y acrediten un periodo de cotización de 15 años.

## 2. Haber cumplido la edad ordinaria de jubilación.

La edad ordinaria de jubilación se establece en el artículo 205.1 a) del TRLGSS, que exige haber cumplido 67 años de edad, o 65 años cuando se acrediten 38 años y 6 meses de cotización, sin que se tenga en cuenta la parte proporcional correspondiente a las pagas extraordinarias. Para el cómputo de los periodos de cotización se tomarán años y meses completos, sin que se equiparen a ellos las fracciones de los mismos.

Sin embargo, la disposición transitoria séptima del TRLGSS recoge la aplicación paulatina de la edad de jubilación y de los años de cotización, a partir del 1 de enero de 2013, durante un periodo transitorio que abarca hasta el año 2027, a partir del cual la edad exigida será la prevista en el artículo 205.1, letra a). Para el ejercicio 2023, la edad exigida para acceder a la pensión de jubilación se sitúa en 66 años y 4 meses, salvo que la persona interesada acredite un periodo de cotización igual o superior a 37 años y 9 meses, en cuyo caso la edad se sitúa en los 65 años.

Para determinar los periodos de cotización computables para fijar la edad de acceso a la pensión de jubilación, además de los días efectivamente cotizados por el interesado, se tendrán en cuenta (art. 1.3 del Real Decreto 1716/2012):

- Los días que se consideren como cotizados por excedencia por cuidado de hijo o menor en régimen de acogimiento permanente o de guarda con fines de adopción; y por excedencia en razón del cuidado de otros familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no puedan valerse por sí mismos, y no desempeñen una actividad retribuida (art. 46.3 del ET).
- Los 270 días por hijo que se computen como periodo cotizado en concepto de beneficios por cuidado de hijos o menores (art. 236).
- Los periodos de cotización asimilados por parto (art. 235), consistentes en 112 días completos de cotización por cada parto de un solo hijo y de 14 días más por cada hijo a partir del segundo, este incluido, si el parto fuera múltiple, salvo que, por ser trabajadora o funcionaria en el momento del parto, se hubiera cotizado durante la totalidad de las 16 semanas o durante el tiempo que corresponda si el parto fuese múltiple.

Sin perjuicio de lo dicho, existen supuestos en los que es posible acceder a la pensión de jubilación a una edad inferior a la ordinaria a través de alguna de las modalidades de jubilación anticipada; salvo que el interesado no se encuentre en alta o situación asimilada en el momento del hecho causante, pues en este caso no puede acceder a la pensión de jubilación de modo anticipado.

## 3. Tener cubierto un periodo mínimo de cotización llamado «periodo de carencia».

Este periodo mínimo es de 15 años, de los cuales, al menos 2 deberán estar comprendidos dentro de los 15 años inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho.

En los casos en que se acceda a la pensión de jubilación desde una situación de alta o asimilada al alta, sin obligación de cotizar, el periodo de los 2 años deberá estar comprendido dentro de los 15 años anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotizar.

A efectos del cómputo de los 15 años (5.475 días) cotizados no se tendrá en cuenta la parte proporcional correspondiente por pagas extraordinarias.

Por otra parte, se debe tener presente que, para completar el periodo de carencia, se pueden aprovechar las cotizaciones efectuadas al antiguo retiro obrero (los realmente efectuados, y –en todo caso– un mínimo de 1.800 días), así como al SOVI.

Hay que señalar que existe el cómputo recíproco de cotizaciones entre todos los regímenes del sistema de la Seguridad Social (así como también con el régimen de clases pasivas), es decir, que se suman todas las cotizaciones efectuadas a cualquiera de dichos regímenes para completar el periodo de carencia (y para determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora), siempre que no se superpongan.

En el caso de que se superpongan (coincidan en el tiempo), no se suman, sino que solamente se computan una vez.

Sin embargo, para causar derecho a la pensión en más de un régimen de la Seguridad Social, si no se accede estando en todos ellos en alta o en situación asimilada, será necesario que las cotizaciones acreditadas en cada uno de ellos se superpongan, al menos, durante 15 años.

En los contratos de duración inferior a 5 días, cada día cotizado equivale a 1,4 días, a los efectos de la acreditación del periodo de cotización exigido para acceder a la jubilación.

4. Cese en el trabajo, si bien existen determinados supuestos en los que se permite compatibilizar el percibo de la pensión con el desempeño de un trabajo o actividad.
5. Producirse el hecho causante. Con arreglo a lo previsto en el artículo 3 de la Orden de 18 de enero de 1967 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación de vejez en el régimen general de la Seguridad Social, cumplidos por el interesado los demás requisitos (edad y periodo de carencia), se considerará causada dicha pensión:
  - a) Para los trabajadores que se encuentren en alta (en la fecha en la que cumplan los mencionados requisitos), el día de su cese en el trabajo por cuenta ajena.
  - b) Para los trabajadores que se encuentren en alguna de las situaciones asimiladas a la de alta, el día que, para cada una de ellas, se determina a continuación:
    - a') En el supuesto de excedencia forzosa, el día del cese en el cargo.
    - b') En el supuesto de traslado fuera del territorio nacional el día del cese en el trabajo.
    - c') En los demás supuestos, el día de la presentación de la solicitud.

A los efectos de acceder a la pensión de jubilación, se consideran en situación asimilada al alta los trabajadores que, entre otras situaciones, se encuentren en las siguientes:

- Excedencia por cargo público.
- Traslado por la empresa fuera del territorio nacional.
- Convenio especial.
- Desempleo total y subsidiado.
- Paro involuntario que subsiste después de agotadas las prestaciones por desempleo.
- Paro involuntario de los trabajadores sin derecho a prestaciones por desempleo.
- Huelga legal y cierre patronal (alta especial).
- Periodos de inactividad de los trabajadores fijos de temporada.
- Prórroga de los efectos de la incapacidad temporal.
- Excedencia por el cuidado de cada hijo o menor acogido u otros familiares.

- El periodo correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas con anterioridad a la finalización del contrato.
- El periodo considerado como de cotización efectiva respecto de las trabajadoras víctimas de la violencia de género.

Cuando el trabajador no se encuentre ni en alta ni en situación asimilada a la de alta, el día del hecho causante se sitúa en el día de la solicitud (art. 3.2 del Real Decreto 1647/1997, de 31 de octubre).

### 3. DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN: BASE REGULADORA Y PORCENTAJE APLICABLE

La pensión por jubilación está constituida por una pensión vitalicia única e imprescriptible, cuya cuantía se determina para cada trabajador aplicando a la base reguladora el porcentaje procedente.

Además, la cuantía de la pensión de jubilación que resulte de aplicar el porcentaje correspondiente sobre la base reguladora respectiva (además de los coeficientes reductores del importe de la pensión, en los casos de acceso anticipado a la jubilación) puede ser objeto de complementación para alcanzar el importe de la pensión mínima correspondiente, siempre que se acredite el cumplimiento de los requisitos de residencia en España y menores ingresos establecidos en el artículo 59 del TRLGSS. Para 2022, los importes de las pensiones mínimas aplicables a las correspondientes a la jubilación se recogen en la Ley 22/2021, de 28 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2022, desarrollada por el Real Decreto 65/2022, de 25 de enero.

#### 3.1. BASE REGULADORA

Conforme al artículo 209.1 del TRLGSS, la base reguladora de la pensión de jubilación será el cociente que resulte de dividir por 350, las bases de cotización del interesado durante los 300 meses inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante, teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) El cómputo de las referidas bases de cotización se realizará conforme a las siguientes reglas:
  - 1.<sup>a</sup> Las bases correspondientes a los 24 meses anteriores al mes previo al del hecho causante se computarán en su valor nominal.
  - 2.<sup>a</sup> Las restantes bases se actualizarán de acuerdo con la evolución que haya experimentado el IPC desde el mes a que aquellas correspondan, hasta el mes inmediato anterior a aquel en que se inicie el periodo a que se refiere la regla anterior.
- b) Si en el periodo que haya de tomarse para el cálculo de la base reguladora aparecieran meses durante los cuales no hubiese existido obligación de cotizar, las primeras 48 mensualidades se integrarán con la base mínima de entre todas las existentes en cada momento, y el resto de las mensualidades con el 50% de dicha base mínima.

En los supuestos en que, en alguno de los meses a tener en cuenta para el cálculo de la base reguladora, la obligación de cotizar exista solo durante una parte del mismo, procede la integración, por la parte del mes en que no exista obligación de cotizar, siempre que la base de cotización correspondiente al primer periodo no alcance la cuantía de la base mínima mensual señalada. En tal supuesto, la integración alcanzará hasta esta última cuantía.

A efectos del cálculo de la base reguladora de la pensión de jubilación en las situaciones de pluriempleo, las bases por las que se haya cotizado a las diversas empresas se computan en su totalidad, sin que la suma de dichas bases pueda exceder del límite máximo de cotización vigente en cada momento.

Cuando se trata de situaciones de pluriactividad es de aplicación lo previsto en el artículo 49 del TRLGSS, que establece que cuando se acrediten cotizaciones a varios regímenes y no se cause derecho a pensión en uno de ellos, las bases de cotización acreditadas en este último en régimen de pluriactividad podrán ser acumuladas a las del régimen en que se cause la pensión, exclusivamente para la determinación de la base reguladora de la misma, sin que la suma de las bases pueda exceder del límite máximo de cotización vigente en cada momento.

La disposición transitoria octava del TRLGSS prevé determinadas reglas transitorias aplicables a la base reguladora de la pensión de jubilación, de modo que, partiendo de la forma de cálculo de la legislación anterior, a partir del 1 de enero de 2013 se incrementan paulatinamente hasta que a partir del 1 de enero de 2022 la base reguladora de la pensión de jubilación se calcule aplicando, en su integridad, lo establecido en el apartado 1 del artículo 209 del TRLGSS.

Para 2022, dicha base reguladora es el resultado de dividir entre 350 la suma de las bases de cotización de las 300 mensualidades anteriores al mes previo al hecho causante de la prestación.

### 3.2. PORCENTAJE

El artículo 210.1 del TRLGSS regula los porcentajes aplicables a la base reguladora de la pensión de jubilación en los términos siguientes:

- a) Por los primeros 15 años cotizados, el 50 %.
- b) A partir del año decimosexto, por cada mes adicional de cotización, comprendido entre los meses 1 y 248, se añadirá el 0,19 %, y por cada uno de los que rebasen el mes 248, se añadirá el 0,18 %, sin que, salvo en el supuesto de demora en la pensión, el porcentaje aplicable supere el 100 %.

Estos porcentajes también se aplican de forma paulatina, en los términos previstos en la disposición transitoria novena del TRLGSS, de modo que durante los años 2020 a 2022: por cada mes adicional de cotización entre los meses 1 y 106, se aplica el 0,21 % y por los 146 meses siguientes, el 0,19 %. En el 2023 para alcanzar el 100 % de la base reguladora, será necesario acreditar 36 años y 6 meses de cotización.

El artículo 210.2 del TRLGSS establece un complemento de pensión para los supuestos de personas que accedan a la jubilación tras el cumplimiento de la edad ordinaria cuando, en este último momento, acreditasen todos los requisitos para acceder a la misma, complemento que está en función del periodo de cotización acreditado en el momento de cumplimiento de la edad ordinaria de jubilación, estableciéndose dos modalidades en la forma siguiente:

- a) La primera modalidad consiste en un porcentaje adicional, de modo que, cuando se acceda a la pensión de jubilación a una edad ordinaria superior a la que resulte de aplicar en cada caso, siempre que al cumplir esta edad se hubiera reunido el periodo mínimo de cotización establecido, se reconoce al interesado un porcentaje adicional del 4 % por cada año completo cotizado entre la fecha en que cumplió dicha edad y la del hecho causante de la pensión.

El porcentaje adicional obtenido se sumará al que con carácter general corresponda al interesado de acuerdo con el apartado 1, aplicándose el porcentaje resultante a la respectiva base reguladora a efectos de determinar la cuantía de la pensión, que no podrá ser superior en ningún caso al límite establecido en el artículo 57 del TRLGSS (cuantía íntegra mensual que establezca anualmente la correspondiente Ley de presupuestos generales del Estado).

En el supuesto de que la cuantía de la pensión reconocida alcance el indicado límite sin aplicar el porcentaje adicional o aplicándolo solo parcialmente, el interesado tendrá derecho, además, a percibir anualmente una cantidad cuyo importe se obtendrá aplicando al importe de dicho límite vigente en cada momento el porcentaje adicional no utilizado para determinar la cuantía de la pensión, redondeado a la unidad más próxima por exceso. La citada cantidad se devengará por meses vencidos y se abonará en 14 pagas, sin que la suma de su importe y el de la pensión o pensiones que tuviera reconocidas el interesado, en cómputo anual, pueda superar la cuantía del tope máximo de la base de cotización vigente en cada momento, también en cómputo anual.

- b) La segunda modalidad consiste en el percibo de una cantidad a tanto alzado por cada año completo cotizado entre la fecha en que cumplió la edad ordinaria y la del hecho causante de la pensión, cuya cuantía vendrá determinada en función de los años de cotización acreditados en la primera de las fechas indicadas, siendo la fórmula de cálculo la siguiente:

- Si ha cotizado menos de 44 años y 6 meses:

$$\text{Pago único} = 800 (\text{Pensión inicial anual}/500)^{1/1,65}$$

- Si ha cotizado, al menos, 44 años y 6 meses, la cifra anterior se aumenta en un 10%:

$$\text{Pago único} = 880 (\text{Pensión inicial anual}/500)^{1/1,65}$$

- c) La elección se llevará a cabo por una sola vez en el momento en que se adquiere el derecho a percibir el complemento económico, no pudiendo ser modificada con posterioridad. De no ejercitarse esta facultad, se aplicará el complemento contemplado en el apartado a).
- d) La aplicación del complemento, en cualquiera de las dos modalidades, es incompatible con el acceso al envejecimiento activo regulado en el artículo 214 del TRLGSS (jubilación activa) y no resulta de aplicación en los supuestos de jubilación parcial ni en el de jubilación flexible ni en los supuestos de acceso a la jubilación desde una situación asimilada al alta.

## 4. JUBILACIÓN ANTICIPADA, JUBILACIÓN PARCIAL Y JUBILACIÓN FLEXIBLE

### 4.1. MODALIDADES DE JUBILACIÓN ANTICIPADA

Se pueden distinguir las siguientes formas de jubilación anticipada:

1. Jubilación anticipada en régimen de derecho transitorio (disp. trans. cuarta del TRLGSS).
2. Jubilación anticipada por razón de la actividad o en caso de discapacidad (art. 206 del TRLGSS).
3. Jubilación en caso de discapacidad (art. 206 bis del TRLGSS).

4. Jubilación anticipada por causa no imputable al trabajador (art. 207 del TRLGSS).
5. Jubilación anticipada por voluntad del interesado (art. 208 del TRLGSS).

#### 4.1.1. Jubilación anticipada en régimen de derecho transitorio

De conformidad con lo dispuesto en la disposición transitoria cuarta del TRLGSS:

- Quienes tuvieran la condición de mutualista el 1 de enero de 1967 podrán causar el derecho a la pensión de jubilación a partir de los 60 años. En tal caso, la cuantía de la pensión se reducirá en un 8% por cada año o fracción de año que le falte al trabajador para cumplir la edad de 65 años.
- En los supuestos de trabajadores que, cumpliendo los requisitos señalados en el apartado anterior y acreditando 30 o más años de cotización, cesan en el trabajo como consecuencia de la extinción del contrato de trabajo en virtud de causa no imputable a la libre voluntad del trabajador, el porcentaje de reducción de la cuantía de la pensión será inferior, en función de los años completos de cotización acreditados:
  - Entre 30 y 34 años, el 7.5%.
  - Entre 35 y 37, el 7%.
  - Entre 38 y 39, el 6.5%.
  - Con 40 o más, el 6%.

Ha de tenerse en cuenta:

- Para el cómputo de los años de cotización se tomarán años completos, sin que se equipare a un año la fracción del mismo.
- La edad del trabajador ha de ser la edad real, ya que los coeficientes reductores de la edad de jubilación a que se refiere el artículo 206 no son tenidos en cuenta a efectos de acreditar la edad exigida para acceder a esta modalidad de jubilación anticipada.
- Tampoco será de aplicación a esta modalidad de jubilación anticipada el coeficiente del 0,50 previsto en el artículo 210.3 del TRLGSS.

#### 4.1.2. Jubilación anticipada por razón de la actividad (art. 206 de la LGSS)

La edad mínima de acceso a la pensión de jubilación a que se refiere el artículo 205.1 a) podrá ser rebajada por real decreto, a propuesta del titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que los trabajadores acrediten en la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca.

A tales efectos, se establecerá reglamentariamente el procedimiento general que debe observarse para rebajar la edad de jubilación, que incluirá la realización previa de estudios sobre siniestralidad en el sector, penosidad, peligrosidad y toxicidad de las condiciones del trabajo, su incidencia en los procesos de incapacidad laboral de los trabajadores y los requerimientos físicos exigidos para el desarrollo de la actividad.

Este procedimiento ha sido desarrollado por el Real Decreto 1698/2011, de 18 de noviembre, si bien la disposición final segunda de la Ley 21/2021, de 28 de diciembre, prevé que, en el plazo de 3 meses desde el 1 de enero de 2022, el Gobierno ha de proceder, en los términos que previamente sean acordados con las organizaciones empresariales y sindicales más representativas, a la adaptación del marco regulador establecido en el citado real decreto.

Se han aplicado coeficientes reductores en razón de la actividad en los siguientes supuestos:

A) Régimen general:

- Mineros no comprendidos en el del régimen especial de la minería del carbón.
- Personal de vuelo de trabajos aéreos.
- Algunas categorías de trabajadores ferroviarios.
- Bomberos al servicio de Administraciones y organismos públicos.
- Miembros del Cuerpo de la Ertzaintza, de la Policía al servicio de las entidades de la Administración local, del Cuerpo de Mossos d'Esquadra y de la Policía Foral de Navarra.

B) En el régimen especial de la minería del Carbón para determinadas categorías profesionales, como, por ejemplo, a los picadores y barrenistas. Y en el régimen especial del mar, para los trabajos en la marina mercante, en la pesca, estibadores portuarios y mariscadores, percebeiros y recogedores de algas (Real Decreto 2390/2004).

#### 4.1.3. Jubilación anticipada en caso de discapacidad (art. 206 bis del TRLGSS)

La edad mínima de acceso a la pensión de jubilación a que se refiere el artículo 205.1 a) podrá ser reducida en el caso de personas con discapacidad:

- Cuando el grado de discapacidad reconocido sea igual o superior al 65%. Se desarrolla a través del Real Decreto 1539/2003, de 5 de diciembre, por el que se establecen coeficientes reductores de la edad de jubilación a favor de los trabajadores que acreditan un grado importante de minusvalía.
- Cuando el grado de discapacidad igual o superior al 45%, siempre que, en este último supuesto, se trate de discapacidades reglamentariamente determinadas respecto de las que existan evidencias de que determinan de forma generalizada y apreciable una reducción de la esperanza de vida. El desarrollo reglamentario se ha llevado a cabo a través del Real Decreto 1851/2009, de 4 de diciembre.

La aplicación de los correspondientes coeficientes reductores de la edad tanto en los supuestos en razón de la actividad como en los casos de discapacidad en ningún caso dará lugar a que el interesado pueda acceder a la pensión de jubilación con una edad inferior a la de 52 años.

Los coeficientes reductores de la edad de jubilación no serán tenidos en cuenta, en ningún caso, a efectos de acreditar la exigida para acceder:

- A la jubilación parcial.

- Al porcentaje adicional y complemento por demora en el acceso a la pensión de jubilación previsto en el artículo 210.2 de la LGSS.
- A cualquier otra modalidad de jubilación anticipada.

Se ha de añadir que el artículo 210.4 del TRLGSS establece que el coeficiente del 0,50% a que se refiere el apartado 3 del mismo precepto, no será de aplicación en los casos de jubilaciones anticipadas por razón de la actividad o de persona con discapacidad.

Por último, el TRLGSS (art. 146.4) prevé que los empresarios que ocupen a trabajadores, a quienes en razón de su actividad les resulte de aplicación un coeficiente reductor de la edad de jubilación, deben cotizar por el tipo de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales más alto de los establecidos, siempre y cuando el establecimiento de ese coeficiente reductor no lleve aparejada una cotización adicional por tal concepto (como sucede en el caso de los bomberos al servicios de organismos públicos, los miembros de la Ertzaintza o los miembros de la Policía al servicio de las entidades de la Administración local (los miembros del Cuerpo de Mossos d'Esquadra y los miembros de la Policía Foral de Navarra).

Sin embargo, se excluye de esta modalidad de cotización por contingencias profesionales a los empresarios que ocupen a trabajadores que acreditan un grado importante de discapacidad (Real Decreto 1539/2003, de 5 de diciembre) y, por lo que se refiere al Régimen Especial de Trabajadores del Mar, respecto de los trabajadores embarcados en barcos de pesca hasta 10 Toneladas de Registro Bruto.

#### 4.1.4. Jubilación anticipada por causa no imputable al trabajador (art. 207 de la LGSS)

El acceso a la jubilación anticipada derivada del cese en el trabajo por causa no imputable a la libre voluntad del trabajador exigirá los siguientes requisitos:

- a) Tener cumplida una edad que sea inferior en 4 años, como máximo, a la edad que en cada caso resulte de aplicación según lo establecido en el artículo 205.1 a) sin que a estos efectos resulten de aplicación los coeficientes reductores a que se refiere el artículo anterior.
- b) Encontrarse inscrito en las oficinas de empleo como demandante de empleo durante un plazo de, al menos, 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud de la jubilación.
- c) Acreditar un periodo mínimo de cotización efectiva de 33 años, sin que, a tales efectos, se tenga en cuenta la parte proporcional por pagas extraordinarias. A estos exclusivos efectos, solo se computará el periodo de prestación del servicio militar obligatorio o de la prestación social sustitutoria, con el límite máximo de un año.
- d) Que el cese en el trabajo se haya producido por alguna de las causas siguientes:
  1. El despido colectivo por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción, conforme al artículo 51 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (ET).
  2. El despido por causas objetivas, conforme al artículo 52 del ET.
  3. La extinción del contrato por resolución judicial en los supuestos contemplados en el texto refundido de la Ley Concursal (Real Decreto Legislativo 1/2020, de 5 de mayo).
  4. La muerte, jubilación o incapacidad del empresario individual (sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 44 del ET) o la extinción de la personalidad jurídica del contratante.

5. La extinción del contrato de trabajo motivada por la existencia de fuerza mayor constatada por la autoridad laboral conforme a lo establecido en el artículo 51.7 del ET.
6. La extinción del contrato por voluntad del trabajador por las causas previstas en los artículos 40.1, 41.3 y 50 del ET.
7. La extinción del contrato por voluntad de la trabajadora por ser víctima de la violencia de género prevista en el artículo 49.1 m) del ET.

En los supuestos contemplados en las causas 1, 2 y 6, para poder acceder a esta modalidad de jubilación anticipada será necesario que el trabajador acredite haber percibido la indemnización correspondiente derivada de la extinción del contrato de trabajo o haber interpuesto demanda judicial en reclamación de dicha indemnización o de impugnación de la decisión extintiva.

El percibo de la indemnización se acreditará mediante documento de la transferencia bancaria recibida o de la documentación acreditativa equivalente.

En los casos de acceso a esta modalidad de jubilación anticipada, la pensión es objeto de reducción mediante la aplicación por cada mes o fracción de mes que, en el momento del hecho causante, le falte al trabajador para cumplir la edad legal de jubilación que, en cada caso resulte, conforme al artículo 205 del TRLGSS, coeficientes que varían en función del tiempo de cotización acreditado, en función de los siguientes intervalos:

- Periodo de cotización inferior a 38 años y 6 meses.
- Periodo de cotización igual o superior a 38 años y 6 meses e inferior a 41 años y 6 meses.
- Periodo de cotización igual o superior a 41 años y 6 meses e inferior a 44 años y 6 meses.
- Periodo de cotización igual o superior a 44 años y 6 meses.

A los exclusivos efectos de determinar dicha edad legal de jubilación, se considerará como tal la que le hubiera correspondido al trabajador de haber seguido cotizando durante el plazo comprendido entre la fecha del hecho causante y el cumplimiento de la edad legal de jubilación que en cada caso resulte de la aplicación de lo establecido en el artículo 205.1 a) del TRLGSS.

Para el cómputo de los periodos de cotización se tomarán periodos completos, sin que se equipare a un periodo la fracción del mismo.

Cabe añadir que, de conformidad con lo previsto en el artículo 210.4 del TRLGSS, en este caso, una vez aplicados los coeficientes reductores sobre la cuantía de la pensión anteriormente indicados, el importe resultante de la pensión no podrá ser superior a la cuantía que resulte de reducir el tope máximo de pensión en un 0,50% por cada trimestre o fracción de trimestre de anticipación.

#### **4.1.5. Jubilación anticipada por voluntad del interesado (art. 208 del TRLGSS)**

Es necesario precisar que la jubilación anticipada por causa no imputable al trabajador prevista en el artículo 207 del TRLGSS y que ha sido examinada en el apartado anterior solo es aplicable cuando la relación laboral del trabajador se ha extinguido por las causas tasadas expresamente en la letra d) del apartado 1 de dicho artículo.

Por tanto, aunque la extinción del contrato de trabajo se haya producido por causa ajena a la voluntad del trabajador, si dicha causa no está comprendida en este listado, no podrá acceder a esa modalidad

de jubilación anticipada, sin perjuicio de que se pueda acoger a la modalidad prevista en el artículo 208 del TRLGSS si cumple los requisitos previstos en el mismo, como son:

El acceso a la jubilación anticipada por voluntad del interesado exigirá los siguientes requisitos:

- Tener cumplida una edad que sea inferior en 2 años, como máximo, a la edad que en cada caso resulte de aplicación según lo establecido en el artículo 205.1 a), sin que a estos efectos resulten de aplicación los coeficientes reductores a que se refiere los artículos 206 y 206 bis del TRLGSS.
- Acreditar un periodo mínimo de cotización efectiva de 35 años, sin que, a tales efectos, se tenga en cuenta la parte proporcional por pagas extraordinarias. A estos exclusivos efectos, solo se computará el periodo de prestación del servicio militar obligatorio, de la prestación social sustitutoria o del servicio social femenino obligatorio, con el límite máximo de 1 año.
- Una vez acreditados los requisitos generales y específicos de dicha modalidad de jubilación, el importe de la pensión que se perciba 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.
- En los casos de acceso a esta modalidad de jubilación anticipada, la pensión es objeto de reducción mediante la aplicación, por cada mes o fracción de mes que, en el momento del hecho causante, le falte al trabajador para cumplir la edad legal de jubilación que en cada caso resulte de la aplicación de lo establecido en el artículo 205.1 a) del TRLGSS, coeficientes que varían en función del tiempo de cotización acreditado, según los siguientes intervalos:
  - Periodo de cotización inferior a 38 años y 6 meses.
  - Periodo de cotización igual o superior a 38 años y 6 meses e inferior a 41 años y 6 meses.
  - Periodo de cotización igual o superior a 41 años y 6 meses e inferior a 44 años y 6 meses.

Cuando, en el momento de acogerse a esta modalidad de jubilación, el trabajador esté percibiendo el subsidio por desempleo del artículo 274 del TRLGSS, y lo haya hecho durante al menos 3 meses, son de aplicación los coeficientes reductores previstos para la jubilación anticipada por causas no imputables al trabajador, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos del apartado 1 del artículo 208 del TRLGSS.

A los exclusivos efectos de determinar dicha edad legal de jubilación, se considerará como tal la que le hubiera correspondido al trabajador de haber seguido cotizando durante el plazo comprendido entre la fecha del hecho causante y el cumplimiento de la edad legal de jubilación que en cada caso resulte de la aplicación de lo establecido en el artículo 205.1 a) del TRLGSS.

Para el cómputo de los periodos de cotización se tomarán periodos completos, sin que se equipare a un periodo la fracción del mismo.

Con carácter general, cuando para determinar la cuantía de una pensión de jubilación anticipada por voluntad del interesado hubieran de aplicarse coeficientes reductores por edad en el momento del hecho causante, los mismos se han de aplicar sobre el importe de la pensión resultante de aplicar a la base reguladora el porcentaje que corresponda por meses de cotización.

No obstante, en el supuesto de que la base reguladora de la pensión resulte superior al límite de la cuantía inicial de las pensiones, los coeficientes reductores por edad se aplican sobre el indicado límite.

Respecto de la aplicación del nuevo mecanismo de reducción del importe de la pensión, mediante la aplicación de coeficientes reductores, se han de efectuar las siguientes precisiones:

- El mismo se aplica de forma paulatina, en un periodo de 10 años, a partir de 2024, en la forma que se contiene en la disposición adicional trigésima cuarta del TRLGSS.
- Siguen siendo de aplicación las reglas de acceso a la modalidad de jubilación anticipada por voluntad del interesado previas al 1 de enero de 2022 (es decir, que los coeficientes reductores de la pensión se aplican sobre el importe de la pensión, sin tener en cuenta el tope máximo de pensión pública, sin que, en ningún caso, la cuantía obtenida pueda ser superior a reducir dicho tope en un 0,50% por cada trimestre o fracción de trimestre de anticipación), siempre que cumpla se acredite alguna de las siguientes condiciones:
  - Que la extinción de la relación laboral se haya producido antes de 1 de enero de 2022, siempre que con posterioridad a tal fecha la persona no vuelva a quedar incluida, por un periodo superior a 12 meses, en alguno de los regímenes del sistema de la Seguridad Social.
  - Que la extinción se produzca después de esa fecha como consecuencia de decisiones adoptadas en expedientes de regulación de empleo, o en virtud de convenios colectivos de cualquier ámbito, acuerdos colectivos de empresa o decisiones adoptadas en procedimientos concursales, que fueran aprobados con anterioridad al 1 de enero de 2022.

## 4.2. LA JUBILACIÓN PARCIAL

### 4.2.1. Concepto de jubilación parcial

Se regula en el artículo 215 del TRLGSS, artículos 12.6 y 7 del ET y artículos 9 y siguientes del Real Decreto 1131/2002.

Se considera jubilación parcial la iniciada después del cumplimiento de las edades fijadas legalmente, simultánea con un contrato a tiempo parcial y vinculado o no con un contrato de relevo, sin que se tengan en cuenta las bonificaciones o anticipaciones de edad que le correspondan al trabajador.

Podrán acogerse a la jubilación parcial los socios trabajadores o de trabajo de las cooperativas asimilados a trabajadores por cuenta ajena, cuando la cooperativa concierte con un socio de duración determinada de la misma o con un desempleado la realización, en calidad de socio trabajador o de socio de trabajo, la jornada dejada vacante por el socio que se jubila parcialmente.

### 4.2.2. Beneficiarios

El artículo 215 del TRLGSS regula los requisitos para adquirir la condición de beneficiario de la pensión de jubilación parcial:

1. Los trabajadores que hayan cumplido la edad a que se refiere el artículo 205.1.a) y reúnan los requisitos para causar derecho a la pensión de jubilación, siempre que se produzca una reducción de su jornada de trabajo comprendida entre un mínimo del 25% y un máximo

del 50%, podrán acceder a la jubilación parcial sin necesidad de la celebración simultánea de un contrato de relevo.

2. Asimismo, siempre que con carácter simultáneo se celebre un contrato de relevo en los términos previstos en el artículo 12.7 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, los trabajadores a tiempo completo podrán acceder a la jubilación parcial cuando reúnan los siguientes requisitos:

- a) Tener cumplida en la fecha del hecho causante una edad de 65 años, o de 63 cuando se acrediten 36 años y 6 meses de cotización, sin que, a tales efectos, se tengan en cuenta las bonificaciones o anticipaciones de la edad de jubilación que pudieran ser de aplicación al interesado. Cabe mencionar que la disposición transitoria décima de la LGSS establece un periodo transitorio hasta alcanzar las edades referidas en el año 2027. Para el año 2022, esta disposición transitoria establece la edad de 63 años y 4 meses o de 62 años y 2 meses, cuando se acrediten 35 años y 6 meses más de cotización.
- b) Acreditar un periodo de antigüedad en la empresa de, al menos, 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de la jubilación parcial. A tal efecto se computará la antigüedad acreditada en la empresa anterior si ha mediado una sucesión de empresa en los términos previstos en el artículo 44 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, o en empresas pertenecientes al mismo grupo.
- c) Que la reducción de su jornada de trabajo se halle comprendida entre un mínimo de un 25% y un máximo del 50%, o del 75% para los supuestos en que el trabajador relevista sea contratado a jornada completa mediante un contrato de duración indefinida.
- d) Acreditar un periodo de cotización de 33 años en la fecha del hecho causante de la jubilación parcial, sin que a estos efectos se tenga en cuenta la parte proporcional correspondiente por pagas extraordinarias. A estos exclusivos efectos, solo se computará el periodo de prestación del servicio militar obligatorio o de la prestación social sustitutoria, con el límite máximo de un año.

En el supuesto de personas con discapacidad en grado igual o superior al 33%, el periodo de cotización exigido será de 25 años.

- e) Que exista una correspondencia entre las bases de cotización del trabajador relevista y del jubilado parcial, de modo que la correspondiente al trabajador relevista no podrá ser inferior al 65% del promedio de las bases de cotización correspondientes a los 6 últimos meses del periodo de base reguladora de la pensión de jubilación parcial.
- f) Los contratos de relevo que se establezcan como consecuencia de una jubilación parcial tendrán, como mínimo, una duración igual al tiempo que le falte al trabajador sustituido para alcanzar la edad de jubilación a que se refiere el artículo 205.1 a).

En los casos en que el contrato de relevo sea de carácter indefinido y a tiempo completo, deberá mantenerse al menos durante una duración igual al resultado de sumar 2 años al tiempo que le falte al trabajador sustituido para alcanzar la edad de jubilación a que se refiere el artículo 205.1 a). En el supuesto de que el contrato se extinga antes de alcanzar la duración mínima indicada, el empresario estará obligado a celebrar un nuevo contrato en los mismos términos del extinguido, por el tiempo restante. En caso de incumplimiento por parte del empresario de las condiciones establecidas en el presente artículo en materia de contrato de relevo, será responsable del reintegro de la pensión que haya percibido el pensionista a tiempo parcial.

- g) Sin perjuicio de la reducción de jornada durante el periodo de disfrute de la jubilación parcial, empresa y trabajador cotizarán por la base de cotización que, en su caso, hubiese correspondido de seguir trabajando este a jornada completa.

### 4.2.3. Hecho causante

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11 del Real Decreto 1131/2002, el hecho causante se entenderá producido el día del cese en la jornada del trabajo que se viniese realizando con anterioridad, siempre que, en dicha fecha, se haya suscrito el contrato a tiempo parcial y, en caso de ser necesario, el contrato de relevo.

### 4.2.4. Cuantía

La cuantía de la pensión de jubilación parcial será el resultado de aplicar el porcentaje de reducción de jornada al importe de pensión que le correspondería, de acuerdo con los años de cotización que acredite el trabajador en el momento del hecho causante, calculada de conformidad con las normas generales del Régimen de la Seguridad Social de que se trate, pero sin la aplicación del porcentaje adicional al que se refiere el artículo 210.2 del TRLGSS.

El importe de la pensión no podrá ser inferior a la cuantía que resulte de aplicar el porcentaje de reducción al importe de la pensión mínima vigente en cada momento para jubilados mayores de 65 años.

### 4.2.5. Compatibilidad e incompatibilidad

De conformidad con el artículo 14 del Real Decreto 1131/2002, la pensión de jubilación parcial es compatible con:

- El trabajo a tiempo parcial en la empresa (y, en su caso, con otros trabajos a tiempo parcial anteriores a la jubilación parcial, siempre que no se aumente la duración de su jornada).
- La pensión de viudedad, la prestación de desempleo y otras prestaciones sustitutorias del salario correspondiente a los trabajos a tiempo parcial anteriores a la jubilación parcial.

En cambio, la pensión de jubilación parcial es incompatible con:

- Las pensiones de incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.
- La pensión de jubilación por otra actividad distinta a la realizada en el contrato de trabajo a tiempo parcial.
- La pensión de incapacidad permanente total para el trabajo que se preste en virtud del contrato que dio lugar a la jubilación parcial.

### 4.2.6. Extinción

Según establece el artículo 18 del Real Decreto 1131/2002, la pensión de jubilación parcial se extinguirá por:

- El fallecimiento del pensionista.
- El reconocimiento de la jubilación ordinaria o anticipada.
- El reconocimiento de una incapacidad permanente declarada incompatible.
- La extinción del contrato de trabajo a tiempo parcial (o de la prestación de desempleo u otras prestaciones compatibles). Sin embargo, no se extingue la pensión cuando la extinción del

contrato de trabajo sea declarada improcedente, en estos casos se mantiene el derecho a la jubilación parcial, sin perjuicio de las obligaciones establecidas en la disposición adicional segunda del Real Decreto 1131/2002.

#### 4.2.7. Otros derechos

- El jubilado parcial tendrá la condición de «pensionista» a efectos de las prestaciones sanitarias y de servicios sociales.
- Durante el tiempo que la jubilación parcial se hubiera simultaneado con un contrato de relevo, las cotizaciones efectuadas a la Seguridad Social por el contrato de trabajo a tiempo parcial serán tenidas en cuenta (para calcular futuras pensiones de incapacidad permanente, jubilación y muerte y supervivencia) como si se hubieran realizado al 100% de su cuantía (art. 15.1 del Real Decreto 1131/2002).

#### 4.2.8. La jubilación parcial de derecho transitorio (aplicable a la industria manufacturera)

Conforme al apartado 6 de la disposición transitoria cuarta del TRLGSS (en la redacción dada por el Real Decreto-Ley 20/2018, de 7 de diciembre, se seguiría aplicando la regulación de la pensión de jubilación, en sus diferentes modalidades, requisitos de acceso, condiciones y reglas de determinación de prestaciones, vigentes antes de la entrada en vigor de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, de actualización adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social, a las pensiones de jubilación que se causen antes de 1 de enero de 2019, entre otros supuestos, a quienes hubiesen accedido a la pensión de jubilación parcial con anterioridad a 1 de abril de 2013, así como las personas incorporadas antes de dicha fecha a planes de jubilación parcial recogidos en convenios colectivos de cualquier ámbito o acuerdos colectivos de empresa con independencia de que el acceso a la jubilación parcial se haya producido con anterioridad o posterioridad a 1 de abril de 2013.

Por tanto, se ha de seguir aplicando la regulación para la modalidad de jubilación parcial con simultánea celebración de contrato de relevo, vigente con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, de actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social, a pensiones causadas antes del 1 de enero de 2023, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Que el trabajador que solicite el acceso a la jubilación parcial realice directamente funciones que requieran esfuerzo físico o alto grado de atención en tareas de fabricación, elaboración o transformación, así como en las de montaje, puesta en funcionamiento, mantenimiento y reparación especializados de maquinaria y equipo industrial en empresas clasificadas como industria manufacturera.
- b) Que el trabajador que solicite el acceso a la jubilación parcial acredite un periodo de antigüedad en la empresa de, al menos, seis años inmediatamente anteriores a la fecha de la jubilación parcial. A tal efecto, se ha de computar la antigüedad acreditada en la empresa anterior si ha mediado una sucesión de empresa o en empresas pertenecientes al mismo grupo.
- c) Que en el momento del hecho causante de la jubilación parcial el porcentaje de trabajadores en la empresa cuyo contrato de trabajo lo sea por tiempo indefinido, supere el 70% del total de los trabajadores de su plantilla.

- d) Que la reducción de la jornada de trabajo del jubilado parcial se halle comprendida entre un mínimo de un 25% y un máximo del 67%, o del 80% para los supuestos en que el trabajador relevista sea contratado a jornada completa mediante un contrato de duración indefinida.
- e) Que exista una correspondencia entre las bases de cotización del trabajador relevista y del jubilado parcial, de modo que la del trabajador relevista no puede ser inferior al 65% del promedio de las bases de cotización correspondientes a los 6 últimos meses del periodo de base reguladora de la pensión de jubilación parcial.
- f) Que se acredite un periodo de cotización de 33 años en la fecha del hecho causante de la jubilación parcial, sin que a estos efectos se tenga en cuenta la parte proporcional correspondiente por pagas extraordinarias. A estos exclusivos efectos, solo se computa el periodo de prestación del servicio militar obligatorio o de la prestación social sustitutoria, con el límite máximo de 1 año. En el supuesto de personas con discapacidad en grado igual o superior al 33%, el periodo es de 25 años

### 4.3. JUBILACIÓN FLEXIBLE

Su regulación se encuentra en el párrafo segundo del apartado 1 del artículo 213 del TRLGSS, conforme al cual, las personas que accedan a la jubilación podrán compatibilizar el percibo de la pensión de jubilación con un trabajo a tiempo parcial. Durante dicha situación, se minorará el percibo de la pensión 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.

Este precepto se desarrolla en los artículos 4 a 9 del Real Decreto 1132/2002, de 31 de octubre.

La diferencia entre la jubilación parcial y la flexible es que la jubilación flexible acontece cuando el trabajador ya tiene la condición de pensionista de jubilación total, mientras que en la jubilación parcial el acceso a la jubilación es coetáneo con el mantenimiento de la actividad laboral.

El trabajo por cuenta ajena en este tipo de jubilación es una de las excepciones a la incompatibilidad de la pensión de jubilación con el trabajo, si bien la jornada a realizar no puede ser completa, sino que se encuentra dentro de los límites del artículo 12, apartado 6, del Estatuto de los Trabajadores. Este precepto dispone que la reducción de la jornada de trabajo se sitúa entre un mínimo del 25% y un máximo del 50% de la jornada de un trabajador a tiempo completo comparable, lo que significa que la jornada de trabajo será, como máximo, del 75% y como mínimo del 50% de la jornada de un trabajador a tiempo completo comparable.

En el supuesto de que la jornada a realizar por el pensionista sea superior al 75% indicado, nos encontraremos ante un supuesto de incompatibilidad –salvo que el trabajador pueda acogerse a otra fórmula distinta de compatibilidad como la prevista en el art. 214 del TRLGSS conocida como «jubilación activa»– dando lugar a la suspensión de la pensión de jubilación, cuya regulación se contiene en el artículo 16 de la Orden Ministerial de 18 de enero de 1967.

Antes de iniciar la realización de actividad a tiempo parcial, el pensionista deberá comunicar tal situación a la entidad gestora respectiva.

Durante el periodo de jubilación flexible en el que el pensionista se encuentra compatibilizando pensión y trabajo, su situación tendrá las siguientes circunstancias:

1. La pensión de jubilación se reduce en proporción inversa a la reducción de la jornada de trabajo, respecto a la de un trabajador a tiempo completo comparable, desde el día en que comience su actividad.

2. Mientras se encuentre en esta situación, la pensión de jubilación será compatible con las prestaciones de IT o de maternidad derivadas de la actividad realizada a tiempo parcial. Por el contrario, es incompatible con la pensión de incapacidad permanente que pudiera corresponderle por la actividad desarrollada, con posterioridad al reconocimiento de la jubilación.
3. El percibo de la pensión de jubilación flexible conllevará que el titular seguirá manteniendo el carácter de pensionista a los efectos de reconocimiento y percibo de las prestaciones sanitarias.
4. Si durante la pensión de jubilación flexible el pensionista fallece, los beneficiarios podrán optar por el cálculo de la base reguladora de las prestaciones de muerte y supervivencia en función de la base reguladora que sirvió de cálculo para la pensión de jubilación anterior al trabajo más las revalorizaciones sufridas por la pensión desde dicho momento hasta el fallecimiento, o por ser recalculadas de acuerdo con su situación de activo.

Una vez finalizada la situación, el pensionista deberá comunicarlo a la entidad gestora correspondiente, pasando a percibir la pensión de jubilación en su totalidad, procediendo a recalcular la base reguladora computando las nuevas cotizaciones según las reglas que se encuentren vigentes en este momento, salvo que por aplicación de estas diese lugar a una reducción de la misma, en cuyo caso se mantendrá la base reguladora que sirvió de base para el cálculo de la pensión primitiva, si bien se le aplicarán las revalorizaciones habidas desde la fecha en la que se determinó la base reguladora hasta el fin de la actividad.

## 5. COMPATIBILIDAD DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN Y EL TRABAJO

Se pueden distinguir los siguientes supuestos de compatibilidad entre el percibo de la pensión de jubilación y el trabajo, sin que sea necesaria la suspensión de la pensión:

1. Posibilidad de compatibilidad el percibo del 100% de la cuantía económica de la pensión con la realización de una actividad.
  - a) El artículo 213.4 dispone que el percibo de la pensión de jubilación será compatible con la realización de trabajos por cuenta propia cuyos ingresos anuales totales no superen el SMI, en cómputo anual. Quienes realicen estas actividades económicas no estarán obligados a cotizar ni generarán nuevos derechos a prestaciones.
  - b) Con actividades por cuenta propia de los profesionales colegiados que, al amparo de lo establecido en la disposición adicional decimoctava del TRLGSS, se hallen exonerados de la obligación de causar alta en el RETA.
  - c) Es compatible la pensión de jubilación con la realización de actividades de creación artística en los siguientes términos:
    - Con el trabajo por cuenta ajena y por cuenta propia de las personas que desarrollen una actividad artística.

A estos efectos, se entiende por actividad artística la determinada por el artículo 249 *quater* de la Ley general de la Seguridad Social.
    - Con el trabajo por cuenta ajena y la actividad por cuenta propia desempeñada por autores de obras literarias, artísticas o científicas, tal como se definen en

el capítulo I del título II del libro primero de la Ley de propiedad intelectual, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1996, de 12 de abril, se perciban o no derechos de propiedad intelectual por dicha actividad, incluidos los generados por su transmisión a terceros y con independencia de que por la misma actividad perciban otras remuneraciones conexas.

- Incluye el complemento para pensiones inferiores a la mínima y el complemento por maternidad o reducción de la brecha de género.
- El beneficiario de la situación de compatibilidad tendrá la consideración de pensionista a todos los efectos.
- Esta modalidad será incompatible con cualquier otro trabajo por cuenta ajena o por cuenta propia diferente a la indicada actividad que dé lugar a su inclusión en el campo de aplicación del régimen general o de alguno de los regímenes especiales de la Seguridad Social, así como con la modalidad de jubilación anticipada y parcial.
- Durante la realización de un trabajo por cuenta ajena regulado en el artículo 249 *quater* compatible con la pensión de jubilación, los empresarios estarán obligados a solicitar el alta y cotizar en el régimen general de la Seguridad Social únicamente por contingencias profesionales, según la normativa reguladora de dicho régimen, si bien quedarán sujetos a una cotización especial de solidaridad del 9% sobre la base de cotización por contingencias comunes, no computable a efectos de prestaciones, que se distribuirá entre empresario y trabajador, quedando a cargo del empresario el 7% y del trabajador el 2%.
- Durante la realización de un trabajo por cuenta propia las personas estarán obligadas a solicitar el alta y cotizar en este régimen especial únicamente por contingencias profesionales y quedarán sujetas a una cotización especial de solidaridad del 9% sobre su base de cotización por contingencias comunes, no computable a efectos de prestaciones.

2. Posibilidad de compatibilizar el percibo un porcentaje de la pensión de jubilación con el trabajo inferior al 100%:

- a) La jubilación flexible.
- b) La jubilación parcial.
- c) Pensión de jubilación y envejecimiento activo (comúnmente conocida como «jubilación activa»). No obstante, se puede compatibilizar el 100% de la pensión con una actividad por cuenta propia en el supuesto que se indicará más adelante.
- d) En los 3 años a partir de la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 20/2022, los facultativos de atención primaria, médicos de familia y pediatras, adscritos al SNS con nombramiento estatutario o funcionario podrán continuar desempeñando sus funciones durante la prórroga en el servicio activo y, simultáneamente, acceder a la jubilación percibiendo el 75% de su pensión siempre que hubieran accedido a su pensión a partir del 1 de enero de 2022 o se hubieran acogido en su día a la compatibilidad de la pensión de jubilación con el nombramiento como personal estatutario o funcionario de los profesionales, realizado al amparo del Real Decreto-Ley 8/2021, de 4 de mayo. La compatibilidad prevista exigirá el cumplimiento de los requisitos previstos en la disposición transitoria 35.<sup>a</sup> del TRLGSS.

Toda vez que la jubilación parcial y la jubilación flexible han sido objeto de estudio detenido anteriormente, a continuación, se expondrán las notas más relevantes de la compatibilidad del percibo del 50% de la cuantía de la pensión de jubilación con el trabajo, que se ha venido denominando «jubilación activa».

La jubilación activa se regula actualmente en los artículos 153 y 214 del TRLGSS, y se trata de la compatibilización entre el 50% de la pensión de jubilación contributiva y el trabajo por cuenta propia o por cuenta ajena, a tiempo completo o a tiempo parcial. Si la actividad con la que se compatibiliza la pensión se realiza por cuenta propia y se acredita tener contratado, al menos, a un trabajador por cuenta ajena, la cuantía de la pensión compatible con el trabajo alcanzará al 100%.

Los requisitos de esta modalidad de compatibilidad entre trabajo y pensión son los siguientes:

- Requisitos del jubilado: el acceso a la jubilación ha de ser posterior a la edad ordinaria de jubilación (sin admitirse bonificaciones o anticipaciones de la edad de jubilación) y ha de alcanzar el 100% de porcentaje aplicable a la base reguladora. El acceso a la pensión deberá haber tenido lugar al menos un año después de haber cumplido la edad que en cada caso resulte de aplicación, sin que, a tales efectos, sean admisibles jubilaciones acogidas a bonificaciones o anticipaciones de la edad de jubilación que pudieran ser de aplicación al interesado.
- Requisitos de cotización: durante la realización del trabajo los empresarios y los trabajadores cotizarán a la Seguridad Social únicamente por incapacidad temporal y por contingencias profesionales, si bien quedarán sujetos a una cotización especial de solidaridad del 9%, no computable para las prestaciones, que en los regímenes de trabajadores por cuenta ajena se distribuirá entre empresario y trabajador, corriendo a cargo del empresario el 7% y del trabajador el 2%.

Cuantía de la pensión de jubilación: será el 50% (salvo que corresponda aplicar el 100% en el supuesto anteriormente indicado) del importe resultante en el reconocimiento inicial (aplicado el límite máximo de pensión pública), o del que se esté percibiendo, en el momento de inicio de la compatibilidad con el trabajo, excluido, en todo caso, el complemento por mínimos, cualquiera que sea la jornada laboral o la actividad que realice el pensionista. Se revalorizará anualmente, si bien el importe de la pensión más las revalorizaciones acumuladas se reducirán en un 50%.

Finalizada la relación laboral por cuenta ajena o producido el cese en la actividad por cuenta propia, se restablecerá el percibo íntegro de la pensión de jubilación.

Durante la realización de un trabajo por cuenta propia compatible con la pensión de jubilación, en los términos establecidos en el artículo 214, las personas trabajadoras por cuenta propia o autónomas cotizarán a este régimen especial únicamente por incapacidad temporal y por contingencias profesionales, si bien quedarán sujetos a una cotización especial de solidaridad del 9% sobre su base de cotización por contingencias comunes, no computable a efectos de prestaciones.

También estarán sujetos a una cotización de solidaridad del 9% sobre la base mínima de cotización del tramo 1 de la tabla general a la que se refiere la regla 1.<sup>a</sup> del artículo 308.1 los pensionistas de jubilación que compatibilicen la pensión con una actividad económica o profesional por cuenta propia estando incluidos en una mutualidad alternativa al citado régimen especial al amparo de lo establecido en la disposición adicional decimoctava, la cual no será computable a efectos de prestaciones.

## 6. SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN

### 6.1. SUSPENSIÓN

Si el pensionista fuera a realizar trabajos incompatibles con el percibo de la pensión, debe comunicarlo previamente al INSS, en cuyo caso:

- Queda en suspenso la percepción de la pensión y el derecho a la asistencia sanitaria inherente a la condición de pensionista.
- La empresa queda obligada a solicitar el alta y a ingresar normalmente la cotización. Estas cotizaciones podrán surtir efecto para mejorar la pensión anterior, bien por incrementar el porcentaje o eliminar la incidencia de los coeficientes reductores, pero sin que en ningún caso quepa alterar la base reguladora.

### 6.2. EXTINCIÓN

El artículo 17 de la Orden de 18 de enero de 1967 establece que el derecho a percibir la pensión se extingue por el fallecimiento del pensionista y por la sanción disciplinaria que lleva aparejada la pérdida de dicha pensión, si bien la única forma de extinguir el derecho a la pensión de jubilación es el fallecimiento del pensionista al no haberse previsto sanción que conlleve la extinción del derecho.

## 7. ESPECIAL REFERENCIA A LA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA ANTERIOR A LA LEY 27/2011

Existen determinados supuestos en los que la pensión de jubilación se va a reconocer al amparo de la legalidad vigente antes de la entrada en vigor de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, de actualización adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social. En estos casos, la legalidad aplicable va a ser la vigente a 31 de diciembre de 2012, ya que la entrada en vigor de la mencionada ley se produjo el 1 de enero de 2013. Estos supuestos se recogieron inicialmente en la disposición final duodécima, apartado 2, de la propia Ley 27/2011, y actualmente se contienen en el apartado quinto de la disposición transitoria cuarta del TRLGSS.

La disposición transitoria cuarta del TRLGSS, en su apartado quinto (en la redacción incorporada por la disp. adic. cuadragésima primera de la LGP para el año 2023) establece que se seguirá aplicando la regulación de la pensión de jubilación, en sus diferentes modalidades, requisitos de acceso, condiciones y reglas de determinación de prestaciones, vigentes antes de la entrada en vigor de la Ley 27/2011, a las pensiones de jubilación que se causen antes del 1 de enero de 2022, en los siguientes supuestos:

- a) Las personas cuya relación laboral se haya extinguido antes del 1 de abril de 2013, siempre que con posterioridad a tal fecha no vuelvan a quedar incluidas en alguno de los regímenes del sistema de la Seguridad Social.
- b) Las personas con relación laboral suspendida o extinguida como consecuencia de decisiones adoptadas en expedientes de regulación de empleo, o por medio de convenios colectivos de cualquier ámbito, acuerdos colectivos de empresa, así como por decisiones adoptadas en procedimientos concursales, aprobados, suscritos o declarados con anterioridad a 1 de

abril de 2013, siempre que la extinción o suspensión de la relación laboral se produzca con anterioridad al 1 de enero de 2022.

Será condición indispensable que los indicados acuerdos colectivos de empresa se encuentren debidamente registrados en el INSS o en el ISM, en su caso, en el plazo que reglamentariamente se determine.

- c) No obstante, las personas a las que se refieren los apartados anteriores también podrán optar por que se aplique, para el reconocimiento de su derecho a pensión, la legislación que esté vigente en la fecha del hecho causante de la misma.







P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

[www.cef.es](http://www.cef.es)

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

**902 88 89 90**

---

## SUMARIO GENERAL TEMA 11

---

1. La protección por muerte y supervivencia
2. Hecho causante
3. Prestaciones
4. Requisitos para las prestaciones de viudedad, orfandad y en favor de familiares
  - 4.1. Sujetos causantes
  - 4.2. Beneficiarios. Condiciones para percibir prestaciones
    - 4.2.1. Pensión vitalicia de viudedad
    - 4.2.2. Prestación temporal de viudedad
    - 4.2.3. Pensión de orfandad
    - 4.2.4. Prestación de orfandad
    - 4.2.5. Pensión en favor de familiares
    - 4.2.6. Subsidio en favor de familiares
5. Cuantía de las prestaciones
  - 5.1. Pensión vitalicia de viudedad
    - 5.1.1. Base reguladora
    - 5.1.2. Porcentaje aplicable a la base reguladora
  - 5.2. Prestación temporal de viudedad
  - 5.3. Pensión de orfandad
  - 5.4. Prestación de orfandad
  - 5.5. Pensión en favor de familiares
  - 5.6. Subsidio en favor de familiares
  - 5.7. Límite de la suma de las cuantías de las pensiones por muerte y supervivencia
  - 5.8. Importes mínimos de las pensiones
6. Compatibilidad
  - 6.1. Compatibilidad de las prestaciones de viudedad
  - 6.2. Compatibilidad de la pensión y de la prestación de orfandad
  - 6.3. Prestaciones en favor de familiares
7. Suspensión y extinción
  - 7.1. Suspensión
  - 7.2. Extinción

8. Normas específicas para casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional
  - 8.1. Indemnización especial a tanto alzado en los casos de muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional
    - 8.1.1. Beneficiarios
    - 8.1.2. Cuantía
  - 8.2. Otras peculiaridades de las prestaciones derivadas de contingencias profesionales
9. Efectividad económica de las prestaciones
10. Auxilio por defunción



www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

11

**La protección por muerte y supervivencia. Hecho causante. Requisitos para las prestaciones de viudedad, orfandad y en favor de familiares. Cuantía de las prestaciones. Compatibilidad. Suspensión y extinción. Normas específicas en caso de muerte derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional. Efectividad económica de las prestaciones. El auxilio por defunción.**

## 1. LA PROTECCIÓN POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA

El régimen jurídico de la protección por muerte y supervivencia se contiene en las siguientes normas:

- Texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre (LGSS). Concretamente, la protección por muerte y supervivencia aparece regulada en el capítulo XIV del título II, «Régimen general de la Seguridad Social», del citado texto refundido.
- Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento general que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen general de la Seguridad Social y condiciones para el derecho a las mismas.
- Orden de 13 de febrero de 1967 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones de muerte y supervivencia del Régimen general de la Seguridad Social.

## 2. HECHO CAUSANTE (ART. 3 DE LA ORDEN DE 13 DE FEBRERO DE 1967)

Estas prestaciones se entenderán causadas en la fecha en que se produzca el fallecimiento del sujeto causante, salvo:

- Para la pensión de orfandad cuando el beneficiario sea hijo póstumo, en cuyo caso se entenderá causada en la fecha de su nacimiento.
- En el supuesto de las personas desaparecidas en accidente, en cuyo caso la fecha del hecho causante será la del accidente, siempre que las prestaciones se soliciten dentro del plazo de

los 180 días naturales siguientes a la expiración del plazo de 90 días naturales tras dicho accidente.

### 3. PRESTACIONES (ART. 216 DE LA LGSS)

El artículo 216 de la LGSS dispone que, en caso de muerte, cualquiera que fuere la causa, se otorgará, según los supuestos, alguna o algunas de las prestaciones siguientes:

- a) Auxilio por defunción.
- b) Pensión vitalicia de viudedad.
- c) Prestación temporal de viudedad.
- d) Pensión de orfandad.
- e) Prestación de orfandad.
- f) Pensión vitalicia o, en su caso, subsidio temporal en favor de familiares.

En caso de muerte, causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, se concederá, además, una indemnización a tanto alzado.

### 4. REQUISITOS PARA LAS PRESTACIONES DE VIUEDAD, ORFANDAD Y EN FAVOR DE FAMILIARES

#### 4.1. SUJETOS CAUSANTES

El artículo 217 de la LGSS delimita a los sujetos causantes de estas prestaciones:

- a) Las personas incluidas en el régimen general que estén afiliadas y en alta o en situación asimilada a la de alta en el momento del hecho causante.  
No obstante, también podrá causar las prestaciones por muerte y supervivencia (salvo el auxilio por defunción) quien en la fecha del fallecimiento no esté en situación de alta o asimilada a la de alta, pero reúna un periodo mínimo de cotización de 15 años.
- b) Los perceptores de los subsidios de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, nacimiento y cuidado de menor o riesgo durante la lactancia natural, que cumplan el periodo de cotización que, en su caso, esté establecido.
- c) Los titulares de pensiones contributivas de jubilación e incapacidad permanente.

Este artículo contempla, además, dos supuestos especiales:

- Presunción de fallecimiento por contingencia profesional: se reputarán de derecho muertos a consecuencia de accidente de trabajo o de enfermedad profesional quienes tengan reconocida por tales contingencias una incapacidad permanente absoluta o la condición de gran inválido.

Si no se da el supuesto previsto en el párrafo anterior, deberá probarse que la muerte ha sido debida al accidente de trabajo o a la enfermedad profesional. En caso de accidente de trabajo dicha prueba solo se admitirá si el fallecimiento hubiera ocurrido dentro de los 5 años siguientes a la fecha del accidente. En caso de enfermedad profesional se admitirá tal prueba cualquiera que sea el tiempo transcurrido.

- Desaparición con ocasión de accidente: los trabajadores que hubieran desaparecido con ocasión de un accidente, sea o no de trabajo, en circunstancias que hagan presumible su muerte y sin que se hayan tenido noticias suyas durante los 90 días naturales siguientes al del accidente, podrán causar las prestaciones por muerte y supervivencia, excepción hecha del auxilio por defunción.

Además de los requisitos citados en este apartado, en determinados supuestos se requiere también que el causante haya completado un periodo de cotización que se detallará al examinar cada una de dichas prestaciones.

## 4.2. BENEFICIARIOS. CONDICIONES PARA PERCIBIR PRESTACIONES

### 4.2.1. Pensión vitalicia de viudedad

1. Cónyuge superviviente (art. 219 de la LGSS).

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 219 de la LGSS, el cónyuge superviviente será beneficiario de la pensión de viudedad en los siguientes supuestos:

A) Causante en situación de alta o asimilada al alta en el momento del fallecimiento (incluye a los perceptores de los subsidios de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, nacimiento y cuidado de menor o riesgo durante la lactancia natural):

- Si la causa de la muerte fuera un accidente, sea o no de trabajo, o una enfermedad profesional, no se exigirá que el causante reúna ningún periodo previo de cotización.
- Si la causa de la muerte fuera una enfermedad común: se requiere que hubiera completado un periodo de cotización de 500 días, dentro de los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante de la pensión. En los supuestos en que la pensión se cause desde una situación de alta o de asimilada a la de alta sin obligación de cotizar, el periodo de cotización de 500 días deberá estar comprendido dentro de los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotizar.

B) Si el sujeto causante a la fecha de fallecimiento no se encontrara en alta ni en situación asimilada a la de alta, como ya se ha indicado al examinar los requisitos generales del sujeto causante, en estos casos es necesario que hubiera completado un periodo mínimo de cotización de 15 años.

En los supuestos excepcionales en que el fallecimiento del causante derivara de enfermedad común, no sobrevenida tras el vínculo conyugal, se requerirá, además, que el matrimonio se hubiera celebrado con un año de antelación como mínimo a la fecha del fallecimiento o, alternativamente, la existencia de hijos comunes. No se exigirá dicha duración del vínculo matrimonial cuando en la fecha de celebración del mismo

se acreditara un periodo de convivencia con el causante, en los términos establecidos en el artículo 221.2 de la LGSS, que, sumado al de duración del matrimonio, hubiera superado los 2 años.

En el caso de que el causante sea titular de pensiones contributivas de jubilación e incapacidad permanente, no se requiere un periodo previo de cotización.

## 2. Supuesto de separación, divorcio o nulidad matrimonial (art. 220 de la LGSS)

1. En los casos de separación o divorcio, concurriendo los requisitos en cada caso exigidos en el artículo 219 de la LGSS, el derecho a la pensión de viudedad corresponderá a quien sea o haya sido cónyuge legítimo, en este último caso siempre que no hubiera contraído nuevas nupcias o hubiera constituido una pareja de hecho (en los términos que más adelante se detallan).

Además, en estos supuestos de personas divorciadas o separadas judicialmente se requiere que sean acreedoras de la pensión compensatoria a que se refiere el artículo 97 del Código Civil y esta quedará extinguida a la muerte del causante. En el supuesto de que la cuantía de la pensión de viudedad fuera superior a la pensión compensatoria, aquella se disminuirá hasta alcanzar la cuantía de esta última.

Sin embargo, el precepto establece la siguiente excepción: en todo caso tendrán derecho a la pensión de viudedad las mujeres que, aun no siendo acreedoras de pensión compensatoria, pudieran acreditar que eran víctimas de violencia de género en el momento de la separación judicial o el divorcio mediante sentencia firme, o archivo de la causa por extinción de la responsabilidad penal por fallecimiento; en defecto de sentencia, a través de la orden de protección dictada a su favor o informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de violencia de género, así como por cualquier otro medio de prueba admitido en derecho.

2. Si, habiendo mediado divorcio, se produjera una concurrencia de beneficiarios con derecho a pensión, esta será reconocida en cuantía proporcional al tiempo vivido por cada uno de ellos con el causante, garantizándose, en todo caso, el 40% a favor del cónyuge superviviente o, en su caso, del que, sin ser cónyuge, conviviera con el causante en el momento del fallecimiento y resultara beneficiario de la pensión en condición de pareja de hecho.
3. En caso de nulidad matrimonial, el derecho a la pensión de viudedad corresponderá al superviviente al que se le haya reconocido el derecho a la indemnización a que se refiere el artículo 98 del Código Civil, siempre que no hubiera contraído nuevas nupcias o hubiera constituido una pareja de hecho en los términos a que se refiere el artículo siguiente. Dicha pensión será reconocida en cuantía proporcional al tiempo vivido con el causante, sin perjuicio de los límites que puedan resultar por la aplicación de lo previsto en el apartado anterior en el supuesto de concurrencia de varios beneficiarios.

## 3. Supuesto de pareja de hecho (art. 221.1 del TRLGSS):

También tienen derecho a la pensión de viudedad quienes, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 219 del TRLGSS, se encuentren unidos al causante en el momento de su fallecimiento como pareja de hecho, considerando como tal la constituida, con análoga relación de afectividad a la conyugal, por quienes, no hallándose impedidos para contraer matrimonio, no tengan vínculo matrimonial con otra persona ni constituida pareja de hecho, y acrediten, mediante el correspondiente certificado de empadronamiento, una convivencia estable y notoria con carácter inmediato al fallecimiento del causante y con una duración

ininterrumpida no inferior a 5 años, salvo que existan hijos en común, en cuyo caso solo deberán acreditar la constitución de la pareja de hecho de conformidad con lo previsto en el párrafo siguiente.

La existencia de pareja de hecho se ha de acreditar mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja. Tanto la mencionada inscripción como la formalización del correspondiente documento público deberán haberse producido con una antelación mínima de 2 años con respecto a la fecha del fallecimiento del causante.

Cuando la pareja de hecho constituida se extinga por voluntad de uno o ambos convivientes, el posterior fallecimiento de uno de ellos solo dará derecho a pensión de viudedad con carácter vitalicio al superviviente cuando, además de concurrir los requisitos exigidos en cada caso en el artículo 219, no haya constituido una nueva pareja de hecho, requiriéndose además que la persona superviviente sea acreedora de una pensión compensatoria y que esta se extinga con motivo de la muerte del causante.

La pensión compensatoria deberá estar determinada judicialmente o mediante convenio o pacto regulador entre los miembros de la pareja otorgado en documento público, siempre que para fijar el importe de la pensión se haya tenido en cuenta la concurrencia en el percceptor de las mismas circunstancias relacionadas en el artículo 97 del Código Civil.

En el supuesto de que la cuantía de la pensión de viudedad fuera superior a la pensión compensatoria, aquella se disminuirá hasta alcanzar la cuantía de esta última.

En todo caso, tendrán derecho a la pensión de viudedad las mujeres que, aun no siendo acreedoras de pensión compensatoria, pudieran acreditar que eran víctimas de violencia de género en el momento de la extinción de la pareja de hecho mediante sentencia firme, o archivo de la causa por extinción de la responsabilidad penal por fallecimiento; en defecto de sentencia, a través de la orden de protección dictada a su favor o informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de ser víctima de violencia de género, así como por cualquier otro medio de prueba admitido en derecho.

#### 4. Impedimento para ser beneficiario (art. 231 del TRLGSS):

No podrá tener la condición de beneficiario de las prestaciones de muerte y supervivencia que hubieran podido corresponderle, quien fuera condenado por sentencia firme por la comisión de un delito doloso de homicidio en cualquiera de sus formas, cuando la víctima fuera el sujeto causante de la prestación.

Se prevé también la suspensión cautelar del abono de las prestaciones de muerte y supervivencia cuando recaiga resolución judicial de la que se deriven indicios racionales de que el sujeto investigado es responsable de un delito doloso de homicidio, si la víctima fuera el sujeto causante de la prestación, con efectos del día primero del mes siguiente de la comunicación. Si tiene conocimiento, antes o durante el trámite del procedimiento para el reconocimiento, procederá a su reconocimiento si concurrieran todos los restantes requisitos, con suspensión cautelar de su abono (art. 232 de la LGSS).

Durante la suspensión del pago de una pensión de viudedad, se podrán hacer efectivas las obligaciones de alimentos a favor de los titulares de pensión de orfandad o en favor de familiares, siempre que dichos titulares hubieran de ser beneficiarios de los incrementos a que se refiere el artículo 233 si finalmente recayera sentencia firme condenatoria. La cantidad a percibir por cada uno de los pensionistas de orfandad o en favor de familiares no podrá superar el importe que, en cada momento, le hubiera correspondido por dicho incremento.

Por su parte, la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, establece la pérdida de la condición de beneficiario a quien fuera condenado por la comisión de un delito doloso de homicidio, la pérdida de esta condición a quien fuera condenado por un delito doloso de lesiones cuando la víctima de dicho delito fuera la causante de la pensión, salvo que, en su caso, medie reconciliación entre ellos.

En tales casos (pérdida de la condición de beneficiario por homicidio o lesiones) la pensión de viudedad que hubiera debido reconocerse incrementará las pensiones de orfandad, si las hubiese, siempre que tal incremento esté establecido en la legislación reguladora del régimen de Seguridad Social de que se trate.

#### 4.2.2. Prestación temporal de viudedad

Conforme al artículo 222 del TRLGSS, cuando el cónyuge o la pareja de hecho superviviente no pueda acceder al derecho a pensión de viudedad por no acreditar, respectivamente, que su matrimonio con el causante ha tenido una duración de un año o por la inexistencia de hijos comunes, o que su inscripción como pareja de hecho en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o su constitución mediante documento público se han producido con una antelación mínima de 2 años respecto de la fecha del fallecimiento del causante, pero concurren el resto de requisitos enumerados en el artículo 219 del TRLGSS, tendrá derecho a una prestación temporal en cuantía igual a la de la pensión de viudedad que le hubiera correspondido y con una duración de 2 años.

#### 4.2.3. Pensión de orfandad

Se ha de distinguir dos supuestos: los hijos del causante y los hijos aportados al matrimonio por el cónyuge supérstite.

##### a) Hijos del causante (art. 224 de la LGSS):

1. Cualquiera que sea la naturaleza de su filiación, siempre que al tiempo del fallecimiento sean menores de 21 años o estén incapacitados para el trabajo, y el causante reuniera los siguientes requisitos:
  - Encontrarse en alta o situación asimilada a la de alta, sin requerirse en estos casos periodo de cotización.
  - Si en la fecha del fallecimiento no se encontrase en alta o en situación asimilada a la de alta, se requiere que hubiera completado un periodo mínimo de cotización de 15 años.
  - Ser titular de pensión contributiva de jubilación o de incapacidad permanente.
2. Podrá ser beneficiario de la pensión de orfandad, siempre que en la fecha del fallecimiento del causante fuera menor de 25 años, el hijo del causante que 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 para el salario mínimo interprofesional, también en cómputo anual.

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 del inicio del siguiente curso académico.

3. La pensión de orfandad se abonará a quien tenga a su cargo a los beneficiarios, según determinación reglamentaria.

b) Hijos aportados al matrimonio por el cónyuge superviviente (art. 9.3 del Real Decreto 1647/1997, de 31 de octubre).

Los hijos aportados al matrimonio por el cónyuge superviviente tendrán derecho a la pensión de orfandad (en las mismas condiciones que los hijos del fallecido) siempre que:

- El matrimonio se hubiera celebrado con dos años de antelación a la fecha del fallecimiento.
- Que se pruebe que convivían con el causante y a sus expensas.
- Que no tengan derecho a otra pensión de la Seguridad Social, ni queden familiares con obligación y posibilidad de prestarles alimentos según la legislación civil.

#### 4.2.4. Prestación de orfandad

El artículo 216.3 del TRLGSS (incorporado por la Ley 3/2019, de 1 de marzo, de mejora de la situación de orfandad de las hijas e hijos de víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra la mujer) prevé que, en caso de muerte, tendrán derecho a una prestación de orfandad las hijas e hijos de la causante fallecida como consecuencia de violencia contra la mujer, en los términos en que se defina por la ley o por los instrumentos internacionales ratificados por España, siempre que se hallen en circunstancias equiparables a una orfandad absoluta, en los términos establecidos reglamentariamente.

Los requisitos para acceder a esta prestación son:

- a) Que el fallecimiento del causante se hubiera producido por violencia contra la mujer, en los términos en que se defina por la ley o por los instrumentos internacionales ratificados por España.
- b) Que el beneficiario de la prestación se halle en circunstancias equiparables a una orfandad absoluta con las excepciones establecidas en los artículos 224 y 225 de la LGSS, y que se cumplan los siguientes requisitos:
  - Que el causante de la muerte de la mujer sea el padre de los huérfanos.
  - Que el causante de la muerte de la mujer sea un agresor distinto del progenitor de los hijos e hijas cuando los rendimientos de la unidad de convivencia en que se integran, divididos por el número de miembros que la componen, no superen en cómputo anual el 75 % del salario mínimo interprofesional vigente en cada momento, excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias.

c) No reunir los requisitos necesarios para causar una pensión de orfandad.

d) Al igual que se exige para la pensión de orfandad, a efectos de la prestación se exige que, en la fecha del fallecimiento del causante, el huérfano fuera menor de 21 años o, siendo mayor, tenga menos de 25, siempre que 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 para el salario mínimo interprofesional, también en cómputo anual. Si el huérfano estuviera cursando estudios y cumpliera los 25 años durante el transcurso del curso escolar, la percepción de la pensión y la prestación de orfandad se mantendrá hasta el día primero del mes inmediatamente posterior al de inicio del siguiente al curso académico.

Las prestaciones de orfandad experimentarán en 2023 un incremento igual al que se apruebe para el salario mínimo interprofesional para dicho año.

#### 4.2.5. Pensión en favor de familiares (arts. 40 del Real Decreto 3158/1966 y 22 de la Orden de 13 de febrero de 1967)

- Nietos y hermanos, huérfanos de padre y madre, varones o mujeres, siempre que en la fecha del fallecimiento sean:
  - 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 salario mínimo interprofesional que se fije en cada momento, también en cómputo anual.
- Madre y abuelas viudas, solteras, casadas, cuyo marido sea mayor de 60 años o esté incapacitado para el trabajo, separadas judicialmente o divorciadas.
- Padre y abuelos con 60 años cumplidos o incapacitados para todo trabajo.
- Hijos y hermanos de pensionistas de jubilación o incapacidad permanente, ambas en su modalidad contributiva, o de aquellos trabajadores que al fallecer reunían los requisitos para el reconocimiento del derecho a pensión de jubilación o de incapacidad permanente (cuyo expediente de incapacidad permanente se encontrara pendiente de resolución), varones o mujeres mayores de 45 años, que estén solteros, viudos, separados judicialmente o divorciados, siempre que acrediten dedicación prolongada al cuidado del causante.

Todos los beneficiarios deberán cumplir, además, los siguientes requisitos:

- Haber convivido con el causante y a sus expensas con 2 años de antelación al fallecimiento de aquel o desde la muerte del familiar con el que convivieran, si esta hubiera ocurrido dentro de dicho periodo.
- No tener derecho a pensión pública.
- Carecer de medios de subsistencia, por tener ingresos económicos iguales o inferiores al salario mínimo interprofesional, y de familiares con obligación y posibilidad de prestarles alimentos.

Están obligados a prestarse alimentos, según lo establecido en los artículos 142 y 143 del Código Civil, los cónyuges, ascendientes y descendientes; los hermanos solo se deben los «auxilios necesarios para la vida», por lo que quedan excluidos de la obligación de prestar alimentos.

#### 4.2.6. Subsidio en favor de familiares

Son beneficiarios los hijos mayores de 25 años y los hermanos mayores de 22 años, solteros o viudos sin derecho a pensión en favor de familiares, que reúnan los requisitos establecidos para nietos y hermanos.

### 5. CUANTÍA DE LAS PRESTACIONES

#### 5.1. PENSIÓN VITALICIA DE VIUDEDAD

Se calcula en función de una base reguladora y de su porcentaje.

### 5.1.1. Base reguladora (art. 9 de la Orden de 13 de febrero de 1967)

#### A) Fallecimiento de pensionistas de jubilación o incapacidad permanente

La base reguladora será la misma que sirvió para determinar la pensión de jubilación o incapacidad permanente del fallecido, a la que se aplicará el porcentaje que, en su caso, corresponda. El resultado se incrementa con el importe de las revalorizaciones que, para las pensiones de viudedad, hayan tenido lugar desde la fecha en que se causó la pensión originaria.

#### B) Fallecimiento de trabajadores

##### a) Fallecimiento debido a contingencias comunes:

La base reguladora será el cociente que resulte de dividir por 28 la suma de las bases de cotización del interesado durante un periodo ininterrumpido de 24 meses. Dicho periodo será elegido por los beneficiarios dentro de los 15 años inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante (fallecimiento) de la pensión.

##### b) Fallecimiento de trabajador, en situación de alta o asimilada, debido a accidente no laboral:

Si el trabajador no hubiese completado un periodo ininterrumpido de 24 meses de cotización en los 15 años anteriores al mes previo al del fallecimiento, la base reguladora será la más beneficiosa de entre las dos siguientes:

- La prevista en el punto anterior.
- La que resulte de dividir por 28 la suma de las bases mínimas de cotización vigentes en los 24 meses inmediatamente anteriores al mes previo al del fallecimiento, tomadas estas en la cuantía correspondiente a la jornada laboral contratada en último término por el fallecido.

##### c) Fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional: los salarios reales del año anterior al accidente de trabajo, calculados de conformidad con lo dispuesto en el capítulo V del reglamento de accidentes de trabajo, aprobado por decreto de 22 de junio de 1956.

### 5.1.2. Porcentaje aplicable a la base reguladora (art. 31 del Real Decreto 3158/1966)

A efectos del cálculo del importe de la pensión de viudedad, existen tres porcentajes diferentes aplicables a la correspondiente base reguladora:

- Con carácter general: el 52 % de la base reguladora.
- El 60 %, cuando concurran en el pensionista los siguientes requisitos:
  - Acreditar una edad igual o superior a los 65 años.
  - No tener derecho a otra pensión pública. Respecto de este requisito, se prevé que el incremento –desde el 52 % al 60 %– es compatible con aquellas pensiones públicas, ya sean españolas o extranjeras, cuya cuantía no exceda del importe del mismo. En estos supuestos, el incremento de la pensión de viudedad se abonará exclusivamente por la diferencia entre la cuantía de este y la de la pensión percibida por el beneficiario.

Además, no impide que se considere cumplido este requisito la percepción de una pensión a cargo del Fondo Especial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado cuando se acredite el resto de los requisitos exigidos.

- No percibir ingresos por la realización de un trabajo por cuenta ajena o por una actividad por cuenta propia.
  - Que los rendimientos o rentas percibidos por el pensionista (al margen de la propia pensión de viudedad) no superen, en cómputo anual, el límite de ingresos que esté establecido en cada momento para poder ser beneficiario de la pensión mínima de viudedad (para 2022, 7.939 euros/año). Los importes de las pensiones mínimas aplicables a las correspondientes pensiones de muerte y supervivencia se recogen en la Ley 22/2021, de 28 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2022 y en el Real Decreto 65/2022, de 25 de enero).
- El 70 % de la base reguladora correspondiente siempre que, durante todo el periodo de percepción de la pensión, se cumplan los siguientes requisitos:
    - a) Que el pensionista tenga 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 discapacidad 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 salario mínimo interprofesional vigente en cada momento, excluida la parte proporcional de las dos pagas extraordinarias.
    - b) Que la pensión de viudedad constituya la principal o única fuente de ingresos, entendiéndose que se cumple este requisito cuando el importe anual de la pensión (calculada con el porcentaje del 52 %) represente, como mínimo, el 50 % del total de los ingresos del pensionista, también en cómputo anual. A tales efectos, como cuantía de la pensión se tendrá en cuenta también el importe del complemento por mínimos que pudiera corresponder.
    - c) Que los rendimientos anuales del pensionista por todos los conceptos no superen la cuantía resultante de sumar al límite que, en cada ejercicio económico, esté previsto para el reconocimiento de los complementos por mínimos de las pensiones contributivas (en 2022, 7.939 euros/año), el importe anual que, en cada ejercicio económico, corresponda a la pensión mínima de viudedad con cargas familiares (en 2022, 11.688,60 euros/año). En consecuencia, para 2022, el indicado límite se sitúa en 19.627,60 euros/año.

Una vez cumplidos los requisitos anteriores, la pensión de viudedad con el porcentaje del 70 %, en cómputo anual, más los rendimientos anuales del pensionista, no pueden exceder el límite de ingresos del párrafo anterior. En caso contrario, se reducirá la cuantía de la pensión de viudedad a fin de no superar dicho límite.

Los tres requisitos exigidos deben concurrir simultáneamente. La pérdida de uno de ellos motivará la aplicación del porcentaje del 52 % con efectos desde el día 1 del mes siguiente a aquel en que deje de concurrir dicho requisito.

## 5.2. PRESTACIÓN TEMPORAL DE VIUDEDAD

Como se ha indicado anteriormente, se trata de una prestación temporal en cuantía igual a la de la pensión de viudedad que le hubiera correspondido y con una duración de 2 años.

## 5.3. PENSIÓN DE ORFANDAD (ART. 17 DE LA ORDEN DE 13 DE FEBRERO DE 1967)

La determinación de la cuantía de la prestación se contiene en el artículo 17 de la orden de 13 de febrero de 1967 y es el resultado de aplicar determinado porcentaje a la base reguladora.

La cuantía de la pensión de orfandad consiste en el 20% de la base reguladora (que es la misma de la pensión de viudedad) para cada huérfano. Existe en este punto un límite máximo: la suma de las pensiones de viudedad y orfandad no podrá exceder de la cuantía de la base reguladora del sujeto causante (esto es, del 100%).

No obstante existen los siguientes supuestos en los que dicho porcentaje puede ser incrementado:

- a) En el caso de que a la muerte del causante no exista beneficiario de la pensión de viudedad, la pensión de orfandad se incrementa con el importe resultante de aplicar a la base reguladora el 52%. De igual modo, cuando a la muerte del causante exista algún beneficiario de la pensión de viudedad, la pensión de orfandad que se reconozca puede incrementarse en el importe resultante de aplicar a la base reguladora el porcentaje de pensión de viudedad que no hubiera sido asignado.
- b) Cuando el progenitor sobreviviente fallezca siendo beneficiario de la pensión de viudedad, procederá incrementar el porcentaje de la pensión que tuviera reconocida el huérfano, sumándole el que se hubiere aplicado para determinar la cuantía de la pensión de viudedad extinguida.
- c) En el supuesto previsto en la disposición adicional primera de la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género (fallecimiento del sujeto causante o lesiones ocasionadas al mismo por causa de violencia de género, con lo que el condenado por estos delitos pierde la condición de beneficiario de la pensión de viudedad), la pensión de viudedad que hubiera debido reconocerse incrementará las pensiones de orfandad, si las hubiese, siempre que tal incremento esté establecido en la legislación reguladora del régimen de Seguridad Social de que se trate.
- d) Asimismo (Ley 3/2019), las hijas e hijos que sean titulares de la pensión de orfandad causada por la víctima de violencia contra la mujer tienen derecho al incremento previsto reglamentariamente para los casos de orfandad absoluta.

El incremento previsto para los casos de orfandad absoluta alcanzará el 70% de la base reguladora, siempre que los rendimientos de la unidad familiar de convivencia, incluidas las personas huérfanas, dividido por el número de miembros que la componen, no superen en cómputo anual el 75% del salario mínimo interprofesional vigente en cada momento, excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias.

En cualquiera de los supuestos anteriores, en el caso de existir varios huérfanos con derecho a pensión, el porcentaje de incremento que corresponda se distribuirá a partes iguales entre todos ellos. En el supuesto de que se hubiesen incrementado las pensiones de orfandad con el porcentaje de la de viudedad y se extinguiera el derecho a la pensión de orfandad de cualquiera de los beneficiarios, la parte de porcentaje de la de viudedad que le hubiese correspondido en su día pasará a incrementar la pensión de orfandad de los restantes beneficiarios.

Los incrementos indicados de la pensión de orfandad en ningún caso podrán dar lugar a que se supere el límite establecido en el artículo 229 de la LGSS (al que se hará mención más adelante) para las pensiones por muerte y supervivencia. No obstante, dichos incrementos serán compatibles con la prestación temporal de viudedad, pudiendo, por tanto, ser reconocidos durante el percibo de esta última.

Asimismo, los incrementos indicados solo podrán ser reconocidos con respecto a uno solo de los progenitores.

#### 5.4. PRESTACIÓN DE ORFANDAD

La prestación de orfandad se calcula aplicando a la base mínima de cotización de entre todas las existentes vigentes en el momento del hecho causante (para 2021 y, provisionalmente, en 2022 1.125,90 euros/mes), el 20%, si bien este porcentaje se sitúa en el 70% siempre que los rendimientos de la unidad familiar de convivencia, incluidas las personas huérfanas, dividido por el número de miembros que la componen, no superen en cómputo anual el 75% del salario mínimo interprofesional vigente en cada momento, excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias.

En el supuesto de que hubiera más de una persona beneficiaria de esta prestación, el importe conjunto de las mismas podrá situarse en el 118% de la base reguladora, y nunca será inferior al mínimo equivalente a la pensión de viudedad con cargas familiares (para 2022, 15.941,80, conforme indica el Real Decreto 65/2022, de 25 de enero).

#### 5.5. PENSIÓN EN FAVOR DE FAMILIARES

Consiste en una pensión para cada beneficiario equivalente al 20% de una base reguladora (la misma que la de viudedad y orfandad), con el límite máximo establecido en el artículo 229 del TRLGSS (al que se hace referencia más adelante).

#### 5.6. SUBSIDIO EN FAVOR DE FAMILIARES

Consiste en un subsidio que se abona durante 12 mensualidades, equivalente al 20% de una base reguladora (la misma que la de viudedad y orfandad).

#### 5.7. LÍMITE DE LA SUMA DE LAS CUANTÍAS DE LAS PENSIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA (ART. 229 DEL trLGSS)

1. La suma de las cuantías de las pensiones por muerte y supervivencia no podrá exceder del importe de la base reguladora que corresponda. Esta limitación se aplicará a la determinación inicial de las expresadas cuantías, pero no afectará a las revalorizaciones periódicas (previstas en el art. 58 del TRLGSS).
2. A los efectos de la limitación indicada, las pensiones de orfandad tendrán preferencia sobre las pensiones a favor de otros familiares. Asimismo, y por lo que respecta a las pensiones en favor de familiares, se establece el siguiente orden de preferencia:
  - 1.º Nietos y hermanos del causante, menores de 18 años o mayores incapacitados.

- 2.º Padre y madre del causante.
  - 3.º Abuelos y abuelas del causante.
  - 4.º Hijos y hermanos del titular de una pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente mayores de 45 años y que reúnan los demás requisitos establecidos.
3. Sin perjuicio de lo previsto con carácter general en este artículo, el límite establecido podrá ser rebasado en caso de concurrencia de varias pensiones de orfandad con una pensión de viudedad en los supuestos de que el porcentaje a aplicar a la correspondiente base reguladora para el cálculo de la pensión de viudedad sea del 60 o 70%. Si bien también en este caso se establece un límite: la suma de las pensiones de orfandad no podrá superar el 48% de la base reguladora que corresponda.

## 5.8. IMPORTES MÍNIMOS DE LAS PENSIONES

Las pensiones de viudedad, orfandad y en favor de familiares pueden ser objeto de complementación para que las mismas alcancen los importes de las correspondientes pensiones mínimas, siempre que las personas beneficiarias de las prestaciones acrediten el cumplimiento de los requisitos de residencia en España y de menores ingresos, señalados en el artículo 59 del TRLGSS. Los importes de las pensiones mínimas se regulan en el correspondiente Real Decreto de revalorización de las pensiones.

Para 2022, los importes de las pensiones mínimas aplicables a las correspondientes a las de muerte y supervivencia se recogen en la Ley 22/2021, de 28 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2022, y en el Real Decreto 65/2022, de 25 de enero.

## 6. COMPATIBILIDAD

### 6.1. COMPATIBILIDAD DE LAS PRESTACIONES DE VIUEDAD

El régimen de compatibilidad se contiene en el artículo 223.1 del TRLGSS (también aplicable a la prestación temporal de viudedad):

- La pensión de viudedad será compatible con cualesquiera rentas de trabajo, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 221 del TRLGSS (esto es, de los límites de ingresos previstos para el acceso a la pensión de viudedad de las parejas de hecho).
- La pensión de viudedad, cuando el causante no hubiera estado en alta o asimilada a la fecha del fallecimiento, 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.

### 6.2. COMPATIBILIDAD DE LA PENSIÓN y de la prestación DE ORFANDAD

De conformidad con lo previsto en el artículo 225 de la LGSS y su desarrollo reglamentario, el régimen de compatibilidad e incompatibilidad de la pensión y de la prestación de orfandad es el siguiente:

1. La pensión de orfandad y la prestación de orfandad será compatible con cualquier renta de trabajo de quien sea o haya sido cónyuge (o pareja de hecho) del causante, así como, en su caso, con la pensión de viudedad que aquel perciba.
2. También serán compatibles con cualquier renta del trabajo del propio huérfano, salvo en el supuesto siguiente (previsto en el art. 224.2 del TRLGSS): la pensión y la prestación de orfandad son incompatibles con el trabajo del beneficiario de la pensión de orfandad no incapacitado, mayor de 21 años y menor de 25, cuando sus ingresos –en cómputo anual– sean iguales o superiores a la cuantía vigente para el salario mínimo interprofesional, también en cómputo anual.
3. La pensión de orfandad resulta incompatible con el reconocimiento de otra pensión de viudedad, en cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social, desde una situación diferente a la de alta o asimilada al alta, salvo que las cotizaciones acreditadas en cada uno de los regímenes se superpongan, al menos, durante 15 años. No obstante, si el fallecimiento se hubiera producido como consecuencia de violencia contra la mujer, es compatible con el reconocimiento de otra pensión de orfandad en cualquiera de los regímenes de Seguridad Social.
4. Por lo que se refiere a los huérfanos incapacitados para el trabajo con derecho a pensión de orfandad:
  - Cuando perciban otra pensión de la Seguridad Social en razón a la misma incapacidad serán incompatibles, pudiendo optar entre una u otra.
  - Cuando el huérfano haya sido declarado incapacitado para el trabajo con anterioridad al cumplimiento de la edad de 18 años, la pensión de orfandad que viniera percibiendo será compatible con la de incapacidad permanente que pudiera causar, después de los 18 años, como consecuencia de unas lesiones distintas a las que dieron lugar a la pensión de orfandad, o en su caso, con la pensión de jubilación que pudiera causar en virtud del trabajo que realice por cuenta propia o ajena.
  - La pensión de orfandad que perciba el huérfano incapacitado para el trabajo que hubiera contraído matrimonio será incompatible con la pensión de viudedad a la posteriormente pudiera tener derecho, y deberá optar entre una y otra.

Asimismo, son compatibles entre sí las pensiones de orfandad causadas por los dos progenitores del beneficiario, aunque en este caso, solamente la causada por uno de ellos podrá incrementarse con el porcentaje correspondiente a la pensión de viudedad.

También es compatible con la asignación económica por hijo o menor acogido a cargo.

### 6.3. PRESTACIONES EN FAVOR DE FAMILIARES

Las pensiones en favor de familiares, son incompatibles con la percepción de otras pensiones públicas, sin perjuicio del derecho de opción que asiste al interesado por optar por la que le sea más favorable.

Cuando el causante, a la fecha del fallecimiento, no se encontrase en alta o en situación asimilada a la de alta, son incompatibles con el reconocimiento de otra pensión en favor de familiares, 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.

## 7. SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN

### 7.1. SUSPENSIÓN (ART. 232 DEL TRLGSS)

El abono de las prestaciones de muerte y supervivencia se suspenderá cautelarmente cuando recaiga resolución judicial de la que se deriven indicios racionales de que el sujeto investigado es responsable de un delito doloso de homicidio en cualquiera de sus formas, si la víctima fuera el sujeto causante de la prestación, con efectos del día primero del mes siguiente a aquel en que le sea comunicada tal circunstancia. Si tiene conocimiento de dicha resolución judicial antes o durante el trámite del procedimiento para el reconocimiento, procederá a su reconocimiento si concurrieran todos los restantes requisitos, con suspensión cautelar de su abono (art. 232 del TRLGSS).

Durante la suspensión del pago de una pensión de viudedad, se podrán hacer efectivas las obligaciones de alimentos a favor de los titulares de pensión de orfandad o en favor de familiares, siempre que dichos titulares hubieran de ser beneficiarios de los incrementos a que se refiere el artículo 233 del TRLGSS si finalmente recayera sentencia firme condenatoria. La cantidad a percibir por cada uno de los pensionistas de orfandad o en favor de familiares no podrá superar el importe que, en cada momento, le hubiera correspondido por dicho incremento.

El derecho a la pensión de orfandad y al incremento previsto reglamentariamente para los casos de orfandad absoluta y, en su caso, a la prestación de orfandad se suspenderá en el supuesto de adopción de los hijos e hijas de la causante fallecida como consecuencia de violencia sobre la mujer, cuando los rendimientos de la unidad de convivencia en que se integran, divididos por el número de miembros que la componen, incluidas las personas huérfanas adoptadas, superen en cómputo anual el 75 % del salario mínimo interprofesional vigente en cada momento, excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias.

El derecho a la pensión o a la prestación se recuperará cuando los ingresos de la unidad de convivencia no superen los límites señalados anteriormente. La recuperación tendrá efectos desde el día siguiente a aquel en que se modifique la cuantía de los ingresos percibidos, siempre que se solicite dentro de los 3 meses siguientes a la indicada fecha. En caso contrario, la pensión o prestación recuperada tendrá una retroactividad máxima de 3 meses, a contar desde la solicitud.

### 7.2. EXTINCIÓN

A) El auxilio por defunción se extingue por la entrega de la cantidad.

B) La pensión de viudedad, se extingue:

1. A tenor de lo dispuesto en el artículo 223.2 del TRLGSS, cuando el beneficiario contraiga matrimonio o constituya una pareja de hecho en los términos regulados en el artículo 221, sin perjuicio de las excepciones establecidas reglamentariamente.

Dichas excepciones se contienen en el artículo 11.1 de la Orden de 13 de febrero de 1967, en la redacción dada por el Real Decreto 1465/2001, que establece que podrán mantener el percibo de la pensión de viudedad, aunque contraigan nuevo matrimonio o constituyan pareja de hecho, los pensionistas de viudedad en quienes concurren los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de 61 años o menor de dicha edad, siempre que, en este último caso, tengan reconocida también una pensión de incapacidad permanente, en el grado de incapacidad absoluta o de gran invalidez, o acrediten una discapacidad en un grado igual o superior al 65 %.

- b) Constituir la pensión o pensiones de viudedad percibidas por el pensionista la principal o única fuente de rendimientos. Se entenderá que la pensión o pensiones de viudedad constituyen la principal fuente de rendimientos, cuando el importe anual de la misma o de las mismas represente, como mínimo, el 75 % del total de ingresos de aquel, en cómputo anual. Para el cómputo del indicado porcentaje, se considerará comprendida en la cuantía de la pensión el complemento por mínimos que, en su caso, pudiera corresponder.

Se considerarán como rendimientos computables cualesquiera bienes y derechos, derivados tanto del trabajo como del capital, así como los de naturaleza prestacional. Los rendimientos indicados se tomarán en el valor percibido en el ejercicio anterior, debiendo excluirse los dejados de percibir, en su caso, como consecuencia del hecho causante de las prestaciones, así como aquellos que se pruebe que no han de ser percibidos en el ejercicio corriente.

- c) Tener el matrimonio (o la pareja de hecho) unos ingresos anuales, de cualquier naturaleza, incluida la pensión o pensiones de viudedad, que no superen dos veces el importe, en cómputo anual, del salario mínimo interprofesional, vigente en cada momento.

El cómputo de los ingresos se llevará a cabo aplicando las mismas reglas que están establecidas, a efectos de la percepción de los complementos a mínimos de las pensiones de la Seguridad Social, en su modalidad contributiva.

En los supuestos en que las cuantías de la pensión o pensiones de viudedad no superen el porcentaje señalado en el párrafo b), pero, sumadas a los demás ingresos percibidos por los dos cónyuges (o miembros de la pareja), sobrepasen el límite establecido en el primer párrafo de la presente letra, se procederá a la minoración de los importes de la pensión o pensiones de viudedad, a fin de no superar el límite indicado.

En el caso de que exista más de una pensión de viudedad, la minoración en cada una de ellas se llevará a cabo proporcionalmente a la relación existente entre cada pensión y la suma total de todas ellas.

La nueva pensión de viudedad que pudiese generarse, como consecuencia del fallecimiento del nuevo cónyuge o la pareja de hecho, será incompatible con la pensión o pensiones de viudedad que se venían percibiendo, debiendo el interesado optar por una de ellas.

2. Perderá la condición de beneficiario de la pensión de viudedad aquel que fuera condenado por sentencia firme por la comisión de un delito doloso de homicidio en cualquiera de sus formas o de lesiones, cuando la víctima de dichos delitos fuera la causante de la pensión, y salvo que, en el caso de lesiones, medie reconciliación entre ellos. En tales casos, la pensión de viudedad que hubiera debido reconocerse incrementará las pensiones de orfandad, si las hubiese.

C) La pensión y la prestación de orfandad se extinguen por (art. 21 de la Orden de 13 de febrero de 1967):

- Cumplir la edad mínima establecida en cada caso, salvo en el caso de incapacidad para el trabajo, en el grado de absoluta o gran invalidez.
- Cesar la incapacidad que otorgara el derecho a la pensión.
- Adopción, salvo en el caso de fallecimiento de la causante a causa de violencia contra la mujer, en cuyo caso procede la suspensión, si los ingresos de la nueva unidad

de convivencia, divididos entre el número de miembros que la componen, superan el 75 % del SMI; en caso contrario, se mantiene la pensión o prestación.

- Contraer matrimonio, salvo que estuviera afectado por incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.
- Fallecimiento.

Si al extinguirse la pensión por alguna de las cuatro primeras causas, el beneficiario no ha devengado 12 mensualidades de la misma, le será entregada de una sola vez, la cantidad precisa para completarlas.

D) La pensión en favor de familiares se extingue por las siguientes causas:

- La de los nietos y hermanos: por las mismas causas que la de orfandad.
- La de los ascendientes, hijos y hermanos de pensionistas por:
  - Contraer matrimonio o estado religioso.
  - Fallecimiento.

E) Subsidio en favor de familiares:

- Agotamiento del periodo máximo de duración.
- Fallecimiento.

F) Con carácter general para todas las prestaciones de muerte y supervivencia: no podrá tener la condición de beneficiario quien fuera condenado por sentencia firme por la comisión de un delito doloso de homicidio en cualquiera de sus formas, cuando la víctima fuera el sujeto causante de la prestación. La entidad gestora podrá revisar, por sí misma y en cualquier momento, la resolución, viniendo obligado a devolver las cantidades que, en su caso, hubiera percibido por tal concepto. Esta facultad de revisión de oficio no estará sujeta a plazo, si bien la obligación de reintegro del importe de las prestaciones percibidas prescribirá en el plazo previsto en el artículo 55.3 del TRLGSS (art. 231 de la LGSS).

## 8. NORMAS ESPECÍFICAS PARA CASOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

### 8.1. INDEMNIZACIÓN ESPECIAL A TANTO ALZADO EN LOS CASOS DE MUERTE POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Se regula en el artículo 227 del TRLGSS y en los artículos 37 del Real Decreto 3158/1966 y 28 y 29 de la Orden de 13 de febrero de 1967.

#### 8.1.1. Beneficiarios

- a) En el caso de muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional, el cónyuge superviviente, el sobreviviente de una pareja de hecho en los términos regulados en el artículo 221

(pensión de viudedad de parejas de hecho) y los huérfanos tendrán derecho a una indemnización a tanto alzado, cuya cuantía uniforme se determinará en las normas de desarrollo de esta ley.

En los supuestos de separación, divorcio o nulidad será de aplicación, en su caso, lo previsto en el artículo 220 (pensión de viudedad en los supuestos de separación, divorcio o nulidad matrimonial).

- b) Cuando no existieran otros familiares con derecho a pensión por muerte y supervivencia, el padre o la madre que vivieran a expensas del trabajador fallecido, siempre que no tengan, con motivo de la muerte de este, derecho a las prestaciones a que se refiere el artículo anterior (prestaciones familiares), percibirán la indemnización correspondiente.

### 8.1.2. Cuantía

- Cónyuge, pareja de hecho o ex-cónyuge divorciado, separado o con nulidad matrimonial:

6 mensualidades de la base reguladora de la pensión de viudedad.

En el supuesto de concurrir más de un beneficiario, la distribución de la indemnización se realizará de la misma manera que la pensión de viudedad, incluida la garantía del 40% de la indemnización a favor del cónyuge sobreviviente o del que, sin serlo, conviviera con el causante y fuera beneficiario de pensión de viudedad.

Si se trata de un solo beneficiario con matrimonio declarado nulo, la cuantía de la indemnización será proporcional al tiempo convivido en matrimonio con el fallecido.

- Huérfanos:

1 mensualidad de la base reguladora de la pensión de orfandad.

Más la cantidad que resulte de distribuir entre los huérfanos las 6 mensualidades de la base reguladora de la pensión, si no existe cónyuge, pareja de hecho o ex cónyuge con derecho a indemnización. A partir del 22 de junio de 2006, se entiende que se cumple esta condición de que no exista cónyuge en aquellos supuestos en que no hubiera mediado matrimonio entre los progenitores del huérfano.

- Padre y/o madre:

9 o 12 mensualidades de la base reguladora de la pensión de viudedad, según existan uno o los dos ascendientes.

Como excepción, 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 fallecimiento, y no sobre la base reguladora de la pensión.

## 8.2. OTRAS PECULIARIDADES DE LAS PRESTACIONES DERIVADAS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

- Existe la presunción legal de alta (alta de pleno derecho).
- No se exige periodo de carencia.

- La base reguladora es el salario real del último año (trabajadores en activo al tiempo del fallecimiento).
- Existe la posibilidad del recargo en las prestaciones (de un 30% a un 50%), cuando el accidente de trabajo o la enfermedad profesional se haya producido por falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo.

## 9. EFECTIVIDAD ECONÓMICA DE LAS PRESTACIONES

Como norma general, los efectos económicos de las prestaciones por muerte y supervivencia nacen a partir del momento en que se entiende producido el hecho causante que, como ya se indicó, salvo algunas excepciones (hijos póstumos y personas desaparecidas), es la fecha del fallecimiento del causante.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la efectividad de la prestación va unida a otros dos elementos; por un lado, la relación jurídica con la Seguridad Social que mantenía el causante en la fecha de su fallecimiento y, por otro, el momento en que se solicita la prestación por el beneficiario.

En este sentido, hay que distinguir los siguientes supuestos:

- a) Fallecimiento de trabajadores en alta o situación asimilada a la de alta:  
Las prestaciones tendrán efectos económicos desde el día siguiente al del fallecimiento del causante, siempre que la solicitud sea presentada dentro de los tres meses siguientes a dicha fecha.  
Si la solicitud se presenta pasados más de 3 meses desde el fallecimiento, los efectos económicos solo tendrán una retroactividad máxima de 3 meses, contados desde la fecha en que se presente la solicitud.
- b) Fallecimiento de pensionistas de jubilación e incapacidad permanente, en la modalidad contributiva:  
Los efectos económicos se producen a partir del día primero del mes siguiente al del fallecimiento, si se solicita dentro de los 3 meses siguientes al mismo.  
Si la solicitud se presenta después de los 3 meses siguientes al fallecimiento, los efectos son del día de la solicitud, con una retroactividad máxima de 3 meses.
- c) En el supuesto de hijos póstumos:  
Los efectos económicos se producen desde el día siguiente al de su nacimiento, siempre que la solicitud tenga lugar dentro de los 3 meses siguientes al mismo; aplicándose, de igual modo, la retroactividad máxima de 3 meses desde la fecha de presentación de la solicitud, cuando esta se formule transcurridos más de 3 meses desde la fecha del nacimiento.
- d) En el caso de personas desaparecidas con ocasión de un accidente, sea o no de trabajo:  
Los efectos económicos de las prestaciones se retrotraen a la fecha del accidente, siempre que la solicitud se haya presentado dentro de los 180 días naturales siguientes a la expiración del plazo de los 90 días naturales que siguen a la fecha del accidente.  
En otro caso, los efectos económicos serán a partir de los 3 meses anteriores a la fecha de la solicitud.
- e) Trabajadores en no alta ni asimilada a la de alta:  
Los efectos económicos se producen desde la fecha de la solicitud con una retroactividad máxima de 3 meses.

## 10. AUXILIO POR DEFUNCIÓN (ART. 218 DEL TRLGSS)

Se exige que el causante se encuentre en situación de alta o asimilada a la de alta en el momento del fallecimiento, sin que se requiera periodo de carencia en ningún caso (esta prestación no se causa desde situación de «no alta» aunque se acredite un periodo de cotización de 15 años).

Consiste en la percepción de una cantidad a tanto alzado para atender a los gastos del sepelio del causante. En la actualidad está fijada en 46,50 euros.

Será beneficiario del auxilio por defunción quien haya soportado los gastos del sepelio del sujeto causante. La legislación establece una presunción *iuris tantum* de que los gastos han sido soportados por el orden siguiente:

- Por el cónyuge sobreviviente.
- El sobreviviente de una pareja de hecho en los términos del artículo 221 del TRLGSS.
- Por los hijos.
- Por parientes del fallecido que conviviesen con él habitualmente.

Cuando los gastos los haya soportado otra persona deberá aportar la factura de los mismos.





[www.cef.es](http://www.cef.es)

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

**902 88 89 90**

---

## SUMARIO GENERAL TEMA 12

---

1. El ingreso mínimo vital
  - 1.1 Beneficiarios
    - 1.1.1. Individuales
    - 1.1.2. Titulares
  - 1.2. Requisitos
  - 1.3. Duración, suspensión y extinción
  - 1.4. Obligaciones de las personas beneficiarias
  - 1.5. Cuantía, pago y reintegro de prestaciones indebidas
    - 1.5.1. Cuantía
    - 1.5.2. Pago
    - 1.5.3. Reintegro de prestaciones indebidas
2. Prestaciones familiares múltiples
  - 2.1. Asignación económica por cada menor de 18 años con una discapacidad igual o superior al 33 % o mayor de dicha edad con discapacidad igual o superior al 65 %
    - 2.1.1. Concepto
    - 2.1.2. Beneficiarios
    - 2.1.3. Cuantía
  - 2.2. Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y en los casos de madres o padres con discapacidad
    - 2.2.1. Beneficiarios
    - 2.2.2. Cuantía
  - 2.3. Prestación económica por parto o adopción múltiples
    - 2.3.1. Beneficiarios
    - 2.3.2. Cuantía
3. Prestaciones familiares en la modalidad contributiva
  - 3.1. Excedencias por cuidado de familiares
  - 3.2. Reducciones de jornada por cuidado de familiares

- 4. Las pensiones no contributivas
  - 4.1. Invalidez no contributiva
    - 4.1.1. Beneficiarios
    - 4.1.2. Cuantía
    - 4.1.3. Calificación y revisión
    - 4.1.4. Nacimiento de la pensión
    - 4.1.5. Compatibilidad e incompatibilidad
    - 4.1.6. Extinción
  - 4.2. Jubilación no contributiva
    - 4.2.1. Beneficiarios
    - 4.2.2. Cuantía de la pensión
    - 4.2.3. Nacimiento de la pensión
    - 4.2.4. Extinción
    - 4.2.5. Incompatibilidad



www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

12

**Prestaciones no contributivas y asistenciales. El ingreso mínimo vital: beneficiarios, requisitos y duración. Obligaciones de las personas beneficiarias. Cuantía, pago, reintegro de prestaciones indebidas. Prestaciones familiares múltiples. Prestaciones familiares en la modalidad contributiva. Las pensiones no contributivas: Invalidez no contributiva: Jubilación no contributiva**

## 1. EL INGRESO MÍNIMO VITAL

En el ámbito de las prestaciones no contributivas de la Seguridad Social, a través de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital –en adelante, LIMV– (y con antecedente en el Real Decreto-Ley 20/2020, de 29 de mayo), se instaura, dentro de la acción protectora de la Seguridad Social, una nueva prestación denominada como «ingreso mínimo vital» (IMV).

El IMV tiene como finalidad básica la de prevención del riesgo de pobreza y exclusión social de las personas que viven solas o están integradas en una unidad de convivencia y carecen de unos recursos económicos mínimos para cubrir sus necesidades básicas.

### 1.1 BENEFICIARIOS

#### 1.1.1. Individuales

Son beneficiarios del IMV:

- a) Las personas integrantes de una unidad de convivencia en los términos establecidos en la LIMV.
- b) Las personas de al menos 23 años que no se integren en una unidad de convivencia, siempre que:
  - No estén casadas, salvo que hayan iniciado los trámites de separación o divorcio.
  - No estén unidas a otra persona como pareja de hecho.
  - No formen parte de otra unidad de convivencia.

No se exige el cumplimiento de este requisito a las personas de entre 18 y 22 años que provengan de centros residenciales de protección de menores de las diferentes comunidades autónomas, habiendo estado bajo la tutela de entidades públicas de protección de menores dentro de los 3 años anteriores a la mayoría de edad, o sean huérfanos absolutos, siempre que vivan solos sin integrarse en una unidad de convivencia.

En los supuestos de mujeres víctimas de violencia de género y de víctimas de trata de seres humanos y explotación sexual, únicamente se exige que la persona titular sea mayor de edad o menor emancipada.

Si se trata de personas de entre 23 y 29 años, deben haber tenido residencia legal y efectiva en España y haber vivido de forma independiente durante al menos los 2 años anteriores a la solicitud, salvo que hayan abandonado el domicilio habitual por ser víctimas de violencia de género, hayan iniciado trámites de separación o divorcio u otras circunstancias que se determinen. Este requisito no se exige a las personas de entre 18 y 22 años que provengan de centros residenciales de protección de menores de las diferentes comunidades autónomas. Se entiende que una persona ha vivido de forma independiente si acredita que su domicilio ha sido distinto al de sus progenitores, tutores o acogedores durante los 2 años y que en dicho periodo ha permanecido durante al menos 12 meses, continuados o no, de alta en la Seguridad Social, clases pasivas del Estado o una mutualidad alternativa al régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos.

Si se trata de personas mayores de 30 años, deben acreditar que, durante el año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud, su domicilio en España ha sido distinto al de sus progenitores, tutores o acogedores.

- c) Las mujeres mayores de edad víctimas de violencia de género o víctimas de trata de seres humanos y explotación sexual.
- d) Podrán ser beneficiarias de la prestación del IMV las personas que temporalmente sean usuarias de una prestación de servicio residencial, de carácter social, sanitario o sociosanitario.

La prestación de servicio residencial indicada podrá ser permanente en el supuesto de mujeres víctimas de violencia de género o víctimas de trata de seres humanos y explotación sexual, así como otras excepciones que se establezcan reglamentariamente.

### 1.1.2. Titulares

Son titulares, las personas titulares, cuando estén integradas en una unidad de convivencia, deberán tener una edad mínima de 23 años, o ser mayores de edad o menores emancipados, en caso de tener hijos o menores en régimen de guarda con fines de adopción o acogimiento familiar permanente o huérfanos absolutos cuando sean los únicos miembros de la unidad de convivencia y ninguno de ellos alcance la edad de 23 años.

En el supuesto de que en una unidad de convivencia existieran varias personas que pudieran ostentar tal condición, será considerada titular la persona a la que se le reconozca la prestación solicitada en nombre de la unidad de convivencia.

La unidad de convivencia está formada por todas las personas que vivan en un mismo domicilio, unidas por vínculo matrimonial o como pareja de hecho, y sus familiares hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, adopción y otras personas con las que conviva en virtud de guarda con fines de adopción o acogimiento familiar permanente.

Pueden ser beneficiarias de la prestación las personas que, sin integrarse en la unidad de convivencia o integradas en una unidad de convivencia independiente, residan en el mismo domicilio con otras con las que tengan alguno de los vínculos de parentesco señalados, y siempre que se encuentren en alguno de estos supuestos:

- a) Cuando una mujer, víctima de violencia de género, haya abandonado su domicilio familiar habitual acompañada o no de sus hijos o de menores en régimen de guarda con fines de adopción o acogimiento familiar permanente.
- b) Cuando, con motivo del inicio de los trámites de separación, nulidad o divorcio, o de haberse instado la disolución de la pareja de hecho formalmente constituida, una persona haya abandonado su domicilio familiar habitual acompañada o no de sus hijos o menores en régimen de guarda con fines de adopción o acogimiento familiar permanente.
- c) Cuando se acredite haber abandonado el domicilio por desahucio, o por haber quedado el mismo inhabitable por causa de accidente o de fuerza mayor, así como otros supuestos que se establezcan reglamentariamente.

En los supuestos previstos en los apartados b) y c) anteriores únicamente cabe la consideración como unidad independiente durante los 3 años siguientes a la fecha en que se hubieran producido los hechos indicados en cada una de ellas.

Cuando convivan en el mismo domicilio personas entre las que no concurren los vínculos de parentesco señalados, podrán ser titulares del IMV aquella o aquellas que se encuentren en riesgo de exclusión social, circunstancia que debe ser acreditada por los servicios sociales.

La unidad de convivencia debe estar constituida de forma continuada durante al menos los 6 meses anteriores a la presentación de la solicitud.

Se considerará que no rompe la convivencia la separación transitoria por razón de estudios, trabajo, tratamiento médico, rehabilitación u otras circunstancias similares.

Una misma persona no puede formar parte de más de una unidad de convivencia.

## 1.2. REQUISITOS

Para acceder al IMV, tanto en el momento de la solicitud como en la fecha de las revisiones periódicas, y mantener el percibo de la prestación, los beneficiarios deben acreditar los siguientes requisitos:

### a) Residencia en España

Los beneficiarios individuales o miembros de una unidad de convivencia deben tener residencia legal y efectiva en España de forma continuada e ininterrumpida durante al menos el año anterior a presentar la solicitud, con excepción de:

- Las personas incorporadas a la unidad de convivencia por nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento familiar permanente.
- Las personas víctimas de trata de seres humanos y de explotación sexual, circunstancia que acreditarán mediante informe emitido por los servicios públicos encargados de la atención integral a estas víctimas o por los servicios sociales.
- Las mujeres víctimas de violencia de género.

A efectos del mantenimiento del derecho a esta prestación, se considera que una persona tiene su residencia habitual en España aun cuando haya tenido estancias en el extranjero, siempre que estas no superen los 90 días naturales a lo largo de cada año natural o cuando la ausencia del territorio español esté motivada por causas de enfermedad debidamente justificadas.

#### b) Vulnerabilidad económica

Los beneficiarios del IMV han de acreditar encontrarse en situación de vulnerabilidad económica.

Se considera que existe vulnerabilidad económica cuando el promedio mensual de ingresos y rentas anuales computables del ejercicio anterior sea inferior al menos en 10 euros a la cuantía mensual garantizada por el IMV que corresponda según la modalidad y el número de miembros de la unidad de convivencia, sin que se computen como ingresos los salarios sociales, rentas mínimas de inserción y ayudas análogas de asistencia social concedidas por las comunidades autónomas.

Para determinar la situación de vulnerabilidad económica se toma en consideración la capacidad económica de la persona solicitante individual o de la unidad de convivencia, computando los recursos de todos sus miembros.

No se considera en situación de vulnerabilidad económica la persona beneficiaria individual que sea titular de un patrimonio, sin incluir la vivienda habitual, valorado en un importe igual o superior a tres veces la cuantía correspondiente de renta garantizada por el IMV para una persona beneficiaria individual. En 2022, dicha limitación se sitúa en 17.698,80 euros, cuantía que se incrementa en el caso de unidades de convivencia.

Quedan excluidos del acceso al IMV, independientemente de la valoración del patrimonio neto, las personas beneficiarias individuales o las unidades de convivencia, que poseen activos no societarios sin vivienda habitual por un valor superior al establecido en el anexo III de la LIMV.

Tampoco se consideran en situación de vulnerabilidad económica, con independencia de la valoración del patrimonio, las personas beneficiarias individuales o las personas que se integren en una unidad de convivencia en la que cualquiera de sus miembros sea administrador de derecho de una sociedad mercantil salvo que la sociedad se encuentre sin actividad, en riesgo de concurso, precurso o concurso de acreedores.

Cuando no se reúna el requisito de vulnerabilidad económica en el ejercicio anterior, se podrá solicitar desde el 1 de abril hasta el 31 de diciembre del año en curso el reconocimiento del derecho a la prestación de IMV, en los supuestos en los que la situación de vulnerabilidad económica haya sobrevenido durante el año en curso, debiendo quedar acreditada la situación de vulnerabilidad económica, sin perjuicio de su regularización en ejercicios siguientes.

### 1.3. DURACIÓN, SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN

El derecho a la prestación nace a partir del primer día del mes siguiente al de la fecha de presentación de la solicitud y se mantiene mientras subsistan los motivos que dieron lugar a su concesión y se cumplan los requisitos y obligaciones previstos en la LIMV.

El derecho a la prestación del IMV se suspende por las causas siguientes:

- a) Pérdida temporal de alguno de los requisitos exigidos para su reconocimiento.
- b) Incumplimiento temporal por parte de la persona beneficiaria, del titular o de algún miembro de su unidad de convivencia de las obligaciones asumidas al acceder a la prestación.
- c) Cautelarmente, en caso de indicios de incumplimiento por parte de la persona beneficiaria, del titular o de algún miembro de su unidad de convivencia de los requisitos establecidos o las obligaciones asumidas al acceder a la prestación, cuando así se resuelva por parte de la entidad gestora.
- d) En todo caso, procede la suspensión cautelar en el caso de traslado al extranjero por un periodo, continuado o no, superior a 90 días naturales al año, sin haber comunicado a la entidad gestora con antelación el mismo ni estar debidamente justificado.
- e) Incumplimiento de las condiciones asociadas a la compatibilidad del IMV con rentas de trabajo o actividad económica por cuenta propia.

La suspensión del derecho al IMV implica la suspensión del pago de la prestación a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que se produzcan las causas de suspensión o a aquel en el que se tenga conocimiento por la entidad gestora competente y sin perjuicio de la obligación de reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

Si la suspensión se mantiene durante 1 año, el derecho a la prestación queda extinguido.

Si desaparece las causas que motivaron la suspensión del derecho, se ha de proceder, de oficio o a instancia de parte, a reanudar el derecho siempre que se mantengan los requisitos que dieron lugar a su reconocimiento, y se devengará la prestación a partir del día 1 del mes siguiente a la fecha en que hubieran decaído las causas que motivaron la suspensión.

El derecho a la prestación de IMV se extinguirá por las siguientes causas:

- a) Fallecimiento de la persona titular. No obstante, cuando se trate de unidades de convivencia, cualquier otro miembro que cumpla los requisitos puede presentar una nueva solicitud. Si la solicitud se presenta en el plazo de 3 meses contados desde el día siguiente a la fecha del fallecimiento, los efectos económicos del derecho que pueda corresponder a la unidad de convivencia en función de sus nuevas circunstancias se producen a partir del día primero del mes siguiente a la fecha del fallecimiento, siempre que se solicite dentro del plazo señalado.
- b) Pérdida definitiva de alguno de los requisitos exigidos para el mantenimiento de la prestación.
- c) Resolución recaída en un procedimiento sancionador que así lo determine.
- d) Salida del territorio nacional sin comunicación ni justificación a la entidad gestora durante un periodo, continuado o no, superior a 90 días naturales al año.
- e) Renuncia del derecho.
- f) Suspensión de la prestación por tiempo superior a 1 año.
- g) Incumplimiento reiterado de las condiciones asociadas a la compatibilidad del IMV con las rentas del trabajo o la actividad económica por cuenta propia.
- h) Cualquier otra causa que se determine reglamentariamente.

La extinción del derecho a la prestación producirá efectos desde el primer día del mes siguiente a la fecha en que concurran las causas extintivas.

#### 1.4. OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

Las personas titulares del IMV están sujetas durante el tiempo de percepción de la prestación, entre otras, a las siguientes obligaciones:

- a) Proporcionar la documentación e información precisa en orden a la acreditación de los requisitos y la conservación de la prestación, así como para garantizar la recepción de notificaciones y comunicaciones.
- b) Comunicar cualquier cambio o situación que pudiera dar lugar a la modificación, suspensión o extinción de la prestación, en el plazo de 30 días naturales desde que estos se produzcan, así como cualquier cambio de domicilio o de situación en el padrón municipal que afecte personalmente a dichos titulares o a cualquier otro miembro que forme parte de la unidad de convivencia, en el plazo de 30 días naturales desde que se produzcan.
- c) Reintegrar el importe de las prestaciones indebidamente percibidas.
- d) Comunicar a la entidad gestora con carácter previo las salidas al extranjero tanto del titular como de los miembros de la unidad de convivencia, haciendo constar la duración previsible de la misma. No tendrá consideración de estancia ni de traslado de residencia la salida al extranjero por tiempo no superior a 15 días naturales por una sola vez cada año.
- e) Presentar anualmente declaración correspondiente al impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- f) El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) remitirá la identificación de los beneficiarios mayores de 18 y menores de 65 años de edad a los servicios públicos de empleo de la comunidad autónoma en la que aquellos tengan su domicilio, con el objeto de que procedan, en su caso, a su inscripción de oficio como demandantes de empleo y se apliquen los correspondientes instrumentos de la política de empleo, salvo en determinados supuestos (como son la realización de estudios, siendo menor de 28 años; tener suscrito el convenio especial; estar percibiendo una pensión contributiva de incapacidad permanente en grado de absoluta o gran invalidez; estar percibiendo una pensión de invalidez no contributiva o una pensión de jubilación contributiva; haber cumplido los 65 años de edad o estar afectado por una discapacidad en un grado igual o superior al 65 %).
- g) En caso de compatibilizar la prestación del IMV con las rentas del trabajo o la actividad económica, cumplir las condiciones establecidas para el acceso y mantenimiento de dicha compatibilidad.
- h) En todo caso, participar en las estrategias de inclusión que promueva el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Las personas integrantes de la unidad de convivencia están sujetas, entre otras obligaciones, a las siguientes:

- a) Comunicar el fallecimiento del titular.
- b) Poner en conocimiento de la Administración cualquier hecho que distorsione el fin de la prestación otorgada.
- c) Presentar anualmente declaración correspondiente al impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- d) Si no están trabajando y son mayores de edad o menores emancipados, acreditar, dentro de los 3 meses siguientes a la notificación de la resolución por la que se concede la prestación,

que figuran inscritas como demandantes de empleo, con las mismas salvedades indicadas para los titulares del IMV.

- e) En caso de compatibilizar la prestación del IMV con las rentas del trabajo o la actividad económica, cumplir las condiciones establecidas para el acceso y mantenimiento de dicha compatibilidad.
- f) Participar en las estrategias de inclusión que promueva el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

## 1.5. CUANTÍA, PAGO Y REINTEGRO DE PRESTACIONES INDEBIDAS

### 1.5.1. Cuantía

La cuantía del IMV para el beneficiario individual o la unidad de convivencia es la diferencia entre la renta garantizada y el conjunto de rentas e ingresos de tales personas, siempre que la cuantía resultante sea igual o superior a 10 euros mensuales.

La cuantía mensual de la renta garantizada es:

- a) Para un beneficiario individual: el 100 % del importe anual de las pensiones no contributivas dividido entre 12. En 2023, 565,37 euros/mes.

A esta cantidad se suma un complemento equivalente a un 22 % en el supuesto de que el beneficiario individual tenga un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 65 %.

- b) Para la unidad de convivencia, la cuantía anterior se incrementa en un 30% por miembro adicional a partir del segundo, con un máximo del 220 %. Para 2023, los importes mensuales son:

2023	Anual	Mensual	
Importe	6.784,54	565,38	
	Incrementos	Importe mensual	Importe anual
1 adulto solo	1	565,37	6.784,44
1 adulto y 1 menor	1,3	734,99	8.819,88
1 adulto y 2 menores	1,6	904,60	10.855,20
1 adulto y 3 menores	1,9	1.074,21	12.890,52
1 adulto y > 3 menores	2,2	1.243,83	14.925,96
2 adultos	1,3	734,99	8.819,88
2 adultos y 1 menor	1,6	904,60	10.855,20
2 adultos y 2 menores	1,9	1.074,21	12.890,52
2 adultos y > 2 menores	2,2	1.243,83	14.925,96
3 adultos	1,6	904,60	10.855,20
3 adultos y 1 menor	1,9	1.074,21	12.890,52
3 adultos y > 2 menores	2,2	1.243,83	14.925,96
			.../...

	Incrementos	Importe mensual	Importe anual
.../...			
4 adultos	1,9	1.074,21	12.890,52
4 adultos y 1 menor	2,2	1.243,83	14.925,96
Otros	2,2	1.243,83	14.925,96
Discapacidad	0,22	124,38	1.492,56

Las cuantías mensuales se incrementan con un complemento equivalente a un 22% de la cuantía establecida en la letra a) en el supuesto de que en la unidad de convivencia esté incluida alguna persona con un grado de discapacidad reconocida igual o superior al 65%.

Las cuantías anteriores se incrementan con un complemento del 22% del importe anual de las pensiones no contributivas dividido entre 12, cuando se trate de unidad de convivencia monoparental (un solo adulto con uno o más hijos menores con los que conviva, o uno o más menores en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción a su cargo, cuando sea el sustentador único de la unidad de convivencia).

Para las unidades de convivencia que incluyan menores de edad entre sus miembros, siempre que en el ejercicio inmediatamente anterior al de la solicitud los ingresos computables sean inferiores al 300% de los umbrales establecidos en la LIMV, se establece un complemento de ayuda para la infancia, consistente en una cantidad mensual por cada menor de edad miembro de la unidad de convivencia, en función de la edad cumplida el día 1 de enero del correspondiente ejercicio, con arreglo a los siguientes tramos:

- Menores de 3 años: 115 euros.
- Mayores de 3 años y menores de 6 años: 80,50 euros.
- Mayores de 6 años y menores de 18 años: 57,50 euros.

Se prevé que, reglamentariamente, se determine el posible incremento de las cuantías fijadas en los párrafos anteriores cuando se acrediten gastos de alquiler de la vivienda habitual superiores al 10% de la renta garantizada que corresponda, en su cuantía anual, en función del tamaño y configuración de la unidad de convivencia.

El derecho a percibir los complementos por tener reconocido la persona un grado de discapacidad igual o superior al 65% y por unidad de convivencia monoparental a que se refiere el artículo 13.2 a), b), c) y d) de la referida LIMV se mantendrá hasta el 31 de diciembre del ejercicio en curso, aunque durante el mismo dejen de concurrir los motivos que dieron lugar a su concesión.

Del mismo modo, el complemento de ayuda para la infancia previsto en el artículo 11.6 de la misma ley se mantendrá hasta el 31 de diciembre del ejercicio en curso, aunque durante el mismo el menor cumpla la mayoría de edad.

La extinción del complemento o, en su caso, la modificación de su cuantía surtirá efectos a partir del día 1 de enero del año siguiente a aquel en el que se dejaron de concurrir los motivos que dieron lugar a su concesión o el menor cumplió la mayoría de edad.

Para la determinación de la cuantía, se considera que los hijos menores (o mayores con discapacidad que formen parte de distintas unidades familiares en supuestos de custodia compartida establecida judicialmente) forman parte de la unidad donde se encuentren domiciliados.

Las personas beneficiarias del IMV se encuentran exentas de la aportación de los usuarios a la prestación farmacéutica ambulatoria.

En los casos de que el solicitante del IMV o en la unidad de convivencia se percibiesen prestaciones de la Seguridad Social u otras prestaciones sociales públicas, la LIMV prevé las siguientes reglas:

- En todo caso, e independientemente de cuáles hubieran sido las rentas e ingresos del ejercicio anterior de la persona que vive sola o de la unidad de convivencia, cuando el solicitante del IMV, uno o varios de los miembros de la unidad de convivencia, en su caso, tuvieran reconocida en la fecha de la solicitud, o les fuera reconocida antes de la resolución, una o más pensiones, contributivas o no contributivas, del sistema de la Seguridad Social, o un subsidio de desempleo para mayores de 52 años, cuyo importe mensual conjunto, incluida la parte proporcional de pagas extraordinarias, fuera inferior a la cuantía mensual de renta garantizada aplicable, y proceda el reconocimiento del IMV, el importe mensual de esta prestación no podrá ser superior a la diferencia entre la referida cuantía mensual de la renta garantizada y el importe mensual de la pensión o de la suma de las pensiones, incluida, en su caso, la parte proporcional de las pagas extraordinarias.
- Cuando el referido importe mensual conjunto de las pensiones, contributivas o no contributivas, del sistema de la Seguridad Social, así como, en su caso, de los subsidios de desempleo para mayores de 52 años, fuera igual o superior a la cuantía mensual de la renta garantizada aplicable no procede reconocer el derecho al IMV.

Se consideran rentas exentas las previstas en el artículo 20.1 f) de la LIMV, entre las que destaca la pensión de alimentos con las siguientes particularidades:

- Para la persona obligada al abono, la pensión de alimentos en favor de los hijos que deba ser satisfecha de conformidad con lo previsto en el artículo 93 del Código Civil, siempre que se haya producido el pago de la misma. Asimismo, en la unidad de convivencia que debe recibir la pensión por alimentos será renta exenta cuando no se hubiera producido el abono por la persona obligada al pago.

En los casos en los que beneficiarios del IMV o personas titulares de la prestación por formar parte de una unidad de convivencia perciban rentas del trabajo o de actividades económicas, el Real Decreto 789/2022 prevé las siguientes reglas con el fin de que su percepción no desincentive la participación en el mercado laboral:

- Se considerará renta exenta una parte de los ingresos procedentes del trabajo o los rendimientos netos de la actividad económica por cuenta propia respecto del año que se tuvo en cuenta para el cómputo de sus ingresos de acuerdo con lo previsto en los artículos 11 y 20 de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, siempre que las personas hayan sido beneficiarias del IMV en el año anterior a la aplicación de la revisión y el 1 de enero del ejercicio en el que se vaya a realizar la revisión se mantenga el derecho a la percepción del IMV.
- Para la aplicación del importe exento se tomarán en consideración los incrementos procedentes de rentas de trabajo o de la actividad económica por cuenta propia que se hayan producido en los dos ejercicios fiscales previos al año de la revisión del IMV.
- La renta garantizada –que depende del número de miembros que formen parte de la unidad de convivencia– se tomará en consideración para el cálculo del porcentaje de la exención que corresponda.

- Finalmente, el importe de la renta exenta será el que resulte de aplicar los tramos previstos en el anexo III del Real Decreto 789/2022 al incremento de rentas del trabajo o de la actividad económica por cuenta propia.

### 1.5.2. Pago

El pago de la prestación es mensual y se efectúa por transferencia bancaria a una cuenta del titular de la prestación.

El hecho causante de la prestación económica del IMV se considerará producido en la fecha de presentación de la solicitud.

El IMV es intransferible. No puede ofrecerse en garantía de obligaciones, ni ser objeto de cesión total o parcial, ni de compensación o descuento, ni de retención o embargo.

### 1.5.3. Reintegro de prestaciones indebidas

La entidad gestora (el INSS) puede revisar de oficio, en perjuicio de los beneficiarios, los actos relativos a la prestación de IMV, siempre que dicha revisión se efectúe dentro del plazo máximo de 4 años desde que se dictó la resolución administrativa que no hubiere sido impugnada. Asimismo, en tal caso podrá de oficio declarar y exigir la devolución de las prestaciones indebidamente percibidas.

El INSS puede proceder en cualquier momento a la rectificación de errores materiales o de hecho y los aritméticos, así como las revisiones motivadas por la constatación de omisiones o inexactitudes en las declaraciones del beneficiario, así como a la reclamación de las cantidades que, en su caso, se hubieran percibido indebidamente por tal motivo.

En supuestos distintos a los anteriores, la revisión en perjuicio de los beneficiarios se ha de llevar a cabo de conformidad con la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, es decir, planteando la correspondiente demanda judicial contra el beneficiario de la prestación.

Cuando se acuerde la extinción o la modificación de la cuantía de la prestación como consecuencia de un cambio en las circunstancias que determinaron su cálculo y no exista derecho a la prestación o el importe a percibir sea inferior al importe percibido, los beneficiarios de la prestación están obligados a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, mediante el procedimiento establecido en el Real Decreto 148/1996, de 5 de febrero, por el que se regula el procedimiento especial para el reintegro de las prestaciones de la Seguridad Social indebidamente percibidas o, en su caso, y en el Reglamento General de Recaudación de los recursos de la Seguridad Social.

No obstante lo previsto en los apartados anteriores, en cada ejercicio económico no serán exigibles las cantidades que no superen el 65 % de la cuantía mensual de las pensiones no contributivas, cuando en la unidad de convivencia se integre, al menos, un beneficiario menor de edad. Solo en el caso de que el importe indebidamente percibido por la unidad de convivencia supere el 65 % del referido indicador, el INSS iniciará el procedimiento de reintegro de prestaciones indebidamente percibidas para exigir la devolución de la diferencia entre la cantidad no exigible y el importe indebidamente percibido.

A efectos de la consideración de la existencia de menores de edad en la unidad de convivencia se tomará como referencia la fecha de efectos económicos de la modificación de la cuantía o de la extinción de la prestación.

En los procedimientos de reintegro de prestaciones indebidamente percibidas declaradas y exigidas antes de la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 20/2022, de 27 de diciembre, de medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra de Ucrania y de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad, será de aplicación la legislación vigente en la fecha de la resolución mediante la que se acordó su declaración y exigencia.

Transcurrido el plazo de ingreso en periodo voluntario sin pago de la deuda, resultan aplicables los correspondientes recargos y se inicia el devengo de intereses de demora, sin perjuicio de que estos últimos solo sean exigibles respecto del periodo de recaudación ejecutiva. En los supuestos que se determinen reglamentariamente, la entidad gestora puede acordar compensar la deuda con las mensualidades del IMV hasta un determinado porcentaje máximo de cada mensualidad.

Son responsables solidarios del reintegro de las prestaciones indebidamente percibidas los beneficiarios y todas aquellas personas que, en virtud de hechos, omisiones, negocios o actos jurídicos, participen en la obtención de una prestación de forma fraudulenta. A los responsables solidarios se les puede exigir el principal, los recargos e intereses que deban exigirse al primer responsable, y todas las costas que se generen para el cobro de la deuda.

Por último, la disposición adicional tercera del Real Decreto 789/2022 prevé un procedimiento de compensación de cantidades de IMV indebidamente percibidas como consecuencia de información tributaria definitiva consistente en:

Practicar una compensación directa mediante un descuento sobre la cuantía de la prestación del IMV que, en su caso, hubiere de ser abonada en virtud de la resolución definitiva, garantizando el percibo del 30% mensual de esta cuantía. Dicha compensación procederá únicamente cuando el importe total percibido en exceso pueda ser descontado, aplicando la citada garantía, en un periodo máximo de 12 mensualidades. En otro caso, se aplicará, según proceda, el procedimiento general o especial de reintegro de prestaciones de la Seguridad Social indebidamente percibidas.

Cuando, aplicada la compensación a que se refiere el párrafo anterior, y sin finalizar el descuento de la totalidad del importe percibido en exceso, se produzca una nueva variación en la cuantía de la prestación del ingreso mínimo vital por las causas indicadas en esta disposición adicional, ello podrá dar lugar a recalcular el importe objeto de compensación, así como el descuento mensual aplicable, computándose un nuevo período de doce meses y aplicando la garantía del 30 por ciento a la nueva cuantía de la prestación.

Los importes percibidos en exceso, el descuento mensual y el plazo de compensación se comunicarán al interesado con la resolución definitiva que se dicte de acuerdo con lo previsto en el párrafo segundo de esta disposición adicional.

## **2. PRESTACIONES FAMILIARES MÚLTIPLES**

### **2.1. ASIGNACIÓN ECONÓMICA POR CADA MENOR DE 18 AÑOS CON UNA DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33 % O MAYOR DE DICHA EDAD CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65 %**

#### **2.1.1. Concepto**

Se regula en los artículos 352 a 356 del texto refundido de la ley de la Seguridad Social (TRLGSS) y en los artículos 9 a 18 del Real Decreto 1335/2005, de 11 de noviembre.

Se considera hijo a cargo aquel que viva con el beneficiario y a sus expensas, sin que rompa la convivencia la separación transitoria, motivada por razón de estudios, trabajo, tratamiento médico, rehabilitación u otras causas similares. No se pierde tal condición si el hijo o menor acogido trabaja por cuenta ajena o propia, si convive con el beneficiario y sus ingresos anuales no superan el 100% del salario mínimo interprofesional (SMI) anual y en el caso de hijos menores no discapacitados es requisito imprescindible que sus ingresos anuales, incluida la pensión de orfandad, no supere el límite de ingresos establecidos para tener la condición de beneficiario de la asignación.

Se considera que el hijo no está a cargo cuando sea perceptor de una pensión contributiva distinta de la de orfandad o de la pensión a favor de familiares de nietos o hermanos.

La declaración de discapacidad (art. 354 del TRLGSS) se determinará mediante la aplicación de un baremo en el que se valorarán no solo los factores físicos, psíquicos o sensoriales del discapacitado como los factores sociales complementarios, de acuerdo con el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, que aprueba el baremo para la fijación de los grados de discapacidad y establece los criterios de valoración de las situaciones de discapacidad y la calificación de su grado.

### 2.1.2. Beneficiarios

Tendrán derecho a la asignación económica por hijo menor acogido a cargo quienes cumplan los siguientes requisitos:

- Residir legalmente en territorio español.
- Tener a su cargo hijos o menores en las circunstancias descritas en el apartado anterior (hijos menores de 18 años y afectado por una discapacidad en un grado igual o superior al 33% o mayores de dicha edad y que estén afectado por una discapacidad en un grado igual o superior al 65%, a cargo del beneficiario, cualquiera que sea la naturaleza legal de la filiación, así como por los menores a su cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción).

En caso de separación judicial o divorcio, será beneficiario el padre o la madre que los tenga a su cargo.

- Que el padre y la madre no sean beneficiarios de prestaciones de análoga naturaleza en cualquier régimen público de protección social.

Serán, asimismo, beneficiarios de la asignación que, en su caso, y en razón de ellos, hubiera correspondido a sus padres:

- Los huérfanos de padre y madre, menores de 18 años, que sean personas con discapacidad en un grado igual o superior al 33% o mayores de dicha edad y que sean personas con discapacidad en un grado igual o superior al 65%.
- Quienes no sean huérfanos y hayan sido abandonados por sus padres, siempre que no se encuentren en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.
- Los hijos con discapacidad mayores de 18 años respecto de los que no se haya establecido ninguna medida de apoyo a su capacidad serán beneficiarios de las asignaciones que en razón de ellos corresponderían a sus padres.

Cuando sea beneficiario el propio discapacitado con grado igual o superior al 65%, su matrimonio no determinará la extinción del derecho a la asignación económica que viniera percibiendo (art. 10.4 del Real Decreto 1335/2005, de 11 de noviembre).

En los supuestos de convivencia familiar, si los dos progenitores, adoptantes o quienes hubieran acogido al menor tienen derecho a la asignación económica por hijo a cargo, derivada de un mismo causante, solo se reconocerá a uno de ellos de común acuerdo, presumiéndose este cuando solo uno de ellos lo solicite. Si no hay acuerdo se aplicarán las reglas de patria potestad y guarda del Código Civil, dictando resolución motivada el INSS, decretando la suspensión del abono en tanto no recaiga resolución judicial.

En los supuestos de separación judicial, nulidad o divorcio, la asignación económica se conservará para quién tenga a su cargo al hijo o menor acogido, aun cuando se trate de persona distinta a aquella que la tenía reconocida antes de producirse tales situaciones, y siempre que sus ingresos no superen los límites exigidos.

En los supuestos de huérfanos de padre y madre, o abandonados por sus padres, la asignación económica se hará efectiva a los representantes legales o a quienes tengan a su cargo el menor o discapacitado en tanto tengan la obligación de mantenerlo y educarlo.

### 2.1.3. Cuantía

Conforme al artículo 353 del TRLGSS (en la redacción dada por la Ley 6/2018, de 3 de julio, de presupuestos generales del Estado para 2018), la cuantía de la asignación económica por hijo a cargo se ha de fijar, en su importe anual, en la correspondiente Ley de presupuestos generales del Estado.

También en la Ley de presupuestos generales del Estado de cada ejercicio económico se han de establecer las cuantías específicas para cada uno de los siguientes supuestos:

- Hijo o menor a cargo con un grado de discapacidad igual o superior al 33%.
- Hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de discapacidad igual o superior al 65%.
- Hijo a cargo mayor de 18 años, con un grado de discapacidad igual o superior al 75% y que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Para 2023 (Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2022 y Real Decreto 65/2022, de 25 de enero), las cuantías de las asignaciones son las siguientes:

- Hijos menores de 18 años no discapacitados o discapacitados en un grado inferior al 33%. Esta prestación queda extinguida con fecha 1 de junio de 2020, si bien se mantiene, con carácter transitorio, para quienes la tenían reconocida antes del 1 de junio de 2020.
- Hijos menores de 18 años y con una discapacidad igual o superior al 33%. 1.000 euros/año si el hijo es menor de 18 años y con una discapacidad igual o superior al 33%.
- Hijos mayores de 18 años.
  - La cuantía es de 5.439,60 euros/año por cada hijo cuando tenga una discapacidad igual o superior al 65%.

- La cuantía asciende a 8.158,80 euros/año cuando el hijo tenga una discapacidad igual o superior al 75% y necesite el concurso de otra persona para la realización de los actos esenciales de la vida.

El reconocimiento del derecho a la asignación económica por hijo o menor acogido a cargo surtirá efectos a partir del día primero del trimestre natural siguiente al de presentación de la solicitud. La extinción o reducción del derecho no surtirá efectos hasta el último día del trimestre natural en el que se haya producido. El pago de la asignación se realiza por semestres vencidos, salvo para las asignaciones por hijos discapacitados mayores de 18 años que se pagarán por meses vencidos.

Las variaciones surtirán efectos, en caso de nacimiento de derecho, a partir del trimestre natural inmediatamente siguiente a la fecha en que se haya solicitado el reconocimiento del derecho y, en caso de extinción, no producirán efectos hasta el último día del trimestre natural dentro del cual se haya producido la variación (art. 355.2 del TRLGSS).

## 2.2. PRESTACIÓN ECONÓMICA POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN DE HIJO, EN SUPUESTOS DE FAMILIAS NUMEROSAS, MONOPARENTALES Y EN LOS CASOS DE MADRES O PADRES CON DISCAPACIDAD

### 2.2.1. Beneficiarios

En los casos de nacimiento o adopción de hijo en España en una familia numerosa o que, con tal motivo, adquiera dicha condición, en una familia monoparental o en los supuestos de madres o padres que padezcan una discapacidad igual o superior al 65%, se tendrá derecho a una prestación económica del sistema de la Seguridad Social.

A los efectos de la consideración de la familia numerosa, se estará a lo dispuesto en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas. Se entenderá por familia monoparental la constituida por un solo progenitor con el que convive el hijo nacido o adoptado y que constituye el sustentador único de la familia.

A efectos de la consideración de beneficiario de la prestación será necesario que el padre, la madre o, en su defecto, la persona que reglamentariamente se establezca:

- Residan en territorio español.
- Que el padre, la madre o, en su defecto, la persona que reglamentariamente se establezca, no perciba ingresos anuales, de cualquier naturaleza, superiores a la cuantía que anualmente establezca la correspondiente Ley de presupuestos generales del Estado.
- No tengan derecho a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social.

Dicha cuantía contemplará un incremento del 15% por cada hijo a cargo a partir del segundo, este incluido.

A los exclusivos efectos de la determinación del límite de ingresos, se considerará a cargo el hijo menor de 18 años, o mayor de dicha edad afectado por una discapacidad en un grado igual o superior al 65%, así como por los menores a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción. No obstante lo anterior, si se trata de personas que forman parte de familias numerosas de acuerdo con lo establecido en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias nume-

rosas, también tendrán derecho a la prestación si sus ingresos anuales no son superiores al importe que a tales efectos establezca la Ley de presupuestos generales del Estado para los supuestos en que concurren tres hijos a cargo según la citada ley, incrementándose en la cuantía que igualmente establezca dicha ley por cada hijo a partir del cuarto, este incluido.

En el supuesto de convivencia de ambos progenitores, si la suma de los ingresos percibidos por ambos superase los límites de ingresos establecidos en los párrafos anteriores, no se reconocerá la condición de beneficiario a ninguno de ellos.

Los límites de ingresos anuales se actualizarán anualmente en la Ley de presupuestos generales del Estado, respecto de la cuantía establecida en el ejercicio anterior, al menos, en el mismo porcentaje que en dicha ley se establezca como incremento general de las pensiones contributivas de la Seguridad Social.

Para 2023, el límite de ingresos es el siguiente:

- Con carácter general, 14.011 euros/año, límite que se incrementa en un 15 % por cada hijo o menor a cargo a partir del segundo, este incluido.
- El límite de ingresos, en el caso de familias numerosas, se sitúa en 21.086 euros/año, incrementándose en 3.416 euros por cada hijo a cargo a partir del cuarto, este incluido.

En el supuesto de convivencia del padre y de la madre si la suma de los ingresos percibidos por ambos superase los límites establecidos, no se reconocerá la condición de beneficiario a ninguno de ellos.

### 2.2.2. Cuantía

Consiste en un pago único de 1.000 euros.

Existe también en este caso la posibilidad de recibir la prestación «por diferencias»: en los casos en que los ingresos anuales percibidos, por cualquier naturaleza, superando el límite establecido para el acceso a la asignación por hijo a cargo, sean inferiores al importe conjunto que resulte de sumar a dicho límite el importe de la prestación, la cuantía de esta última será igual a la diferencia entre los ingresos percibidos por el beneficiario y el indicado importe conjunto.

No se reconoce la prestación en los supuestos en que la diferencia a que se refiere el párrafo anterior sea inferior al importe que señale la correspondiente Ley de presupuestos generales del Estado (para 2023 –Ley 31/2022–, el importe queda fijado en 10 €).

## 2.3. PRESTACIÓN ECONÓMICA POR PARTO O ADOPCIÓN MÚLTIPLES

Su regulación se contiene en los artículos 359 y 360 del TRLGSS y 23 a 26 del Real Decreto 1335/2005.

### 2.3.1. Beneficiarios

Serán beneficiarios de la prestación económica por parto o adopción múltiples producidos en España las personas, padre o madre o, en su defecto, quien reglamentariamente se establezca, que reúna los requisitos establecidos en las letras a) y c) del artículo 352.1 del TRLGSS (residencia legal en España y no tener derecho, ni el padre ni la madre, a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier otro régimen público de protección social). Se entenderá que existe parto o adopción múltiple cuando el número de nacidos o adoptados sea igual o superior a 2.

### 2.3.2. Cuantía

3 hijos .....	4 veces el importe mensual del SMI.
4 hijos .....	8 veces el importe mensual del SMI.
5 y más .....	12 veces el importe mensual del SMI.

## 3. PRESTACIONES FAMILIARES EN LA MODALIDAD CONTRIBUTIVA

Conforme al artículo 237 del TRLGSS:

### 3.1. EXCEDENCIAS POR CUIDADO DE FAMILIARES

- Los periodos de hasta 3 años de excedencia que los trabajadores, de acuerdo con el artículo 46.3 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (ET) disfruten en razón del cuidado de cada hijo o menor en régimen de acogimiento permanente o de guarda con fines de adopción, tendrán la consideración de periodo de cotización efectiva a efectos de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social por jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, nacimiento y cuidado de menor.
- El primer párrafo del artículo 46.3 del ET establece que los trabajadores tendrán derecho a un periodo de excedencia de duración no superior a 3 años para atender al cuidado de cada hijo, tanto cuando lo sea por naturaleza, como por adopción, o en los supuestos de guarda con fines de adopción o acogimiento permanente, a contar desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa.
- De igual modo, se considerará efectivamente cotizado a los efectos de las prestaciones indicadas en el apartado anterior, los 3 primeros años del periodo de excedencia que los trabajadores disfruten, de acuerdo con el artículo 46.3 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, en razón del cuidado de otros familiares, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no puedan valerse por sí mismos, y no desempeñen una actividad retribuida.
- El segundo párrafo del artículo 46.3 del ET establece que también tendrán derecho a un periodo de excedencia, de duración no superior a 2 años, salvo que se establezca una duración mayor por negociación colectiva, los trabajadores para atender al cuidado de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida.

### 3.2. REDUCCIONES DE JORNADA POR CUIDADO DE FAMILIARES

- Las cotizaciones realizadas durante los 3 primeros años del periodo de reducción de jornada por cuidado de menor previsto en el primer párrafo del artículo 37.6 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, se computarán incrementadas hasta el 100% de la cuantía que hubiera correspondido si se hubiera mantenido sin dicha reducción la jornada de trabajo, a efectos de las prestaciones señaladas en el apartado 1 (esto es, jubilación,

incapacidad permanente, muerte y supervivencia y nacimiento y cuidado de menor). Dicho incremento vendrá exclusivamente referido al primer año en los supuestos de reducción de jornada contemplados en el primer y segundo párrafo del mencionado artículo.

- El primer párrafo del artículo 37.6 del ET dispone que quien por razones de guarda legal tenga a su cuidado directo algún menor de 12 años o una persona con discapacidad que no desempeñe una actividad retribuida tendrá derecho a una reducción de la jornada de trabajo diaria, con la disminución proporcional del salario entre, al menos, 1/8 y un máximo de la mitad de la duración de aquella. A su vez, de acuerdo con el segundo párrafo del mismo artículo, tiene el mismo derecho quien precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.
- Las cotizaciones realizadas durante los periodos en que se reduce la jornada según lo previsto en el tercer párrafo del artículo 37.6 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores se computarán incrementadas hasta el 100% de la cuantía que hubiera correspondido si se hubiera mantenido sin dicha reducción la jornada de trabajo, a efectos de las prestaciones por jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, nacimiento y cuidado del menor, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural e incapacidad temporal.
- En el tercer párrafo del artículo 37.6 del ET se dispone que el progenitor, adoptante, guardador con fines de adopción o acogedor permanente tendrá derecho a una reducción de la jornada de trabajo, con la disminución proporcional del salario de, al menos, la mitad de la duración de aquella, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del menor a su cargo afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas), o por cualquier otra enfermedad grave, que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente, acreditado por el informe del servicio público de salud u órgano administrativo sanitario de la comunidad autónoma correspondiente y, como máximo, hasta que el menor cumpla los 23 años. Asimismo, se mantendrá el derecho a esta reducción hasta que la persona cumpla 26 años si antes de alcanzar 23 años acreditara, además, un grado de discapacidad igual o superior al 65%.
- Cuando las situaciones de excedencia señaladas en los apartados 1 y 2 hubieran estado precedidas por una reducción de jornada en los términos previstos en el artículo 37.6 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, a efectos de la consideración como cotizados de los periodos de excedencia que correspondan, las cotizaciones realizadas durante la reducción de jornada se computarán incrementadas hasta el 100% de la cuantía que hubiera correspondido si se hubiera mantenido sin dicha reducción la jornada de trabajo.

Algunos aspectos que se pueden destacar del desarrollo contenido en el Real Decreto 1335/2005, de 11 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones familiares de la Seguridad Social, son:

- El periodo considerado como de cotización efectiva surtirá efectos tanto para la cobertura del periodo mínimo de cotización como para la determinación de la base reguladora y del porcentaje aplicable, en su caso, para el cálculo de la cuantía de las prestaciones, y se considerará a los beneficiarios en situación de alta, durante dicho periodo, para acceder a las prestaciones de la Seguridad Social. Durante el periodo indicado, los beneficiarios mantendrán el derecho a la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social (art. 6).
- La base de cotización a considerar estará constituida por el promedio de las bases de cotización del beneficiario correspondientes a los 6 meses inmediatamente anteriores al inicio

del periodo de excedencia laboral para el cuidado del hijo, del menor acogido o de otros familiares. Si el beneficiario no tuviera acreditado el citado periodo de 6 meses de cotización, se computará el promedio de las bases de cotización correspondientes al periodo inmediatamente anterior al inicio de la excedencia, que resulten acreditadas (art. 7).

Tratándose de funcionarios de carrera integrados en el régimen general de la Seguridad Social, la disposición adicional cuarta del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, establece que se consideran periodos de cotización efectiva para las prestaciones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, nacimiento y cuidado de menor los periodos de excedencia que disfruten de acuerdo con lo establecido en el artículo 89.4 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), aprobado por Real Decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre.

## 4. LAS PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

Se puede definir la protección asistencial o no contributiva como un mecanismo colectivo de solidaridad, cuya protección se otorga independientemente de la existencia de una cotización previa y de la pérdida o reducción de los ingresos profesionales, y se destina a los individuos, familias y grupos que se encuentran en situación de necesidad y cuyos recursos son tan débiles que quedan excluidos de los modos de vida mínimos aceptables en el Estado en el que residen.

En consecuencia, se puede hablar de una protección no contributiva para referirnos a todas las prestaciones en las que no se exige la existencia de cotización previa, o la realización de una actividad profesional para su consecución, sino que el beneficiario se encuentra en una situación de necesidad y carece de rentas. Por ello, la prestación no contributiva tendrá como fin que el beneficiario supere tal situación.

### 4.1. INVALIDEZ NO CONTRIBUTIVA

La pensión de invalidez no contributiva se regula en la sección primera, capítulo II, del título VI, en los artículos 363 a 368 del TRLGSS, y en el Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, desarrollado por la Orden PRE/3113/2009, de 13 de septiembre, en lo relativo a rentas o ingresos computables y su imputación.

El artículo 367 del TRLGSS dispone que podrán ser constitutivas de invalidez las deficiencias, previsiblemente permanentes, de carácter físico o psíquico, congénitas o no, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes las padecen.

#### 4.1.1. Beneficiarios

Por lo que respecta a los beneficiarios, el artículo 363 del TRLGSS establece los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de 18 y menor de 65 años de edad.
- b) Residir legalmente en territorio nacional y haberlo hecho durante 5 años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la solicitud.

- c) Estar afectadas por una discapacidad o enfermedad crónica en un grado igual o superior al 65%.
- d) Carecer de rentas o ingresos suficientes.

- Especial referencia al requisito de carencia de rentas

- Se considerará que existen rentas o ingresos personales insuficientes cuando los que disponga o se prevea que va a disponer el solicitante, en cómputo anual, de enero a diciembre, sean inferiores a la cuantía, también en cómputo anual, de las pensiones no contributivas de la Seguridad Social que se fije en la correspondiente Ley de presupuestos generales del Estado.

- Convivencia del solicitante dentro de una unidad económica:

Existe unidad económica en todos los casos de convivencia de un beneficiario con otras personas, sean o no beneficiarias, unidas por matrimonio o por lazos de parentesco por consanguinidad o adopción hasta el segundo grado.

Cuando el solicitante carezca de rentas o ingresos personales suficientes, si convive con otras personas en una misma unidad económica, únicamente se entenderá cumplido dicho requisito cuando la suma de las rentas o ingresos computables de todos los integrantes de aquella sea inferior al límite de acumulación de recursos aplicable a la unidad económica. Dicho límite será el equivalente a lo que resulte de la suma de la cuantía de la pensión que, en cómputo anual, es establecida en la Ley de presupuestos generales del Estado, más el 70% de dicha cuantía multiplicado por el número de convivientes menos uno.

Cuando la convivencia, dentro de una misma unidad económica, se produzca entre el solicitante y sus descendientes o ascendientes consanguíneos o por adopción en primer grado, el límite de acumulación de recursos será equivalente a multiplicar por 2,5 lo que resulte de la suma de la cuantía de la pensión que, en cómputo anual, es establecida en la Ley de presupuestos generales del Estado, más el 70% de dicha cuantía multiplicado por el número de convivientes menos uno.

- Por lo que respecta a las rentas e ingresos computables a efectos de acreditar el requisito de carencia de rentas o ingresos, se considerarán rentas o ingresos computables los bienes y derechos de que dispongan anualmente el beneficiario o la unidad económica de convivencia, derivados tanto del trabajo como del capital, así como los de naturaleza prestacional. Cuando el solicitante o los miembros de la unidad de convivencia dispongan de bienes muebles o inmuebles, se tendrán en cuenta sus rendimientos efectivos. Si no existen rendimientos efectivos, se valorarán según las normas establecidas para el IRPF, con la excepción, en todo caso, de la vivienda habitualmente ocupada por el beneficiario. Tampoco se computarán las asignaciones periódicas por hijos a cargo.

En todo caso, se computarán las rentas o ingresos de cualquier naturaleza que se tengan derecho a percibir o disfrutar, salvo las excepciones siguientes:

Se excluirán del cómputo de rentas:

- La asignación económica por hijo a cargo.
- Las deducciones fiscales de pago directo por hijos menores a cargo.
- El subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte, previsto en el Real Decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su integración social.

- Premios o recompensas otorgadas a personas con discapacidad en los centros ocupacionales, subvenciones, y ayudas o becas destinadas a compensar un gasto realizado.
  - Las prestaciones económicas y en especie otorgadas al amparo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
  - Los rendimientos obtenidos por el ejercicio de actividades artísticas a las que se refiere el artículo 249 quater, en tanto no excedan del importe del SMI en cómputo anual. Los rendimientos que excedan de esta cuantía se tomarán en cuenta a efectos de la consideración de las rentas o ingresos anuales a que se refiere el artículo 364.2.
- El artículo 363.1 del TRLGSS, con la finalidad de potenciar la actividad por cuenta ajena o por cuenta propia de los beneficiarios de las pensiones de invalidez en su modalidad no contributiva, establece que se procederá a la recuperación automática de la pensión tras la realización de trabajos por cuenta propia o cuenta ajena, o en el supuesto de que se les incluya en programas de renta activa de inserción para desempleados mayores de 45 años. En estos casos, las rentas obtenidas por dichas actividades no se tendrán en cuenta para el cómputo anual de rentas en el ejercicio económico en el que se haya extinguido el contrato, finalice la actividad por cuenta propia o cese en el citado programa.

#### 4.1.2. Cuantía

El artículo 364 del TRLGSS dispone que la cuantía de la pensión de invalidez no contributiva se fijará, en su importe anual, en la correspondiente Ley de presupuestos generales del Estado, fraccionándose su pago en 14 pagas, 2 de las cuales son extraordinarias.

Para el ejercicio 2023 y conforme a lo establecido en la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2023 el importe de las pensiones no contributivas se ha incrementado respecto el año anterior, en un 8,5%.

No obstante, como medida extraordinaria prevista en el Real Decreto-Ley 20/2022, de 27 de diciembre, con efectos desde el 1 de enero de 2023 y para todo ese año, se aplicará a las pensiones de jubilación e invalidez del sistema de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva, un incremento extraordinario consistente en el resultado de aplicar al importe de la pensión establecido a 1 de enero de 2022 un porcentaje que complemente el porcentaje que resulte de lo establecido en la Ley de presupuestos del estado para 2023, hasta alcanzar un porcentaje total del 15%. Por lo tanto, el nuevo importe queda fijado en 6.784.44 euros anuales.

Si en la misma unidad económica hay más de un beneficiario con derecho a pensión de invalidez no contributiva, su cuantía se determinará con arreglo a las siguientes reglas:

Al importe anual de la pensión de invalidez no contributiva se le sumará el 70% de esa misma cuantía, tantas veces como número de beneficiarios, menos 1, existan en la unidad económica.

Esta cantidad se dividirá por el número de beneficiarios con derecho a pensión de la unidad económica, para obtener la cuantía de la pensión de cada uno de ellos.

Las cuantías resultantes, calculadas en cómputo anual, son compatibles con las rentas o ingresos anuales de que, en su caso, disponga cada beneficiario, siempre que los mismos no excedan del 35% del importe, en cómputo anual, de la pensión no contributiva. En caso contrario, se deducirá del importe de la pensión no contributiva la cuantía de las rentas o ingresos que excedan de dicho porcentaje.

Si en la misma unidad económica conviven el beneficiario o beneficiarios con personas no beneficiarias de la pensión, si la suma de los ingresos o rentas de todos los componentes de la unidad económica más el importe de la pensión o pensiones no contributivas (calculadas de acuerdo con lo indicado en los apartados anteriores), superase el límite de acumulación de recursos para tener derecho a la pensión, la pensión o pensiones se reducirán para no sobrepasar dicho límite, disminuyendo, en igual cuantía, cada una de las pensiones.

En ningún caso la cuantía de la pensión será inferior al 25 % de la cuantía anual, a pesar de que de los cálculos anteriores resulte una cantidad inferior.

Los beneficiarios de esta pensión no contributiva que estén afectados por una discapacidad o enfermedad crónica en un grado igual o superior al 75 % y que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesiten el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, tendrán derecho a un complemento equivalente al 50 % del importe de la pensión fijado en la Ley de presupuestos generales del Estado.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, establece en su artículo 31 que la percepción de una de las prestaciones económicas previstas en dicha ley deducirá de su cuantía cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social. En particular el de necesidad de otra persona de la pensión de invalidez no contributiva.

El reconocimiento de la pensión conlleva el derecho a asistencia sanitaria por el INSS, expidiéndose a los beneficiarios el correspondiente documento acreditativo.

El Gobierno establecerá un complemento para vivienda, aplicable a las pensiones no contributivas de pensionistas que vivan solos y que, por carecer de vivienda habitual propia, deban pagar en régimen de alquiler su residencia habitual, en los términos que establezca la Ley de presupuestos generales del Estado y sean desarrollados reglamentariamente.

La Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2023 fija la cuantía de dicho complemento en 525 euros/año.

### 4.1.3. Calificación y revisión

El artículo 367 del TRLGSS establece que el grado de discapacidad o de la enfermedad crónica padecida, a efectos del reconocimiento de la pensión de invalidez no contributiva, se determinará aplicando un baremo, aprobado por el Gobierno, en el que se valorarán los factores físicos, psíquicos o sensoriales y los factores sociales.

Los baremos aplicables son los contenidos en el anexo 1 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, y el de la necesidad de concurso de una tercera persona, se encuentra en su anexo 2.

Ha de tenerse en cuenta que las pensiones de invalidez no contributiva, cuando sus beneficiarios cumplan la edad de 65 años, pasarán a denominarse pensiones de jubilación, sin que la nueva denominación implique modificación alguna respecto de las condiciones de la prestación.

La gestión y, en consecuencia, la calificación de esta contingencia le corresponde al IMSERSO o al órgano de la comunidad autónoma que haya asumido esta competencia, previo dictamen de los equipos de valoración y orientación del IMSERSO u órgano autonómico creado al efecto.

El artículo 5 del Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, prevé la revisión del grado de discapacidad o enfermedad crónica, y siempre que los beneficiarios, no hayan cumplido 65 años, por las siguientes causas:

- Agravación o mejoría.
- Variación de los factores sociales complementarios.
- Error en el diagnóstico o aplicación de baremo.

En la declaración inicial de invalidez no contributiva, y en cada revisión, se determinará la fecha de la siguiente revisión. El interesado podrá instar la primera revisión, transcurridos 2 años desde el reconocimiento del grado, o un año desde la fecha de la resolución que haya resuelto la petición de revisión anterior. Estos plazos no rigen cuando se acredite la variación de factores personales o sociales.

Los efectos económicos del reconocimiento de la pensión de invalidez no contributiva se producirán a partir del día primero del mes siguiente al que se presente la solicitud. Si como consecuencia de la revisión se reduce el grado inicial, los efectos económicos se producen desde el primer día del mes siguiente al de dictarse la resolución; si se incrementa el grado o/y se reconoce el incremento del 50% por ayuda de tercera persona, los efectos económicos son desde el primer día del mes siguiente al de la solicitud, salvo que la revisión se haga de oficio, cuyos efectos económicos son desde el primer día del mes siguiente al que se haya emitido el dictamen del equipo de valoración y orientación.

#### **4.1.4. Nacimiento de la pensión**

El artículo 365 del TRLGSS establece que los efectos económicos del reconocimiento del derecho a las pensiones de invalidez no contributiva se producirán a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que se presente la solicitud.

Cabe añadir que el derecho a la pensión significa también el derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria.

#### **4.1.5. Compatibilidad e incompatibilidad**

A tenor de lo dispuesto en el artículo 366 del TRLGSS, las pensiones de invalidez en su modalidad no contributiva no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del inválido, y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo.

En el caso de personas que con anterioridad al inicio de una actividad lucrativa vinieran percibiendo pensión de invalidez en su modalidad no contributiva, durante los 4 años siguientes al inicio de la actividad, la suma de la cuantía de la pensión de invalidez y de los ingresos obtenidos por la actividad desarrollada no podrá ser superior, en cómputo anual, al importe, también en cómputo anual, de la suma del indicador público de renta de efectos múltiples, excluidas las pagas extraordinarias y la pensión de invalidez no contributiva vigentes en cada momento. En caso de exceder de dicha cuantía, se minorará el importe de la pensión en la cuantía que resulte necesaria para no sobrepasar dicho límite. Esta reducción no afectará al complemento previsto en el artículo 364.6 del TRLGSS (complemento del 50% reconocido a las personas afectadas por una discapacidad o enfermedad crónica en un grado igual o superior al 75%).

El beneficiario de la pensión deberá comunicar al organismo gestor la realización de cualquier trabajo por cuenta ajena o por cuenta propia (art. 6.2 del Real Decreto 357/1991).

Además, la pensión de invalidez no contributiva es incompatible con la pensión de jubilación no contributiva, con la condición de causante de la asignación por hijo con discapacidad a cargo, con las pensiones asistenciales, reguladas en la Ley 45/1960, de 21 de julio, por la que se crean determinados fondos nacionales para la aplicación social del impuesto y del ahorro, y posteriormente suprimidas por la Ley 28/1992, de 24 de noviembre, así como de los subsidios de garantía de ingresos mínimos y por ayuda de tercera persona, a que se refieren el artículo 8.3 y la disposición transitoria única del texto refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.

#### 4.1.6. Extinción

El derecho a la pensión se extinguirá cuando en el beneficiario concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- Pérdida de la condición de residente legal o traslado al extranjero por un periodo superior a 90 días en el año natural.
- Mejoría de la discapacidad o enfermedad crónica padecida, que determine un grado inferior al 65%.
- Disponer de rentas o ingresos suficientes.
- Fallecimiento del beneficiario.

Los efectos económicos de las pensiones extinguidas se extenderán hasta el último día del mes en que se haya producido la causa extintiva, salvo en el supuesto de mejoría, que se extenderán hasta el último día del mes en el que se haya dictado la resolución.

Las resoluciones de los órganos gestores que recaigan sobre las pensiones podrán ser objeto de reclamación previa a la jurisdicción social, y que se interpondrá ante el órgano que dictó la resolución, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley reguladora de la jurisdicción social.

## 4.2. JUBILACIÓN NO CONTRIBUTIVA

La Ley general de la Seguridad Social no contiene un concepto, sino que regula los beneficiarios de la misma.

La pensión de jubilación en su modalidad contributiva aparece regulada en los siguientes textos legales:

- Sección 2 del capítulo II, «Pensiones no contributivas», del título VI, «Prestaciones no contributivas», del TRLGSS, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre.
- Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990, que establece prestaciones no contributivas en el sistema de la Seguridad Social.
- Orden PRE/3113/2009, de 13 de noviembre, por la que se dictan normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto 357/1991, que desarrolla, en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990, que establece en la Seguridad Social prestaciones no contributivas, sobre rentas o ingresos computables y su imputación.

#### 4.2.1. Beneficiarios

El artículo 369 del TRLGSS establece que tendrán derecho a la pensión de jubilación en su modalidad no contributiva las personas que cumplan los siguientes requisitos:

- Hayan cumplido 65 años de edad.
- Carezcan de rentas o ingresos en cuantía superior a los límites establecidos en el artículo 363 del TRLGSS.
- Residan legalmente en territorio español y lo hayan hecho durante 10 años entre la edad de 16 años y la edad de devengo de la pensión, de los cuales 2 deberán ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la solicitud de la prestación.

Las rentas e ingresos propios, así como los ajenos computables por razón de convivencia en una misma unidad económica, y la residencia en territorio español condicionan tanto el derecho a pensión como la conservación de la misma y, en su caso, su cuantía.

#### 4.2.2. Cuantía de la pensión

El artículo 370 del TRLGSS dispone que, para la determinación de la cuantía de la pensión de jubilación en su modalidad no contributiva, se estará a lo dispuesto para la pensión de invalidez en el artículo 364 del TRLGSS.

Por tanto, se fijará, en su importe anual, en la correspondiente Ley de presupuestos generales del Estado, fraccionándose su pago en 14 pagas, dos de las cuales son extraordinarias. Si en la misma unidad económica hay más de un beneficiario con derecho a pensión de invalidez no contributiva, su cuantía se determinará con arreglo a las reglas que han sido indicadas en el epígrafe correspondiente relativo a la cuantía de la pensión de invalidez no contributiva.

Se establece también para estos pensionistas el complemento de pensión por residencia habitual en vivienda de alquiler en los términos anteriormente indicados al examinar la pensión de invalidez no contributiva.

#### 4.2.3. Nacimiento de la pensión

Los efectos económicos del reconocimiento del derecho a la pensión de jubilación en su modalidad no contributiva se producirán a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que se presente la solicitud (art. 371 del TRLGSS).

#### 4.2.4. Extinción

1. Pérdida de la condición de residente legal o traslado por un periodo superior a 90 días a lo largo del año natural, salvo por causa de enfermedad debidamente justificada.
2. Disponer de rentas o ingresos suficientes.
3. Por fallecimiento.

Los efectos económicos se extenderán hasta el último día del mes en que se haya producido la causa de extinción.

#### **4.2.5. Incompatibilidad**

Con la pensión de invalidez no contributiva, con la condición de causante de la asignación por hijo con discapacidad a cargo, y con las pensiones asistenciales y los subsidios de garantía de ingresos mínimos y por ayuda de tercera persona ya mencionados en el apartado correspondiente a la incompatibilidad de la pensión de invalidez no contributiva.







P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

[www.cef.es](http://www.cef.es)

[info@cef.es](mailto:info@cef.es)

**902 88 89 90**

---

## SUMARIO GENERAL TEMA 13

---

1. Recursos generales del sistema de la Seguridad Social: el patrimonio único de la Seguridad Social: titularidad, adscripción, administración y custodia. Los negocios jurídicos patrimoniales: adquisición, enajenación, arrendamiento y cesión
  - 1.1. Recursos generales del sistema de la Seguridad Social
2. El patrimonio único de la Seguridad Social: titularidad, adscripción, administración y custodia. Los negocios jurídicos patrimoniales: adquisición, enajenación, arrendamiento y cesión
  - 2.1. El patrimonio único de la Seguridad Social
  - 2.2. Titularidad, adscripción, administración y custodia
  - 2.3. Los negocios jurídicos patrimoniales: adquisición, enajenación, arrendamiento y cesión
    - 2.3.1. Bienes inmuebles
      - 2.3.1.1. Modos de adquisición de bienes inmuebles
      - 2.3.1.2. Procedimiento general para la adquisición de bienes inmuebles
      - 2.3.1.3. Adscripción de bienes inmuebles
      - 2.3.1.4. Conservación, mejora y defensa de bienes inmuebles
      - 2.3.1.5. Disposición y administración de bienes inmuebles
      - 2.3.1.6. Arrendamientos de bienes inmuebles
    - 2.3.2. Bienes muebles
      - 2.3.2.1. Adquisición de bienes muebles
      - 2.3.2.2. Disposición de bienes muebles
      - 2.3.2.3. Adquisición y enajenación de valores mobiliarios
    - 2.3.3. Especial consideración de los bienes de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social
      - 2.3.3.1. Adquisición de bienes inmuebles
      - 2.3.3.2. Arrendamientos
      - 2.3.3.3. Utilización y disposición de inmuebles
      - 2.3.3.4. Adquisición, conservación y disposición de bienes muebles
      - 2.3.3.5. Adquisición y enajenación de valores mobiliarios
      - 2.3.3.6. Patrimonio histórico de las mutuas
3. El fondo de reserva de la Seguridad Social: constitución, dotación y disposición. Gestión de los recursos financieros: atribución de funciones. Pago de prestaciones de la Seguridad Social
  - 3.1. Reserva de estabilización para todo el sistema de la Seguridad Social

- 3.2. El fondo de reserva de la Seguridad Social
  - 3.2.1. Constitución
  - 3.2.2. Dotación
    - 3.2.2.1. Otros fondos del sistema: reservas obligatorias para las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social
  - 3.2.3. Disposición
- 4. Gestión de los recursos financieros: atribución de funciones. Pago de prestaciones de la Seguridad Social
  - 4.1. Gestión de los recursos financieros: atribución de funciones
  - 4.2. Pago de prestaciones de la Seguridad Social



www.cef.es

P.º Gral. Martínez Campos, 5  
Gran de Gràcia, 171  
Alboraya, 23  
Ponzano, 15

info@cef.es

28010 MADRID  
08012 BARCELONA  
46010 VALENCIA  
28010 MADRID

Tel. 914 444 920  
Tel. 934 150 988  
Tel. 963 614 199  
Tel. 914 444 920

902 88 89 90

TEMA

13

**Recursos generales del sistema de la Seguridad Social. El patrimonio único de la Seguridad Social: titularidad, adscripción, administración y custodia. Los negocios jurídicos patrimoniales: adquisición, enajenación, arrendamiento y cesión. El fondo de reserva de la Seguridad Social: constitución, dotación y disposición. Gestión de los recursos financieros: atribución de funciones. Pago de prestaciones de la Seguridad Social**

## **1. RECURSOS GENERALES DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL: EL PATRIMONIO ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: TITULARIDAD, ADSCRIPCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CUSTODIA. LOS NEGOCIOS JURÍDICOS PATRIMONIALES: ADQUISICIÓN, ENAJENACIÓN, ARRENDAMIENTO Y CESIÓN**

### **1.1. RECURSOS GENERALES DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Los recursos y sistemas financieros de la Seguridad Social aparecen regulados en la sección 2.<sup>a</sup> del capítulo VII, «Régimen económico», del título I, «Normas generales del sistema de la Seguridad Social», del Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social (TRLGSS).

Concretamente, el artículo 109, en su apartado 1, enumera los recursos para la financiación del sistema de la Seguridad Social. En el apartado 3 del citado artículo se describen las prestaciones de naturaleza contributiva y las de naturaleza no contributiva y, por último, el apartado 2 establece los recursos con los que se financiará la acción protectora en su modalidad contributiva y no contributiva:

1. Los recursos para la financiación de la Seguridad Social estarán constituidos por:
  - a) Las aportaciones progresivas del Estado, que se consignarán con carácter permanente en sus presupuestos generales, y las que se acuerden para atenciones especiales o resulten precisas por exigencia de la coyuntura.
  - b) Las cuotas de las personas obligadas.
  - c) Las cantidades recaudadas en concepto de recargos, sanciones u otras de naturaleza análoga.

- d) Los frutos, rentas o intereses y cualquier otro producto de sus recursos patrimoniales en los supuestos que estos se produzcan, sin perjuicio de las facultades de disposición patrimonial no onerosas previstas en la sección anterior del presente capítulo.
  - e) Cualesquiera otros ingresos, sin perjuicio de lo previsto en la disposición adicional 10.<sup>a</sup>.
2. La acción protectora de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva y universal, se financiará mediante aportaciones del Estado al presupuesto de la Seguridad Social, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 10.3, primer inciso, en relación con la letra c) del apartado 2 del mismo artículo (esta referencia hace alusión al régimen especial de los funcionarios públicos, civiles y militares, que se regirá por las leyes específicas que se dicten al efecto, debiendo tenderse en su regulación a la homogeneidad con el régimen general), con excepción de las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social y servicios sociales cuya gestión se halle transferida a las comunidades autónomas, en cuyo caso, la financiación se efectuará de conformidad con el sistema de financiación autonómica vigente en cada momento.

Las prestaciones contributivas, los gastos derivados de su gestión y los de funcionamiento de los servicios correspondientes a las funciones de afiliación, recaudación y gestión económico-financiera y patrimonial serán financiadas básicamente con los recursos a que se refieren las letras b), c), d) y e) del apartado anterior, así como, en su caso, por las aportaciones del Estado que se acuerden para atenciones específicas.

3. A los efectos previstos en el apartado anterior, la naturaleza de las prestaciones de la Seguridad Social será la siguiente:
- a) Tienen naturaleza contributiva:
    - 1.<sup>a</sup> Las prestaciones económicas de la Seguridad Social, con excepción de las señaladas en la letra b) siguiente.
    - 2.<sup>a</sup> La totalidad de las prestaciones derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
  - b) Tienen naturaleza no contributiva:
    - 1.<sup>a</sup> Las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria incluidos en la acción protectora de la Seguridad Social y los correspondientes a los servicios sociales, salvo que se deriven de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
    - 2.<sup>a</sup> Las pensiones no contributivas por invalidez y jubilación.
    - 3.<sup>a</sup> El subsidio por maternidad regulado en los artículos 181 y 182 de esta ley [en la actualidad, subsidio por nacimiento].
    - 4.<sup>a</sup> Los complementos por mínimos de las pensiones de la Seguridad Social.
    - 5.<sup>a</sup> Las prestaciones familiares reguladas en el capítulo I del título VI.
    - 6.<sup>a</sup> El ingreso mínimo vital.

El artículo 110 regula el sistema financiero de todos los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social:

- 1. El sistema financiero de todos los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social será el de reparto, para todas las contingencias y situaciones amparadas por cada uno de ellos, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 3.

2. En la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) se constituirá un fondo de estabilización único para todo el sistema de la Seguridad Social, que tendrá por finalidad atender las necesidades originadas por desviaciones entre ingresos y gastos.
3. En materia de pensiones causadas por incapacidad permanente o muerte derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional cuya responsabilidad corresponda asumir a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o, en su caso, a las empresas declaradas responsables, se procederá a la capitalización del importe de dichas pensiones, debiendo las entidades señaladas constituir en la TGSS, hasta el límite de su respectiva responsabilidad, los capitales coste correspondientes.

Por capital coste se entenderá el valor actual de dichas prestaciones, que se determinará en función de las características de cada pensión y aplicando los criterios técnicos-actuariales más apropiados, de forma que los importes que se obtengan garanticen la cobertura de las prestaciones con el grado de aproximación más adecuado y a cuyo efecto el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones aprobará las tablas de mortalidad y la tasa de interés aplicables.

Asimismo, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones podrá establecer la obligación de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social de reasegurar los riesgos asumidos que se determinen, a través de un régimen de reaseguro proporcional obligatorio y no proporcional facultativo o mediante cualquier otro sistema de compensación de resultados.

4. Las materias a que se refiere el presente artículo serán reguladas por los reglamentos propuestos al Gobierno por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Por último, el artículo 111 del mismo texto legal se refiere a las inversiones en los términos siguientes:

«Las reservas de estabilización que no hayan de destinarse de modo inmediato al cumplimiento de las obligaciones reglamentarias serán invertidas de forma que se coordinen las finalidades de carácter social con la obtención del grado de liquidez, rentabilidad y seguridad técnicamente preciso».

## **2. EL PATRIMONIO ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: TITULARIDAD, ADSCRIPCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CUSTODIA. LOS NEGOCIOS JURÍDICOS PATRIMONIALES: ADQUISICIÓN, ENAJENACIÓN, ARRENDAMIENTO Y CESIÓN**

### **2.1. EL PATRIMONIO ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

El patrimonio de la Seguridad Social se regula en la sección 1.<sup>a</sup> del capítulo VII, «Régimen económico», del título I, «Normas generales del sistema de la Seguridad Social», del TRLGSS (arts. 103 a 108) y está constituido por cuotas, bienes, derechos, acciones y recursos de cualquier género, como patrimonio diferenciado del patrimonio del Estado y afecto a sus fines. Dichos artículos recogen, de forma concentrada, lo expresado en anteriores normas legales, entre las que hay que destacar el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social, que continúa vigente.

La regulación general contenida en diversas leyes y reales decretos, tanto por el volumen como por la trascendencia de esta materia en el ámbito de la Seguridad Social, precisaron de una regulación que

concretara el régimen jurídico de los bienes patrimoniales, especialmente, en lo relativo a su titulación e inscripción, modos de adquisición, adscripción, enajenación, arrendamientos o cesiones con determinación de las facultades y obligaciones de cada entidad gestora, servicio común o entidad colaboradora de la Seguridad Social.

A tal finalidad respondió el Real Decreto 1221/1992, al que se le aplica supletoriamente la legislación reguladora del patrimonio del Estado. En este sentido hay que recordar también lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, general presupuestaria, acerca de la inembargabilidad de los bienes y derechos públicos. Según el citado artículo, ningún tribunal ni autoridad administrativa podrá dictar providencia de embargo ni despachar mandamiento de ejecución contra los bienes y derechos patrimoniales cuando se encuentren materialmente afectados a un servicio público o a una función pública, cuando sus rendimientos o el producto de su enajenación estén legalmente afectados a fines diversos o cuando se trate de valores o títulos representativos del capital de sociedades estatales que ejecuten políticas públicas o presten servicios de interés económico general.

## 2.2. TITULARIDAD, ADSCRIPCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CUSTODIA (ART. 104 DEL TRLGSS)

1. La titularidad del patrimonio único de la Seguridad Social corresponde a la TGSS. Dicha titularidad, así como la adscripción, administración y custodia del referido patrimonio, se registrará por lo establecido en esta ley y demás disposiciones reglamentarias.
2. Los bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social podrán ser adscritos, por el titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, a órganos de la Administración general del Estado o sus organismos públicos, o a otras Administraciones públicas o a entidades de derecho público con personalidad jurídica propia o vinculadas o dependientes de las mismas. La adscripción no alterará la titularidad del bien.

Cuando la adscripción se realice a favor de un órgano de la Administración general del Estado o de un organismo público dependiente de ella, para que surta efecto deberá aceptarse en la forma prevista en la legislación patrimonial.

3. Corresponde a las Administraciones o entidades a las que figuren adscritos los bienes inmuebles las siguientes funciones (administración), salvo que en el acuerdo de adscripción o traspaso se haya previsto otra cosa:
  - a) Realizar las reparaciones necesarias en orden a su conservación.
  - b) Efectuar las obras de mejora que estimen convenientes.
  - c) Ejercitar las acciones posesorias que, en defensa de dichos bienes, procedan en derecho.
  - d) Asumir, por subrogación, el pago de las obligaciones tributarias que afecten a dichos bienes.
4. Los bienes inmuebles adscritos a otras Administraciones o entidades de derecho público, salvo que otra cosa se establezca en el acuerdo de adscripción o traspaso, revertirán a la TGSS en el caso de no uso o cambio de destino, conforme a lo dispuesto en la Ley del patrimonio de las Administraciones públicas, siendo a cargo de la Administración o entidad a la que fueron adscritos los gastos derivados de su conservación y mantenimiento, así como la subrogación en el pago de las obligaciones tributarias que afecten a los mismos, hasta la

finalización del ejercicio económico en el que se produzca dicha reversión. No obstante, no procederá la reversión cuando el titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones autorice el cambio de uso o destino de los bienes adscritos o transferidos.

5. Los certificados que se libren con relación a los inventarios y documentos oficiales que se conserven en la Administración de la Seguridad Social serán suficientes para su titulación e inscripción en los registros oficiales correspondientes.

## 2.3. LOS NEGOCIOS JURÍDICOS PATRIMONIALES: ADQUISICIÓN, ENAJENACIÓN, ARRENDAMIENTO Y CESIÓN

### 2.3.1. Bienes inmuebles

#### 2.3.1.1. *Modos de adquisición de bienes inmuebles (art. 8 del Real Decreto 1221/1992)*

1. La adquisición de los bienes inmuebles por la TGSS podrá efectuarse por atribución de la ley, a título oneroso, por herencia, legado o donación, por prescripción o por cualquier otro modo admitido en derecho.
2. Las adquisiciones a título oneroso de los bienes inmuebles de la Seguridad Social se efectuarán en la forma y por el procedimiento previsto en el artículo siguiente de este real decreto.
3. La aceptación de herencias, legados y donaciones de bienes inmuebles a favor de la Seguridad Social corresponde, previa autorización del ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, a la TGSS, cualquiera que sea el órgano de la Administración de la Seguridad Social que el testador o donante haya señalado como beneficiario. La aceptación de la herencia se entenderá siempre hecha a beneficio de inventario.
4. La prescripción adquisitiva de bienes inmuebles a favor de la TGSS se regirá por las leyes comunes, sin perjuicio de lo establecido en disposiciones especiales.

Los particulares podrán usucapir a su favor bienes de la Seguridad Social, de acuerdo con las leyes comunes.

#### 2.3.1.2. *Procedimiento general para la adquisición de bienes inmuebles (art. 9 del Real Decreto 1221/1992)*

1. La procedencia de adquisición, a título oneroso, de los edificios, terrenos en que los mismos hayan de construirse o demás inmuebles que un organismo de la Seguridad Social precise para el cumplimiento de sus fines se acordará por el organismo correspondiente, quien dará traslado de dicho acuerdo a la TGSS, previa instrucción del correspondiente expediente administrativo que iniciará y seguirá la entidad gestora o servicio común interesados en la adquisición.

En el expediente se acreditará la necesidad del inmueble cuya adquisición se pretenda en orden al cumplimiento de los fines que dicha entidad o servicio tenga atribuidos; se describirán las características fundamentales que el inmueble haya de reunir; y se acompañarán los informes técnicos, administrativos y cualesquiera otros que se estimen procedentes, anunciando y realizando dicha entidad o servicio el oportuno concurso o los trámites para su adquisición directa.

2. Las adquisiciones de inmuebles a título oneroso se efectuarán por la TGSS cualquiera que sea el valor de los bienes y tendrán lugar mediante concurso público.

En este mismo artículo se establecen las normas que van a regir dicho concurso (redacción de pliegos de cláusulas administrativas particulares y de prescripciones técnicas, formación de la mesa para la resolución del concurso y adjudicación provisional, etc.).

No obstante, este mismo artículo prevé la posibilidad de adquirir directamente bienes inmuebles sin necesidad de acudir a concurso público. En este sentido, la TGSS, previo informe de la Intervención General de la Seguridad Social y previa autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, podrá adquirir directamente bienes inmuebles cuando lo considere preciso en los siguientes casos:

- a) Cuando el propietario del bien a adquirir sea otra Administración pública o, en general, cualquier persona de derecho público o privado del sector público. A estos efectos, se entenderá por persona jurídica de derecho privado perteneciente al sector público la sociedad mercantil determinada en el artículo 15.3 a) de este real decreto.
- b) Cuando fuere declarado desierto un concurso público o este resultase fallido, como consecuencia del incumplimiento de sus obligaciones por parte del adjudicatario.
- c) Cuando, por la relación jurídica existente entre el actual propietario y la TGSS como arrendataria del bien, resulte más aconsejable para los intereses patrimoniales de la Seguridad Social la adquisición directa.
- d) Cuando exista urgencia o concurren otras circunstancias excepcionales, debidamente justificadas en el expediente.

Asimismo, la entidad gestora o servicio común interesados podrán proponer, y la TGSS podrá acordar, la constitución, a título oneroso o gratuito, de derechos de superficie sobre terrenos de propiedad de personas físicas o jurídicas, en los términos establecidos en este artículo.

### 2.3.1.3. Adscripción de bienes inmuebles (art. 12 del Real Decreto 1221/1992)

1. Compete a la TGSS adscribir a las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social los bienes inmuebles del patrimonio de la misma necesarios para el desenvolvimiento de los servicios de aquellos, sin perjuicio de las facultades de dirección, vigilancia y tutela que corresponden al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
2. Con carácter previo a la adscripción, se incoará un sumario expediente administrativo a instancia de la entidad interesada, que deberá acreditar su necesidad.

El expediente de adscripción se entenderá implícito en el de adquisición cuando esta se lleve a cabo a solicitud de la entidad o servicio común de la Seguridad Social que la haya propuesto.

3. Las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social comunicarán anualmente el plan de necesidades de los inmuebles que precisen para el normal desenvolvimiento de sus servicios a la TGSS, sin perjuicio de que, por razón fundada, pueda proponerse en cualquier momento la modificación de dicho plan. La TGSS, a la vista de las disponibilidades existentes o mediante la adquisición de los inmuebles pertinentes, procederá a la adscripción al ente gestor o servicio común solicitante.

Por los órganos competentes de la TGSS y de la entidad gestora o servicio común a que los bienes hayan de destinarse se suscribirá un acta de adscripción en la que constarán los extremos contenidos en la orden de cuyo cumplimiento se trate.

El original de dicha acta quedará en poder de la TGSS y una copia de esta en la entidad gestora o en el servicio común destinatario del bien adscrito, que lo utilizará de acuerdo con el fin previsto, anotando la citada TGSS la adscripción en el inventario general de bienes y derechos de la Seguridad Social.

4. Corresponderá a la entidad gestora o al servicio común de la Seguridad Social al que se adscriba un inmueble realizar, desde la fecha de adscripción y con cargo a su presupuesto de gastos, todos los actos de conservación, cualquiera que sea su naturaleza y alcance, defensa, mejora, servicios y suministros del inmueble adscrito, así como el abono de todos los tributos que lo graven, bien en su totalidad o bien en la parte que le corresponda cuando se disfrute en régimen de comunidad.

Cuando el uso de un inmueble se encuentre compartido por 2 o más entidades gestoras o servicios comunes de la Seguridad Social, la Administración será ejercida por la entidad gestora o el servicio común que utilice mayor superficie y la totalidad de los gastos señalados en el párrafo anterior se prorrateará, exclusivamente, entre los usuarios en proporción a la superficie que ocupe cada uno de ellos en el inmueble, suscribiéndose, a tal efecto, un convenio.

No obstante, cuando el inmueble sea utilizado parcialmente por la TGSS, su administración corresponderá a dicho servicio común y este asumirá la totalidad de los gastos señalados en el párrafo primero, previa puesta a disposición por las entidades gestoras o los servicios comunes usuarios de los créditos necesarios en proporción a la superficie ocupada.

Corresponderá a la entidad gestora o al servicio común que tenga adscrito un inmueble que sea compartido con otras Administraciones públicas o con terceros adoptar o suscribir los convenios necesarios relativos a su uso y mantenimiento, de acuerdo con lo establecido en los párrafos anteriores.

En el supuesto de que el inmueble se encuentre arrendado, total o parcialmente, a un tercero, la TGSS ejercerá su administración, como titular de los derechos derivados de los contratos de arrendamiento. Si el uso del inmueble arrendado parcialmente estuviese compartido, será de aplicación lo dispuesto en el párrafo segundo, debiendo, en su caso, la entidad gestora o el servicio común que ostente la administración del inmueble facilitar a la TGSS la documentación e información necesaria para el ejercicio de las funciones que le correspondan como arrendadora.

5. Cuando la entidad gestora o el servicio común que tuviera adscrito el bien inmueble dejare de necesitarlo para el desenvolvimiento de sus servicios, lo pondrá en conocimiento de la TGSS para que, por la misma, se disponga sobre dicho bien.

La entidad gestora o el servicio común deberá comunicar a la TGSS, al menos con 6 meses de antelación, la fecha en que dejará de necesitar el inmueble.

La TGSS dictará resolución de desadscripción, previa regularización, en su caso, de la situación física y jurídica del inmueble por la entidad gestora o el servicio común que lo tuviera adscrito.

La entidad gestora o el servicio común al que figuraba adscrito el inmueble seguirá asumiendo los gastos a los que se refiere el apartado anterior hasta el final del ejercicio económico en el que se dicte la resolución de desadscripción, salvo que, antes de finalizar el mismo, se produzca la adscripción a otra entidad gestora o servicio común o sea objeto de explotación por la TGSS.

Cabe indicar que artículo único.3 del Real Decreto 37/2023, por el que se modifica el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social, ha incorporado el artículo 12 bis, que regula la adscripción de bienes inmuebles a otras Administraciones públicas o a entidades de derecho público con personalidad jurídica propia o vinculadas o dependientes de las mismas, distintas de las entidades gestoras y los servicios comunes de la Seguridad Social, atribuyendo la competencia para realizar dicha adscripción a la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Este mismo artículo señala que corresponderá a la Administración pública o entidad de derecho público a la que se adscriba el inmueble realizar, desde la fecha de adscripción, todos los actos de conservación, cualquiera que sea su naturaleza y alcance, defensa, mejora, servicios y suministros del inmueble adscrito, así como el abono de todos los tributos que lo graven, bien en su totalidad o bien en la parte que le correspondan cuando se disfrute en régimen de comunidad. En caso de que el inmueble adscrito se encuentre compartido con una o más entidades gestoras o servicios comunes, la administración será ejercida por la entidad gestora o el servicio común que utilice una mayor superficie y la participación en los gastos se prorrateará entre las Administraciones o entidades usuarias en proporción a la superficie que ocupe cada una de ellas en el inmueble.

Por último, la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones acordará de oficio la desadscripción de los bienes inmuebles cuando concurra alguna de las siguientes causas:

- a) Cumplimiento del fin que motivó la adscripción.
- b) Transcurso del plazo señalado en el acuerdo de adscripción.
- c) No uso del bien inmueble.
- d) Cambio de destino del bien inmueble.
- e) Incumplimiento de las obligaciones establecidas en el apartado 5.
- f) Cualquiera otra causa que se determine en el acuerdo de adscripción.

Acordada la desadscripción, los bienes revertirán a la TGSS. No obstante, no procederá la reversión cuando la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones autorice el cambio de destino de los bienes adscritos, previa solicitud de la Administración o entidad que lo tenga adscrito.

Las mejoras y accesiones acometidas en el inmueble durante el periodo de adscripción se integrarán en el patrimonio de la TGSS sin derecho a indemnización alguna a favor de la Administración pública o entidad que lo tuviese adscrito, que tendrá que resarcir del deterioro experimentado en los bienes. Asimismo, serán a cargo de la Administración pública o entidad a la que fue adscrito el inmueble los gastos derivados de su conservación y mantenimiento, así como la subrogación en el pago de las obligaciones tributarias que afecten a los mismos, hasta la finalización del ejercicio económico en el que se produzca dicha reversión.

#### 2.3.1.4. *Conservación, mejora y defensa de bienes inmuebles (art. 13 del Real Decreto 1221/1992)*

En relación con los bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social que las entidades gestoras y servicios comunes tengan adscritos, les corresponden las siguientes funciones:

- a) Realizar las actuaciones y obras necesarias en orden a su conservación integral.
- b) Efectuar las obras de mejora que estimen convenientes.

- c) Ejercitar las acciones posesorias que, en defensa de dichos bienes, procedan en derecho.
- d) Cumplir las obligaciones fiscales que afecten a dichos bienes.

Compete a la TGSS el ejercicio de las acciones dominicales para la protección de los derechos que se deriven de su titularidad sobre todos los bienes inmuebles que integran el patrimonio de la Seguridad Social. Asimismo, corresponde a la TGSS el ejercicio de las acciones posesorias respecto de los bienes inmuebles que utilicen los servicios comunes sin personalidad jurídica no adscritos a otra entidad gestora o servicio común con personalidad jurídica.

La conservación y mejora de los bienes inmuebles que integran el patrimonio de la Seguridad Social no adscritos a ninguna entidad gestora o servicio común de la Seguridad Social corresponden a la TGSS, salvo en el supuesto a que se refiere el artículo 12 bis.5.

#### 2.3.1.5. Disposición y administración de bienes inmuebles (art. 14 del Real Decreto 1221/1992)

Las facultades para la enajenación, gravamen y demás actos de disposición de los bienes inmuebles que formen parte del patrimonio de la Seguridad Social corresponden a la TGSS, previo informe de la entidad a la que los citados bienes inmuebles estén adscritos, que las ejercerá bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Antes de proceder a la disposición de un bien inmueble del patrimonio de la Seguridad Social, la TGSS dará conocimiento de ello a todas las entidades gestoras o servicios comunes de la Seguridad Social, así como a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Para que la disposición pueda llevarse a cabo, será necesario que, en el plazo máximo de 10 días, ninguna de dichas entidades haya manifestado de forma expresa y justificada su interés en la adscripción del bien o derecho de que se trate. Esta previsión será de aplicación en todos los supuestos de adscripción de bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social.

Si la TGSS no encontrase justificado el interés en la adscripción que hubiese manifestado la entidad, lo pondrá en conocimiento del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para que por el mismo se adopte la decisión que proceda.

#### A) Enajenación de bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social (art. 15 del Real Decreto 1221/1992)

1. La enajenación de bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social requerirá la previa autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones cuando su valor, según tasación pericial, no exceda de 20 millones de euros, y la del Consejo de Ministros en los demás casos.
2. En el expediente de enajenación deberá incluirse la tasación pericial del inmueble que a tal efecto se haya efectuado.

La tasación mantendrá su validez durante el plazo de 1 año, contado desde su aprobación por la persona titular de la Dirección General de la TGSS, y deberá regirse por lo dispuesto en la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, así como en su reglamento general, aprobado por el Real Decreto 1373/2009, de 28 de agosto.

3. La enajenación de los inmuebles podrá realizarse mediante subasta o adjudicación directa, de acuerdo con lo establecido en los apartados siguientes de este artículo, así como en el

artículo 137 de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, y el capítulo II del título V de su reglamento general, aprobado por el Real Decreto 1373/2009, de 28 de agosto.

4. La enajenación de bienes inmuebles se realizará mediante subasta pública, que podrá celebrarse al alza o a la baja cuando concurren razones debidamente justificadas, pudiendo ser en acto público o con presentación de posturas en sobre cerrado y apertura en acto público. Asimismo, podrá acudir a sistemas de subasta electrónica. La modalidad de la subasta se determinará atendiendo a las circunstancias de la enajenación y la adjudicación se efectuará a favor del mejor postor.

Si la subasta resultase fallida por renuncia del adjudicatario o por otras causas imputables al mismo, se podrá realizar la adjudicación a favor de la segunda oferta más ventajosa.

Si quedara desierta la primera subasta, podrán celebrarse hasta 3 subastas sucesivas más sobre el mismo bien, siendo el tipo de licitación el de la subasta inmediata anterior, que podrá reducirse hasta en un 15% en cada nueva subasta por resolución motivada del órgano competente.

Dicha resolución corresponderá a la persona titular de la Dirección Provincial de la TGSS en que radique el inmueble objeto de subasta, previa autorización de la persona titular de la Dirección General de la TGSS.

5. Previa autorización del Consejo de Ministros o del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, según el valor del inmueble señalado en el apartado 1, la enajenación podrá llevarse a cabo mediante adjudicación directa en los supuestos previstos en el artículo 137.4 de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre.

Cuando varios interesados se encontrasen en un mismo supuesto de adjudicación directa, se resolverá a favor de quien ofrezca el precio más alto.

6. Cuando se solicite la enajenación directa, si la TGSS acordase iniciar el oportuno expediente, la Dirección Provincial de la TGSS en cuyo ámbito radique el inmueble a enajenar y, para los radicados en Madrid, la Subdirección General de Gestión del Patrimonio de la TGSS, salvo que otra cosa se determine, comunicarán al solicitante el propósito de vender el bien o derecho, con expresión del precio de venta y con indicación de que dicha comunicación y el cumplimiento de lo previsto en la misma en ningún caso generan derecho alguno a la enajenación en su favor. Si el bien o derecho tuviera cargas o gravámenes o fuera litigioso, se indicará expresamente.

Para continuar el procedimiento de enajenación, el interesado deberá aceptar el precio y los términos de la venta y efectuar, en el plazo señalado en la comunicación, el depósito correspondiente en la forma y lugar designados al efecto. Dicho plazo podrá ampliarse por el mismo tiempo que el inicialmente concedido por causas debidamente justificadas.

Si, acordada la venta, el adquirente no atendiese a las obligaciones que le corresponden, se resolverá la misma con pérdida del depósito constituido en concepto de garantía al que hace referencia el apartado 7.

La persona titular de la Dirección General de la TGSS resolverá a este respecto declarando concluso el expediente de enajenación por adjudicación directa.

Si el posible adquirente aceptase el precio, este deberá acompañar a su escrito de conformidad el resguardo acreditativo de haber consignado en las cuentas de los servicios centrales o de la Dirección Provincial de la TGSS correspondiente, a disposición de la TGSS, la correspondiente garantía.

La Subdirección General de Gestión del Patrimonio de la TGSS formulará la correspondiente propuesta de resolución ante la Dirección General de dicha TGSS, la cual, previo informe del Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social y de la Intervención General de la Seguridad Social, remitirá, en su caso, el expediente al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones o, a través de él, al Consejo de Ministros, para su preceptiva autorización por quien proceda, en función de la cuantía de la enajenación.

7. La participación en procedimientos de adjudicación de inmuebles requerirá de la constitución de la correspondiente garantía, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 137.6 de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre.

## B) Contratos de permuta y cesión de bienes inmuebles (art. 16 del Real Decreto 1221/1992)

Los bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social declarados enajenables podrán ser permutados por otros ajenos, previa tasación pericial de unos y otros, siempre que la diferencia de valor entre los bienes a permutar resultante de la tasación no sea superior al 50% del que tenga mayor valor. Si la diferencia fuese mayor, el expediente se tramitará como enajenación con pago de parte del precio en especie. Corresponderá autorizar la permuta al órgano que, por razón de la cuantía, sea competente para autorizar la enajenación.

En el expediente deberá constar el informe del Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social y, cuando el valor del bien supere 1 millón de euros, el informe de la Intervención General de la Seguridad Social.

La diferencia de valor entre los bienes a permutar podrá ser abonada en metálico o mediante la entrega de otros bienes o derechos de naturaleza distinta.

Los bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social que no resulten necesarios para el cumplimiento de sus fines podrán ser cedidos gratuitamente en uso para fines de utilidad pública o de interés de la Seguridad Social, previa solicitud de la entidad interesada.

Cabe indicar que el artículo único.7 del Real Decreto 37/2023, por el que se modifica el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social, ha incorporado en los artículos 16 bis a 16 *sexies* diversos aspectos relacionados con la cesión de uso de inmuebles, atribuyendo a la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones la competencia para adoptar el correspondiente acuerdo.

### 2.3.1.6. Arrendamientos de bienes inmuebles (art. 17 del Real Decreto 1221/1992)

Cuando no se disponga de bienes inmuebles que respondan a las necesidades de las entidades gestoras o de los servicios comunes de la Seguridad Social para el cumplimiento de sus fines, la TGSS podrá tomar en arrendamiento los bienes inmuebles que precise, a petición de la entidad gestora o del servicio común interesado, a través del procedimiento y con los requisitos establecidos en este artículo.

Cuando la TGSS actúe como arrendataria, los arrendamientos se concertarán mediante concurso público, salvo en aquellos casos en los que, a juicio del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones o del Ministerio de Sanidad si se trata de arrendamientos que afecten al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, quede acreditada en el expediente la necesidad o conveniencia de concertarlos de modo directo debido a las condiciones del mercado inmobiliario, la urgencia de la contratación debida a acontecimientos imprevisibles o la especial idoneidad del bien para el cumplimiento de los fines de las entidades gestoras y los servicios comunes de la Seguridad Social.

Los bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social que, no siendo necesarios para el cumplimiento de los fines de las entidades gestoras y de los servicios comunes de la Seguridad Social, no estén destinados a ser enajenados y sean susceptibles de aprovechamiento rentable podrán ser objeto de explotación por la TGSS a través de un contrato de arrendamiento y, en su defecto, de cualquier negocio jurídico, típico o atípico.

Los contratos de arrendamiento que formalice la TGSS como arrendadora y aquellos otros que puedan definirse para la explotación de los bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social se adjudicarán por concurso, salvo que, por las peculiaridades del bien, la limitación de la demanda, la urgencia resultante de acontecimientos imprevisibles o la singularidad de la operación, proceda la adjudicación directa.

## 2.3.2. Bienes muebles

### 2.3.2.1. *Adquisición de bienes muebles (arts. 18 y 19 del Real Decreto 1221/1992)*

Los bienes muebles necesarios para el desenvolvimiento de los servicios, el ornato y la decoración de las distintas dependencias de la Seguridad Social podrán ser adquiridos por el director general de la entidad gestora o servicio común que haya de utilizarlos, sin perjuicio de su atribución genérica a la TGSS (art. 18 del Real Decreto 1221/1992).

De acuerdo con lo establecido en el artículo 19 del Real Decreto 1221/1992, los contratos para la adquisición, a título oneroso, de los bienes muebles necesarios para el desenvolvimiento de los servicios, ornato y decoración, de los diferentes servicios y unidades administrativas de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social se regirán, en los términos establecidos en el artículo 7, por lo dispuesto en la Ley y Reglamento de patrimonio del Estado, salvo cuando tengan la consideración legal de suministro, en cuyo caso se ajustarán a lo dispuesto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público.

La adquisición de bienes muebles por herencia, legado o donación en favor de la Seguridad Social corresponde a la TGSS, sin perjuicio de que, por delegación o apoderamiento de esta, puedan efectuarse también tales adquisiciones directamente por la entidad gestora de la Seguridad Social que el testador o donante haya señalado como beneficiaria. La aceptación de herencia se entenderá hecha siempre a beneficio de inventario.

### 2.3.2.2. *Disposición de bienes muebles (art. 20 del Real Decreto 1221/1992)*

La conservación, enajenación, gravamen y, en general, todos los actos de disposición de los bienes muebles de la Seguridad Social, así como los actos de administración ordinaria de dichos bienes, se realizarán por las entidades que los hayan adquirido.

En todo caso, la entidad de la Seguridad Social que proyecte un acto de disposición de este tipo de bienes lo comunicará a la TGSS al objeto de que, si lo considera procedente, lo ponga en conocimiento del resto de las entidades por si estuvieran interesadas en la adquisición de los mismos; en caso negativo, aquella procederá a su enajenación. No será necesaria la comunicación a la TGSS cuando se trate de bienes muebles obsoletos, amortizados o deteriorados por el uso.

### 2.3.2.3. *Adquisición y enajenación de valores mobiliarios (art. 22 del Real Decreto 1221/1992)*

La adquisición por la Seguridad Social de acciones, obligaciones, bonos y demás títulos representativos de capital, sea por suscripción o compra, se acordará por el Consejo de Ministros, a propuesta del ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, previo informe de la Dirección General de la TGSS y de la Intervención de la Seguridad Social. La titularidad y custodia de estos valores corresponde a la TGSS.

Tal y como queda establecido en el apartado 2 del artículo 22, si se trata de la enajenación de títulos valores, ya sean estos de renta variable o fija, corresponde efectuarla a la TGSS, previa autorización del ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, cuando su valor no exceda de 3.000 millones de pesetas (18.030.360,3 €), o al Consejo de Ministros, cuando sobrepase dicha cuantía. La enajenación se efectuará de acuerdo con el procedimiento establecido en la Ley de patrimonio del Estado.

Por excepción, los títulos de cotización oficial en bolsa se enajenarán directamente en esa institución, sin que se requiera autorización previa para su venta, cuando esta venga exigida para atender el pago de prestaciones reglamentariamente reconocidas y el importe bruto de la venta no exceda del montante fijado por la correspondiente ley de presupuestos generales del Estado. De las enajenaciones de tales títulos se dará cuenta inmediata al Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

### 2.3.3. **Especial consideración de los bienes de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social**

Tal y como se establece en el artículo 92 del TRLGSS, los ingresos procedentes de las cuotas obtenidas por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, así como los bienes muebles e inmuebles en que puedan invertirse los mismos y, en general, los derechos, acciones y recursos relacionados con ellos, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y están adscritos a las mutuas para el desarrollo de las funciones de la Seguridad Social atribuidas, bajo la dirección y tutela del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

No obstante la titularidad pública del patrimonio, dada la gestión singularizada del mismo y el régimen económico-financiero establecido para las actividades de la colaboración, los bienes que integran el patrimonio adscrito estarán sujetos a los resultados de la gestión, pudiendo liquidarse para atender las necesidades de la misma y el pago de prestaciones u otras obligaciones derivadas de las expresadas actividades, sin perjuicio de la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados. El producto que se obtenga de la enajenación de los indicados bienes o de su cambio de adscripción a favor de otra mutua o de las entidades públicas del sistema se ingresará en la mutua de la que procedan.

#### 2.3.3.1. *Adquisición de bienes inmuebles (art. 23 del Real Decreto 1221/1992)*

La adquisición de los bienes inmuebles que las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social necesitan para el cumplimiento de los fines de la colaboración en la gestión que se realice con cargo a los ingresos que obtengan como consecuencia de las primas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se efectuará por dichas entidades, previa autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

La propiedad de los bienes inmuebles y demás derechos reales sobre los mismos forman parte del patrimonio de la Seguridad Social, adscritos a las mutuas, por lo que se titularán y, en su caso, se ins-

cribirán a nombre de la TGSS, haciendo constar las facultades de uso y disfrute que sobre dichos bienes corresponden a las mutuas.

#### 2.3.3.2. *Arrendamientos (art. 24 del Real Decreto 1221/1992)*

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán tomar directamente en arrendamiento los bienes inmuebles que precisen para el cumplimiento de sus fines. El órgano de la mutua que haya formalizado el contrato estará obligado a enviar al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones una copia autorizada de la escritura notarial del contrato o del documento en que se hubiese formalizado.

En los supuestos de operaciones de *leasing* será necesaria la autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para que las mutuas puedan hacer uso del derecho de opción de compra implícito en el contrato de arrendamiento.

#### 2.3.3.3. *Utilización y disposición de inmuebles (art. 25 del Real Decreto 1221/1992)*

La adscripción, conservación, disfrute, mejora, enajenación y demás actos de disposición de los bienes inmuebles que formen parte del patrimonio único de la Seguridad Social, que sean o hayan de ser utilizados por las mutuas para el cumplimiento de sus fines, se regirán por las mismas normas ya vistas en el apartado primero del presente tema (excepto en el caso de obras de ampliación y nueva planta que se realicen en inmuebles adscritos a las mutuas, que serán realizadas por las propias entidades, previa autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones).

La TGSS, mediante expediente contradictorio incoado al efecto y previa autorización del ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, podrá dejar sin efecto la adscripción de bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social cuando por los órganos competentes se compruebe que los mismos son objeto de utilización insuficiente o inadecuada o no son objeto de utilización exclusiva, en orden al cumplimiento de los fines determinantes de la adscripción.

#### 2.3.3.4. *Adquisición, conservación y disposición de bienes muebles (art. 26 del Real Decreto 1221/1992)*

Los ingresos que las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social obtengan como consecuencia de las primas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como los bienes muebles en que puedan invertirse dichos ingresos, forman parte del patrimonio único de la Seguridad Social y están afectos al cumplimiento de los fines de esta.

La adquisición de los bienes muebles que las mutuas necesiten para el desenvolvimiento de los servicios, ornato y decoración de sus dependencias, y que las mismas realicen con cargo a los ingresos que obtengan como consecuencia de las primas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, será realizada por las propias entidades, pudiendo efectuar la misma de forma directa.

La enajenación y demás actos de disposición de los bienes muebles podrán realizarse directamente por las mutuas colaboradoras con la Seguridad social. No obstante lo anterior, se necesitará autorización expresa del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para disponer de aquellos bienes muebles cuyo valor de coste supere la cuantía que determine dicho departamento.

### 2.3.3.5. *Adquisición y enajenación de valores mobiliarios (art. 27 del Real Decreto 1221/1992)*

La adquisición de títulos valores, sean acciones, obligaciones, bonos o demás títulos representativos de capital, bien mediante suscripción o compra, se efectuará por las citadas entidades, dando cuenta a la TGSS.

De la enajenación de títulos valores que formen parte de la cartera de las mutuas, cuando no sea para su sustitución ni hubieran sido adquiridos con cargo a los ingresos procedentes de las primas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se llevará a cabo previas las mismas autorizaciones que para las entidades gestoras y con la misma excepción.

Los ingresos procedentes de las enajenaciones de bienes inmuebles, bienes muebles y valores mobiliarios tendrán el carácter de recursos de la Seguridad Social y se integrarán en los presupuestos de ingresos de la misma a través del presupuesto de la mutua.

### 2.3.3.6. *Patrimonio histórico de las mutuas (art. 93 del TRLGSS)*

1. Los bienes incorporados al patrimonio de las mutuas con anterioridad a 1 de enero de 1967 o durante el periodo comprendido entre esa fecha y el 31 de diciembre de 1975, siempre que en este último caso se trate de bienes que provengan del 20% del exceso de excedentes, así como los que procedan de recursos distintos de los que tengan su origen en las cuotas de Seguridad Social, constituyen el patrimonio histórico de las mutuas, cuya propiedad les corresponde en su calidad de asociación de empresarios, sin perjuicio de la tutela a que se refiere el artículo 98.1.

Este patrimonio histórico se halla igualmente afectado estrictamente al fin social de la entidad, sin que de su dedicación al mismo puedan derivarse rendimientos o incrementos patrimoniales que, a su vez, constituyan gravamen para el patrimonio único de la Seguridad Social. Considerando la estricta afectación de este patrimonio a los fines de colaboración de las mutuas con la Seguridad Social, ni los bienes ni los rendimientos que, en su caso, produzcan pueden desviarse hacia la realización de actividades mercantiles.

2. Sin perjuicio de lo establecido con carácter general en el apartado anterior, previa autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y en los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente, formarán parte del patrimonio histórico de las mutuas los ingresos a los que se refieren los apartados siguientes:
  - a) Las mutuas que cuenten con bienes inmuebles integrantes de su patrimonio histórico, destinados a ubicar centros y servicios sanitarios o administrativos adscritos al desarrollo de las actividades propias de la colaboración con la Seguridad Social que tienen encomendada, podrán imputar en sus correspondientes cuentas de resultados un canon o coste de compensación por la utilización de tales inmuebles.
  - b) Las mutuas que posean inmuebles vacíos que pertenezcan a su patrimonio histórico, que por las circunstancias concurrentes no puedan ser utilizados para la ubicación de centros y servicios sanitarios o administrativos para el desarrollo de actividades propias de la colaboración con la Seguridad Social y sean susceptibles de ser alquilados a terceros, podrán hacerlo a precios de mercado.
  - c) Las mutuas podrán percibir de las empresas que contribuyan eficazmente a la reducción de las contingencias profesionales de la Seguridad Social parte de los incentivos contemplados en el artículo 97.2, previo acuerdo de las partes. Reglamentariamente se establecerá el límite máximo de participación de las mutuas en dichos incentivos.

### **3. EL FONDO DE RESERVA DE LA SEGURIDAD SOCIAL: CONSTITUCIÓN, DOTACIÓN Y DISPOSICIÓN. GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS: ATRIBUCIÓN DE FUNCIONES. PAGO DE PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

#### **3.1. RESERVA DE ESTABILIZACIÓN PARA TODO EL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

El artículo 110.2 del TRLGSS establece:

«En la TGSS se constituirá un fondo de estabilización único para todo el sistema de la Seguridad Social, que tendrá por finalidad atender las necesidades originadas por desviaciones entre ingresos y gastos».

Según lo dispuesto en el artículo 111 del TRLGSS:

«Las reservas de estabilización que no hayan de destinarse de modo inmediato al cumplimiento de las obligaciones reglamentarias serán invertidas, de forma que se coordinen las finalidades de carácter social con la obtención del grado de liquidez, rentabilidad y seguridad técnicamente preciso».

#### **3.2. EL FONDO DE RESERVA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

##### **3.2.1. Constitución**

El establecimiento de fondos especiales de estabilización y reserva para atender necesidades futuras en materia de prestaciones contributivas, originadas por desviaciones entre ingresos y gastos de la Seguridad Social, ha sido una exigencia institucional para el sistema de la Seguridad Social, y por ello ha sido objeto de especial consideración en diferentes ámbitos y foros de diálogo entre las fuerzas políticas y sociales y el Gobierno.

Tales contactos cristalizaron, primeramente, en el denominado Pacto de Toledo de abril de 1995, cuyas recomendaciones 1 y 2 del apartado IX se ocupan, respectivamente, de la separación y clarificación de las fuentes de financiación de nuestro sistema de Seguridad Social y de la constitución de reservas en el nivel contributivo del mismo que atenúen los efectos de los ciclos económicos; posteriormente, en el Acuerdo de Consolidación y Racionalización del Sistema, de 9 de octubre de 1996, que recoge aquellas recomendaciones, y, finalmente, en el Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social de 9 de abril de 2001, cuyos apartados I, II y III reafirman y completan las mismas recomendaciones en orden a la separación de las fuentes de financiación del sistema, de la aplicación de excedentes y de la dotación del fondo de reserva.

Dichos pactos determinaron inicialmente la aprobación de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del sistema de Seguridad Social, que concretó la utilización para los fines propios de la Seguridad Social de los excedentes de cotizaciones sociales que puedan resultar de la liquidación del presupuesto. Con dichos excedentes se dotará un fondo de reserva del sistema con el fin de atender sus necesidades futuras. La materialización financiera de estas reservas corresponderá al Gobierno, a propuesta conjunta de los ministros de Empleo y Seguridad Social, Economía, Industria y Competitividad y Hacienda y Función Pública.

Por su parte, el Acuerdo de 9 de abril de 2001 tuvo su primer reflejo en la Ley 18/2001, de 12 de diciembre, general de estabilidad presupuestaria, que previó, en su artículo 17.2, que en el supuesto de que la liquidación presupuestaria se sitúe en una posición de superávit en el sistema de la Seguridad Social, este se aplicará prioritariamente al fondo de reserva de la Seguridad Social con la finalidad de atender las necesidades futuras de dicho sistema.

Siguiendo esta misma previsión, la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, dio una nueva redacción al artículo 91 del TRLGSS de 1994 reconociendo la constitución de un fondo de reserva de la Seguridad Social en la TGSS con la finalidad de atender a las necesidades futuras del sistema.

Al amparo de las citadas prescripciones legales, diversos acuerdos del Consejo de Ministros fueron fijando la dotación del fondo de reserva en los ejercicios 2000, 2001 y 2002 hasta superar ya los 6.000 millones de euros, adelantando en el tiempo el cumplimiento de las previsiones iniciales al respecto.

Este importante volumen económico del fondo de reserva de la Seguridad Social y de los actos de adquisición y disposición de los valores del fondo hicieron necesario completar las previsiones del artículo 91.1 del antiguo TRLGSS de 1994 estableciendo mediante una ley específica el régimen jurídico del fondo de reserva de la Seguridad Social en los aspectos de mayor entidad y permanencia, la Ley 28/2003, de 29 de septiembre, reguladora del fondo de reserva de la Seguridad Social. Encomendándose, en cambio, a las normas reglamentarias la regulación de los actos de gestión, intervención y control por razones de la operatividad y flexibilidad que impongan las circunstancias de cada momento; en concreto, la ley fue desarrollada mediante el Real Decreto 337/2004, de 27 de febrero.

Con la aprobación del Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el TRLGSS, la Ley 38/2003, reguladora del fondo de reserva, quedó derogada. Por tanto, la regulación actual del fondo de reserva se contiene en la sección 4.<sup>a</sup> del capítulo VII, «Régimen económico», del título I, «Normas generales del sistema de la Seguridad Social», del citado texto refundido, y en el Real Decreto 337/2004, por el que se desarrolla la Ley 28/2003, de 29 de septiembre, reguladora del fondo de reserva de la Seguridad Social.

Así, el artículo 117 establece:

«En la TGSS se constituirá un fondo de reserva de la Seguridad Social con la finalidad de atender a las necesidades futuras del sistema de la Seguridad Social en materia de prestaciones contributivas, en la forma y condiciones previstas en la presente ley».

Tal y como establece el artículo 117 del TRLGSS:

«En la TGSS se constituirá un fondo de reserva de la Seguridad Social con la finalidad de atender las necesidades financieras en materia de prestaciones contributivas del sistema de la Seguridad Social en la forma y condiciones previstos en esta ley».

El Fondo de Reserva aparece regulado en la sección 4.<sup>a</sup> del capítulo VII, «Régimen económico», del título I, «Normas generales del sistema de la Seguridad Social», del citado TRLGSS y en el Real Decreto 337/2004, de 27 de febrero, por el que se desarrolla la Ley reguladora del fondo de reserva de la Seguridad Social (Ley 28/2003, de 29 de septiembre, derogada por el TRLGSS).

En este orden cronológico, la Comisión del Pacto de Toledo, en sus nuevas recomendaciones incluidas en el Informe de Evaluación y Reforma del Pacto de Toledo, aprobadas por el Pleno del Congreso de los Diputados el 19 de noviembre de 2020, planteó la conveniencia de establecer un remanente mínimo

del fondo de reserva sujeto a una regla endurecida de disponibilidad considerando que el fondo de reserva no es el mecanismo adecuado para resolver los desequilibrios financieros de naturaleza estructural, sino que estos deberán atajarse con reformas igualmente estructurales.

Por último, la Ley 21/2021, de 28 de diciembre, de garantía del poder adquisitivo de las pensiones y de otras medidas de refuerzo de la sostenibilidad financiera y social del sistema público de pensiones, regula, en su disposición final 4.<sup>a</sup>, el Mecanismo de Equidad Intergeneracional. Su objetivo es preservar el equilibrio entre generaciones y fortalecer la sostenibilidad del sistema de la Seguridad Social en el largo plazo. El citado mecanismo contempla la dotación del fondo de reserva de la Seguridad Social con una cotización adicional de 0,6% entre los años 2023 y 2032. El desarrollo de esta medida trae consigo cambios en la regulación actual del fondo de reserva contenida en los artículos 117 a 127 del TRLGSS y el Real Decreto 337/2004, de 27 de febrero, para garantizar que la utilización de esta cuota finalista y de los rendimientos que genera se destinen exclusivamente a atender las desviaciones, en su caso, en el nivel de gasto a partir del año 2032.

### 3.2.2. Dotación

El fondo de reserva se dotará, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 118 del TRLGSS, de la siguiente forma:

- a) Los excedentes de ingresos que financian las prestaciones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión que, en su caso, resulten de la consignación presupuestaria de cada ejercicio o de la liquidación presupuestaria del mismo se destinarán, siempre que las posibilidades económicas y la situación financiera del sistema de Seguridad Social lo permitan, al fondo de reserva de la Seguridad Social.
- b) De conformidad con lo dispuesto en el artículo 96.3, el excedente que resulte después de dotar la reserva de estabilización de contingencias comunes de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se ingresará en el fondo de reserva de la Seguridad Social.
- c) El importe correspondiente al porcentaje del excedente que resulte de la gestión de las contingencias profesionales al que se refiere el artículo 96.1 d) se ingresará por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en el fondo de reserva de la Seguridad Social.
- d) Los ingresos obtenidos de la cotización finalista fijada en el artículo 127 bis.1 se ingresarán en el fondo de reserva de la Seguridad Social.

Tal y como se establece en el artículo 120, las dotaciones efectivas y materializaciones del fondo de reserva de la Seguridad Social, siempre que las posibilidades económicas y la situación financiera del sistema lo permitan, serán las acordadas, al menos una vez en cada ejercicio económico, por el Consejo de Ministros, a propuesta conjunta de las personas titulares de los Ministerios de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, de Hacienda y Función Pública y de Economía, Comercio y Empresa. El importe que se recaude en concepto de cotización finalista establecida en el artículo 127 bis.1 se integrará automáticamente en las dotaciones del fondo de reserva de la Seguridad Social. Los rendimientos de cualquier naturaleza que generen la cuenta del fondo de reserva y los activos financieros en que se hayan materializado las dotaciones del fondo de reserva se integrarán automáticamente en las dotaciones del fondo.

El excedente presupuestario será el correspondiente a las operaciones que financian prestaciones de carácter contributivo y demás gastos para su gestión del sistema de la Seguridad Social y, en concreto, en lo referente a las prestaciones contributivas, conforme a la delimitación establecida en el artículo 109.3 a), con exclusión del resultado obtenido por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

El excedente presupuestario por gastos relativos a prestaciones de naturaleza contributiva del sistema de la Seguridad Social en cada ejercicio económico será el constituido por la diferencia entre los derechos y las obligaciones por los importes reconocidos netos por operaciones no financieras correspondientes a las entidades gestoras y TGSS, corregida con arreglo a criterios de máxima prudencia, en la forma que reglamentariamente se establezca, respetando los principios y normas de contabilidad establecidos en el Plan General de Contabilidad Pública.

### 3.2.2.1. *Otros fondos del sistema: reservas obligatorias para las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social*

#### A) Resultado económico y reservas (art. 95 del TRLGSS)

1. El resultado económico patrimonial se determinará anualmente por la diferencia entre los ingresos y los gastos imputables a las actividades comprendidas en cada uno de los siguientes ámbitos de la gestión:
  - a) Gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, de la prestación económica por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y de las actividades preventivas de la Seguridad Social.
  - b) Gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
  - c) Gestión de la protección por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia, sin perjuicio de que la mutua actúe en este ámbito exclusivamente como organismo gestor.

En el ámbito de la gestión de las contingencias profesionales se constituirá una provisión para contingencias en tramitación que comprenderá la parte no reasegurada del importe estimado de las prestaciones de carácter periódico previstas por incapacidad permanente y por muerte y supervivencia derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuyo reconocimiento se encuentre pendiente al cierre del ejercicio.

2. En cada uno de los ámbitos mencionados en el apartado 1 se constituirá una reserva de estabilización que se dotará con el resultado económico positivo obtenido anualmente, cuyo destino será corregir las posibles desigualdades de los resultados económicos generados entre los diferentes ejercicios en cada uno de los ámbitos. Las cuantías de las reservas serán las siguientes:
  - a) La reserva de estabilización de contingencias profesionales tendrá una cuantía mínima equivalente al 20% de la media anual de las cuotas ingresadas en el último trienio por las contingencias y prestaciones señaladas en el apartado 1 a), el cual, voluntariamente, podrá elevarse hasta el 30%, que constituirá el nivel máximo de dotación de la reserva.
  - b) La reserva de estabilización de contingencias comunes tendrá una cuantía mínima equivalente al 5% de las cuotas ingresadas durante el ejercicio económico por las mencionadas contingencias, la cual podrá incrementarse voluntariamente hasta el 20%, que constituirá el nivel máximo de cobertura.

- c) La reserva de estabilización por cese de actividad tendrá una cuantía mínima equivalente al 5% de las cuotas ingresadas por esta contingencia durante el ejercicio, que podrá incrementarse voluntariamente hasta el 25% de las mismas cuotas, que constituirá el nivel máximo de cobertura.

Asimismo, las mutuas ingresarán en la TGSS la dotación de la reserva complementaria de estabilización por cese de actividad, que constituirá la misma, con la finalidad de garantizar la suficiencia financiera de este sistema de protección. La cuantía se corresponderá con la diferencia entre el importe destinado a la reserva de estabilización por cese de actividad y la totalidad del resultado neto positivo.

3. Los resultados negativos obtenidos en los ámbitos previstos en las letras a) y b) del apartado 1 se cancelarán aplicando la respectiva reserva de estabilización. En caso de que la misma se sitúe por debajo de su nivel mínimo de cobertura, se repondrá hasta el mencionado nivel con cargo a la reserva complementaria prevista en el artículo 96.1 b).

Cuando, después de realizadas las operaciones establecidas en el párrafo anterior, persista el déficit en el ámbito de la gestión de las contingencias profesionales o la dotación de la reserva de estabilización específica sea inferior al mínimo obligatorio, se aplicará a la cancelación del déficit y a dotar la reserva hasta el mencionado nivel mínimo obligatorio el tramo de dotación voluntaria de la reserva de estabilización de contingencias comunes y, en caso de insuficiencia, será de aplicación, en su caso, lo establecido en el artículo 100.

Respecto del ámbito de la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, en el supuesto de que, después de aplicada la reserva complementaria prevista en el párrafo primero, persista el déficit o la dotación de la reserva específica se sitúe en una cuantía inferior a su nivel mínimo obligatorio, se aplicará a la cancelación del déficit y a dotar la reserva de estabilización específica de este ámbito, hasta situarla en su nivel mínimo de cobertura, la reserva de estabilización de contingencias profesionales. En caso de que, una vez aplicada esta última reserva, la misma se sitúe en los niveles previstos en el artículo 100.1 a), resultarán de aplicación las medidas establecidas en este artículo.

Asimismo, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones podrá establecer las condiciones en las que autorizar, en su caso, la aplicación de un porcentaje adicional sobre la fracción de cuota que financia la gestión de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes a las mutuas que acrediten una insuficiencia financiera del coeficiente general con base en circunstancias estructurales en los términos que se determinen.

4. El resultado negativo de la gestión de las prestaciones por cese en la actividad se cancelará aplicando la reserva específica constituida en las mutuas y, en caso de insuficiencia, se aplicará la reserva complementaria de estabilización por cese de actividad constituida en la TGSS hasta extinguir el déficit y reponer hasta su nivel mínimo de dotación aquella reserva, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

## B) Excedentes (art. 96 del TRLGSS)

1. El excedente que resulte después de dotar la reserva de estabilización de contingencias profesionales se aplicará de la siguiente forma:

- a) El 5 % del excedente obtenido en el ámbito de la gestión señalado en el artículo 95.1 a) se ingresará con anterioridad al 31 de julio de cada ejercicio en la cuenta especial del fondo de contingencias profesionales de la Seguridad Social abierta en el Banco de España a nombre de la TGSS y a disposición del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- b) El 5 % del excedente señalado en el primer párrafo de este apartado se aplicará a la dotación de la reserva complementaria que constituirán las mutuas, cuyos recursos se podrán destinar al pago de exceso de gastos de administración, de gastos procesales derivados de pretensiones que no tengan por objeto prestaciones de Seguridad Social y de sanciones administrativas, en el caso de que no resulte necesaria su aplicación a los fines establecidos en el artículo 95.3.

El importe máximo de la reserva complementaria no podrá superar la cuantía equivalente al 25 % del nivel máximo de la reserva de estabilización de contingencias profesionales al que se refiere el artículo 95.2 a).

- c) El 10 % del excedente señalado en el primer párrafo de este apartado se aplicará a la dotación de la reserva de asistencia social, que se destinará al pago de prestaciones de asistencia social autorizadas, que comprenderán, entre otras, acciones de rehabilitación y de recuperación y reorientación profesional y medidas de apoyo a la adaptación de medios esenciales y puestos de trabajo, a favor de los trabajadores accidentados protegidos por las mismas y, en particular, para aquellos con discapacidad sobrevenida, así como, en su caso, ayudas a sus derechohabientes, las cuales serán ajenas y complementarias a las incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social. Reglamentariamente se desarrollará el régimen de las aplicaciones de estas reservas.
  - d) El 80 % del excedente señalado en el primer párrafo de este apartado se ingresará, con anterioridad al 31 de julio de cada ejercicio, en el fondo de reserva de la Seguridad Social.
2. En ningún caso, la reserva complementaria y la reserva de asistencia social podrán aplicarse al pago de gastos indebidos por no corresponder a prestaciones, servicios u otros conceptos comprendidos en la colaboración o a retribuciones o indemnizaciones del personal de las mutuas por cuantía superior a la establecida en las normas de aplicación, los cuales serán pagados en la forma establecida en el artículo 100.4.
  3. El excedente que resulte después de dotar la reserva de estabilización de contingencias comunes se ingresará en el fondo de reserva de la Seguridad Social.
  4. El excedente que resulte después de dotar la reserva de estabilización por cese de actividad se ingresará en la TGSS con destino a la dotación de la reserva complementaria de estabilización por cese de actividad, cuya finalidad será la cancelación de los déficits que puedan generar las mutuas en este ámbito de la gestión después de aplicada su reserva de estabilización por cese de actividad, así como la reposición de la misma al nivel mínimo obligatorio, en los términos establecidos en el artículo 95.4, sin perjuicio de ser de aplicación a la misma las previsiones establecidas en el artículo 97.3, sobre materialización y disposiciones transitorias de los fondos.

### 3.2.3. Disposición

La disposición de los activos del fondo de reserva de la Seguridad Social se destinará con carácter exclusivo a la financiación de las pensiones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para

su gestión, y solo será posible en situaciones estructurales de déficit por operaciones no financieras del sistema de la Seguridad Social. Esta materia se encuentra desarrollada en el artículo 3 del Real Decreto 337/2004, de 27 de febrero.

A estos efectos, se entenderá producida la situación estructural de déficit por operaciones no financieras del sistema de Seguridad Social cuando las previsiones de liquidación del excedente presupuestario de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social a efectos del fondo de reserva, más el exceso de excedentes obtenidos en las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social a iguales efectos, arroje un resultado negativo durante 3 semestres consecutivos, constituyendo estos un ejercicio también negativo.

Alternativamente, se entenderá producida idéntica situación estructural de déficit si, tras un ejercicio para el que la liquidación presupuestaria a efectos del fondo de reserva señalada en el párrafo anterior, arrojara un resultado negativo, la previsión de liquidación realizada una vez transcurrido el primer semestre del ejercicio siguiente pusiera de manifiesto un resultado negativo, acumulado para ambos ejercicios, de más del 3% del crédito presupuestario de pensiones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión aprobado para el ejercicio al que corresponde la previsión de liquidación.

Asimismo, hay que tener en cuenta la actual redacción del artículo 121 del TRLGSS, ya que, pese a ser vigente la anterior regulación; que establece que los activos en los que se haya materializado el fondo de reserva solo se podrán destinar para la financiación de las pensiones de carácter contributivo y de los gastos asociados a su gestión, con un máximo anual del 3% de la suma de ambos conceptos.

El artículo único.15 del Real Decreto-Ley 2/2023, de 16 de marzo, introduce una modificación en este artículo 121, de manera que será la ley de presupuestos generales del Estado la que establecerá para cada ejercicio económico, desde 2033, el desembolso anual a efectuar por el fondo de reserva de la Seguridad Social, que consistirá en el porcentaje del PIB que se determine cada año con el límite máximo contemplado en una escala de incrementos.

#### **4. GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS: ATRIBUCIÓN DE FUNCIONES. PAGO DE PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

##### **4.1. GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS: ATRIBUCIÓN DE FUNCIONES**

El Real Decreto 696/2018, de 29 de junio, por el que se aprueba el Reglamento general de la gestión financiera de la Seguridad Social, tiene por objeto el establecimiento de los fines y principios generales aplicables al sistema de información contable de la Seguridad Social, así como la determinación de su organización contable.

El reglamento se estructura en 5 capítulos, el primero de los cuales se ocupa de las normas generales en materia de gestión financiera de la Seguridad Social, relativas al objeto y ámbito de aplicación de su regulación, a la atribución de funciones y a las normas comunes de procedimiento en cuanto a cómputo de plazos y aplicación de medios electrónicos.

1. Corresponde a la TGSS, en su condición de caja única del sistema de la Seguridad Social, la gestión de todos los recursos financieros de este, desarrollando a tal efecto las siguientes funciones:

- a) La organización de los medios y el diseño y gestión de los procesos necesarios para el ingreso de las cuotas y demás recursos financieros del sistema de la Seguridad Social.
  - b) La distribución en el tiempo y en el territorio de las disponibilidades dinerarias para satisfacer puntualmente el pago de las obligaciones de la Seguridad Social.
  - c) La organización y gestión del circuito que canalice las disponibilidades y movimientos financieros relativos a los recursos del sistema, conforme a las necesidades de gestión de la Seguridad Social.
  - d) La autorización de la apertura de cuentas en entidades financieras destinadas a situar fondos, realizar pagos y recibir ingresos.
  - e) La realización de las operaciones financieras y de las operaciones de gestión de tesorería, incluidas las operaciones de crédito y anticipos de tesorería que, en su caso, sean necesarias.
  - f) La elaboración del presupuesto monetario, en el que se incluirán, con la debida especificación, las previsiones necesarias para atender el cumplimiento de las obligaciones del sistema.
  - g) La organización de los medios, así como el diseño y la gestión de los procesos relativos a la ordenación y pago de las obligaciones de la Seguridad Social.
  - h) La realización de cuantas otras funciones de naturaleza análoga le sean encomendadas por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
2. Asimismo, la TGSS ejercerá las funciones especificadas en el apartado anterior en relación con las cuotas de recaudación conjunta y con los ingresos y pagos ajenos al sistema de la Seguridad Social, cuya gestión se le encomiende mediante norma o pacto al efecto.
  3. La TGSS desarrollará las funciones a que se refiere este artículo bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social y con sujeción a las normas contenidas en este reglamento y en las disposiciones para su aplicación y desarrollo.

#### 4.2. PAGO DE PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Las prestaciones, según la finalidad perseguida, se clasifican en (clasificación de las prestaciones por su modalidad de pago):

- a) Prestaciones preventivas.
- b) Prestaciones reparadoras, que pueden ser:
  - Económicas:
    - De pago único:
      - Auxilio por defunción.
      - Indemnización por lesiones permanentes no incapacitantes (baremo).
      - Indemnización por incapacidad permanente parcial.
      - Indemnización en caso de muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

- De pago periódico:
  - Asignaciones de protección familiar por hijos a cargo.
  - Subsidio por incapacidad temporal.
  - Subsidio por nacimiento y cuidado de menor.
  - Subsidio por ejercicio corresponsable en el cuidado del lactante.
  - Subsidio por riesgo durante el embarazo.
  - Subsidio por riesgo durante la lactancia natural.
  - Subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
  - Pensión de incapacidad permanente total.
  - Pensión de incapacidad permanente absoluta.
  - Pensión de gran invalidez.
  - Pensión de invalidez no contributiva.
  - Pensión de jubilación, contributiva o no contributiva.
  - Pensión vitalicia o, en su caso, prestación temporal de viudedad.
  - Pensión de orfandad.
  - Prestación de orfandad.
  - Pensión en favor de familiares.
  - Subsidio en favor de familiares.
  - Prestación por desempleo de nivel contributivo y subsidio por desempleo de nivel asistencial.
  - Prestación por cese de la actividad de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.
  - Ingreso mínimo vital.
- En especie:
  - Asistencia sanitaria (médica y farmacéutica).

c) Prestaciones rehabilitadoras y asistenciales:

- Formación y rehabilitación de personas con discapacidad.
- Asistencia a las personas mayores.

Habida cuenta de las modalidades reparadoras de la acción protectora, de conformidad con lo contemplado en el artículo 24 del Real Decreto 696/2018, de 29 de junio, por el que se aprueba el Reglamento general de la gestión financiera de la Seguridad Social, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones dictará reglas especiales para el pago de las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social.

En todo caso, una vez efectuado el primer pago, los importes de los sucesivos pagos mensuales de las pensiones y demás prestaciones de pago ordinario periódico deberán figurar en la cuenta de los perceptores o a disposición del beneficiario en la entidad financiera colaboradora el primer día hábil del mes en que se realice el pago y, como máximo, el cuarto día natural de dicho mes.

Las entidades financieras colaboradoras realizarán el cargo en la cuenta única centralizada que la TGSS tenga abierta en cada una de ellas por el importe al que ascienden las pensiones y demás prestaciones de pago ordinario periódico, con fecha valor del primer día hábil del mes en que se realice el pago y, en todo caso, hasta el cuarto día natural de dicho mes, tal como se especifique en la orden de pago que se curse al respecto.

La TGSS efectuará el pago de los importes líquidos de la nómina de primeros pagos y de la nómina mensual emitiendo, previa certificación de la entidad gestora correspondiente, los documentos contables extrapresupuestarios previstos al efecto para situar el importe líquido de la nómina en las entidades financieras colaboradoras a fin de su abono a los interesados. Posteriormente, la referida entidad gestora expedirá los documentos contables de imputación presupuestaria establecidos al respecto.

No será necesario realizar el trámite al que se refiere el párrafo anterior respecto a aquellas prestaciones que, por su naturaleza y su tramitación, puedan hacerse efectivas directamente mediante los documentos de imputación presupuestaria que correspondan.

Los pagos de prestaciones en territorio nacional no generarán gasto alguno para el beneficiario, al que se le garantiza el principio de libre elección de la entidad pagadora entre las figuradas en el registro de colaboradores al que se refiere el artículo 29.

Las condiciones particulares de los pagos de prestaciones a residentes fuera del territorio nacional se regirán por lo dispuesto en las normas de desarrollo de este reglamento.



