

ECONOMÍA Y TÉCNICA DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

1ª Parte:
Diseño de la acción protectora en
España



Ana Vicente Merino
Universidad Complutense de Madrid
Julio 2015

ISBN: 978-84-606-8518-0
Universidad Complutense de Madrid
Julio 2015

PRESENTACIÓN

El sistema de Seguridad Social se encuentra en continua evolución, habida cuenta de las necesarias adaptaciones que requiere para acomodarse a las nuevas y cambiantes realidades sociales. En este documento se presenta una secuencia de actuaciones que, partiendo del concepto de riesgo como elemento causal de la relación de aseguramiento, estudian la evolución de las distintas formas de previsión social que configuraron el actual sistema de Seguridad Social.

Esta evolución y su posterior desarrollo están referidos al caso de España para que, una vez situada la Seguridad Social en el ámbito internacional, y a partir de su estructura y organización, se describa la acción protectora vigente hasta el año 2015.

En el volumen I se sitúa la protección social del Sistema de Seguridad Social en España desde un aspecto no sólo normativo sino haciendo alusión a algunas de las técnicas utilizadas en su diseño, desde aspectos referidos al riesgo y las técnicas de cobertura de las necesidades sociales a la descripción de las principales prestaciones.

En el volumen II se referirá la economía de la Seguridad Social, tanto en lo relativo a su relación con otras magnitudes de la economía, como su financiación, presupuesto, sistemas financieros, las principales figuras de previsión social complementaria y su incardinación en la Unión Europea y los diversos aspectos actuariales tenidos en cuenta en su planificación.

Este volumen es producto de las reflexiones y prácticas realizadas por un grupo de trabajo, Carlos Navarro Castillo, Daniel García Sánchez y Ana Vicente Merino en las explicaciones de estas materias en las distintas facetas de la trayectoria profesional y docente en la Universidad Complutense de Madrid. No se pretende presentar unos estudios sobre la Seguridad Social de forma científica sino facilitar a los alumnos que cursen asignaturas relacionadas con la economía de la Seguridad Social y en especial las asignaturas de Previsión Social I y II del Master en Ciencias Actuariales y Financieras de la UCM, la comprensión de las ideas que se desarrollarán en clase y para lo que es necesario tener unos conocimientos generales que son los que se pretende facilitar con este documento puede considerarse como material docente y didáctico.

Ana Vicente Merino
Catedrática de Economía Financiera y Actuarial
Universidad Complutense de Madrid

Julio de 2015

ÍNDICE

CAPITULO 1.....	13
1. EL RIESGO COMO ELEMENTO CAUSAL DE LA ACTIVIDAD DE ASEGURAMIENTO.	13
1.1 La actividad aseguradora.	13
1.2. La relación jurídica de seguro y sus elementos.	13
1.2.1. Los elementos subjetivos.	13
1.2.2. Elementos formales de la relación de aseguramiento	14
1.2.3. Los elementos objetivos de la relación de aseguramiento.	14
1.3. Riesgos asegurados, riesgos individuales y riesgos sociales.	15
1.3.1. La descripción del riesgo.	15
1.3.2. Los riesgos asegurados.	15
1.3.3. Riesgos individuales, riesgos colectivos y riesgos sociales.	16
2. LOS RIESGOS SOCIALES Y LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.....	16
2.1. El concepto de riesgo social.	16
2.1.1. La dimensión social de esos riesgos.	17
2.1.2. Las características del daño que esos riesgos pueden producir.....	17
2.1.3. La asunción por la sociedad del aseguramiento de esos riesgos.	18
2.2. Resumen y conclusión de lo que son los riesgos sociales.....	18
3. LAS NECESIDADES SOCIALES COMO OBJETO DE LA PROTECCION PÚBLICA	18
3.1. La superación del concepto de riesgo en los Sistemas de Seguridad Social.....	18
3.2. Nuevos conceptos y denominaciones consecuencia de la superación del riesgo, en los sistemas de seguridad social.	19
3.2.1. Necesidades sociales.....	20
3.2.2. Contingencias.	20
3.2.3.- Los riesgos como causas secundarias de las situaciones de necesidad (contingencias).-	21
3.2.4. La prestación como contenido de la protección de la necesidad social.	22
4. Conclusiones finales.....	22
4.2. Contingencias	22
4.3. El contenido de la protección, cobertura o aseguramiento:	22
5. ASPECTOS CUANTITATIVOS	23
CAPITULO 2.....	25
1. La asistencia pública.	26
1.1 El concepto de la asistencia pública.	26
1.2 Los caracteres de la asistencia pública.	26
1.3. Manifestaciones históricas de este sistema protector.....	26
1.4. Nuevas tendencias de la asistencia pública en España.	27
2. La previsión individual y colectiva.	27
2.1 La previsión individual.....	27
2.2. La previsión colectiva.....	28
2. 2.1. La Mutualidad.	28

2.2.2. El seguro mercantil como técnica de cobertura o protección de los riesgos o necesidades sociales.	29
3. La previsión social	29
3.1. Los seguros sociales.	31
3.2. Los sistemas de seguridad social.	31
3.2.1. Descripción y caracteres de los sistemas de seguridad social.	32
3.2.2. Las necesidades sociales constituyen el objeto de protección de los sistemas de seguridad social.	32
3.2.3. El establecimiento de los sistemas de seguridad social en los diferentes países.	33
CAPITULO 3	35
1. EL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS DIFERENTES PAÍSES.	35
1.1. El sistema continental, profesional o bismarckiano.	35
1.2. Los sistemas universales o atlánticos.	35
1.3 Diferencias fundamentales entre los sistemas continental o profesional y atlántico o universal.	36
1.4. Los sistemas mixtos.	36
2. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS GRANDES TEXTOS Y TRATADOS INTERNACIONALES.	37
2.1. La Carta del Atlántico de 1941.	37
2.2. La Declaración de Filadelfia de 12 de mayo de 1944 (OIT).	37
2.3. Declaración Universal de los Derechos del Hombre.	37
2.4. Convenio 102 de la OIT de 1952 de norma mínima de seguridad social.	37
2.5. Acuerdo Provisional Europeo sobre seguridad social de 1953 del Consejo de Europa.	38
2.6. La Carta Social Europea del Consejo de Europa de 1961.	38
2.7. El Código Europeo de Seguridad Social de 1964 (también del Consejo de Europa).	38
2.8. Declaración de Buenos Aires de 1972, en el seno de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.	39
2.9. Los Tratados constitutivos de la Unión Europea.	39
3. LOS ASPECTOS INTERNACIONALES EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	39
4. EL DERECHO ORIGINARIO Y DERIVADO DE LA UNIÓN EUROPEA, COMO FUENTE DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL.	40
4.1. El Derecho originario de la Unión.	40
4.2. El derecho derivado.	41
4.3. Los conceptos de coordinación y armonización en el Derecho comunitario.	43
4.3.2. La coordinación.	43
CAPITULO 4	45
1. DE LOS ORÍGENES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.	46
1.1. Orígenes de la previsión social.-	46
2.- Consolidación de los seguros sociales (1938 a 1963).	46
2.1.- Seguros Sociales unificados.	46
2.2.- El Mutualismo laboral.	46
2.3.- Culminación de la protección social de los seguros sociales.	47
3. EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL HASTA 1978.	47
3.1. Ley de Financiación y Perfeccionamiento 21 de junio de 1972.	48
3.2. La Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974.	48

3.3. El decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre.	48
4. LA ETAPA CONSTITUCIONAL: EL MODELO CONSTITUCIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL.	49
4.1. El artículo 41 de la Constitución.	49
4.2. La etapa de consolidación y racionalización del sistema de seguridad social.	50
4.2.1. La Ley 31/1984, de Protección por Desempleo.	50
4.2.2. La Ley 26/1985, de 31 de julio, de medidas urgentes para la racionalización de la estructura y la acción protectora de la Seguridad Social.	51
4.2.3. Ley 14/1986 General de Sanidad.	51
4.2.4. La Ley 26/1990, de 20 de diciembre, de Pensiones no contributivas.	51
4.2.5. El pacto de Toledo de 1995.	52
4.2.5.1. La Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del Sistema de Seguridad Social.	53
4.2.5.2. La Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.	54
4.2.5.3. La Ley 35/2002, de 12 de julio, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible.	54
4.2.5.4. Real Decreto-Ley 2/2003, de 25 de abril.	54
4.2.5.5. Ley 28/2003, de 29 de septiembre.	54
4.2.5.7. Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social.	55
4.2.5.8. Renovación del Pacto de Toledo.	55
4.3. Referencia a la evolución del sistema financiero de la seguridad social.	56
CAPITULO 5.	61
1. EL ÁMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. COLECTIVOS PROTEGIDOS.	61
1.1. Régimen contributivo y no contributivo en el sistema español de seguridad social.	61
1.1.1. El régimen no contributivo.	62
1.1.2. Los regímenes contributivos del sistema español de seguridad social.	63
2. CONTINGENCIAS Y SITUACIONES PROTEGIDAS.	70
3. ENTIDADES Y ÓRGANOS DE GESTIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.	71
3.1. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).	72
3.2. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).	72
3.3. El Instituto Nacional de Gestión de servicios Sanitarios (INGESA), antes INSALUD.	72
3.4. El Instituto Social de la Marina (I.S.M).	73
3.5. La Tesorería General de la Seguridad Social.	73
3.6. El Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE), antes Instituto Nacional de Empleo (INEM).	74
3.7. Otros Entes o instituciones que participan o colaboran en la gestión.	75
3.7.1. Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.	75
3.7.2. Las Mutualidades de funcionarios del Estado.	75
3.7.3. Las Mutualidades de Previsión Social anteriores a 10 de noviembre de 1995, de Colegios Profesionales no integrados en Seguridad Social.	76
CAPITULO 6.	79
1. CONTENIDO DE LA ACCIÓN PROTECTORA: LAS PRESTACIONES.	79
1.1. Las referencias constitucionales y de las leyes ordinarias al contenido de la acción protectora.	79
1.2. Las prestaciones como contenido de la protección.	80
2. CLASIFICACIÓN Y CARACTERES GENERALES DE LAS PRESTACIONES.	81

2.1. Clasificación de las prestaciones	81
2.1.1. Por la naturaleza del contenido de la prestación:.....	81
2.1.2. Por la causa que ha provocado la contingencia, o que ha dado lugar a la situación de necesidad, las prestaciones se pueden clasificar en:.....	81
2.1.3. Las prestaciones económicas a su vez pueden ser de tracto único o de tracto sucesivo, y estas de carácter vitalicio o de carácter temporal.....	82
2.1.4. Por la naturaleza del derecho del sujeto beneficiario, y la financiación de las mismas, las prestaciones pueden ser contributivas y no contributivas.....	82
2.2 Caracteres generales de las prestaciones.	82
3. NACIMIENTO, CONTENIDO, MANTENIMIENTO Y EXTINCIÓN DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES.....	84
3.1. Nacimiento del derecho a las prestaciones.	84
3.2. El hecho causante de las prestaciones.....	85
3.3 Estar afiliado y en alta en el Régimen de la Seguridad Social de que se trate.	86
3.4. Estar al corriente en el pago de las cotizaciones para las prestaciones contributivas.	86
3.5. Tener cotizados determinados períodos según el tipo de prestación (período de carencia exigido) 86	
3.6. Otros requisitos exigidos para el nacimiento del derecho a las prestaciones.....	87
3.7. El contenido del derecho a la prestación.	88
3.7.1. La base reguladora.....	89
3.7.2. El porcentaje aplicable a la base reguladora.....	90
3.7.3. Mantenimiento y extinción del derecho a las prestaciones.....	90
4. RESPONSABILIDADES EN EL PAGO DE LAS PRESTACIONES.....	91
4.1. Si no existen incumplimiento en lo que se refiere a las obligaciones de afiliación y alta y a las obligaciones de cotización, la responsabilidad del pago de las prestaciones será:	91
4.2. En los supuestos en que existan incumplimientos de las obligaciones de afiliación, altas y cotización.....	92
4.3. Responsabilidades subsidiarias o solidarias en los supuestos especiales de cesión de obra, cesión de empresa y otros.....	93
4.4. La responsabilidad del empresario por falta de medidas de seguridad.....	94
CAPITULO 7.....	95
1.- LA PRESTACIÓN CONTRIBUTIVA POR INCAPACIDAD PERMANENTE (IP): CONCEPTO, CAUSAS Y GRADOS.....	95
2. LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.	97
2.1. Incapacidad permanente parcial derivada de contingencias comunes excepto el accidente común. 97	
2.2. Incapacidad permanente parcial derivada de accidente común.	98
2.3. Incapacidad permanente parcial derivada de contingencias profesionales.	98
3. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.....	98
3.1. Incapacidad permanente total derivada de enfermedad común.	98
3.1.1. Los requisitos para causar derecho a esta prestación, son los siguientes:.....	98
3.1.2. La cuantía de la prestación.	99
3.1.3. Posibilidad de capitalizar el pago de la pensión.	100
3.2. Incapacidad permanente total derivada de accidente no laboral.....	100
3.3. Incapacidad permanente total derivada de accidente laboral o enfermedad profesional.	101
4. LA PENSIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA.	101
4.1. La pensión de incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad común.	102
4.2. La pensión de incapacidad permanente absoluta derivada de accidente común.....	103

4.3. La pensión de incapacidad permanente absoluta derivada de riesgos profesionales	103
5. LA GRAN INVALIDEZ.....	104
6. LA PRESTACIÓN NO CONTRIBUTIVA DE INVALIDEZ.....	105
CAPITULO 8.....	111
1. PREVISIONES CONSTITUCIONALES Y DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO.	111
2. EL CONCEPTO DE JUBILACIÓN COMO CONTINGENCIA.	112
3. LA JUBILACIÓN COMO PENSIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.	113
4. LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS POR CAUSA DE JUBILACIÓN.	114
4.2. Requisitos para causar la pensión de jubilación.	114
4.2.1. Hecho causante.	115
4.2.2. Haber cumplido una determinada edad (67 años).....	115
4.2.3. Estar afiliado, en alta o alta asimilada en la Seguridad Social.....	115
4.2.4. Periodo de carencia.....	116
4.2.5. Cuantía de la pensión ordinaria de jubilación.....	117
4.2.6. Los efectos económicos de la pensión reconocida y causas de suspensión o extinción.	119
5.- CLASES DE PENSIONES DIFERENTES A LA ORDINARIA DE JUBILACIÓN.	119
5.2. Jubilación anticipada de minusválidos con grado de minusvalía del 65% o más.	121
5.3.-Jubilación anticipada por estar en alta el 1 de enero de 1967.....	122
5.4.-Jubilación anticipada ordinaria o de los no mutualistas.	122
5.5. Jubilación flexible.	124
5.6. Jubilación parcial (con o sin contrato de relevo.....	124
5.7. Jubilación especial a los 64 años.	125
6. EXCEPCIONES A LA LEY 27/2011 Y AL RD-LEY 5/2013.	126
7. AYUDAS PREVIAS A LA JUBILACIÓN ORDINARIA.....	126
8. ADAPTACIÓN DE LAS PENSIONES DE JUBILACIÓN AL FACTOR DE SOSTENIBILIDAD. ..	127
9. LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN NO CONTRIBUTIVA.	128
10.- ASPECTOS CUANTITATIVOS DE LAS PENSIONES DE JUBILACION.....	129
10.1.- Evolución del Índice de Precios al Consumo	130
10.2.- Tratamiento actuarial de los coeficientes a aplicar por jubilación anticipada respecto a una edad legal.-.....	131
CAPITULO 9.....	135
1. LAS PENSIONES DE VIUDEDAD.....	135
2. PENSIONES DE ORFANDAD.....	139
2.1. Sujetos causantes.	140
2.2. Beneficiarios.....	140
2.3. Cuantía de las pensiones.....	140
2.4. Compatibilidad de las pensiones de orfandad.....	141
2.5. Suspensión y extinción del derecho a la pensión de orfandad.....	142
2.6. El pago de la pensión de orfandad.....	142
2.7. Tratamiento fiscal de las pensiones de orfandad.	142
3. PRESTACIONES A FAVOR DE FAMILIARES	142
3.1. Pensiones a favor de familiares:	142
3.2. Subsidio a favor de familiares:	143
3.3. Auxilio por defunción.....	143

3.4. Indemnización por AT y EP.	143
CAPITULO 10.....	145
1. LA INCAPACIDAD TEMPORAL.....	145
1.1. Concepto y clases.	145
1.2. Requisitos y cuantía.....	145
1.3. Duración.	146
1.4 .El pago de la prestación.....	146
1.5 .El control de la IT.....	146
La prestación de IT en los contratos a tiempo parcial y jubilación flexible.	147
2. LA MATERNIDAD.....	148
3.-PRESTACION POR PATERNIDAD.....	149
4. RIESGO DURANTE EL EMBARAZO.....	149
5. RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL.....	150
6. CUIDADO DE MENORES CON CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE.....	150
7. PRESTACIONES FAMILIARES.....	150
7.2. Las prestaciones familiares no contributivas son:	151
7.2.1. Asignación económica por hijo < de 18 años, o mayor con minusvalía > 65%.	151
7.2.2. Prestación por nacimiento de hijo o adopción en familias numerosas, monoparentales y de madres con discapacidad = o > al 65%:	152
7.2.3. Prestación por parto o adopción múltiple.	152
7.2.4. Prestación por nacimiento de hijo o adopción.	152
7.2.5. Incompatibilidades para las tres prestaciones por hijos.....	152
8. PRESTACIONES POR DESEMPLEO.....	152
8.1. El concepto de desempleo.	153
8.2. Prestaciones por desempleo contributivo.	153
8.3. Subsidio (no contributivo) por desempleo.....	154
8.4. Prestación por desempleo para trabajadores autónomos.....	155
9. ASISTENCIA SANITARIA (no contributiva).	155
9.1. Normativa inicial.	156
9.2. Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.	156
9.3. Gestión de la prestación.....	157
9.4.- La asistencia sanitaria europea transfronteriza.-.....	158
9.5. Asistencia sanitaria en aplicación de reglamentos comunitarios y convenios internacionales.-.....	158
9.6. Extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.-.....	158
9.7. Prestación de asistencia sanitaria para solicitantes de protección internacional.-.....	159
9.8. Convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del SNS.-.....	159
CAPITULO 11.....	161
1.- Consideraciones generales respecto a las prestaciones de un sistema de Seguridad Social.....	161
2. CLASIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES.....	161
3. determinación del importe de las prestaciones.	162
4. INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS EN LAS PENSIONES.....	164
5. LAS PENSIONES DESDE EL PUNTO DE VISTA DINÁMICO: ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS.....	165
5.1. El método de adaptación al nivel de precios.....	166

5.2. Adaptación según el nivel de salarios.....	167
5.3. Adaptación según la evolución de la Renta Nacional.....	168
6. INCIDENCIA DE LA REVALORIZACIÓN DE PENSIONES EN LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA.....	169
7. REVALORIZACIONES REALIZADAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESPAÑA.	170
7.1.- Revalorización de la pensiones en el periodo 1996-2015.	172
7.2. Pensiones mínimas.	173
8. PERSPECTIVAS DE FUTURO DEL SISTEMA DE REVALORIZACIÓN DE LAS PENSIONES EN ESPAÑA.	174
BIBLIOGRAFIA BASICA:.....	185

CAPITULO 1

EL RIESGO Y LAS NECESIDADES SOCIALES

- 1.- El riesgo como elemento causal de la actividad de aseguramiento: la actividad aseguradora, la relación jurídica del seguro, riesgos asegurados, riesgos individuales y riesgos sociales.
- 2.- Los riesgos sociales y los sistemas de Seguridad Social.
- 3.- Las necesidades sociales como objeto de la protección pública: la superación del concepto de riesgo en los sistemas de Seguridad Social.

El objeto de este capítulo es dar una visión general del sistema de la Seguridad Social, como sistema de previsión fundamental para el conocimiento de una realidad muy importante en la ciencia económica en nuestro país.

El sistema de Seguridad Social se inserta, asimismo, en un contexto específico muy relacionado con la actividad aseguradora, por lo que en este capítulo se hará una breve exposición de esa actividad aseguradora privada, para acotar algunos de los términos fundamentales que se suelen manejar en el ámbito de la seguridad social y que provienen del campo de esos seguros privados.

El sentido de esa acotación es precisamente el de marcar las diferencias sustanciales entre los elementos de la actividad aseguradora privada y los elementos de la Seguridad Social, habida cuenta de que históricamente los sistemas de seguridad social parten de los conceptos y la utilización de los instrumentos del seguro privado.

Y especialmente interesa resaltar los elementos del riesgo y elementos a él conectados, porque es en la institución del riesgo donde se producen, precisamente, las mayores diferencias entre los seguros y la seguridad social.

1. EL RIESGO COMO ELEMENTO CAUSAL DE LA ACTIVIDAD DE ASEGURAMIENTO.

1.1 La actividad aseguradora.

La actividad aseguradora, en general, es aquella a través de la cual una persona, un empresario fundamentalmente, se compromete a que el titular de un bien, un valor o un determinado interés, reciba una indemnización o compensación, previamente determinada, en el caso de que ese bien, valor o interés, desaparezca, o experimente una pérdida o merma respecto de los valores o cuantías que se determinen en el momento de asumir el compromiso, siempre que esa pérdida o merma de tales bienes, valores o intereses se produzca por algunas de las causas o hechos que específicamente se establezcan en el contrato por el que se asume el compromiso.

La descripción de esa situación es la que denominamos como relación jurídica de aseguramiento.

1.2. La relación jurídica de seguro y sus elementos.

Como cualquier otra relación jurídica, la de aseguramiento se define como aquella situación en la que participan dos o más sujetos, para los que surgen derechos y obligaciones recíprocas de aseguramiento cuyo cumplimiento está garantizado por el Estado.

Como en cualquier relación jurídica, en la de aseguramiento podemos distinguir los elementos subjetivos o sujetos que intervienen en la relación; los elementos objetivos o materia que constituye el contenido fundamental de la relación; y el elemento causal razón justificativa de la misma y los elementos formales en que ha de expresarse la voluntad de los intervinientes en la relación de aseguramiento.

1.2.1. Los elementos subjetivos.

Son los sujetos que participan en esa relación y para los cuales surgen derechos y obligaciones recíprocas: el asegurador; el tomador del seguro; el asegurado que puede coincidir o no con el tomador; y el beneficiario en algunos casos.

El asegurador es la persona que a cambio de percibir una prima o precio, asume la obligación de indemnizar en el supuesto de que se produzca el daño asegurado por haberse producido el riesgo (evento), cubierto por el

contrato. El asegurador en nuestro Ordenamiento jurídico ha de ser una Sociedad anónima, una Mutua, una Cooperativa o una Mutualidad; en ningún caso puede serlo una persona física ni una sociedad de responsabilidad limitada.

El tomador del seguro es la persona física o jurídica que se compromete con el asegurador a pagarle la prima, a cambio de que éste le garantice una indemnización en el supuesto de producirse un daño en un determinado bien, y siempre que el daño tenga lugar por alguna de los riesgos especificados en el contrato (es decir, por alguno de los riesgos cubiertos).

El tomador del seguro es, por tanto, el que contrata con el asegurador y el que viene obligado a realizar la contraprestación, es decir, al pago de la prima.

El tomador del seguro puede contratar el seguro por cuenta propia o por cuenta ajena (art.7 de la Ley del Seguro). Lo que implica que en el primer caso él es el titular del bien o interés que es objeto de aseguramiento; en el segundo caso, cuando actúa por cuenta ajena, él no es el titular del bien o interés que puede experimentar el daño que se asegura.

Esa diferenciación obliga a distinguir en la relación de aseguramiento entre el tomador del seguro y el asegurado, al que se hace referencia en el siguiente apartado.

El asegurado se puede describir como la persona titular del bien o del interés que puede experimentar el daño previsto en el contrato de seguro y que es objeto de aseguramiento. Es por tanto la persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo de que se produzca el daño asegurado, y que de producirse dará lugar a la indemnización prevista en el propio contrato.

El asegurado es además, no sólo el titular del bien o interés que puede sufrir el daño, sino también la persona a la que corresponden los derechos que derivan del contrato de seguro, salvo en aquellos supuestos en que esos derechos correspondan al beneficiario que también puede ser persona distinta a la del asegurado, en los supuestos especialmente de seguros de vida.

El beneficiario como acaba de señalarse, en ocasiones, en los seguros de vida o los mixtos, el que va a percibir los derechos que se pueden derivar del contrato de seguro, no va a ser el asegurado a pesar de ser el titular del bien o del interés objeto de aseguramiento, sino un tercero distinto del asegurado, y que es precisamente el beneficiario.

El beneficiario es en los contratos sobre la vida, la persona o personas designadas por el tomador del seguro, ya sea este asegurado o no, que percibirá la indemnización o compensación prevista en el contrato de seguro en el supuesto de que se produzca el riesgo específico señalado en dicho contrato.

El beneficiario por tanto es la persona que sin tener obligación alguna, salvo las de carácter accidental o de procedimiento, va a percibir los beneficios de la relación de aseguramiento en caso de producirse el daño previsto en el contrato que dará lugar a esa indemnización.

1.2.2. Elementos formales de la relación de aseguramiento

Los elementos formales son los procedimientos e instrumentos donde se deja constancia de las obligaciones y derechos de los sujetos que intervienen en la relación. El contrato de seguro es formalista y se exige como requisito esencial la suscripción de la póliza.

La póliza es el documento formal suscrito por el asegurador y el tomador del seguro y en el que se especifican con el detalle debido, los deberes, obligaciones y derechos de las partes que los suscriben y de los derechos de los beneficiarios, en su caso.

1.2.3. Los elementos objetivos de la relación de aseguramiento.

Los elementos objetivos son aquello en que consiste el contrato: el objeto o contenido del contrato; la causa del mismo y su finalidad.

Dentro de los elementos objetivos vamos a analizar, siguiendo la descripción que antes se ha hecho del seguro, los siguientes elementos:

- a) la prima que debe satisfacer el tomador del seguro.
- b) El riesgo o situación posible de producirse, pero en todo caso incierta, y que de producirse dará lugar a la indemnización reparadora del daño.

- c) El daño, en caso de que se produzca el riesgo asegurado, y que será el que determine la indemnización o no.
- d) La indemnización o compensación del daño producido, pero que no tiene que identificarse necesariamente con el valor real del daño experimentado.

Generalmente en los contratos onerosos la causa de los mismos, es decir, la razón de la existencia del contrato mismo, es la contraprestación que hace cada una de las partes a favor de la otra. En estos contratos, por tanto, *la causa* de los mismos serían la prima de un lado, contraprestación del tomador del seguro; y la indemnización, que es la contraprestación que hace el asegurador a favor del asegurado (o en su caso, del beneficiario).

El *fin* último del contrato de aseguramiento es el mantenimiento del valor o interés del bien asegurado.

El *Objeto del contrato* que es el riesgo asegurado. Aun cuando la finalidad última del contrato es el mantenimiento del valor del bien, lo que de verdad cobra verdadera importancia en el contrato de seguro es el objeto del mismo, y que no es sino el riesgo. El riesgo es la posibilidad de que un hecho, previsto en el propio contrato, suceda o no en el futuro durante la vigencia del contrato.

El riesgo, como objeto del contrato de seguro, es el elemento fundamental sin el cual la relación de seguro no existe. El riesgo, es decir, la posibilidad de que un hecho suceda o no, se convierte en el objeto del contrato de seguro; lo que realmente se asegura es el riesgo y no la indemnización, que es accidental puesto que puede o no existir.

El riesgo es el elemento que por su posición en la constitución de la relación jurídica se identifica con el objeto del contrato y sirve para identificar al propio objeto de cada contrato en especial.

En esta descripción dinámica del objeto del seguro, el riesgo y el daño en el bien o interés protegido, interesa marcar los elementos que se dan desde la previsión del primero hasta la producción del segundo, por ser los elementos en los que se van a poner de manifiesto los puntos en común y los elementos diferenciadores entre los seguros privados y la Seguridad Social. Estos elementos son:

- a) *El riesgo* es el hecho o circunstancia prevista en el contrato, aún no acaecida, y que no se sabe si sucederá o no. Lo característico del riesgo es por tanto la futuridad y la incertidumbre, pero en todo caso que ese hecho como posible de suceder ha de estar contemplado en el contrato como única causa del daño que ha de ser objeto de indemnización.
- b) *El evento*, que no es sino la actualización o materialización del riesgo, es decir, el hecho o circunstancia previsto en el contrato como posible en el futuro, se materializa, se produce en la realidad, y al producirse causa el daño en el bien o interés asegurado.
- c) *El daño* es la merma económica producida en el bien o interés asegurado como consecuencia del evento ocurrido, es decir por haber ocurrido el daño previsto en el contrato.

Pues bien, llegados a este punto, el de la identificación del objeto del seguro con el riesgo, y los elementos de conexión entre el riesgo y el daño en el bien asegurado, se pasa ya al análisis más pormenorizado de los riesgos, como elementos que sirven para identificar el objeto asegurado y las diferentes clases de seguros que se dan en la vida civil y comercial.

1.3. Riesgos asegurados, riesgos individuales y riesgos sociales.

1.3.1. La descripción del riesgo.

El riesgo consiste, por tanto en la eventualidad, en la incertidumbre de que un hecho o acto se produzca o de que se vaya a producir o no en un momento determinado.

Pero para la actividad de aseguramiento sólo son objeto de consideración aquellos riesgos que pueden originar un daño a los bienes o intereses de un particular, el propietario o titular del bien o intereses, respectivamente.

1.3.2. Los riesgos asegurados.

Los riesgos a efectos del contrato de seguro, pueden ser de muy diversa naturaleza:

- a) Los hay que son hechos o fenómenos naturales.

- b) Los hay que son hechos humanos pero no son voluntarios.
- c) Los hay que son actos, es decir hechos producidos voluntariamente por el hombre.
- d) Los hay que pueden producir daño en las personas o los que pueden producir daño en las cosas.

Todos estos riesgos, en la medida en que de ellos se puede derivar daño, pueden ser objeto de aseguramiento dando lugar a las diversas clases de seguros que se dan en la vida jurídica, atendiendo a la naturaleza material del riesgo.

1.3.3. Riesgos individuales, riesgos colectivos y riesgos sociales.

En general, por la naturaleza del seguro privado, todos los riesgos objeto de aseguramiento son riesgos individuales en el sentido de que lo que se asegura es el riesgo individualizado respecto de un bien o de una persona.

Ahora bien, la actividad del seguro, por su propia naturaleza, es una actividad colectiva; la actividad aseguradora está basada precisamente en la previsión en masa de los riesgos asegurados, y desde esta perspectiva todo seguro es por definición colectivo, porque las primas de todos los tomadores del seguro, cuyos riesgos no se actualizarán o no se producirán, constituyen la base económica para producir la indemnización del daño en el asegurado en el que el evento se ha producido.

Pero esa dimensión colectiva de los riesgos asegurados no los convierte por sí solo en riesgos sociales a los que alude el título del apartado. Hablar de riesgos sociales es remitirse ya de plano a los sistemas de Seguridad Social, y salirse por tanto de los mecanismos y líneas directrices de los seguros privados.

Para que un riesgo adquiera la naturaleza de social ha de gozar de algunos caracteres especiales que los distinguen de los riesgos individuales aunque estos sean colectivos. Entre esos caracteres cabe distinguir los siguientes:

- a) de un lado que el riesgo afecte a la generalidad de los miembros de la sociedad en las que el individuo se inserta.
- b) de otro que la comunidad asuma como propios los riesgos que afectan a los individuos que la integran, especificando cuáles son esos riesgos.
- c) y por último, que la sociedad decida establecer la protección obligatoria de esos riesgos definiendo la situación o situaciones que van a ser objeto de protección, los elementos determinantes de esa protección y en su caso los recursos a aportar por todos o parte de los miembros de la Comunidad, puedan o no verse afectados por los denominados riesgos sociales objeto de aseguramiento.

2. LOS RIESGOS SOCIALES Y LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.

2.1. El concepto de riesgo social.

Hasta aquí se ha visto, de manera breve y esquemática, los elementos fundamentales de la relación de seguro privado, con especial atención al elemento riesgo, por ser éste el que determina, desde la perspectiva que ahora interesa, los contenidos de dicha relación jurídica.

Este esquema asegurador será el que, a finales del siglo XIX y principios del XX, se utilice para instrumentar unos mecanismos de protección frente a unas determinadas situaciones que la sociedad en general ha considerado, a partir de ese momento, no sólo como dignas sino también necesarias de especial protección por la propia sociedad, por el propio Estado, dando lugar a los sistemas de protección establecidos en la Alemania de Bismarck, bajo lo que, con posterioridad, se denominará sistema de seguros sociales.

Se trataba de situaciones que afectaban de manera especial a la clase trabajadora, en una sociedad en plena fase de desarrollo industrial, y que provocaban generalmente una carencia de rentas para poder atender a la subsistencia del trabajador y su familia; estas situaciones consistían fundamentalmente en:

- enfermedad
- invalidez
- alcanzar una determinada edad que le impide trabajar.
- muerte y desempleo.

Se trata de situaciones que por sí mismas gozan de todos los caracteres de un riesgo individual: el hecho incierto, que puede o no darse en el futuro; y la posible existencia de un daño para la persona en la que esa situación se produce; y si ese riesgo se produce en las personas de los trabajadores, el daño inmediato es la imposibilidad de trabajar y consecuente pérdida de ingresos derivados del trabajo, única fuente de ingresos para aquellos.

Sin embargo existen, como señalábamos en el apartado anterior, elementos específicos en esos riesgos que los diferencian de los riesgos individuales y simplemente colectivos. Esas diferencias las podemos observar:

- en la dimensión social de esos riesgos
- en las características de los daños que esos riesgos pueden producir
- en la asunción por la sociedad del aseguramiento de esos riesgos.

2.1.1. La dimensión social de esos riesgos.

Los riesgos que se han enumerado anteriormente decimos que tienen una dimensión social que no se da en el resto de los riesgos del seguro privado por las siguientes circunstancias:

- a) Son riesgos que afectan a grupos sociales determinados, los propios trabajadores, en principio trabajadores por cuenta ajena, cuya fuente única o principal de ingresos es su propio trabajo. Se trata de riesgos que aunque considerados materialmente pueden darse en cualquier individuo, cuando se dan o se producen en un trabajador adquiere una especial relevancia por considerarse un riesgo especial de grupo o clase social, con la importancia que para ese grupo social tiene los riesgos específicos de enfermedad, invalidez, muerte y jubilación por edad.
- b) Son riesgos a los que, por la importancia cuantitativa de los daños que pueden producir, difícilmente puede el trabajador por sí mismo hacer frente a su aseguramiento, por lo que será necesaria la participación no solo del grupo social en su conjunto, sino también de aquellos sujetos que se benefician especialmente del producto del trabajo de esos grupos, que son los empresarios, y del propio Estado.

2.1.2. Las características del daño que esos riesgos pueden producir.

El daño en general que producen esos riesgos cuando se produce el evento consiste para el propio trabajador en una pérdida de las rentas del trabajo, única o principal fuente de ingresos de los trabajadores, además de otros colaterales como en el caso de la enfermedad, como son los de mayores gastos que puede originar el tratamiento de la enfermedad.

Pues bien, comparado ese daño con el que se da en el seguro privado se puede advertir unas considerables diferencias. Efectivamente, el daño en el seguro privado tiene 3 elementos fundamentales: el valor o interés que se pierde con ocasión del evento; que ese valor es tanto mayor cuanto más dura la situación del riesgo producido; y en tercer lugar el elemento personal, que el daño afecta exclusivamente al propio asegurado o en su caso al beneficiario.

En los riesgos sociales, el daño que se produce por la actualización del riesgo, coincide en sus caracteres con los 2 primeros del riesgo del seguro individual; pero en el tercero de los elementos, es decir el personal, el daño, en el caso de los riesgos sociales, no sólo afecta a la persona asegurada sino que la supera, alcanzando, generalmente, a los miembros de la unidad familiar de la que el trabajador forma parte, en la medida en que los individuos que forman parte de esa unidad familiar dependen de ella para subsistir y para integrarse en el grupo social o en la sociedad de la que forman parte.

Y no solo puede afectar a la unidad familiar sino que también podría afectar al grupo o clase social a la que el trabajador pertenece, y a la sociedad en general en la que esos grupos sociales pertenecen, ya que:

- a) En primer lugar, las rentas que se pierden por la actualización del riesgo pueden poner en peligro la subsistencia del asegurado y de los miembros de la unidad familiar.
- b) En segundo lugar la pérdida de esas rentas, además, pueden impedir al asegurado o a los miembros de la unidad familiar participar en los procesos de formación y culturización a través de los que el individuo se integra en la sociedad.
- c) Por último, una situación generalizada de pérdida de rentas en el grupo social de trabajadores, que impida a una gran parte de los mismos participar en esos procesos de integración social o que provoca la exclusión social de los que no las perciben, es un problema para la convivencia social no

solo del grupo al que pertenecen los individuos afectados por esas situaciones, sino también para toda la sociedad en general, con el riesgo de convulsiones sociales que los Estados tratan de evitar.

2.1.3. La asunción por la sociedad del aseguramiento de esos riesgos.

La dimensión social de esos riesgos y de los daños que de ellos se pueden derivar hace que los Estados, en general, tomen conciencia de que es necesario que la propia sociedad asuma el aseguramiento de esos riesgos en los que se dan las características antes señaladas, estableciendo no solo el aseguramiento obligatorio de esos riesgos específicos que afectan de manera especial a la clase trabajadora, sino obligando a toda la sociedad, en general, a participar en el aseguramiento de tales riesgos.

Esa participación de la sociedad a través del Estado se produce, de un lado, estableciendo la financiación de los recursos económicos necesarios para atender a las indemnizaciones de los daños derivados de tales riesgos, y obligando a contribuir no solo a los trabajadores sino también a los empresarios y al propio Estado. Y de otro, siendo el propio Estado el que establece las estructuras organizativas y de gestión necesarias para hacer frente a la cobertura de tales riesgos.

2.2. Resumen y conclusión de lo que son los riesgos sociales.

A modo de conclusión de este apartado y recapitulando lo expuesto en los apartados anteriores, se podría decir que son riesgos sociales los de enfermedad, invalidez, muerte, jubilación y desempleo, siempre que respecto de los mismos se den las siguientes características:

- a) Que afecten, en general, a la clase trabajadora, entendiéndose por tal no solo a las personas que trabajan por cuenta ajena sino también a las diferentes modalidades de trabajadores por cuenta propia, siempre que el trabajo personal sea el elemento fundamental de vida de los mismos.
- b) Que la sociedad en general, a través del Estado, haya decidido asumir como un riesgo propio de la misma, la cobertura de esos riesgos y la protección de las necesidades derivadas de tales situaciones; consecuente con lo anterior, que sea el Estado el que establece el carácter obligatorio de ese aseguramiento.
- c) Que el propio Estado establece las estructuras organizativas y de gestión y financiación de los riesgos y de las necesidades derivadas de los mismos.
- d) Por último, que en la financiación de las necesidades derivadas de esas situaciones intervendrá la sociedad en general: los propios trabajadores, las instituciones, entidades o empresas con las que esos grupos sociales tienen relaciones especiales y también, de una u otra manera, el propio Estado.

3. LAS NECESIDADES SOCIALES COMO OBJETO DE LA PROTECCION PÚBLICA

3.1. La superación del concepto de riesgo en los Sistemas de Seguridad Social.

Si los seguros sociales se constituyeron sobre el esquema de la relación de aseguramiento y sobre la noción del riesgo, ha de señalarse que a medida que los sistemas de protección pública van avanzando, se van superando los esquemas del aseguramiento; fundamentalmente se superan las nociones de riesgo, evento y daño, como nociones en las que descansa todo el seguro, dando lugar lo que con el tiempo se denominarán, en general, **sistemas de seguridad social**, para referirse a los diferentes mecanismos de protección de las necesidades sociales, de naturaleza pública y obligatoria, y que tenderán cada vez más a comprender a todos los grupos que componen una determinada sociedad.

Efectivamente pronto, históricamente, se advierte que en no pocas ocasiones se establecen medidas de protección social, para el mismo grupo de colectivos en los que se dan los denominados riesgos sociales, que no responden a esa técnica del seguro, porque se rompen algunos de los elementos fundamentales del mismo:

- a) A veces se da protección por el simple hecho de que se produzca una situación, con independencia de que se estuviera o no pagando la prima o la cuota que, en el seguro, no sólo es fundamental sino que es imprescindible (“conditio sine qua non”) para poder tener derecho a la indemnización.
- b) En ocasiones se da protección o se otorga una indemnización por hechos o situaciones que en absoluto obedecen a un riesgo en el sentido clásico del término asegurador, es decir, por el acaecimiento de un hecho productor de daño y por tanto pernicioso (el nacimiento de un hijo, por ejemplo).

- c) A veces se otorgan prestaciones económicas sin que previamente se haya constituido la relación de aseguramiento porque el sujeto beneficiario no estaba contribuyendo al pago de la prima o cotización.

Estas y otras situaciones han puesto de manifiesto que los sistemas de seguridad social, a medida que han ido avanzando, han ido mejorando la protección de los sujetos, hasta el punto de otorgar protección más que para las situaciones definidas como tales riesgos, para situaciones de necesidad que están producidas por situaciones que en unos casos podrían responder a la noción de riesgos, pero en otros no.

A partir de ese momento se empieza a considerar que el objeto de los sistemas de seguridad social no es tanto la cobertura de los riesgos que hemos denominados sociales, como la cobertura o protección de las necesidades sociales.

Pero antes de avanzar en esta descripción de las necesidades sociales, detengámonos brevemente en señalar cuáles han sido los aspectos fundamentales en los que la noción de riesgo (en sus aspectos de riesgo, evento y daño) no responde ya de manera suficiente para comprender la protección o aseguramiento que proporcionan los sistemas de seguridad social, aunque ello no signifique que se haya de prescindir de esos elementos y esquemas que en parte siguen siendo válidos aun cuando otros ya no respondan totalmente, pero si en parte, a los esquemas del aseguramiento.

B) Las funciones del evento en el seguro y en la seguridad social

Las funciones del evento en el seguro privado	Las funciones del evento en la seguridad social
Individualiza el riesgo	Desaparece esa función ya que no es necesaria la existencia de la previsión, que se individualiza por el evento. El evento pierde su relación con el riesgo para transformarla en relación con la necesidad
Es el título que acredita al asegurado para reclamar la protección	Se mantiene esa función y se refuerza,
	Se convierte en elemento causal de la necesidad merecedora de la protección (su relación es con la necesidad y no con el riesgo).
	Algunos autores consideran que el evento ha sustituido al riesgo y que puede hablarse de eventos cubiertos o eventos protegidos, o también de cargas sociales o contingencias sociales. Siendo la contingencia el simple acaecimiento de un hecho, sin ninguna referencia temporal previa, causante de la necesidad merecedora de compensación.

C) Las funciones del daño en el seguro y en la seguridad social

Las funciones del daño en el seguro privado	Las funciones del daño en seguridad social
Es el determinante de la obligatoriedad y de la cuantía de la indemnización	Desaparece la teoría de la indemnización: Se sustituye por necesidad que incluye supuestos en los que no hay ni daño ni pérdida (nacimientos, nupcias)
El daño es objetivo, y evaluable económicamente	La necesidad se determina subjetivamente, se evalúa por elementos de referencia generalmente personales, no por el valor real de la pérdida experimentada.
Hace abstracción de si produce o no necesidad en el asegurado	Se compensa sólo necesidades.
	Hay hechos que no produciendo daños sí producen necesidades (nacimiento de un hijo)

3.2. Nuevos conceptos y denominaciones consecuencia de la superación del riesgo, en los sistemas de seguridad social.

En el contexto anterior de superación del riesgo como elemento objeto de los sistemas de seguridad social, aparecen otros nuevos conceptos que tratan de explicar esta nueva realidad, y que van a ser fundamentalmente los de **necesidades** objeto de protección; **contingencias** o situaciones de las que nace la necesidad; **riesgo** causante de la contingencia; y **prestación**.

Pero tampoco estos conceptos se van a explicar o consolidar como elementos unívocos que sean aceptados por todos los autores que tratan los sistemas de seguridad social. Por ello, y a los solos efectos de poder elaborar nuestro propio conocimiento de la realidad de los sistemas de seguridad social, trataremos de dar una visión más o menos ajustada, desde la perspectiva de los autores que entienden que en el esquema conceptual de la relación jurídica de seguridad social, el objeto de esa relación no son los riesgos sociales sino las necesidades sociales.

Pero aun así, en la literatura y en la propia legislación de la Seguridad Social, podremos encontrar la utilización de conceptos o expresiones que no se ajusten necesariamente al esquema que ahora se va a exponer, por lo que este esquema conceptual es correcto dentro de una determinada sistemática, pero deja de serlo cuando una disposición normativa, fundamentalmente, u otro autor que utiliza otro esquema conceptual, utiliza esas mismas expresiones o conceptos para aplicarlos a realidades diferentes.

Por eso, con independencia de este esquema conceptual, o como culminación del mismo, y para terminar, se hará un pequeño esquema de las realidades a las que la legislación de seguridad social alude cuando utiliza “necesidades”, “contingencias” y “riesgos asegurados”.

3.2.1. Necesidades sociales

La necesidad social es, en este nuevo esquema de los sistemas de seguridad social, el verdadero objeto de la relación de seguridad social: el objeto de dicho sistema de seguridad social es la protección de las necesidades sociales.

La necesidad se define en términos generales como la carencia de medios para satisfacer un deseo, y en este sentido se dice que las necesidades son ilimitadas, en tanto que son limitados los recursos o medios que pueden satisfacerlas.

Las necesidades sociales que los sistemas de seguridad social van a proteger son tan solo aquellas que la sociedad en general considera que han de ser objeto de protección, por darse en las mismas algunos de los caracteres que antes hemos señalado como propios de los riesgos sociales.

Los caracteres de esas necesidades sociales susceptibles de protección serían las siguientes:

- a) Son situaciones en las que se da una carencia de medios económicos, respecto de los que se venían disponiendo con anterioridad a que se produjera esa situación.
- b) Los medios de que se carece son susceptibles de evaluación económica.
- c) Esa carencia de medios se produce bien por la pérdida o disminución de la capacidad laboral de la que se obtenían los recursos económicos, o por la inexistencia de esa capacidad, bien por el aumento o exceso de gastos originados por hechos o circunstancias que afectan a algunos de los miembros de la unidad familiar.
- d) Que el propio sistema las haya seleccionado como necesidades susceptibles de protección, en general por la dimensión e importancia colectiva de las mismas y la trascendencia social, cultural y política, que para la sociedad tiene el ofrecer la protección en esas situaciones de necesidad.
- e) Pero la carencia de medios no ha de ser necesariamente objetiva, sino que se trata de una carencia relativa en el sentido de que a veces la carencia no se exige sino que se presume por la simple existencia o concurrencia de determinados hechos o circunstancias aun cuando la carencia real no exista.

3.2.2. Contingencias.

La contingencia es la situación concreta o circunstancia material de la que deriva la necesidad objeto de protección. Las contingencias serían las *causas primarias* de las necesidades objeto de protección. Son las situaciones elegidas por el legislador para delimitar las necesidades que serán objeto de protección: es decir, sólo van a ser objeto de protección las necesidades que surjan de esas situaciones concretas que el legislador ha elegido y que en nuestro ordenamiento jurídico van a ser:

- a) La alteración de la salud.
- b) La incapacidad laboral, ya sea temporal o definitiva.

- c) La muerte como tal, originaria de necesidades para los supervivientes.
- d) La vejez o cumplimiento de una edad de jubilación.
- e) El desempleo.
- f) La familia.

Y como sólo son objeto de protección las necesidades sociales que se derivan de esas situaciones, se habla sin más **de contingencias protegidas**.

La función de la contingencia es por tanto delimitar qué tipo de necesidades sociales merecen la protección del sistema de seguridad social: como consecuencia de ello, contingencias y necesidades sociales se unen de tal manera que sólo recibirán la protección del sistema de seguridad social las necesidades sociales que deriven, se produzcan o sean consecuencia de una de las contingencias definidas como protegibles.

Por eso, aun en el supuesto de que exista una situación de necesidad que reúna los caracteres que la podrían definir como de necesidad social, si esa necesidad no se encuentra conectada con la contingencia elegida, por haber sido originada por una de las situaciones definidas por el legislador como contingencia protegible, esa necesidad no será objeto de protección por el sistema de seguridad social.

Pero también ha de tenerse en cuenta que como la seguridad social sólo otorga protección frente a situaciones de necesidad, si la contingencia se produce, pero de ella no se deriva una situación de necesidad, tampoco el sistema otorgará protección alguna al sujeto afectado por la contingencia (aunque esta se encuentre definida como susceptible de protección).

Una última consideración sobre las contingencias protegidas: las contingencias que en este momento el legislador español considera como protegidas son las que hemos enumerado anteriormente, pero eso no impide que en el futuro esas situaciones se puedan ampliar o reducir, en función de los valores sociales que se encuentren en vigor en cada momento en la sociedad española, que puede considerar como merecedoras de protección situaciones que hasta ahora no lo habían sido, o lo contrario, suprimir algunas por considerar que ya no son merecedoras de esa protección.

3.2.3.- Los riesgos como causas secundarias de las situaciones de necesidad (contingencias).-

El riesgo en esta concepción sistematizadora, deja de ser el objeto de la relación de seguridad social y se convierte en *causa secundaria* de la necesidad de protección. Más exactamente, el riesgo es la causa productora de la contingencia, y según la naturaleza de esa causa productora, la situación de necesidad merecerá una u otra protección.

El riesgo se convierte en este esquema en mero delimitador de la modalidad de la protección, ya que la protección en sí viene dada por la contingencia, independientemente de que ésta haya sido causada por una u otra causa.

Los riesgos en este esquema doctrinal pasan a ser, en concreto, los riesgos comunes y los riesgos profesionales:

- **Riesgos comunes:** cuando las contingencias se producen por cualquier hecho o circunstancia no relacionada directamente con la actividad laboral.
- **Riesgos profesionales:** cuando la contingencia se produce como consecuencia directa de la actividad laboral o profesional, ya sea una enfermedad profesional ya un accidente laboral.

En este sentido la totalidad de las contingencias se separan en dos grandes grupos: las que proceden de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y las que proceden de causas distintas, llegando a identificar la contingencia por la causa que la ha originado, y en este sentido: hay contingencias como la enfermedad, la invalidez y la muerte y supervivencia que pueden derivar de una causa común o de una causa o actividad profesional. Por el contrario la vejez y la maternidad sólo pueden derivar de contingencias comunes, es decir, su aparición no puede derivar del hecho de que se esté o no realizando una actividad profesional.

Pero la Ley de Seguridad Social apenas si habla de riesgos, ya que para referirse a la causa originaria de la contingencia utiliza generalmente la expresión “accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”(AT/EP).

- en ocasiones habla de contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (art.42, por ejemplo), especificando la causa.

- en otras, de contingencias de AT/EP (art.17, entre otros muchos) o de contingencias comunes (art.42 p.ej), identificando las contingencias con la causa (lo que hace en estos casos es una simplificación de la realidad, identificando la contingencia para evitar repetir la expresión “derivada de...”; pero el sentido y el espíritu es el mismo que el señalado en este esquema doctrinal).

3.2.4. La prestación como contenido de la protección de la necesidad social.

Se ha dicho que los sistemas de seguridad social otorgan una protección frente a situaciones de necesidad. Pues bien, el contenido de esa protección es lo que se denominan prestaciones.

La prestación es la entrega de una cantidad económica o la realización de un servicio a favor de quien se encuentre en la situación de necesidad o contingencia objeto de protección.

Las prestaciones se pueden clasificar atendiendo a varios criterios, por ahora sólo no vamos a fijar en dos de ellos:

- a) Por la naturaleza del contenido de las prestaciones, éstas pueden ser:
 - Prestaciones económicas (pensiones, subsidios, indemnizaciones a tanto alzado...)
 - Prestaciones que son servicios realizados a favor del que se encuentra en la situación de necesidad (asistencia sanitaria, servicios sociales, servicios de recuperación, etc)
- b) Por la causa que ha provocado la situación de necesidad o contingencia a que se hace frente con la prestación:
 - prestaciones derivadas de riesgos comunes.
 - prestaciones derivadas de riesgos profesionales.

En el esquema de la relación de aseguramiento, la prestación sería el equivalente a la indemnización que se debe producir cuando se ha producido el evento con el que se ha originado un daño.

En la relación de seguridad social la prestación no es una indemnización sino el derecho que corresponde a quien se encuentra en la situación de necesidad o contingencia definida por la Ley.

4. Conclusiones finales.

4.1. Riesgos sociales y necesidades sociales.

- Técnicamente riesgos sociales y necesidades sociales son dos realidades diferentes, vistas especialmente desde el punto de vista de la relación jurídica del aseguramiento de la relación de seguridad social (SS).
- Mientras el riesgo social es la posibilidad de que algo caracterizado como social ocurra, y en cuanto tal es objeto de aseguramiento, la necesidad es la consecuencia o situación que se produce como consecuencia de que algo ha ocurrido (generalmente los denominados riesgos sociales).
- Si en un primer momento de vigencia de los sistemas de seguridad social, los riesgos sociales eran el objeto del aseguramiento de ese sistema de protección, en la actualidad los riesgos sociales han dejado de ser el objeto y éste ha pasado a ser la necesidad social.
- No obstante lo anterior, y cuando no se están manejando esquemas muy precisos, no es extraño utilizar de manera unívoca las expresiones riesgos sociales y necesidades sociales, en la medida en que la mayoría de éstas han sido producidas por riesgos sociales que de no haberse producido no habría surgido la necesidad social.

4.2. Contingencias

- Las situaciones de necesidad que son objeto de protección en nuestro sistema de seguridad social derivan de las denominadas contingencias.
- En la medida en que esas situaciones están producidas por hechos que antes de producirse son riesgos profesionales (relacionados directamente con la actividad laboral) o riesgos comunes (el resto de los acontecimientos), se las denomina contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales o contingencias comunes, respectivamente.
- Consecuentemente, contingencias de AT/EP equivalen a contingencias derivadas de AT/EP o de riesgos profesionales; y contingencias comunes equivale a contingencias derivadas de riesgos comunes.

4.3. El contenido de la protección, cobertura o aseguramiento:

El contenido de la protección en los sistemas de seguridad social son las prestaciones, que pueden ser económicas y de servicios, y para cubrir las necesidades derivadas de riesgos comunes o de riesgos profesionales.

5. ASPECTOS CUANTITATIVOS

- ENTIDADES DE SEGUROS PRIVADOS CLASIFICADOS POR SU FORMA JURIDICA
- COMPARACION SEGUROS/ SEGURIDAD SOCIAL
- EVOLUCION DEL MERCADO ASEGURADOR: ACTIVIDAD ASEGURADORA INTERNACIONAL
- EVOLUCION DEL SEGURO EN ESPAÑA: VOLUMEN DE PRIMAS

CAPITULO 2

TÉCNICAS DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES SOCIALES

- 1.- La asistencia pública.
- 2.- La previsión individual y colectiva: La mutualidad y el seguro mercantil.
- 3.- La previsión social: los Seguros Sociales y los Sistemas de Seguridad Social.

Es evidente que no siempre ni en todos los lugares ha existido la conciencia que hoy existe en la mayoría de los países desarrollados de que hay unas necesidades de carácter social a las que es necesario otorgar una u otra protección. Pero también es cierto que casi siempre y en muchos lugares, ha existido una cierta actitud de protección frente a determinadas situaciones de necesidad.

En general, sin embargo, los mecanismos que han establecido las diferentes sociedades hasta bien entrado el siglo XVIII ha consistido en dejar al individuo que éste adoptara, individualmente, los mecanismos de aseguramiento de sus necesidades (incluidas las que hoy podemos denominar como sociales).

Sólo excepcionalmente, la sociedad o grupos sociales determinados dentro de aquella, habían constituido hasta esa fecha algún mecanismo colectivo de protección.

En el siglo XVIII, como consecuencia de los cambios sociales originados por la revolución industrial, la sociedad, los Estados, van tomando conciencia de la necesidad de establecer mecanismos de protección colectiva, que se irán perfeccionando hasta alcanzar los sistemas de seguridad social hoy vigentes en todos los países más o menos desarrollados.

Los analistas, ya en la actualidad, y atendiendo a las características de los mecanismos con que los individuos tratan de protegerse frente a esas necesidades sociales, con independencia del tiempo y lugar en que se hayan dado, distinguen varios sistemas que en general suelen recibir las siguientes denominaciones:

- La asistencia pública.
- La previsión individual y colectiva.
 - o Los fondos y planes de pensiones; el seguro mercantil; las mutuas.
- La previsión social obligatoria
 - o Los seguros sociales.
 - o La seguridad social (SS).

La Asistencia pública como acción circunstancial, benéfica y gratuita, pero que no constituye nunca un derecho del necesitado.

La previsión individual y colectiva, siempre voluntaria, basada en la previsión de futuras necesidades y adopción de medidas voluntarias, ya sea constituyendo fondos individualizados de ahorro (ahorro personal, planes y fondos de pensiones), ya diluyendo los costes de esa protección entre grupos o grandes colectivos (seguro mercantil, mutualidad y mutualidades de previsión).

La previsión social, como técnicas también previsoras de protección de futuras necesidades sociales, de carácter obligatorio, impuestas por el Estado y controladas o reguladas por el mismo (seguros sociales y SS).

Se trata de sistemas, mecanismos o medidas de protección que no son excluyentes entre sí. Es decir, puede resultar que en un lugar concreto y al mismo tiempo, se hallen constituidos o funcionen todos esos sistemas de protección o que no exista ninguno, o que existan algunos de ellos y otros no. Por tanto, la exposición que se va a hacer no significa que allí donde se da ese sistema no se esté dando otro tipo de protección.

Sí que cabe señalar, sin embargo, que los denominados seguros sociales y la seguridad social son sistemas propios de los siglos XIX y XX, y que no se van a poder encontrar con anterioridad. En tanto que los otros sistemas (la asistencia pública, la previsión individual y la previsión colectiva), además de estar presentes en la actualidad se dan con anterioridad, e incluso pueden encontrarse en épocas bastante remotas a nuestro tiempo.

La pervivencia o predominio de unos u otros sistemas en unos u otros lugares, depende en parte de los valores sociales que en cada momento estén en vigor en esa sociedad en concreto, y que los cambios en esos valores suelen ser un fenómeno lento y no traumático salvo en situaciones de revolución social.

Hechas estas consideraciones previas se pasa a analizar los tres sistemas.

1. LA ASISTENCIA PÚBLICA.

1.1 El concepto de la asistencia pública.

Como sistema de protección de las necesidades sociales, la asistencia la podemos describir como aquel sistema en el que las instituciones públicas o privadas tratan de remediar las situaciones extremas de necesidad de los individuos, pero solo y en función de los medios de que esas instituciones disponen para atender a esas necesidades.

La asistencia social, o beneficencia como se la suele denominar, puede estar organizada o prestada por instituciones privadas o públicas. En el siglo XVI Luis Vives y Juan de Mariana abogan porque los Estados se responsabilicen de la asistencia y la asuman, incluso, como una carga pública (citado por Almansa Pastor).

Solo cuando la organización de esa asistencia es responsabilidad de los poderes públicos podemos hablar en sentido propio de sistema de protección. Sin embargo, la asistencia social o ayuda a indigentes y necesitados ha estado en muchos casos organizada y sostenida por particulares; en unos casos al margen total y absolutamente de las instituciones públicas, y en otros con la ayuda, colaboración e incluso con la supervisión de las correspondientes instituciones públicas.

Por ello se entenderá que existe un sistema protector de asistencia pública en todos esos casos, aunque no se trate de una asistencia establecida, organizada o gestionada por las instituciones públicas.

1.2 Los caracteres de la asistencia pública.

Los caracteres generales que suelen predicarse de esos sistemas de protección son:

- a) Es una asistencia que generalmente consiste en actividades o prestaciones de servicios o de prestaciones en especie.
- b) Es una protección de carácter benéfico o gratuito.
- c) Es una protección a la que sólo pueden acceder, en general, los que se encuentran en situación de extrema necesidad para sobrevivir.
- d) Se trata de una protección no exigible por el posible beneficiario; el prestador de la asistencia no está obligado a darla, o si lo está, esa obligación sólo alcanza hasta el límite de la existencia de los recursos disponibles.

1.3. Manifestaciones históricas de este sistema protector.

Es evidente que la familia es y ha sido el principal instrumento para paliar las situaciones de necesidad de alguno de sus miembros, pero no parece que pueda ser considerada esa asistencia, tal como hacen algunos autores, como un sistema establecido de asistencia pública, salvo excepciones que no se aprecian en la actualidad.

Históricamente entre las manifestaciones más características debemos señalar:

- a) Instituciones de carácter generalmente religioso con una finalidad típicamente asistencial de ayuda a los menesterosos.
- b) Instituciones de carácter laico, generalmente fundaciones constituidas por algún benefactor, que es el que dota a la institución de los bienes adecuados para financiar la asistencia que esa institución debe otorgar.
- c) La existencia de Montepíos o cofradías para determinados grupos profesionales o gremios.
- d) Las diputaciones de barrio que organizan en las ciudades la asistencia dirigida al alivio de jornaleros pobres, desocupados, enfermos y convalecientes, y que en España funcionan a principios del siglo XVIII.
- e) La asistencia establecida y organizada por vez primera a través de leyes estatales en el Reino Unido, que establecen ayudas estatales para los que se encuentren en estados probados de necesidad.

La Ley de Beneficencia de 1849 en España, que estaría en vigor hasta fechas muy recientes, en la que el Estado establece el marco de las instituciones públicas y privadas en el que han de desarrollar esa actividad asistencial y a cuyo amparo han venido funcionando a lo largo del siglo XIX y casi todo el siglo XX, por ejemplo: hospitales provinciales o municipales de beneficencia; hospicios; asilos de pobres; centros de asistencia social; fundaciones para atención a minusválidos, etc., y que han existido en paralelo con las instituciones de la seguridad social cuando éstas aparecen a partir del primer tercio del siglo XX.

- f) Algunas de las ONGs actuales.

1.4. Nuevas tendencias de la asistencia pública en España.

En nuestro ordenamiento jurídico el concepto de esa asistencia pública está siendo superado para dar lugar una asistencia pública constituida como un derecho subjetivo a favor incluso de las personas sin recursos, en base a las previsiones constitucionales y demás del ordenamiento jurídico siguientes.

- a) Los principios constitucionales basados en la justicia e igualdad (art.1 de la Constitución) que obliga a los poderes públicos a establecer las medidas necesarias para lograr la efectividad real de esos principios de igualdad y la participación de todos en la vida económica, cultural y social (art.9 CE) y que proclama el derecho de todos los ciudadanos a una asistencia y prestaciones suficientes en caso de necesidad (art.41); garantiza la protección integral de los hijos a los que los padres deben prestar asistencia de todo orden (art.39); se impone la atención especializada a los disminuidos físicos (art.49); se reconoce el derecho a la salud de todos los ciudadanos(art.43) y la asistencia, servicios sociales y prestaciones suficientes a los ciudadanos de la 3ª edad (art50).
- b) La materialización, en general, de esos principios en la legislación tanto estatal como autonómica, reguladoras de esa asistencia, en las que se supera el concepto de asistencia “caritativa” benéfica y gratuita para irla configurando cada vez más como derechos de los ciudadanos, aun cuando esa configuración sea más real que jurídica.

2. LA PREVISIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA.

La previsión es otra de las técnicas con que los individuos tratan de atender a sus necesidades de futuro que puedan sobrevenir por hechos o circunstancias diversas.

La previsión podemos describirla como la actividad humana que consiste en detraer del consumo ordinario actual recursos de los que en ese momento disponen, para poder utilizarlos en caso de que sean necesarios en el futuro.

Se trata de una de las actividades más normales y propias de los humanos desde que se tiene constancia de sus hábitos y costumbres.

El resultado de esa previsión es el atesoramiento o acumulación de bienes y el ahorro, que pueden hacerse de manera individual o de manera colectiva, según que esa previsión de recursos obedezca a una decisión y organización personal individual o que obedezca a una organización de la colectividad o del grupo social.

2.1 La previsión individual.

La figura típica de la previsión individual es el **ahorro individual**, establecido con carácter voluntario por cada sujeto, y que consiste en detraer del consumo ordinario parte de las rentas dinerarias de que puede disponer el individuo en cada momento, para destinarlas de manera acumulativa, en un futuro, en el supuesto de que se produzcan situaciones de necesidad de las que hemos denominado de carácter social.

Los caracteres fundamentales de esa actividad de previsión individual son:

- a) Que se trata de una actividad individual y voluntaria,
- b) Se trata de una actividad de ahorro o de renuncia al consumo.
- c) Que el destino de ese ahorro tiene carácter finalista, es decir, destinado a cubrir necesidades que hemos denominado como sociales.
- d) Según que las rentas ahorradas y destinadas a esos fines se acumulen en forma dineraria o se materialicen en bienes o actividades empresariales, el ahorro adopta la forma de atesoramiento o de inversión.

Entre las manifestaciones actuales de esta técnica de previsión podemos señalar:

- a) Los planes y fondos de pensiones, constituidos al amparo de la Ley 8/1987, hoy sustituida por el RD Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, si bien manifestación de este tipo solo serían planes individuales y voluntarios de pensiones, no los colectivos que estarían en la previsión colectiva.
- b) Los planes de ahorro con fines específicos de cobertura de necesidades específicas: cuentas de estudio, por ejemplo, por fallecimientos de los padres.
- c) Podrían considerarse también como manifestación de esta técnica de previsión las cuentas de ahorro-vivienda, siempre que conceptuemos como necesidad social la de la vivienda.
- d) Cualquier otra fórmula de ahorro que pudieran establecer las entidades financieras que tengan finalidad específica de cobertura de cierta necesidad social.

En cualquier caso, para que una fórmula de ahorro establecida por las entidades financieras pudiera ser considerada como técnica de previsión individual debería gozar de un cierto respaldo normativo que garantice la finalidad social del destino al que el titular deba destinarlo.

Entre las ventajas del ahorro individual como técnica de aseguramiento o cobertura de las necesidades sociales, se pueden señalar:

- a) el individuo destina sólo los recursos que estima oportunos a ese ahorro.
- b) no hace pesar la carga de sus necesidades sobre la colectividad.
- c) y facilita que el ahorro acumulado pueda destinarse por las entidades financieras a la inversión productiva.

Por el contrario, entre las desventajas podemos encontrar:

- a) La resistencia de los individuos a ese ahorro voluntario.
- b) El ahorro también puede ser un freno para la economía desde el momento en que disminuye el consumo.

2.2. La previsión colectiva.

La previsión colectiva es una técnica de cobertura de las necesidades sociales en la que la organización de la misma se hace a través de un grupo social determinado, en el que todos los miembros del colectivo hacen sus aportaciones o cuotas de ahorro, también voluntariamente, para, con los recursos acumulados por el conjunto, poder hacer frente a las necesidades que venimos denominando como sociales.

El fundamento de la previsión colectiva está basado en que no en todos los miembros del colectivo se van a producir las necesidades sociales que son objeto de protección, y por tanto, en el conjunto de todos ellos se pueden disminuir las aportaciones de cada uno para cubrir el total de necesidades que se produzcan en el conjunto. En definitiva, se diluye el riesgo entre todo el colectivo.

La filosofía o los principios sobre los que descansa la previsión colectiva son las propias de los seguros privados o mercantiles.

La previsión colectiva tiene la ventaja sobre la previsión individual de que la parte de rentas o recursos económicos que ha de detracer el sujeto son inferiores a los que tiene que detracer en el ahorro individual, y sin embargo tiene asegurada la cobertura de la necesidad cuando se produzca, si es que se produce.

Por el contrario, tiene la desventaja de que las rentas acumuladas no las percibirá a no ser que se produzca el riesgo asegurado mientras que en el ahorro individual, éstas acabarán accediendo al patrimonio del ahorrador aun cuando hayan que respetarse determinados límites temporales (si es que no se produce la necesidad que le otorga el derecho a percibir las con anterioridad).

Dentro de esta técnica de aseguramiento de las necesidades sociales se encuentran fundamentalmente la Mutualidad y el seguro mercantil, que se pasa a exponer a continuación.

2.2.1. La Mutualidad.

La Mutualidad es una técnica o fórmula de aseguramiento mercantil, y así se halla contemplado en nuestro Ordenamiento jurídico en el que tanto el Código Civil (art.1792) como la Ley de Ordenación y supervisión de

los Seguros Privados, la contemplan como institución a través de la cual se puede dar cobertura a los riesgos que pueden ser objeto de aseguramiento.

En la mutualidad cada mutualista es autoasegurador de unos determinados riesgos que son los que cubre la entidad; de manera que, a través de la Mutualidad, se diluyen el coste del aseguramiento entre los propios mutualistas (a lo que se une que la mutualidad en principio carece de ánimo de lucro).

En la medida en que los riesgos asegurados a través de la Mutualidad puedan tener la naturaleza de riesgos sociales, en los términos definidos en apartados anteriores, estaremos antes la técnica del aseguramiento de los riesgos sociales a través de la Mutualidad.

Una modalidad del mutualismo son **las Mutualidades de previsión social**, como institución específica del mutualismo español para la cobertura o aseguramiento voluntario y complementario de determinados riesgos sociales, previstas en la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados (30/1995), Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la ley de ordenación y supervisión del seguro privado y el texto consolidado cuya última modificación es de 27 de junio de 2014.

La característica fundamental de estas mutualidades frente al resto de las Mutuas es que el objeto del aseguramiento sólo pueden serlo, en general, los que hemos denominados como riesgos sociales, y en concreto los de:

- Muerte
- Viudedad
- Orfandad
- Jubilación.
- Invalidez para el trabajo por causa de accidente.
- Enfermedad.
- Defensa jurídica y asistencia. etc.,.
- Imposibilidad temporal para el ejercicio de la profesión etc

2.2.2. El seguro mercantil como técnica de cobertura o protección de los riesgos o necesidades sociales.

También la técnica del seguro mercantil puede atender a la cobertura o aseguramiento de las necesidades sociales, entendiendo el seguro en su más genuino sentido, es decir, el seguro voluntario y no la técnica del seguro social.

En los países más o menos desarrollados en los que se hallan establecidos sistemas de seguridad social, la utilización del seguro privado como técnica de protección de las necesidades o riesgos sociales es bastante limitada.

No obstante en los últimos años, y como consecuencia de lo que se viene denominando el deterioro del Estado del bienestar, que lleva consigo un empobrecimiento o disminución de la protección otorgada por los sistemas de seguridad social, son bastantes los miembros de las capas sociales medias y altas que acuden a estas técnicas como mecanismo para tener una protección superior a la que pueden otorgar los sistemas de seguridad social.

En tales casos el aseguramiento o cobertura de los riesgos asegurados a través del seguro mercantil puede jugar una función, en unos casos complementaria a la de los sistemas de seguridad social, en tanto que en otros se convierte en una protección o aseguramiento alternativo, en el sentido de que la cobertura que presta el seguro privado, en el caso de producirse el riesgo, excluye de hecho, aunque no de derecho, la utilización de las prestaciones que otorga el sistema de seguridad social.

Las ventajas y desventajas de esta técnica de aseguramiento son las mismas que se han señalado para las manifestaciones de la previsión colectiva.

3. LA PREVISIÓN SOCIAL

Se enmarcan dentro de las técnicas de previsión social, todas aquellas modalidades de cobertura o protección de las necesidades sociales, modalidades que tengan el carácter obligatorio al haber sido establecidas por el Estado, que es quien determina la regulación, control y gestión de esos mecanismos de protección. Estas técnicas son fundamentalmente:

- Los sistemas de los seguros sociales y
- Los sistemas de seguridad social.

Unos y otros sistemas son medidas de previsión porque se trata de medidas de programación de futuro, de las necesidades que se pueden producir y de los medios a disponer para tales necesidades.

Esa previsión se la califica como social, porque su objeto es la protección de las necesidades sociales antes definidas, que cobran una importancia trascendental por las siguientes circunstancias:

- a) Por la naturaleza de las contingencias que originan esas necesidades (enfermedad, muerte, edad avanzada, y cargas familiares).
- b) Por los colectivos en los que esas necesidades se producen de manera más evidente y problemática, los trabajadores fundamentalmente.
- c) Por la decisión de la sociedad en general, el Estado, de asumir como carga de la sociedad, precisamente por las dos circunstancias anteriores, la protección de ese tipo de necesidades imponiendo con carácter obligatorio los mecanismos, estructuras y fórmulas de gestión para garantizar la cobertura de las mismas.

La nota fundamental y decisiva para diferenciar las denominadas técnicas de previsión social respecto de los otros mecanismos (la asistencia pública y la previsión individual y colectiva), es el carácter de la obligatoriedad de tales mecanismos por el hecho de haber sido asumida, como carga de la sociedad, la cobertura de las necesidades sociales.

Catálogo de necesidades que como ya se dijo, puede ser cambiante y de hecho lo es, a medida que cambian los valores que hacen que el Estado, en cada momento, decida incluir unas u otras entre ese tipo de necesidades.

Es evidente que los mecanismos de la previsión social ofrece ventajas frente al resto de los otros mecanismos que se acaban de analizar, y entre esas ventajas cabe destacar:

- a) Al establecerse con carácter obligatorio el sistema de previsión, toda la sociedad participará en el mantenimiento y funcionamiento de las instituciones de protección, con lo que se consigue la mayor de las garantías que una institución puede ofrecer: la garantía pública estatal.
- b) La generalización del sistema de previsión para el tipo de necesidades objeto de protección garantizará también la mayor facilidad para la financiación del propio sistema objeto de protección, y menores costos para los que hayan de soportar la carga de la financiación.
- c) La obligatoriedad del sistema permite evitar que los individuos, bien por falta de recursos para el aseguramiento individual de la necesidad, bien por falta de previsión, puedan quedar sin protección en los casos en los que la necesidad aparezca faltando el aseguramiento.
- d) La previsión social, por esa obligatoriedad, podrá establecer que participen en la financiación no sólo los individuos cuyas necesidades se cubren con el sistema protector, sino que podrá recabar recursos, también de manera obligatoria, de otras fuentes generadoras de recursos dentro de la sociedad, facilitando así también la disminución de las cargas que los asegurados tendrían que soportar para hacer frente a la financiación (empresarios, impuestos, capital no humano de las empresas, etc.).
- e) La obligatoriedad del sistema y la gestión pública o controlada por el Estado, que elimina el ánimo de lucro en dicha gestión, evita el problema de que la búsqueda e incremento de beneficios por el gestor pueda hacerse a costa de la protección y produzca un deterioro de la misma.

Los principales problemas que se advierten en los mecanismos de previsión son posiblemente los siguientes:

- a) La excesiva carga que para la sociedad en general pueda significar el mantenimiento de los sistemas de protección.
- b) La falta de estímulos en la gestión pública que puede llevar a la pérdida de eficacia y sobre todo eficiencia en la gestión de los recursos destinados a esa protección, con el consiguiente deterioro para la misma.
- c) La falta de estímulos del individuo para buscar alternativas personales para solucionar sus propias necesidades y disminuir así las cargas del grupo social.

Hecha esta visión general de la previsión social, se pasa a analizar de manera particular, las dos formas en que esa previsión social se ha dado hasta ahora: los seguros sociales y los sistemas de seguridad social.

3.1. Los seguros sociales.

Los seguros sociales se pueden describir como el mecanismo o técnica de protección de las necesidades sociales, realizada mediante el aseguramiento obligatorio de cada uno de los riesgos que las producen, utilizando para ello el esquema y estructura propia de los seguros privados.

Para el sistema de los seguros sociales, cada tipo de necesidad tiene una causa propia y específica que es el hecho, situación o circunstancia que la produce. Y la forma con que va a proteger esa necesidad, si es que se produce, es estableciendo un seguro, aunque obligatorio, por cada tipo de hecho o circunstancia productora de la necesidad.

Como consecuencia de ello, en el sistema de los seguros sociales aparecen tantos seguros individualmente considerados como riesgos se constatan susceptibles de producir la necesidad que se quiere proteger, y en ocasiones tantos aseguradores como riesgos susceptibles de cubrir.

Al tratarse de un seguro, por más que sea obligatorio, se utilizan los mecanismos, elementos y estructura de la relación jurídica del seguro:

- El acto de aseguramiento es previo e indispensable para tener derecho a la protección en caso de que se produzca la necesidad: no hay por tanto protección, aunque se produzca la necesidad, si previamente no se ha constituido la relación de aseguramiento, es decir, si previamente no se ha asegurado el riesgo.
- Por el aseguramiento del riesgo el tomador del seguro o el asegurado, o ambos, han de pagar la correspondiente prima que es la contraprestación por la cobertura del riesgo.
- En el supuesto de que el riesgo se produzca, el asegurado o en su caso el beneficiario, tendrá derecho a la indemnización prevista en el correspondiente documento asegurativo.
- En este esquema de relación y funcionamiento el objeto del seguro, por más que sea obligatorio, sigue siendo el riesgo, no la protección de la necesidad.

Los seguros sociales como mecanismo de protección de las necesidades sociales, aparecen a mediados del siglo XIX, con la denominada revolución industrial, que estaba provocando profundos cambios sociales, y que aconseja a los Estados adoptar medidas frente a esas situaciones.

El sistema de los seguros sociales se copia en la mayoría de los países europeos y también en España, donde se inicia su implantación, de una manera muy discreta, con el seguro de accidentes en 1900. Desde ese momento se irían estableciendo de manera gradual diversos seguros que estarían en vigor, desde su respectivo establecimiento hasta la entrada en vigor de la Ley de Seguridad Social de 1966, en enero de 1967.

La etapa de mayor auge y consolidación de los seguros en España se produce desde la terminación de la guerra civil en 1939 hasta 1963 en que se aprueba la Ley de bases de la Seguridad Social; sus manifestaciones concretas en España se verán en otros capítulos, al analizar la evolución de la seguridad social en España.

Al sistema de los seguros sociales se achacan no pocas insuficiencias desde el punto de vista de la consecución de los objetivos de la protección, figurando entre esas deficiencias:

- a) La falta de una protección integral de las necesidades del individuo.
- b) La pluralidad de mecanismos de aseguramiento y la posible sobreprotección de una misma necesidad.
- c) La descoordinación y dudas de imputación del sujeto responsable.
- d) La fragmentación de los mecanismos de protección disminuye la acción protectora.
- e) La desprotección de los colectivos de los no trabajadores.

Estos defectos son los que llevarían en algunos países a buscar nuevos mecanismos que mejorasen los que ya estaban establecidos por los denominados seguros sociales, siendo el resultado de esas reformas los que hoy se denominan, en general, sistemas de seguridad social.

3. 2. Los sistemas de seguridad social.

De los análisis efectuados sobre las situaciones y consecuencias de los denominados seguros sociales y de las reformas emprendidas sobre dichos sistemas, surgen, como se acaba de decir, los denominados sistemas de

seguridad social.

Los sistemas de seguridad social parten de los mecanismos establecidos por los seguros sociales, y se apoyarán y los utilizarán para estructurar y ordenar la protección, si bien introducen en esas estructuras cambios sustanciales que transforman el sistema en su conjunto, tanto por los efectos como por los principios a los que el sistema obedece.

Uno de esos análisis, el fundamental que abre en Europa la puerta al establecimiento de los sistemas de seguridad social, será el efectuado por Beveridge a principios de los años 40 del siglo XX, y que marca el hito fundamental de implantación de los sistemas de seguridad social, al menos en Europa.

El análisis efectuado por su Informe detecta prácticamente todas las deficiencias de los sistemas de seguros sociales que se ha denominado en el apartado anterior, proponiendo, a partir de esas constataciones, las recomendaciones que luego se incorporarán al sistema de protección pública de necesidades sociales en el Reino Unido; de ahí se irá extendiendo posteriormente a la mayoría de los países europeos, entre ellos España, donde se incorpora ese esquema protector por la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963, y posterior Texto articulado de 1966, y que, con las sucesivas reformas, mejoras y transformaciones, puede decirse que es el sistema actualmente en vigor.

3.2.1. Descripción y caracteres de los sistemas de seguridad social.

Los sistemas de seguridad social son sistemas de previsión pública, establecidos por el Estado para la protección de las necesidades sociales, mediante el establecimiento de un sistema único, general, universal público y obligatorio, a través del que proteger a toda la población frente a determinadas situaciones, que generalmente afectan a todos los individuos de una sociedad, y ésta ha decidido asumir la protección de las mismas como una carga social por la relevancia e importancia que para los miembros de esa sociedad tiene el gozar de esa protección.

Los caracteres fundamentales de ese sistema podrían ser los siguientes:

- a) En primer lugar, como en los seguros sociales, es un sistema de previsión, es decir, estamos ante una actividad de programación de actividades futuras, de obtención de recursos económicos y disposición de los mismos para atender a necesidades de futuro.
- b) Es además una actividad de previsión pública, ya que se trata de una protección establecida y regulada por el Estado y gestionada por entidades públicas (o si lo es por entidades privadas, esa gestión se realiza bajo la dirección, control y regulación del Estado).
- c) Es una actividad de previsión de protección general de las necesidades, y no de una suma de mecanismos individualizados de protección particularizada para cada tipo de necesidad o de riesgo, como sucedía en el sistema de seguros sociales (conjunta consideración de riesgos).
- d) Es un sistema de protección universal en el sentido que pretende atender a todos los individuos de la sociedad, y no sólo a los trabajadores por cuenta ajena, y frente a las situaciones de necesidad asumidas como cargas sociales en las que se puedan encontrar los miembros de esa sociedad (y en esto también se diferencia de los seguros sociales).
- e) El objeto de la protección pasa a ser las necesidades sociales, protegiéndola cuando ésta surge, aun cuando éste no necesariamente se encuentre asegurado, o cuando la necesidad deriva de un hecho o circunstancia que no responde a las características del riesgo (como el nacimiento de un hijo, la tenencia de hijos o cargas familiares, la celebración del matrimonio, etc, en que los hechos son voluntarios, no existe daño a indemnizar y se producen por decisión de los interesados, no siendo debidos al azar).

3.2.2. Las necesidades sociales constituyen el objeto de protección de los sistemas de seguridad social.

Las necesidades sociales pasan a ser, en el sistema de seguridad social, el objeto fundamental de la relación de seguridad social, sustituyendo al riesgo que era el objeto de la relación de aseguramiento en el sistema de los seguros sociales.

Como ya quedó puesto de manifiesto más arriba, las necesidades que son objeto de protección en los sistemas de seguridad social son, en general, aquel tipo de necesidades que se dan en una sociedad, a las que están expuestos todos los individuos de la misma, caracterizados por la escasez de medios económicos para poderlos atender, siempre que tales situaciones de necesidad hayan sido previamente asumidas como carga social por la sociedad o Estado, que es quien va a garantizar la protección que para cada caso se establezca.

Las necesidades que en nuestro ordenamiento jurídico van a recibir esta calificación son aquéllas que se

producen por la disminución o desaparición de recursos económicos en los individuos o en el grupo de la unidad familiar, o por el aumento de gastos, o por la necesidad de recibir la acción de determinados servicios en caso de enfermedad o para evitarla o prevenirla.

En concreto las situaciones de las que derivan las necesidades sociales, delimitadas por la causa que la provocan, son:

- a) La necesidad de atención sanitaria, tanto para prevenir como para recuperar la salud.
- b) La necesidad de rentas que son inexistentes o se han dejado de percibir por imposibilidad de trabajar.
- c) Necesidad de mayores rentas de las que actualmente se perciben por haber aumentado los gastos que antes no existían.
- d) La necesidad de rentas dejadas de percibir por muerte de la persona que dentro de esa unidad familiar aportaba los recursos económicos.

Necesidades sociales objeto de protección que derivan o se originan como consecuencia directa de unas situaciones que en el esquema de otro apartado se ha denominado contingencias y que son, como allí se ha visto: Enfermedad; Maternidad; Vejez; Invalidez; Muerte y Supervivencia; Existencia de hijos o familiares a cargo; Desempleo.

El riesgo, en nuestro ordenamiento de seguridad social, ya desde 1963 desaparece como elemento productor del daño, y pasa a ser, como se ha visto más arriba, elemento indirecto o de segundo orden de la relación de seguridad social, para marcar exclusivamente el origen remoto de la contingencia, en el sentido de si ésta se produce o deriva de una situación común (accidente no laboral o enfermedad común) o se ha producido como consecuencia de una actividad profesional (AT/EP), lo que todavía produce determinados efectos en el nivel de la protección aun cuando la necesidad sea la misma.

3.2.3. El establecimiento de los sistemas de seguridad social en los diferentes países.

En general los diferentes países desarrollados en el mundo fueron acomodando sus antiguos sistemas de previsión a las nuevas concepciones originadas por el Informe Béveridge, si bien se puede advertir que en unos predominan más que en otros algunas de sus características. En función del predominio de unos u otros caracteres se ha dado en hacer una triple clasificación actual de esos sistemas: sistemas atlánticos o universales; sistemas continentales o profesionales y sistemas mixtos que se estudiarán en otro capítulo.

CAPITULO 3

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.

- 1.- El establecimiento de los Sistemas de Seguridad Social en los diferentes países.
El sistema continental o bismarckiano.
Los sistemas universales o atlánticos.
Sistemas mixtos.
- 2.- La seguridad Social en los grandes textos y tratados internacionales.
- 3.- Los aspectos internacionales en el ordenamiento jurídico español de la seguridad Social.
- 4.- El derecho originario y derivado de la Unión Europea, como fuente del ordenamiento jurídico español

En este capítulo se va a ver tres aspectos de la seguridad social: el primero, enlazando con el anterior, veremos los tres esquemas fundamentales de los sistemas de seguridad social que se encuentran vigentes en los países desarrollados; en segundo lugar, el tratamiento que se hace de la seguridad social (o mejor, de los sistemas de protección) en los grandes textos internacionales que la mencionan o la tratan de manera específica; y por último veremos, ya con relación a nuestro país, cómo juegan los ordenamientos internacionales y de otros países en la aplicación de nuestro ordenamiento jurídico de seguridad social, con una especial referencia al derecho de la Unión Europea en materia de SS.

1. EL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS DIFERENTES PAÍSES.

En general, los diferentes países desarrollados en el mundo fueron acomodando sus antiguos sistemas de previsión a las nuevas concepciones originadas por el Informe Beveridge. Por ello, en estos momentos, en los países desarrollados puede decirse que el sistema de los seguros sociales puro (como lo describimos en el capítulo anterior) ya es inexistente, y que ha sido sustituido por los sistemas de seguridad social, aun cuando puedan permanecer en algunos, o en todos ellos, caracteres propios de los sistemas de los seguros sociales.

Lo que ha sucedido es que conviven elementos o caracteres en esos sistemas de unos y otros modelos de protección. En función de que en unos sistemas concretos predominen los caracteres propios de los denominados seguros sociales o de los caracteres universalistas del modelo de Beveridge, se puede hablar de sistemas profesionales o sistemas universales, calificando como mixtos a aquellos en los que es difícil determinar cuál de los dos sistemas es el de mayor influencia.

1.1. El sistema continental, profesional o bismarckiano.

Se habla de sistemas profesionales para referirse a los sistemas de seguridad social dirigidos a proteger fundamentalmente a los asalariados y sus familias (de ahí la denominación de profesional): se trata de los sistemas herederos de los modelos implantados por Bismarck en Alemania, y que se irían extendiendo con posterioridad al resto del continente europeo, hasta la aparición de las recomendaciones de Beveridge.

Esas dos últimas circunstancias, es decir, que el modelo profesional hubiera sido originariamente establecido por Bismarck, y que se hubieran implantado primero en el continente, son las razones por las que esos sistemas también se les conozca como sistemas bismarckianos o continentales.

Entran dentro de esta categoría, fundamentalmente los sistemas de seguridad social alemán, francés, e italiano y hasta hace unos años, también el español, aunque en este caso se podría incardinar actualmente entre los sistemas universales.

1.2. Los sistemas universales o atlánticos.

Los sistemas universales son los sistemas que más fielmente ponen en práctica los esquemas de protección recomendados por Beveridge, en su informe de 1942,

Reciben la denominación de universales porque su pretensión es la de garantizar una protección frente a las necesidades sociales a todos y cada uno de los individuos de la sociedad que constituyen el Estado, y no sólo a los trabajadores y sus familias (como hacen los sistemas profesionales).

Se les conoce también como modelo atlántico por ser un país del Atlántico, el Reino Unido, el principal país que lo implanta a principio de los años cuarenta del siglo XX; aunque no el primero, ya que Nueva Zelanda había implantado un sistema universal de protección para todos sus ciudadanos desde 1938.

1.3 Diferencias fundamentales entre los sistemas continental o profesional y atlántico o universal.

Como ya se ha dicho anteriormente, la clasificación que se hace en esos dos grandes grupos es una clasificación relativa, en el sentido de que es difícil encontrar un sistema de seguridad social que responda a los caracteres puros de los que se ha denominado sistema profesional de un lado y sistema universal, de otro.

Cuando hablamos por tanto de uno u otro grupo es para referirnos al predominio en unos u otros sistemas de los caracteres de tipo profesional o de los del tipo universal.

Pues bien, las notas diferenciadoras esenciales entre unos y otros grupos serían las siguientes:

- a) *La población protegida:* en el sistema universal se protege a todos los ciudadanos por el hecho de serlo, con independencia de que trabaje o no, mientras que en el sistema profesional sólo protege en general a los asalariados y a los trabajadores por cuenta propia.
- b) *Por la protección otorgada:* el sistema universal tiende a otorgar protección frente a las situaciones de necesidad, que previamente hayan sido calificadas como sociales, con independencia incluso de que exista o no una relación de aseguramiento previo; el sistema profesional tiende a dar protección sólo para los trabajadores asalariados, para mantener los recursos económicos que dejan de percibir cuando ocurre el riesgo; las necesidades que cubre son sólo las derivadas de la producción de un riesgo que previamente ha sido asegurado.
- c) *Por la contribución económica previa de los sujetos:* en el sistema universal la protección se recibe con independencia de que se contribuya o no a la financiación del sistema; en el sistema profesional solo se recibe protección si el necesitado contribuye (por sí mismo o contribuyen por él) a la financiación de los riesgos asegurados.
- d) *Por la generalización o individualización de los mecanismos de protección:* en el sistema universal sólo existe un sistema de protección para cualquiera de los tipos de necesidad en los que se pueda encontrar el individuo, y la diferencia en la protección sólo será aquella que venga exigida por la naturaleza de la necesidad; en el sistema profesional cada situación de necesidad tiene un mecanismo de protección diferente e independiente del resto de los mecanismos, de tal suerte que cabe estar asegurado por uno y no estarlo por otro.
- e) *Por la unidad o pluralidad de los entes o entidades de gestión:* en el sistema universal se tiende a que la protección la gestione un ente público estatal que garantice la coordinación de las prestaciones y evite la duplicidad de las mismas en casos de necesidad que pueda estar provocada por hechos o situaciones diversas; en el sistema profesional, la gestión de cada tipo de protección se suele encomendar a un ente diferente obligado a otorgar la protección que la materialización del riesgo exige, aun cuando esa materialización de lugar a una protección duplicada al poder estar considerado ese mismo hecho como un riesgo para los dos mecanismos de protección diferentes.

1.4. Los sistemas mixtos.

Para concluir este apartado podemos decir que los dos sistemas anteriormente expuestos no se dan en la realidad, y que lo que predomina son los sistemas mixtos, que combinan elementos y caracteres propios del sistema atlántico con los propios del sistema continental profesional. Y esa combinación es consecuencia de múltiples factores, entre los que cabe resaltar:

- a) La influencia recíproca que unos y otros sistemas han ejercido sobre los otros.
- b) La labor de los convenios internacionales, promoviendo la armonización y coordinación entre los diferentes países, en el seno fundamentalmente de las Organizaciones Internacionales.
- c) Los propios convenios bilaterales entre Estados, que han facilitado la introducción de instituciones y modelos entre los sistemas de protección de los países contratantes.
- d) El intercambio económico entre los diferentes países y la presión de las organizaciones sindicales a nivel internacional para la consecución de beneficios similares en todos los países.

2. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS GRANDES TEXTOS Y TRATADOS INTERNACIONALES.

2.1. La Carta del Atlántico de 1941.

La expresión seguridad social se había utilizado en 1934 en EE.UU pero para aplicarlo a una medida concreta de protección, las pensiones de vejez. La aplicación de esa expresión para referirse a medidas generales de protección, tiene su origen precisamente en un documento de carácter internacional: la denominada Carta del Atlántico, discutida y analizada, aunque al parecer no suscrita, entre los entonces Presidente norteamericano Roosevelt y el Primer Ministro inglés Churchill, el 14 de agosto de 1941, en la que uno de sus apartados contemplaba la voluntad de todas las naciones que la fueran a suscribir, de colaborar en el campo de la economía para asegurar, además de un mejor régimen de trabajo, el progreso económico y la Seguridad Social, teniendo esa expresión en ese contexto el sentido o significado de “instrumentos que liberan a los hombres del miedo a la miseria”.

2.2. La Declaración de Filadelfia de 12 de mayo de 1944 (OIT).

La OIT en esta Declaración de 1944 utiliza la denominación de Seguridad Social para aplicarlo a un sistema global de protección que la propia OIT pretende promover entre todas las naciones miembros de la Organización. Por las medidas de protección que ese sistema debería comprender, se advierte que el modelo de la OIT es muy similar al sistema de protección dibujado por Beveridge unos años antes, y ya en proceso de establecimiento en el Reino Unido.

2.3. Declaración Universal de los Derechos del Hombre.

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el 10 de diciembre de 1948 la famosa Declaración Universal de los Derechos del Hombre, en cuyo artículo 22 se proclama el derechos de toda persona a la seguridad social, entendiéndose por esta, según su artículo 25:

El derecho a un nivel de vida suficiente para asegurar su salud, su bienestar y el de su familia, especialmente de alimentación, vestido, vivienda, cuidados médicos y servicios sociales necesarios; derecho a la seguridad en caso de paro, enfermedad, invalidez, viudedad, vejez y en cualquier otro caso de pérdida de los medios de subsistencia a causa de circunstancias independientes de su voluntad.

Contenido que vuelve a insistir en la idea de una protección global y universal siguiendo el modelo de las recomendaciones de Beveridge.

2.4. Convenio 102 de la OIT de 1952 de norma mínima de seguridad social.

El Convenio 102 de la OIT, de 1952, va a ser decisivo en la extensión de los sistemas de seguridad social a un gran número de países. Se aprueba no ya como simple declaración como era la de Filadelfia, sino como Convenio, por el que las partes que lo suscriban se comprometen a establecer en sus respectivos países, como mínimo, la protección mínima prevista en el Convenio en cada una de las situaciones de necesidad, previstas también como mínimos, en el propio convenio.

Cada país miembro que lo suscriba se compromete a establecer, como mínimo, a su propia elección, tres ramas de mecanismos de protección. Pero una de esas ramas ha de estar comprendida en alguna de las siguientes:

- a) Prestaciones por desempleo.
- b) Prestaciones de vejez.
- c) Prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- d) Prestaciones de invalidez
- e) Prestaciones de sobrevivientes.

Las otras dos ramas mínimas pueden estar en ese mismo grupo de mecanismos protectores o entre el resto de los previstos en el convenio y que son los siguientes:

- f) Asistencia médica
- g) Prestaciones monetarias por enfermedad.
- h) Prestaciones familiares.
- i) Prestaciones de maternidad.

Como consecuencia de ello, ningún país que suscriba el convenio puede tener menos de tres ramas de protección, y en cada rama, no puede dar menos prestación que la que resulta de aplicar las reglas establecidas como mínimos en el propio convenio.

Evidentemente los países pueden establecer más ramas que las obligatorias, o pueden establecer mayores prestaciones que las mínimas previstas para cada rama en el convenio.

Este convenio, al establecer la protección a que pueden obligarse los países suscriptores del mismo, por ramas o mecanismos protectores, parece un paso atrás en la tendencia generalizadora y universalizadora que en ese momento se estaba llevando a cabo por influencia del sistema de Beveridge.

Sin embargo, la implantación de esos sistemas generales de protección y universales, difícilmente podrían haberse llevado a cabo en los países en vías de desarrollo, por la ingente cuantía de recursos financieros que la implantación de esos sistemas les habría exigido.

La importancia de este convenio ha consistido y sigue consistiendo en que al establecer un mínimo relativamente pequeño en cuanto a las ramas a implantar (3 como mínimo), permite a los países no desarrollados iniciar los sistemas de protección para sus respectivas poblaciones sin necesidad de llegar a los niveles de compromisos financieros que exigiría la implantación de todas las ramas del seguro, y que habría sido imposible para ellos.

Gracias a este convenio, un gran número de países en vías de desarrollo se han incorporado al grupo de aquellos que, perteneciendo a los desarrollados, tienen establecidos sistemas de seguridad social, aun cuando el nivel de protección de los primeros no alcance los niveles de los segundos.

2.5. Acuerdo Provisional Europeo sobre seguridad social de 1953 del Consejo de Europa.

El Consejo de Europa se va a manifestar como una institución también promotora de la implantación en los países miembros de unos sistemas de seguridad social de calidad y lo más homogéneos posibles entre ellos.

Con el Acuerdo provisional de 11 de diciembre de 1953, además de ese propósito general, intenta conseguir que la protección que un Estado otorga a sus nacionales sea otorgada también a cualquier ciudadano de otro Estado miembro que se encuentre en su territorio; y que cualquier protección que se establezca por virtud de un acuerdo bilateral entre dos Estados miembros se habrá de aplicar también a todos los ciudadanos de otro Estado miembro aun cuando no sea ciudadano de esos dos Estados firmantes.

Quedan sin embargo excluidos de este convenio las ramas o prestaciones relativas a pensiones de vejez, invalidez y de supervivencia. La igualdad de trato por tanto sólo se aplica a las prestaciones de enfermedad, maternidad, defunción, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, desempleo y subsidios familiares.

2.6. La Carta Social Europea del Consejo de Europa de 1961.

En el seno del Consejo de Europa se aprobó la Carta Social Europea en 1961, que viene a ser una declaración de derechos sociales de los ciudadanos europeos de los Estados que son miembros del Consejo de Europa.

Entre esos derechos se encuentra el derecho de los trabajadores a la seguridad social, a la seguridad e higiene en el trabajo, y el derecho de todos los ciudadanos a la salud, a la asistencia social y médica, a la protección familiar, a la protección por maternidad y a la protección infantil.

Esta Carta social además pretende que los sistemas de protección de los países miembros se armonicen para lograr el mayor grado de homogeneidad posible entre ellos, y se coordinen para que todos los ciudadanos de los Estados miembros puedan recibir la misma protección con independencia de que su país de residencia no sea el de su nacionalidad.

2.7. El Código Europeo de Seguridad Social de 1964 (también del Consejo de Europa).

Se trata de un convenio, también aprobado en el seno del Consejo de Europa, que sigue la estela del convenio 102, ampliando para los países europeos miembros del Consejo, las ramas de protección allí previstas y aumentando también los niveles de prestaciones en cada rama.

Trata también de profundizar en la armonización de los sistemas europeos de seguridad social, como lo hace la Carta Social Europea de 1961, garantizando que esos derechos se reconozcan a los ciudadanos migrantes en los respectivos Estados.

2.8. Declaración de Buenos Aires de 1972, en el seno de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

En la Declaración de Seguridad Social de Buenos Aires, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social se pronuncia:

- a) Por el reconocimiento del derecho de cada hombre a la seguridad social, entendida esta como un sistema de protección integral de sus contingencias o necesidades y del establecimiento de medios necesarios para el desarrollo de su personalidad y de su plena integración en la sociedad.
- b) Atribuye al Estado la responsabilidad de la garantía de ese sistema de seguridad social.
- c) Ese sistema de protección se garantiza a todos los ciudadanos que constituyen la comunidad nacional, y comprende los derechos a los servicios de salud, a los medios económicos de subsistencia, acciones formativas, empleo, vivienda ahorro, crédito recreación y servicios sociales.

2.9. Los Tratados constitutivos de la Unión Europea.

Aunque los tratados constitutivos de la Unión Europea no sean tratados en sentido estricto, abiertos a cualquier Estado, sino que son la carta constitutiva de una organización económico-política limitada a los países europeos, el contenido de dichos tratados es fundamental para los países miembros (entre los que se encuentra España). Dichos tratados son derecho interno del propio país, que se superpone incluso al que puedan dictar los propios órganos legislativos de esos países.

También en esos tratados se contienen disposiciones relativas a seguridad social. En cualquier caso por la importancia que para España en concreto y para el resto de los países miembros tiene el Derecho comunitario o de la Unión Europea, se dedica un apartado específico al mismo para ver su contenido en materia de seguridad social.

3. LOS ASPECTOS INTERNACIONALES EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

En el Ordenamiento jurídico español, como en cualquier otro, los elementos internacionales influyen de una u otra manera.

Se habla de aspectos internacionales de un ordenamiento, refiriéndonos a todos aquellos contenidos de ese ordenamiento que pueden verse condicionados por otros ordenamientos extranjeros, o por normas o tratados que no han sido elaborados por los órganos nacionales, sino por entes u organismos internacionales; o también aquellos contenidos del ordenamiento español que está previsto aplicarse no sólo en el territorio español o a sus ciudadanos en España, sino que trasciende las fronteras territoriales del Estado o se aplica a ciudadanos que no gozan de la ciudadanía española.

Dentro de nuestro Ordenamiento, las manifestaciones fundamentales de lo internacional en materia de seguridad social son las siguientes:

- a) Las disposiciones del propio Ordenamiento con efectos internacionales porque tiene unos efectos que van más allá de los meros contornos territoriales del Estado o de los ciudadanos españoles.
Ejemplo: disposiciones en las que el ordenamiento de Seguridad Social española regula aspectos de seguridad social para extranjeros que se encuentran en España, ya sean trabajadores extranjeros que trabajan en España; ya inmigrantes sean o no trabajadores; ya residentes o simplemente extranjeros que se encuentran de paso o de turismo en territorio español.

Otro ejemplo son las normas de seguridad social que regulan determinados efectos de la seguridad social española para los españoles que se encuentran fuera del territorio del Estado (como pueden ser trabajadores desplazados por sus empresas a otros países, u otros españoles que residen en el extranjero o que se encuentran circunstancialmente fuera de España).

- b) Las remisiones que el propio ordenamiento español hace a otros ordenamientos extranjeros o a tratados o normas dictadas por organismos internacionales para regular algún contenido de seguridad social.

No suele ser frecuente la remisión a un ordenamiento extranjero para regular aspectos de seguridad social, pero tampoco es inexistente esa remisión: tal sucede por ejemplo cuando se reconocen derechos a extranjeros en España, conforme al principio de reciprocidad (o lo que es lo mismo, cuando se reconocen a los extranjeros de un país, los mismos derechos de seguridad social que se reconocen por el ordenamiento de ese país a los españoles que se encuentren en el territorio de aquél).

- c) Las normas que siendo tratados internacionales (normas por tanto emanadas de órganos internacionales o supranacionales, y que no han sido por tanto, dictadas por los órganos legislativos españoles), sin embargo se incorporan al ordenamiento español.

Son los tratados internacionales a los que se refiere el artículo 96 de la Constitución española, según el cual, los tratados suscritos válidamente por España, una vez publicados oficialmente se incorporan al ordenamiento español. Si el contenido de esos tratados es contrario en todo o en parte a alguna norma española, incluidas las de seguridad social, la norma española se debe modificar o derogar porque prima el tratado internacional.

Incluso si alguno de esos tratados fuera contrario a la Constitución, no se podría suscribir mientras no se modificara la Constitución.

Son muchos los tratados internacionales suscritos por España en materia de seguridad social, y especialmente los de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Pero en general el contenido de esos tratados está superado por la legislación de seguridad social española, por lo que en este momento la importancia de esos tratados no es tan evidente como ha podido ser en otros momentos o lo es en otros países.

En ese mismo ámbito podríamos colocar los tratados constitutivos de la Unión Europea, pero con una enorme trascendencia al ser España uno de los países miembros, para los que el derecho europeo no es un simple tratado internacional sino que es el derecho propio del país como lo es el derecho de los órganos legislativos exclusivamente españoles. La importancia y trascendencia del Derecho europeo merece una consideración especial que se hace en el apartado siguiente.

4. EL DERECHO ORIGINARIO Y DERIVADO DE LA UNIÓN EUROPEA, COMO FUENTE DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL.

La Unión Europea es una Organización supranacional, integrada en este momento por 27 Países europeos, con tendencia a constituirse en un Estado federal.

Se trata de una Organización con un Derecho propio y específico, creado por las propias instituciones europeas, que forma parte del derecho interno de cada uno de los países que integran la Unión.

Dentro del conjunto de las normas comunitarias, es decir, del Derecho de la Unión, se distinguen dos grupos de normas: las normas que reciben la denominación de Derecho originario, y las normas que reciben la denominación de Derecho derivado.

4.1. El Derecho originario de la Unión

Está integrado por las normas fundacionales de la propia Unión Europea, es decir los tratados que la constituyen o los que modifican a esos tratados. En este momento el Tratado de La Unión y el Tratado de la CECA, fundamentalmente. El Derecho originario es por tanto el conjunto de los tratados que suscriben los Estados que pasan a ser miembros de la Unión Europea; en ellos se definen los órganos, estructuras e instituciones fundamentales de la Unión así como las funciones y los principios de su organización y funcionamiento; donde se definen los principios, los valores, y los derechos y obligaciones fundamentales de los ciudadanos de la Unión.

En el Derecho originario de la Unión Europea, la materia de seguridad social tiene una importancia relativa, ya que solo establece principios generales que luego deberán ser desarrollados por el derecho derivado. Pero además la seguridad social en la Unión Europea está presidida por un principio general de que la regulación sustantiva de la materia de seguridad social es competencia, en general, de los Estados miembros; se establece además la exigencia de la unanimidad de todos los Estados miembros para que las instituciones europeas, como el Consejo de Ministros, puedan adoptar decisiones sobre seguridad social. Una prueba de ello son las disposiciones contenidas en el Tratado de la Unión a las que se hace referencia seguidamente:

Fines:

- Fortalecimiento de la cohesión económica y social (art.2)
- Alto nivel de empleo y protección social.(art.2)

Acciones:

- Una política social que incluye la creación de un Fondo Social Europeo.(art.3)
- Fortalecer la cohesión social (art.3)
- Protección de la salud (art.3)
- Principio de subsidiariedad (3B)
- No discriminación por razón de la nacionalidad (art.6); libre circulación de los trabajadores y no discriminación en materia de empleo, retribuciones y condiciones de trabajo (art.48) (excepto en la Administración Pública). El Consejo mediante Directivas o Reglamentos, irá haciendo aplicable este principio en lo que se refiere especialmente a ofertas de empleo y acceso a los mismos.
- El **Consejo, por unanimidad y a propuesta de la Comisión**, establecerá las medidas necesarias en materia de seguridad social para garantizar a los trabajadores migrantes y a sus derechohabientes, el cómputo acumulado de los períodos de cotización efectuados en distintos países de la Unión, y el pago de las prestaciones allí donde residan los beneficiarios de las mismas (art.51).
- Las propuestas que haga la Comisión sobre salud y seguridad se basarán en un nivel elevado de protección (art.100.3).
- En política social lo países promoverán la mejora de las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores a fin de conseguir su equiparación por la vía del progreso, y los propios mecanismos de funcionamiento del mercado común favorecerán la **armonización** de los respectivos sistemas sociales (art.117).
- Se encomienda a la Comisión promover la estrecha colaboración entre los países miembros entre otras materias en seguridad social, empleo, condiciones de trabajo, seguridad e higiene, protección contra los accidentes de trabajo, elaborando estudios y dictámenes (118).
- El Consejo a propuesta de la Comisión podrá, mediante Directivas, establecer las disposiciones mínimas en materia de **protección de condiciones de trabajo y seguridad**, que habrán de aplicarse progresivamente, teniendo en cuenta las condiciones y regulaciones técnicas existentes en cada uno de los Estados miembros. Disposiciones mínimas que no serán obstáculo para que cada Estado establezca medidas de mayor protección de esas condiciones de trabajo (art. 118.A).
- Los Estados promoverán el principio de retribución igual para trabajo igual y equivalencia de derechos de vacaciones retribuidas (art.119 y 120).
- El Consejo por **unanimidad** podrá atribuir a la Comisión funciones relacionadas con la aplicación de medidas comunes en lo que se refiere a la **seguridad social de los trabajadores migrantes**.(121)
- La Comunidad contribuirá a la consecución del objetivo de un nivel de protección de la salud, fomentando la cooperación entre los Estados miembros, e incluso otorgando ayudas para ello, siendo objetivo fundamental la prevención de las enfermedades más graves, la investigación y la educación sanitaria. Para conseguir esos objetivos el Consejo puede adoptar medidas de fomento, **pero excluyendo toda armonización** de disposiciones legales y reglamentarias de los Estados miembros.

En definitiva, y como se observa de la reproducción de las disposiciones del Tratado de la Unión Europea, relativas a la materia de seguridad social, el tratado contiene principios y objetivos, líneas directrices y de acción, pero también importantes limitaciones que hace que la seguridad social sea competencia de los Estados miembros (principio de subsidiariedad), que predominen las acciones de coordinación y de cooperación sobre las medidas legislativas directas (reglamentos), que son las que en realidad suponen la armonización; y que en el supuesto de que se pretenda adoptar alguna medida armonizadora o de aplicación obligatoria en todos los Estados, se adopte por unanimidad y no por el régimen de mayorías, que se aplica con carácter general.

4.2. El derecho derivado.

Es el conjunto de normas emanadas de los propios órganos de la Unión Europea, ya sea el Consejo, ya el Parlamento, ya cualquier otro órgano de la Unión a los que los tratados fundacionales les otorguen facultades normativas. Las normas fundamentales que constituyen este derecho son los reglamentos, las directivas, las recomendaciones y las decisiones.

- a) El Reglamento es la norma de carácter general. Tiene un alcance general y obligatorio en todos sus elementos y es directamente aplicable en todos los Estados miembros, sin necesidad de que éstos dicten normas de aplicación o desarrollo.
- b) La Directiva es una norma que contiene los resultados o el objetivo a conseguir en uno o varios Estados, o en la totalidad de los mismos. Pero su contenido no es directamente aplicable, sino que el

Estado destinatario tiene que adoptar las normas o las medidas que estime convenientes para conseguir el resultado que le marca la Directiva. La Directiva, por tanto, no es directamente aplicable mientras no se adopten las medidas oportunas por el Estado destinatario de aquélla.

- c) Las Decisiones son mandatos que obligan a los Estados destinatarios a cumplir el contenido de la decisión concreta. La Decisión por tanto no es una norma sino un acto concreto.
- d) Las recomendaciones no son mandatos obligatorios sino simples recomendaciones de lo que el Estado destinatario debería hacer.

En materia de seguridad social interesan, desde el punto de vista del Ordenamiento, los actos de carácter normativo como son los Reglamentos y las Directivas.

Los *Reglamentos* en materia de seguridad social son escasos, por las razones antes apuntadas: el principio de subsidiariedad y las exigencias de la unanimidad para adoptar decisiones en materia de seguridad social.

Los *dos* reglamentos en vigor durante 40 años, en materia de seguridad social, que han establecido las normas de coordinación entre los diferentes sistemas de Seguridad Social de los distintos Estados, han sido:

- El 1408/71, de 14 de junio de 1971, que establece las normas de coordinación entre los sistemas de seguridad social de los diferentes países miembros.
- El Reglamento 574/72, de 21 de marzo de 1972, que establece las modalidades de aplicación del anterior Reglamento.
- Ahora bien, para solventar lagunas en la protección en cuanto a los asegurados (estos Reglamentos se aplicaban sólo a empleados o autónomos y a sus familiares, como consecuencia, a los desempleados se les excluía), adaptarse a las nuevas formas de Seguridad Social (p.ej, prestación de cuidadores), e incorporar la abundante jurisprudencia del TJE, se hizo necesario unos nuevos Reglamentos que simplificase los anteriores. Fruto de esa necesidad, han sido aprobados:
 - el nuevo *Reglamento de Coordinación 883/04*, de 29 de abril (que ha reemplazado al Reglamento 1408/71).
 - y el nuevo *Reglamento 987/2009*, de 16 de septiembre, de aplicación del anterior, y que ha permitido ponerlo en práctica desde el 1 de mayo de 2010.

A través de estos dos Reglamentos (tanto los antiguos como los nuevos que los sustituyen) se establecen los derechos de seguridad social, incluidas las prestaciones de desempleo, que corresponden a los nacionales y a sus familiares, que se desplazan de unos a otros países dentro de la Unión. En general esos reconocimientos siguen los siguientes criterios:

- Se establece que esos trabajadores tienen en el país de residencia los mismos derechos de seguridad social de que gozan los trabajadores nacionales del país en que residen.
- Se acumulan los períodos de cotización o de trabajo realizado en cada país, a efectos de tener derecho a las diferentes prestaciones del sistema en el lugar de residencia.
- Se establecen los procedimientos para que el país en el que se han generado los derechos sea el que financie la prestación o parte de la prestación reconocida por su sistema.

Por lo tanto, los Sistemas de Seguridad Social de los Estados miembros de la UE están coordinados por estos dos Reglamentos, pero no homogeneizados. Estos Reglamentos aspiran a proteger los derechos sobre seguridad Social de los ciudadanos europeos migrantes dentro de la Unión y de sus familiares, pero no sustituyen los distintos Sistemas de Seguridad Social nacionales por un único sistema europeo.

Las *Directivas* son ya más numerosas y en ellas se establecen los resultados que en materia de seguridad social deben conseguir los ordenamientos de los países miembros, dejando a cada país la forma legal o procedimental de conseguirlo. Tampoco las Directivas Comunitarias son muy abundantes en materia de seguridad social, pero sí más que los Reglamentos. Las Directivas actuales en materia de seguridad social están casi todas ellas dirigidas a tres ámbitos fundamentales:

- a) Las que tienen por objeto la aplicación del principio de igualdad entre hombres y mujeres a efectos de seguridad social y laboral. Entre estas se encuentran:
 - Directiva 75/117, de 10 de febrero de 1975, sobre igualdad de remuneraciones.
 - Directiva 76/207, de 9 de febrero de 1976, sobre igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a las condiciones de trabajo.

- Directiva 79/7, de 19 de diciembre de 1978 sobre aplicación progresiva del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de seguridad social.
 - Directiva 86/378 de 24 de julio de 1986, sobre igualdad entre hombres y mujeres en los Regímenes profesionales de Seguridad Social (los de autónomos, tanto si son complementarios como si son sustitutorios).
 - Directiva 86/613, de 11 de diciembre de 1986, sobre igualdad de trato de hombres y mujeres que ejercen una actividad autónoma, especialmente en lo que se refiere a prestaciones por maternidad.
- b) Las dirigidas a garantizar la protección de los trabajadores en casos de insolvencia de las empresas, contenidas en las Directivas ya citadas anteriormente, 79/7 y la 86 /613.
- c) Las dirigidas a garantizar los derechos de los trabajadores en casos de transferencias de empresas o traslados de éstas de unos a otros países, como es la directiva 80/987.

No existe por tanto una Seguridad Social europea sino varios sistemas de seguridad social en Europa que se coordinan entre si, pero no se uniformizan aun cuando por las vías de las interferencias se está produciendo o pueda producirse una cierta armonización entre todos ellos.

4.3. Los conceptos de coordinación y armonización en el Derecho comunitario.

En el apartado anterior se ha hecho referencia en varias ocasiones a la labor coordinadora de ciertos actos o normas comunitarias y también a la armonización entre los sistemas de seguridad social. Y es que son dos procesos bien diferenciados que conviene tener en cuenta, no sólo a efectos comunitarios sino en términos generales, aun cuando en el ámbito de la Unión Europea, uno y otro concepto son de plena actualidad no solo en materia de seguridad social sino también en otras muchas materias.

4.3.1. La armonización.

Se entiende por armonización en términos de Derecho europeo, al proceso que conduce a la aplicación uniforme de unas mismas instituciones en todos los países miembros. Es decir, cuando una decisión obliga a todos los países a implantar un mecanismo de protección de iguales características, sin dejar al país libertad alguna para establecer modalidades sobre el contenido comunitario, estaríamos ante una decisión de carácter armonizador.

Si los sistemas de seguridad social de todos los países de la Unión fueran el mismo tendríamos una seguridad social uniforme. Cosa que no sucede en este momento, por lo que al hablar de que se está produciendo la armonización entre los sistemas se quiere decir que estamos en un proceso que camina hacia la armonización, y por tanto esa armonización o no existe o, como mucho, es relativa.

Como consecuencia de ello, las Directivas, en general, contribuyen a avanzar en el proceso de armonización, aunque aún falte mucho para su plena consecución.

4.3.2. La coordinación.

Se entiende por coordinación, en términos de Derecho de seguridad social europeo, a los mecanismos establecidos para garantizar el mantenimiento de los derechos adquiridos o en vías de adquisición en un sistema de seguridad social, cuando se traslada el beneficiario o el trabajador a otro país en el que el sistema de protección es diferente.

La coordinación, por tanto, también es un proceso o procedimiento para coordinar los diferentes sistemas y hacer que todos ellos funcionen de manera coherente aunque no uniforme, y con ellos se garantiza la seguridad jurídica y de protección de derechos a todos los trabajadores y ciudadanos en materia de seguridad social.

Los dos instrumentos de coordinación en materia de seguridad social más claros y evidentes son los mencionados en el apartado anterior, los Reglamentos 883/04 y el 987/09.

CAPITULO 4

**EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA.
EVOLUCIÓN HISTÓRICA**

- 1.- De los orígenes al Sistema de Seguridad Social
- 2.- El sistema de Seguridad Social hasta 1978
- 3.- Etapa Constitucional: el modelo constitucional de la seguridad Social

En este capítulo se pretende dar una panorámica de la evolución histórica de los sistemas de protección social en España.

La Seguridad Social en España puede decirse que se inicia con la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, por la que se superan las ideas filantrópicas sobre la protección social que existían en el siglo XIX.

Desde entonces, se ha desarrollado un largo recorrido en el que se van a ir distinguiendo las etapas y momentos más significativos, por los cambios que unas han supuesto sobre las otras, y que pueden resumirse en los siguientes:

- a) Desde el inicio en 1900 hasta el establecimiento de los primeros seguros sociales a partir de 1919.
- b) La etapa de establecimiento y predominio del sistema de los seguros sociales desde 1919 hasta 1966.
- c) Especial referencia al mutualismo laboral en el período anterior como consolidación del sistema de los seguros sociales a partir de 1947.
- d) La implantación del sistema de seguridad social como tendencia, a partir de 1966, con la ley de financiación de 1972, hasta 1985.
- e) La reforma y racionalización del sistema de pensiones realizado por la Ley 26/1985.
- f) La introducción de las pensiones no contributivas por la Ley 26/1990.
- g) Las directrices del Pacto de Toledo y las reformas operadas en aplicación del mismo, por la Ley 24/1997 fundamentalmente.
- h) La Ley 35/2002, sobre jubilación flexible y gradual.
- i) La Ley 28/2003, reguladora del Fondo de Reserva de la Seguridad Social.
- j) La Ley 40/2007, de medidas en materia de SS.
- k) La Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de SS.
- l) Real Decreto-ley 28/2012 de 30 de noviembre de medidas de consolidación y garantía del sistema de Seguridad Social. Modifica los límites de disposición del fondo de reserva y el sistema de revalorización de las pensiones.
- m) Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo. De medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo.
- n) Real Decreto-ley 11/2013, de 2 de agosto para la protección de los trabajadores a tiempo parcial y otras medidas urgentes en el orden económico y social.
- o) Real Decreto-ley 16/2013, de 20 de diciembre de medidas para favorecer la contratación estable y mejorar la empleabilidad de los trabajadores, que modifica determinadas aspectos de la contratación y la cotización a la Seguridad Social.
- p) Ley 23/2013 de 23 de diciembre de 2013 reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social.
- q) Ley 1/2014 de 28 de febrero, para la protección de los trabajadores a tiempo parcial y otras medidas urgentes en el orden económico y social (procedente del RD Ley 11/2013 de 2 de agosto).
- r) Ley 35/2014 de 26 de Diciembre por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley de Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Merece especial referencia el denominado “Pacto de Toledo”, en el que los grupos parlamentarios, en sesión del Congreso de los Diputados de 6 de abril de 1995, se comprometieron a mantener la supervivencia del Sistema de Seguridad Social por medio de una serie de recomendaciones, a las que responden las últimas

Leyes reseñadas; tras una primera renovación en 2003 (que dio lugar a la citada Ley 40/2007), en el momento actual el “Pacto de Toledo” ha sido objeto de una nueva renovación (dando lugar a la Ley 27/2011, y al reciente Real Decreto-ley 5/2013). Es destacar las diferentes normas que han aparecido en el año 2012-13 que podrían considerarse como desarrollo del Pacto de Toledo en cuanto su principal objetivo de racionalizar y conseguir la viabilidad del sistema de Pensiones.

1. DE LOS ORÍGENES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

1.1. Orígenes de la previsión social.-

1.1.1-Periodo de 1900 a 1918.- Este periodo se inicia con la aprobación de la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900 impulsada por D. Eduardo Dato, en la que se configura como social el riesgo de accidente de trabajo y se incluye el principio de responsabilidad empresarial para reparar los daños sufridos por el trabajador. A su vez se acuña el concepto de accidente de trabajo que aún pervive en el ordenamiento vigente de la Seguridad Social. Posteriormente se crea la Inspección de trabajo en 1906 por Real Decreto de 1 de marzo, y aparece el primer organismo encargado de la gestión: el Instituto Nacional de Previsión (INP) mediante la Ley de 27 de febrero de 1908.

1.1.2.-Periodo de 1919 a 1938.- A partir de 1919, como consecuencia de la insuficiencia de las formas de previsión voluntaria que caracterizó la etapa anterior, se da un paso más en la protección al instaurarse los primeros seguros sociales obligatorios.

- a) Así, por Real Decreto Ley de 11 de marzo de 1919 se establece el Retiro Obrero, que protegía la vejez e incluía en su campo de aplicación a los trabajadores industriales asalariados con edades comprendidas entre los 15 y 65 años, siempre que su salario fuera inferior a 4.000 pts anuales.
- b) Se establece el seguro de maternidad obligatorio en 1929 por Decreto Ley de 22 de marzo.
- c) El decreto de 8 de octubre de 1932 aprueba el texto refundido de la Ley de Accidentes de Trabajo, que incorpora el carácter obligatorio en el aseguramiento de los trabajadores.

2.- Consolidación de los seguros sociales (1938 a 1963).

2.1.- Seguros Sociales unificados.

La previsión social a partir de este momento se concreta en lo que se conoce como los seguros sociales unificados, que comprende los siguientes seguros:

- a) El régimen de Subsidios Familiares aprobado por la ley de 18 de julio de 1938.
- b) La Ley de 1 de septiembre de 1939 establece el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) que amplía y modifica el anterior Retiro Obrero.
- c) La Orden ministerial de 18 de julio de 1947 introduce en el Seguro de Vejez, la protección de la invalidez creando pensiones de invalidez para incapacitados mayores de 50 años, edad que en determinados supuestos se rebaja hasta los 30 años.
- d) El Decreto Ley de 2 de septiembre de 1955 crea e incluye en el SOVI la pensión de viudedad.
- e) La ley del 14 de diciembre de 1942 instauro el Seguro Obligatorio de enfermedad (SOE), con las correspondientes prestaciones ante situaciones de enfermedad.

Estos tres regímenes –subsidiarios familiares, SOVI y SOE- son los que constituyen lo que se denominó los Seguros Sociales Unificados, cuya gestión se encomendó al INP.

2.2.- El Mutualismo laboral.

Simultáneamente, a lo largo de esa misma etapa descrita anteriormente, va apareciendo un sistema de prestaciones complementarias dentro de cada actividad profesional ante la insuficiencia de las prestaciones de los Seguros Sociales. Este sistema de previsión social, que se caracterizó por la obligatoriedad y que se organizó por sectores profesionales, protegía a los trabajadores por cuenta ajena de la industria y el comercio. Este sistema del Mutualismo no solo complementa las prestaciones de los seguros unificados, sino que se

convierte en el sistema fundamental de protección en el ámbito de las prestaciones de jubilación, invalidez, muerte y supervivencia.

La legislación reguladora fundamental del mutualismo es la siguiente:

- a) El Decreto de 24 de octubre de 1946, que crea el servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales para coordinar e impulsar este sistema de protección.
- b) La Orden ministerial de 10 de septiembre de 1954, que aprueba el Reglamento general del Mutualismo Laboral.

Al amparo de esta legislación reguladora del mutualismo, surge una enorme pluralidad de mutualidades, para cada sector de la actividad laboral, y dentro de éstos por ámbitos territoriales diferentes, dando lugar a más de 70 entidades gestoras, que se convertirá en uno de los problemas del sistema a los que se dará solución en 1978.

2.3.- Culminación de la protección social de los seguros sociales.

La culminación del sistema de los seguros sociales puede decirse que tiene lugar con la implantación del seguro de Desempleo en 1961; la regulación del seguro de Enfermedad profesional; y la constitución del Fondo de Compensaciones del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. De cada una de estas medidas cabe resaltar:

- a) El seguro de Desempleo. Existían precedentes de este seguro ya que en 1940 se creó el subsidio de paro en la industria textil. Pero es a partir de 1961 cuando se constituye el seguro Nacional de Desempleo por medio de la Ley 62/1961 de 22 de julio, de carácter general para todos los sectores de trabajadores por cuenta ajena.
- b) El seguro de enfermedad profesional, aparece con el Decreto de 10 de enero de 1947, para proteger todas las enfermedades reconocidas legalmente como profesionales hasta entonces.
- c) El Fondo de Compensaciones del Seguro de AT y EP, creado por Decreto 792/1961 de 13 de abril, al que se encomendó la gestión y administración de los seguros de accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, así como la prevención de unos y otras.

3. EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL HASTA 1978.

El tránsito de los seguros sociales al Sistema de la Seguridad Social se produce por la Ley de Bases de 28 de Diciembre de 1963.

Esta ley sienta unas bases que se desarrollarán por el texto articulado del 21 de abril de 1966, conocida como la Ley de Seguridad Social, y que inicia su andadura el 1 de enero de 1967.

Con esta Ley se implantan los principios típicos de los sistemas de seguridad social, como se declara expresamente en el preámbulo de la Ley, y que son los siguientes:

- a) Universalidad, ya que pretende extender la protección a toda la población.
- b) Generalidad, ya que intenta establecer un sistema único de protección bajo la consideración conjunta de las contingencias y situaciones protegibles, otorgando una misma prestación para situaciones iguales de necesidad, cualquiera que sea el sector profesional (principio de generalidad).
- c) Participación de los interesados en la gestión.
- d) Supresión del ánimo de lucro en la gestión, que se venía produciendo en materia de accidentes de trabajo.
- e) Incremento de la participación del Estado en el sostenimiento del sistema.
- f) Saneamiento del régimen financiero.

Dicha Ley diseña la estructura y el contenido del sistema de Seguridad Social, sobre los siguientes pilares fundamentales:

- Se encuentran incluidos en el sistema de la Seguridad Social la totalidad de los trabajadores, no solo los trabajadores por cuenta ajena, sino también los trabajadores por cuenta propia o autónomos. Quedan excluidos los que no tienen la naturaleza de trabajadores o los que están sin trabajar.
- Todos los sujetos protegidos se agrupan en los denominados Regímenes: el General, que agrupa a casi todos los trabajadores por cuenta ajena, y los Especiales para determinados colectivos, que o bien no son por cuenta ajena, o que siéndolo tienen particularidades que aconseja no incluirlos en el Régimen general.
- El Régimen General se declara el modelo a seguir por el resto de los Regímenes, ya que los Especiales tienen en general una menor protección que la que otorga el Régimen General.
- Se establece un sistema de protección de prestaciones para las denominadas contingencias de incapacidad temporal; incapacidad permanente; jubilación; y muerte y supervivencia y desempleo. Y a la vez, se establece una diferenciación de esas contingencias productoras de situaciones de necesidad, en función de que hayan sido producidas por un riesgo de enfermedad o accidente común, o de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Se cambia el sistema anterior de capitalización por un sistema de reparto simple y de carácter contributivo, según bases tarifadas, en el que participan el empresario, donde lo hay, y el trabajador. Si bien se contempla la posibilidad de que también el Estado haga aportaciones al sistema financiero.
- La gestión se mantiene en las Entidades que venían haciéndolo antes de la Ley; por tanto, el INP, y la Mutualidades laborales, las Mutuas de Accidentes de Trabajo, y para algunas prestaciones también se permite otras entidades que colaborarán con las entidades gestoras.

Esta Ley experimentará sucesivas modificaciones, unas previas y otras posteriores a la Constitución, que darán lugar al contenido y estructura tal como hoy la conocemos. Se analizan por separado las previas a la Constitución, para hacer el análisis de las modificaciones posteriores dentro del epígrafe dedicado al proceso y evolución del período constitucional.

3.1. Ley de Financiación y Perfeccionamiento 21 de junio de 1972.

Con esta Ley, el Sistema se refuerza y amplía su acción protectora, y corrige las prestaciones económicas, eliminando algunos defectos de que adolecía su regulación anterior; entre otros objetivos, esta Ley persigue el acercamiento progresivo de las bases de cotización y de las prestaciones a los salarios reales de los trabajadores, que se irá aplicando hasta los años 80 (aunque se mantienen los grupos de cotización en función de las categorías profesionales, con unos topes mínimos y máximos, dentro de cada categoría profesional).

3.2. La Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974.

No es sino la refundición de la leyes anteriores. Tras las modificaciones efectuadas por la ley del 1972, era necesario un texto que refundiese la Ley de Seguridad Social con la de Financiación y Perfeccionamiento. Esto se consiguió por medio del Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprobó el texto refundido de la Ley General de La Seguridad Social.

3.3. El decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre.

Esta norma acomete una profunda reforma en la gestión del sistema de la Seguridad Social, que va a suponer la supresión de todos los entes gestores que había hasta entonces, poniendo fin definitivamente al régimen de gestión del Mutualismo laboral, que se había mantenido, de facto, al menos en lo que se refiere a la gestión, a pesar de la proclamación del principio de unidad de gestión por la Ley de 1966.

Este Decreto Ley, a la vez que suprime todos los entes gestores (salvo algunas excepciones), crea las cuatro Entidades gestoras, Instituto Nacional de la Salud- INSALUD-, Instituto Nacional de Servicios Sociales- IMSERSO-, Instituto Nacional de la Seguridad Social –INSS-, y Tesorería General de la Seguridad Social, e Instituto Nacional de Empleo (INEM), a la vez que mantiene el Instituto Social de la Marina. Todos estos entes han pervivido hasta hace poco años, momento en el que, como resultado del cumplimiento de las previsiones constitucionales sobre competencias de las Comunidades Autónomas en materia de gestión de los servicios de seguridad social, se han transformado algunos de ellos.

Es también en este Decreto Ley donde se constituye el fondo de estabilización, con la finalidad de atender las necesidades derivadas por desviaciones entre ingresos y gastos, constituyendo las reservas apropiadas.

4. LA ETAPA CONSTITUCIONAL: EL MODELO CONSTITUCIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

4.1. El artículo 41 de la Constitución.

La Constitución Española de 1978, en su artículo 41 ordena a los Poderes Públicos mantener 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.

Añade además que la asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

De este precepto constitucional cabe señalar algunos aspectos que serán fundamentales para el sistema mismo de seguridad social en España:

- a) El primero de todo es que este artículo es el fundamental de la Constitución referido a la Seguridad Social. Pero este artículo se encuentra en el Capítulo Tercero del Título Primero de la Constitución, que es el referido a los Principios rectores de la política social y económica, y que como tales principios no son directamente aplicables sino que han de ser desarrollados por las acciones o leyes concretas que los pongan en aplicación o que los desarrollen. Como consecuencia de ello, en principio, la Constitución no establece ni siquiera lo que es o lo que ha de ser la Seguridad Social, excepto en lo que se refiere a que ésta habrá de comprender las prestaciones de desempleo.
- b) La Seguridad Social será por tanto lo que el Ordenamiento jurídico ordinario establezca al respecto en cada momento. Pero también, como afirma el Tribunal Constitucional, el Constituyente acepta el modelo básico de SS que estaba en vigor en el momento de aprobarse la Constitución, sin que ello signifique que no haya de poder ser modificado, sino todo lo contrario, a voluntad del legislador ordinario en cada momento. Lo único que no podría hacer el Legislador ordinario sería excluir de la Seguridad Social las prestaciones de desempleo.
- c) Sí que se contiene una afirmación de que el sistema que esté en vigor en cada momento, ha de serlo para todos los ciudadanos, y no exclusivamente para los trabajadores u otros sectores sociales, con lo que opta por el modelo universalista de seguridad social.
- d) Las prestaciones han de ir dirigidas a resolver situaciones de necesidad, para lo cual las prestaciones que comprenda la protección del sistema han de ser suficientes.
- e) Ha de ser un régimen público.
- f) La referencia que se contiene en el último inciso del artículo 41 de que la asistencia y prestaciones complementarias serán libres, ha dado pie a la afirmación por parte de la doctrina de la existencia de 3 niveles de protección:
 - El primero, básico para todos los ciudadanos, no contributivo;
 - El segundo nivel, obligatorio y contributivo; y
 - Un tercer nivel complementario, libre y voluntario.

Lo que en correlación con la afirmación de que se mantendrá un régimen público, llevaría a la conclusión de que los dos primeros niveles serían de carácter público, pudiendo el tercero o complementario no ser de naturaleza pública.

- g) El artículo 149.1.17, por otra parte, delimita las competencias que en materia de Seguridad Social corresponden al Estado y a las Comunidades Autónomas, permitiendo a éstas asumir la gestión de los servicios, y atribuyendo al Estado la legislación básica y el Régimen Económico de la SS.

4.2. La etapa de consolidación y racionalización del sistema de seguridad social.

El sistema establecido con anterioridad a la Constitución y aceptado por ésta, va a experimentar una serie de reformas y modificaciones sustantivas, unas que suponen una mejora y ampliación de las medidas de protección, otras que implican recortes en la protección, otras que suponen una ordenación de los recursos financieros; y todas ellas en definitiva, medidas que tratan de dar una respuesta más racional y ajustada que lo que había estado hasta entonces, más coherente con el nivel de recursos de que el sistema va disponiendo en cada momento, todo ello en función del nivel de necesidades sociales a que dicho sistema ha de responder. Las modificaciones más importantes efectuadas a lo largo de este período constitucional son las que se analizan a continuación:

4.2.1. La Ley 31/1984, de Protección por Desempleo.

Las prestaciones de desempleo se habían establecido con carácter general como prestaciones de los seguros sociales en 1961; se habían mantenido en la Ley de seguridad social de 1966, y así habían permanecido sustancialmente, con algunas reformas incorporadas en el sistema a lo largo del período, especialmente en 1980.

La realidad económica, sin embargo, de los primeros años de la década de los 80, había puesto de manifiesto que el desempleo se había convertido en uno de los problemas sociales más acuciantes, lo que obligaba a adoptar medidas en la regulación de las prestaciones de desempleo así como en la modificación del Estatuto de los Trabajadores.

Como consecuencia de ello, a la vez que se modifica el Estatuto de los Trabajadores para flexibilizar el mercado de trabajo, facilitando la contratación laboral y reduciendo consecuentemente el número de desempleados, la Ley de Protección por Desempleo adopta otras medidas para ampliar la protección de los desempleados, siendo las principales:

- a) Se amplía el período de percibo de la prestación contributiva de desempleo en función de los períodos previos de cotización acreditados.
- b) Se amplían también los colectivos con derecho a la prestación contributiva, y se faculta al Gobierno para ir ampliando tales prestaciones a otros colectivos en función de las circunstancias y del nivel de necesidades que se vayan detectando.
- c) Se establece una prestación no contributiva o subsidio a favor de colectivos en especiales circunstancias o situaciones de necesidad, como mayores de 52 años, penados que recuperan la libertad, desempleados que no han cotizado lo suficiente para tener derecho a la prestación contributiva, etc, que con las modificaciones posteriores aún se mantienen en la actualidad.
- d) Se asume por el Estado las cargas correspondientes a las cotizaciones de los perceptores de las prestaciones contributivas y las cotizaciones relativas a la jubilación en el subsidio para mayores de 52 años, a fin de que también éstos sigan acreditando cotizaciones de cara a la pensión de jubilación.
- e) Se garantiza que la prestación no contributiva no pueda ser inferior al Salario Mínimo Interprofesional, si bien se reduce la cuantía máxima posible del 220 % anterior al 170%, salvo que concurran cargas familiares adicionales en cuyo caso se puede alcanzar el 220%.
- f) Dicha ley experimentará sucesivas modificaciones posteriores, que introducirán nuevos recortes en general en las prestaciones, o establecerán modificaciones en algunos de los requisitos exigidos para obtenerlas. Entre las modificaciones cabe citar las operadas por la leyes siguientes:
 - Ley 22/1992, de medidas urgentes para el Fomento del Empleo y Protección por Desempleo.
 - Ley 10/94 de medidas urgentes de fomento de la ocupación.

- Ley 45/2002.

4.2.2. La Ley 26/1985, de 31 de julio, de medidas urgentes para la racionalización de la estructura y la acción protectora de la Seguridad Social.

Esta Ley constituye la reforma más importante del sistema de protección social llevada a cabo desde el año 1967. A través de ella se introducen mecanismos en el sistema de seguridad social que van a garantizar la solidez del sistema y que luego se ampliarán con otras medidas de similar naturaleza adoptadas en aplicación de lo que se denominarán los Acuerdos del Pacto de Toledo (entre ellas, las adoptadas fundamentalmente en 1997).

Las modificaciones fundamentales introducidas por esta Ley son las siguientes:

- a) De un lado se reforma el período que se toma como base reguladora para calcular el importe de las pensiones de jubilación, que pasa de 2 a 8 años, actualizando los importes de dichas bases según la evolución del IPC, para acercar el importe de la pensión a las cotizaciones reales efectuadas por los pensionistas.

Continuando con esa tendencia, y en aplicación de los Pactos de Toledo, la Ley 24/1997, ampliará a 15 años el período determinante de la base reguladora de esas pensiones.

- b) Se modifican al alza, los períodos de cotización exigidos para causar derecho a la pensión de invalidez por contingencias comunes, tomando las cotizaciones de esos períodos para determinar la base reguladora de dichas prestaciones.
- c) Permite el acceso a las pensiones de jubilación e invalidez (hoy de incapacidad permanente), sin necesidad de estar en alta en el momento de causar la pensión, siempre que se cumplan determinados requisitos además de los generales.
- d) Se establece la revalorización automática de los importes de las pensiones causadas, conforme a los índices previstos de inflación; posteriormente se perfeccionará para que ese índice sea el del IPC previsto, con una corrección al final del año en función de los índices reales.
- e) Se ordena la integración en el Régimen General de un gran número de colectivos que pertenecían a Regímenes Especiales, quedando suprimidos los Regímenes especiales de Ferroviarios, Representantes de Comercio, Artistas, Toreros y Futbolistas, lo que supone un gran paso adelante hacia la generalización del sistema al eliminar situaciones especiales que adolecen de ciertos defectos de protección respecto a la otorgada por el Régimen General.

La reforma operada en el año 1985 evitará actuaciones irregulares por parte de los asegurados, facilitadas por la legislación precedente; y establece un mayor equilibrio entre cotizaciones y pensiones. En definitiva, la proporcionalidad entre las pensiones y los ingresos obtenidos por el desarrollo de la actividad es más real, y además se refuerza la viabilidad económica del sistema contributivo.

4.2.3. Ley 14/1986 General de Sanidad.

Con esta Ley se pretende aplicar y poner en práctica el derecho a la salud, reconocido por el artículo 43 de la Constitución a todos los ciudadanos por el hecho de residir en el territorio del Estado. Aun cuando esa universalización no es total, sí que supone un paso de gran trascendencia en la consecución de unos de los principios, el de la universalización del sistema, al menos en el área de la asistencia sanitaria.

4.2.4. La Ley 26/1990, de 20 de diciembre, de Pensiones no contributivas

La aprobación de esta Ley supone un paso decisivo para la implantación del principio de universalidad subjetiva en el sistema español, al menos en los que se refiere a la prestaciones de jubilación y de incapacidad permanente.

Con esta Ley se introducen las siguientes prestaciones:

- a) De un lado las pensiones de jubilación para mayores de 65 años de edad que, careciendo de recursos económicos, no tengan derecho a las pensiones contributivas de Seguridad Social siempre que hayan residido en España al menos 10 años desde los 16, y 2 de ellos hayan estado dentro de los 10 inmediatamente anteriores a la solicitud.
- b) Se establecen también pensiones de invalidez para las personas mayores de 18 años y menores de 65, que estén afectados por una minusvalía o incapacidad superior al 65%, siempre que se cumplan los requisitos de residencia durante 5 años y carencia de recursos económicos.
- c) Se establecen las prestaciones por hijo a cargo contributivas y no contributivas, pero que luego se declararán a todos los efectos como no contributivas por la Ley 52/2003.

Las medidas establecidas en esta Ley van a ser uno de los factores más importantes de cohesión social y constituyen un patrimonio del conjunto de la ciudadanía.

4.2.5. El pacto de Toledo de 1995.

La tendencia hacia la racionalización y el ánimo de garantizar la consistencia y permanencia de futuro del sistema de Seguridad Social hace que en el Congreso de los Diputados se inicie, en septiembre de 1993, un proceso de reflexión mediante la tramitación, debate y aprobación de una Proposición no de Ley por la que se plantea la creación de una Ponencia en la comisión de Presupuestos de la propia Cámara, con el fin de estudiar el sistema de la Seguridad Social y hacer al Gobierno las propuestas o recomendaciones necesarias para mantener el actual sistema y garantizar la viabilidad futura.

La Ponencia, creada el 21 de febrero de 1994, desarrolló sus trabajos durante más de un año, culminando sus reuniones con la mantenida en Toledo, donde se llegó a un acuerdo final sobre el contenido del informe, razón por la que se pasó a llamar “PACTO DE TOLEDO” y así popularmente se le conoce.

Es finalmente en abril de 1995, cuando se realiza el debate y aprobación por el Pleno del Congreso de los Diputados del informe de la Ponencia para el análisis de los problemas estructurales del Sistema de la Seguridad Social y de las principales reformas que deberán acometerse.

La Ponencia, que aboga por hacer viable financieramente el actual modelo de Seguridad Social y continuar avanzando en su perfeccionamiento y su consolidación, a través de la articulación de un sistema público de prestaciones económicas, realiza quince recomendaciones:

- a) Separación y clarificación de las fuentes de financiación.
- b) Constitución de reservas.
- c) Mejora de las bases de cotización
- d) Financiación de los regímenes especiales.
- e) Mejora de los mecanismos de recaudación y lucha contra la economía irregular.
- f) Simplificación e integración de regímenes especiales.
- g) Integración de la gestión.
- h) Evolución de las cotizaciones.
- i) Sobre la equidad y el carácter contributivo del sistema y modificación de los períodos de carencia para la jubilación.
- j) Edad de jubilación, introduciendo medidas de flexibilización.
- k) Mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones, mediante su revalorización automática en función del Índice de Precios al Consumo real (en la ley de 1985 ya se incluía este concepto pero según el IPC previsto por el Gobierno).
- l) Reforzamiento del principio de solidaridad y ampliación de la acción protectora de las pensiones de muerte y supervivencia.
- m) Mejora de la gestión.
- n) Sistema complementario.
- o) Análisis y seguimiento de la evolución del Sistema.

En aplicación de las recomendaciones contenidas en dicho Pacto, se van adoptando determinadas decisiones que irán poniendo en práctica, de manera gradual, algunas de esas recomendaciones, a la vez que el propio contenido del Pacto se va actualizando para ajustar el sistema de SS a las circunstancias económicas y sociales que pueden aconsejar nuevos cambios en el sistema protector. Entre esos cambios pueden estar la aparición de nuevas necesidades sociales o la transformación de las que antes eran consideradas como tales; o la necesidad de adoptar medidas financieras especiales en función de la situación económica del país. Entre las medidas adoptadas en aplicación de dicho Pacto merece desatacar las siguientes:

4.2.5.1. La Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del Sistema de Seguridad Social

Fruto del Pacto de Toledo es el Acuerdo de 9 de Octubre de 1996, suscrito entre el Gobierno y los Sindicatos; y siguiendo las pautas contenidas en dicho Pacto, el Gobierno remite a las Cortes el Proyecto de ley que se convertiría en la Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del Sistema de SS, que, entre otras materias, profundiza en la reforma de las pensiones contributivas de jubilación e incapacidad, potenciando su carácter proporcional al esfuerzo de las cotizaciones acreditadas.

A través del contenido de esta ley se materializan varios de los objetivos o recomendaciones de dicho Pacto, como se advierte en la simple enumeración de los objetivos de la misma:

1. La separación financiera de la Seguridad Social: todas las prestaciones de naturaleza no contributiva y de extensión universal pasan a ser financiadas a través de aportaciones del Estado, mientras que las prestaciones netamente contributivas se financian por cotizaciones de empresas y trabajadores.
2. La constitución de reservas, con cargo a los excedentes de cotización sociales que puedan resultar de la liquidación de los Presupuestos, con la finalidad de su destino en momentos de excesos de gastos sobre las cotizaciones.
3. El establecimiento de un único tope de cotización para todas las categorías profesionales, dando así cumplimiento a las previsiones contenidas en la Ley General de la Seguridad Social.
4. La introducción de mayores elementos de contribución y proporcionalidad en el acceso y determinación de la cuantía de las pensiones de jubilación, a fin de que las prestaciones económicas sean reflejo del esfuerzo de cotización realizado. Con este fin, se introducen las siguientes reformas:
 - Ampliación a 15 años el período determinante de la base reguladora de la pensión de jubilación.
 - Se retrasa el derecho al percibo del 50% de la base reguladora a los 15 años, que antes correspondía a los 10 años de cotización; con lo que en los primeros años después de los 15, también se produce una disminución del porcentaje anterior, hasta llegar a los 25 en que se equipara con el 80%, y de ahí continúa en términos similares a como estaba anteriormente.
 - Se amplían los límites de edad para poder ser beneficiario de la prestación de orfandad, en los supuestos en que el beneficiario realice trabajos lucrativos cuya remuneración no supere el 50% del salario mínimo interprofesional, como expresión del principio de solidaridad, básico, junto con los de contribución y equidad.
 - Se mejoran las cuantías de las pensiones mínimas de viudedad cuando los beneficiarios de las mismas tengan una edad inferior a los sesenta años, respecto de las cuales se prevé que, en un plazo de cuatro años, se equiparen a los importes establecidos para la misma clase de pensiones en los casos en que los perceptores cuenten con una edad comprendida entre los 60 y 64 años. Si bien, esta equiparación se supedita a que los interesados soporten cargas familiares y sus ingresos no superen un determinado límite.
 - Se establece la revalorización automática de las pensiones, en función de la variación de los precios, a través de la fórmula estable contenida, de forma permanente, en la propia LGSS.

4.2.5.2. La Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras

Esta Ley, además de introducir modificaciones en el Estatuto de los Trabajadores para permitir situaciones de descanso, excedencias, permisos o reducción de jornada, tanto del padre como de la madre, **incorpora** en el sistema de la Seguridad Social una prestación por maternidad y riesgo durante el embarazo, igual al 100% de la base reguladora de la IT, y establece la exención de cotizaciones de los interinos que sustituyan a la mujer trabajadora durante la situación de suspensión de la relación laboral por causa de maternidad.

4.2.5.3. La Ley 35/2002, de 12 de julio, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible.

En el Acuerdo para la Mejora y Desarrollo del Sistema de Protección Social, suscrito el 9 de abril de 2001 por el Gobierno, C.C.O.O, C.E.O.E y C.E.P.Y.M.E, se incluyeron un conjunto de medidas en relación con **la flexibilidad de la edad de jubilación** a fin de dotar a la misma de los caracteres de gradualidad y progresividad. Dichas normas se aprueban por esta Ley 35/2002, conforme a la cual:

- a) Se posibilita la jubilación anticipada con carácter general a partir de los 61 años de edad, aplicando coeficientes reductores al porcentaje de la pensión.
- b) Se exonera de cotización por contingencias comunes a los mayores de 65 años que continúen trabajando una vez que superen los 35 años de cotización.
- c) Se permite la posibilidad de jubilarse parcialmente manteniendo un trabajo a tiempo parcial, en cuyo caso el importe de la pensión se reduce en proporción inversa a la jornada de trabajo reducida.

4.2.5.4. Real Decreto-Ley 2/2003, de 25 de abril.

Con esta Ley se adoptan medidas de **equiparación** de los Trabajadores Autónomos y por cuenta propia de los diferentes Regímenes a la protección otorgada por el Régimen General en lo que se refiere a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y a la aplicación del porcentaje del 20% de incremento de la pensión para los beneficiarios de pensiones de incapacidad permanente total, mayores de 55 años de edad, por circunstancias especiales para encontrar nuevo empleo.

4.2.5.5. Ley 28/2003, de 29 de septiembre.

Es la Ley que regula actualmente el **Fondo de Reserva** de la Seguridad Social, que se constituirá con el excedente presupuestario de los gastos por prestaciones de naturaleza contributiva en cada ejercicio económico.

En definitiva, estará constituido por los excesos de ingresos por cotizaciones respecto de los gastos por prestaciones contributivas (diferencia entre los derechos y las obligaciones por los importes reconocidos netos por operaciones no financieras correspondientes a la Entidades Gestoras y Tesorería General de la Seguridad Social).

La disposición de los activos del Fondo de Reserva se destinarán con carácter exclusivo a la financiación de las pensiones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión, sólo será posible en situaciones estructurales de déficit por operaciones no financieras del sistema de la Seguridad Social, no podrá exceder en cada año del 3% de la suma de ambos conceptos, y precisará autorización previa. Los valores en que se materialice el Fondo de Reserva serán títulos emitidos por personas jurídicas públicas existiendo unos comités de Gestión, Comisión Asesora de Inversiones y de Seguimiento del Fondo de Reserva.

4.2.5.6. Ley 18/2007, por la que se integran los trabajadores autónomos agrarios en el Régimen de Trabajadores Autónomos, en el se crea un sistema especial para estos Trabajadores autónomos Agrarios.

4.2.5.7. Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social.

Se trata de una ley que introduce modificaciones sustanciales en el **régimen jurídico de la Incapacidad temporal**, la incapacidad permanente, la jubilación y la supervivencia:

- En la *incapacidad temporal* se introduce modificaciones formales para reforzar las garantías de los beneficiarios, pudiendo utilizar informes contradictorios.
- En la *incapacidad permanente* se flexibilizan los períodos de cotización para los más jóvenes; se aproximan los períodos de cotización para el cálculo de estas pensiones a los de la jubilación, y se desvincula el complemento de gran invalidez de la pensión de incapacidad absoluta.
- Respecto a la *jubilación*, se elimina el cómputo de las cotizaciones por pagas extraordinarias para el cálculo de la base reguladora de la prestación (es decir, se computan los días efectivamente cotizados y se eliminan los denominados días cuota); se contempla la posibilidad de ampliar los colectivos con derecho a aplicar coeficientes reductores de edad, si bien se pone como límite de la edad real para poderse jubilar tras la aplicación de aquéllos en 52 años; se establece una indemnización a tanto alzado a quienes prolongan la vida laboral después de la edad ordinaria de jubilación si alcanzan la pensión máxima, o un porcentaje adicional sobre la base reguladora si no se alcanza el máximo de la pensión; se establecen mejoras de la pensión para las causadas anticipadamente de manera involuntaria antes de 2002; se establecen nuevos límites para el acceso a la jubilación parcial (61 años cumplidos, 6 años de antigüedad en la empresa y 30 años cotizados al sistema de seguridad social);
- También se introducen modificaciones sustanciales en las pensiones de *supervivencia*: posibilita la pensión de viudedad para el supuesto de las uniones de hecho; se modifican los requisitos para el acceso a la pensión; se establece una prestación temporal de viudedad para el supuesto de muerte del cónyuge, derivada de enfermedad común, sin que exista el período de carencia exigido.

4.2.5.8. Renovación del Pacto de Toledo.

El Pacto de Toledo es un compromiso permanente de los grupos parlamentarios, la Administración, los Sindicatos, los Empresarios y el conjunto de la Sociedad, que debe irse renovando para continuar en la búsqueda de los mecanismos necesarios para la consolidación del Sistema de Seguridad Social. De ahí que, fruto del Informe de la Comisión no permanente para la valoración de los resultados obtenidos por la aplicación de las recomendaciones del Pacto de Toledo, el Pleno del Congreso aprobó el día 2 de octubre de 2003 la *Renovación del Pacto de Toledo*, incluyendo nuevos planteamientos y recomendaciones que se han venido plasmando en la posterior legislación (en gran parte por medio de la citada Ley 40/2007).

El 6 de mayo de 2008 fue constituida nuevamente en el Congreso de los Diputados la Comisión no permanente de seguimiento y evaluación del Pacto de Toledo, tras cuyos análisis y conclusiones fue aprobada por los grupos políticos una *nueva Renovación del Pacto de Toledo* el pasado 25 de enero de 2011. Así pues, y tras el acuerdo con los agentes sociales, y su oportuna tramitación parlamentaria, se ha aprobado la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, y sucesivas normas hasta el Real Decreto-Ley 16/2013, de 20 de diciembre, que vienen a plasmar lo recogido en esas nuevas recomendaciones del Pacto, y de la que se irán exponiendo sus modificaciones más relevantes conforme vayamos avanzando en el análisis de la materia objeto de los siguientes capítulos. No obstante a continuación se referencia las principales normas aparecidas últimamente que podrían considerarse como desarrollo del Pacto de Toledo en cuanto su principal objetivo es racionalizar y conseguir la viabilidad del sistema de Pensiones.

- 1.- La Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de SS. Norma exhaustiva que regula los distintos conceptos (edad, base reguladora etc de la pensiones, con una aplicación transitoria, por convertirse en el eje de la pensión de jubilación para el futuro.
- 2.- Real Decreto-ley 28/2012 de 30 de noviembre de medidas de consolidación y garantía del sistema de Seguridad Social. Modifica los límites de disposición del fondo de reserva y el sistema de revalorización de las pensiones.
- 3.- Real- Decreto 1716/2012 de 28 de diciembre de desarrollo de las disposiciones establecidas, en materia de prestaciones por la Ley 27/2011 sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social.

- 4.- Real Decreto-Ley 29/2012 de 28 de diciembre de mejora de gestión y protección social en el Sistema Especial para empleados de Hogar y otras medidas de carácter económico y social.
- 5.- Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo. De medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo.
- 6.- Real Decreto-ley 11/2013, de 2 de agosto para la protección de los trabajadores a tiempo parcial y otras medidas urgentes en el orden económico y social.
- 7.- Real Decreto-ley 16/2013, de 20 de diciembre de medidas para favorecer la contratación estable y mejorar la empleabilidad de los trabajadores, que modifica determinadas aspectos de la contratación y la cotización a la Seguridad Social
- 8.- Ley 23/2013 de 23 de diciembre de 2013 reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social. De trascendental importancia para el futuro del sistema se hace especial hincapié en los capítulos relativos a la jubilación y revalorización de pensiones.
- 9.- Real decreto-Ley 16/2013 de 20 de diciembre, de medidas para favorecer la contratación estable y mejorar la empleabilidad de los trabajadores. Modifica normas de cotización introduciendo nueva regulación de cotización del salario en especie.
- 10.- Ley 35/2014 de 26 de Diciembre por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley de Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

4.3. Referencia a la evolución del sistema financiero de la seguridad social.

Durante la vigencia de los seguros sociales hasta 1966, el régimen financiero establecido en general era el de capitalización.

Ahora bien, como consecuencia de la evolución de la economía y de las tasas de inflación, las pensiones habían experimentado durante esos años una pérdida total del valor de sus pensiones y se producía un enorme desfase entre la pensión y las necesidades de los pensionistas. Por ello, la Ley de Seguridad Social de 1966 cambia el régimen de capitalización a otro de reparto, con lo que va a permitir actualizar los valores de las pensiones, tanto las causadas anteriormente como las que se pudieran causar en el futuro.

Sin embargo, con el cambio de sistema financiero, el importe de los gastos que tales medidas originan en ese sistema supera con creces los recursos procedentes de las cotizaciones, lo que obliga a dictar la Ley de 21 de julio de 1972, que supone un reforzamiento de los ingresos de la Seguridad Social, al acercar las bases de cotización a los salarios reales.

En todo caso, esa Ley también supone una mejora de las prestaciones, al incrementar las bases reguladoras de las mismas, ya que tales bases pasan a determinarse por los 2 últimos años de cotización. Ahora bien, también hay que añadir el fraude que se produce para el sistema por la connivencia entre trabajadores y empresas de incrementar las bases de cotización en esos dos últimos años de la vida laboral, con lo que las pensiones resultantes no se corresponden con las cotizaciones reales del pensionista (con el consiguiente incremento de gastos para el sistema).

Todo lo anterior, unido a las crisis sucesivas del petróleo y las altas tasas de inflación que se producen en España, hace que se produzca un enorme deterioro en nuestra economía, un fuerte aumento del desempleo, y un incremento de los gastos del sistema de la seguridad social, de tal suerte que sus ingresos resultan insuficientes para poder atender a las necesidades a que el sistema debe responder.

Y es en esa etapa, en los años previos a la Constitución Española (1976-1978), cuando se adoptan los Acuerdos fundamentales de que el Estado debe incrementar sus aportaciones a la Seguridad Social -que en ese momento (1977) estaban en el 3,64% del total del gasto de la SS-.

Ahora bien, con independencia de ello, era claro que las aportaciones del Estado no podían ser la solución a los problemas de exceso de gastos originados por la falta de racionalidad del sistema (como la desproporción entre cotizaciones y pensiones causadas), por lo que la Ley 26/1985 introdujo una profunda reforma que afecta al sistema de financiación, al aumentar a 8 años el período de cotización tomado en consideración para el cálculo de la base reguladora de la pensión de jubilación, que hasta entonces estaba fijado en 2 años.

Además, ajusta también los períodos de cotización que han de servir para determinar la base reguladora de las pensiones de invalidez, con lo que se van adecuando las pensiones a las cotizaciones realmente efectuadas, que era uno de los grandes defectos financieros que se venían arrastrando desde 1972.

Las medidas adoptadas con esa Ley introducirán un alto grado de saneamiento del sistema financiero de la seguridad social.

Por otro lado, los procesos de mejora y universalización de la asistencia sanitaria que se van produciendo a partir de la Ley 14/1986, General de Sanidad, vuelven a incidir en la idea antes señalada de que no debe ser el régimen financiero contributivo (es decir, empresas y trabajadores), el que soporte los gastos de esa asistencia que se otorga a toda la población, sino que se debe financiar por tributos estatales (es decir, con aportaciones del Estado).

Así pues, la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1989 establecerá por vez primera que la asistencia sanitaria deberá financiarse con aportaciones estatales, si bien esa exigencia se deberá ir implantando de manera gradual. Con ello se inicia el proceso de *diferenciación de fuentes para financiar el régimen contributivo y no contributivo*, que culminará con la Ley 24/1997, en la que se establece la financiación por el Estado al 100% de todas las prestaciones no contributivas, lo que plenamente se consigue en el año 2003 (la aportación estatal a la Seguridad Social pasa de un 3,64% en el año 1977, a alcanzar, de manera gradual, un 32% del gasto de la SS en 2002, destinada a financiar lo no contributivo). En el momento actual 2015, con la Asistencia Sanitaria gestionada por las Comunidades Autónomas (fuera del presupuesto de la Seguridad Social) las transferencias del Estado a la Seguridad Social suponen el 10% de este presupuesto (prestaciones no contributivas etc).

Asimismo, la Ley 24/1997 va a establecer otra nueva medida importante para el sistema financiero de la SS, como es la del acercamiento, nuevamente, de las pensiones a las cotizaciones, ampliando a 15 años los períodos de cotización determinantes de la base reguladora para el cálculo de la pensión de jubilación, lo que también producirá una reducción sin duda de los gastos originados por las nuevas pensiones.

Por otro lado, debemos hacer alusión a que la buena marcha de la economía en gran parte de la pasada década, con el incremento de la población cotizante, permitió dotar el Fondo de Reserva (creado también por la Ley 24/97 y regulado en la actualidad por la Ley 28/2003), con los excedentes de los recursos del sistema sobre los gastos producidos en estos años.

Este Fondo de reserva no era nuevo puesto que ya en 1978 se había creado el Fondo de Estabilización, de carácter similar, si bien los déficits del sistema no permitieron la constitución de reservas como se comenzó a realizar en los últimos años de la década pasada, en la que se recogieron los frutos de las diversas medidas de racionalización y saneamiento adoptadas a lo largo de este período 1966-2010, y de las consecuencias de la buena marcha de la economía en los últimos años hasta la llegada de la crisis económica.

Prueba de ello es que en febrero de 2005 este Fondo alcanzaba la cifra de 23.000 millones de euros, que representaba el 2,9% del PIB de España; y a finales del 2009 las reservas del fondo ya ascendían a 59.000 millones de euros.

Al cierre del año 2010, el Fondo de Reserva ascendía a 64.300 millones de euros (6% del PIB), gracias a la dotación realizada al final del ejercicio; y en el 2011, a pesar de la coyuntura económica, los ingresos, una vez atendidas las prestaciones del sistema, generaron unos excedentes que permitieron a la denominada “hucha de las pensiones” cerrar el ejercicio con un saldo de 66.814 millones de euros (6,36% del PIB), equivalente al pago de la nómina de pensiones contributivas durante diez meses.

En **2012**, sin embargo, la situación económica de las cuentas de la Seguridad Social ha requerido que el Gobierno empleara en julio 4.400 de los 4.646 millones de que disponía el Fondo de Prevención y Rehabilitación de las mutuas (creado con los excedentes de las aportaciones empresariales por accidentes laborales), para hacer frente al pago de los casi 15.000 millones de la nómina de las pensiones de ese mes y a la vez la paga extra, ante la falta de tesorería generada por la caída de la recaudación por cotizaciones. Para

ello, se tuvo que deshacer en el mercado secundario la inversión en deuda pública de dicho fondo de prevención y rehabilitación.

En octubre de este mismo año, se recurrió a parte de los 68.000 millones de que en esa fecha constaba el Fondo de Reserva (en total, a algo más de 3.000 millones), para financiar el sistema; y a finales de noviembre, el Consejo de Ministros aprobó una modificación de la Ley 28/2003, gracias a la cual, durante el 2012 al 2014, se puede sobrepasar el límite del que se puede disponer en un año -que estaba fijado en el 3 % del gasto de las pensiones en un ejercicio-. Ese cambio normativo ha permitido hacer frente al pago de las nóminas ordinarias y extraordinarias de diciembre (en concreto, se ha autorizado la disposición de 3.530 millones), de modo que la hucha de las pensiones ha acabado el año con 60.222 millones €, y habida cuenta de que, si se hubieran actualizado las pensiones, conforme dispone su mecanismo legal, de acuerdo al IPC del 30 de noviembre (2,9% según el INE), el Fondo se hubiera visto reducido a 57.422 millones.

Al cierre de 2013 el remanente del Fondo se sitúa en 53.744 millones de euros valorado a precio de compra de sus activos (cifra que ascendería a 56.408 millones de euros, a precio de mercado) cifra equivalente al 5,25 por 100 del PIB de 2013.

Durante el ejercicio de 2014 se han seguido aplicando dotaciones del fondo como financiación de las prestaciones de la Seguridad Social durante ese ejercicio.

En el mes de diciembre fue necesario aplicar al presupuesto 8.000 millones de euros por lo que la posición del Fondo a esa fecha era de 42.675,98 millones de euros, lo que supone el 4,07% del PIB.

Los rendimientos acumulados del Fondo fueron de 21.843,48 millones de euros de los que 2.653 corresponden al año 2014.

En la Ley de Presupuestos del Estado para 2015 se hace referencia al Régimen excepcional de disposición de los activos del Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

Conforme al artículo 4º de la Ley 28/2003, del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, la disposición de los activos de dicho Fondo se ha de destinar con carácter exclusivo a la financiación de las pensiones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión, y esa disposición sólo es posible en situaciones estructurales de déficit por operaciones no financieras del sistema de la Seguridad Social, sin que pueda exceder en cada año del tres por ciento de la suma de ambos conceptos.

La situación económico financiera de la Seguridad Social ha hecho necesario la disposición del Fondo de Reserva de la Seguridad Social¹, en porcentajes superiores a los límites establecidos, situación que se estima va a repetirse en los ejercicios siguientes. Por ello, la LPGE 2015 (disposición adicional décima) establece determinados preceptos relacionados con el Fondo de Reserva de la Seguridad Social, en los términos siguientes:

a) Durante los ejercicios 2015 y 2016 no se aplica el límite del tres por ciento señalado, autorizando la disposición del Fondo de Reserva de la Seguridad Social a medida que surjan las necesidades, hasta un importe equivalente al importe del déficit por operaciones no financieras que pongan de manifiesto las previsiones de liquidación de los presupuestos de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, que al efecto elabore la Intervención General de la Seguridad Social, con arreglo a los criterios establecidos en la normativa reguladora de dicho Fondo.

b) En todo caso, el importe de esta disposición del Fondo de Reserva de la Seguridad Social (que corresponde a la Tesorería General de la Seguridad Social, en función de caja pagadora del sistema y competente para la

¹ A primeros de diciembre de 2014, la Tesorería General de la Seguridad Social dispuso de 8.000 millones de euros del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, cantidad que, unidos a los 6.000 millones dispuestos en los meses de junio y julio, hace un total de 14.000 millones de euros dispuestos en el ejercicio de 2014. Con esta disposición el saldo del Fondo de Reserva de la Seguridad Social se situaba en 42.675,98 millones/euros, teniendo en cuenta que en 2011 dicho saldo alcanzaba los 66.815 millones/euros.

distribución en el tiempo y en el territorio de las disponibilidades dinerarias para satisfacer puntualmente las obligaciones de la Seguridad Social y evitar los desajustes financieros) se ha de destinar al pago de las obligaciones relativas a las pensiones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión, existiendo la obligación de dar cuenta con periodicidad trimestral al Consejo de Ministros de los importes dispuestos del Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

CAPITULO 5

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL SISTEMA ACTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA.

- 1.- El ámbito subjetivo de aplicación del sistema de Seguridad Social: colectivos protegidos.
- 2.- Contingencias y situaciones protegidas.
- 3.- Entidades y órganos de gestión del Sistema de la seguridad Social.

Cuando se habla de la organización y estructura del sistema de la seguridad social, se está haciendo referencia en realidad a todos los elementos subjetivos, objetivos y formales, y la manera en que todos ellos se combinan permitiendo el funcionamiento del propio sistema de protección a favor de los colectivos protegidos.

Dentro de los *elementos subjetivos* se encuentran tanto los colectivos incluidos en el propio sistema, cuyos integrantes recibirán la protección cuando se produzca la situación de necesidad, como los sujetos, entes u órganos encargados de gestionar el sistema, es decir, la organización que gestiona el sistema de protección.

En los *elementos objetivos* se encuentran los contenidos en que consiste la protección, las acciones o instrumentos a través de los cuales aquélla se otorga, así como los recursos económicos con los que cuenta el sistema para garantizar la financiación de esa protección.

Los *elementos formales* consisten en los procedimientos, formas, documentos que se han de seguir o cumplimentar para acceder a las prestaciones a las que se tiene derecho, o para conseguir los recursos de que precisa el sistema para la financiación de la protección que ha de otorgar.

En este capítulo se van a ver los elementos subjetivos del sistema de seguridad social español, es decir:

- de una lado, los colectivos que integran el sistema y que recibirán la protección en caso de producirse la situación de necesidad (respecto de cada uno de éstos, se hará una breve referencia a las características diferenciadoras de la protección de cada colectivo que justifican la existencia de los diferentes Regímenes en los que se agrupan esos colectivos).
- de otro, se analizarán los sujetos, entes u órganos a los que se les encomienda la gestión de la protección o la obtención de los recursos económicos que financian aquélla. Pero en el orden de exposición los órganos de gestión se analizarán al final del tema.

1. EL ÁMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. COLECTIVOS PROTEGIDOS.

1.1. Régimen contributivo y no contributivo en el sistema español de seguridad social.

El sistema español de seguridad social responde, en general, a los modelos mixtos, en los que se produce una tendencia a la universalización con un predominio de los caracteres propios de ésta.

Esa universalización, aunque no esté aun plenamente conseguida, responde al mandato del artículo 41 de la Constitución, que establece que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos.

Pero esa declaración tiene un carácter programático en la Constitución, y ha de ser puesta en práctica o materializarse a través de las leyes ordinarias.

Esa materialización se produce a través de la Ley reguladora de la seguridad social, hoy aprobada por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Ateniéndonos a esta Ley y sus normas de desarrollo, podemos decir que nuestro sistema es un sistema universal o casi universal. No es plenamente universal porque falta la extensión de alguna de esas prestaciones, como derecho subjetivo, a algún sector de la población (como es por ejemplo la asistencia sanitaria de las personas que teniendo un determinado nivel de rentas, y no obstante pagar sus impuestos, sin embargo no tienen el derecho gratuito a la asistencia sanitaria).

Además ha de tenerse en cuenta que esa universalización es también relativa desde el momento en que nuestro sistema distingue dos grandes grupos en el total de la población española, los colectivos que cotizan o han cotizado determinados períodos mínimos al sistema, y los que no cotizan o no han cotizado los períodos mínimos establecidos. Los primeros recibirán la protección del denominado régimen contributivo y los segundos del régimen no contributivo, debido ello a que el sistema de seguridad social mantiene esas dos grandes modalidades de protección (la contributiva, en el que trabajadores y empresarios contribuyen mediante sus cuotas a la financiación del mismo; y un régimen no contributivo para toda la población, que se financia por tributos estatales).

Pero a su vez, dentro de los colectivos incluidos en el régimen contributivo, no todos tienen las mismas obligaciones ni gozan de igual protección, sino que existen también grupos diferentes en función de las características del colectivo, su régimen de trabajo, o su pertenencia a una determinada actividad económica; el conjunto de instituciones o mecanismos de protección de cada grupo en particular, sus normas reguladoras y el colectivo al que se les aplica, es lo que constituyen los diferentes Regímenes de la SS.

1.1.1. El régimen no contributivo.

El régimen no contributivo es aquél que se halla establecido con carácter general para toda la población española, con independencia de si ha cotizado o no a los regímenes contributivos o que su cotización haya o no superado los mínimos para tener derecho a las prestaciones de los regímenes contributivos.

El derecho de que gozan las personas a las que les sea de aplicación este régimen de protección es un verdadero derecho subjetivo, lo que implica que la persona que reúna los requisitos necesarios para acceder a la prestación no contributiva en concreto, podrá exigirla incluso ante los tribunales, sin que la Administración de la Seguridad Social pueda alegar carencia de recursos económicos para negarse a otorgar la prestación.

Las prestaciones concretas que comprende el régimen no contributivo, a tenor del art.86 de la LGSS, según la redacción dada al mismo por la Ley 52/2003 (aunque los efectos son más de tipo financiero que de modificación de la protección), son las siguientes:

- a) Las prestaciones de asistencia sanitaria que garantizan el derecho a la salud reconocida por la Ley General de Sanidad 14/1986.
- b) Las prestaciones familiares por hijo a cargo.
- c) Las pensiones de invalidez no contributivas.
- d) Las pensiones de jubilación no contributivas.
- e) Los complementos a mínimos de las pensiones no contributivas.

Aunque se ha dicho inicialmente que el régimen no contributivo se aplica a todos los ciudadanos españoles, en realidad esto sólo es cierto para algunas de sus prestaciones. Para otras, como son las pensiones de vejez e invalidez no contributivas, sólo tienen derecho a ella los que no tengan derecho a esas mismas pensiones de los regímenes contributivos.

Por ello, los colectivos que gozan del derecho a las prestaciones del régimen no contributivo son distintos según el grupo de prestaciones que comprende ese régimen. Dichos colectivos son:

- A efectos de las prestaciones de asistencia sanitaria:

- a) Todos los ciudadanos, españoles y extranjeros, residentes en España, que se hallen comprendidos en el ámbito de aplicación de alguno de los regímenes contributivos del sistema de la SS.

- b) El resto de los ciudadanos residentes legalmente en España que no superen determinados niveles de renta. Quedan fuera, por tanto, los españoles con niveles de renta superior al límite establecido, que no estén en alguno de los regímenes contributivos.
 - c) Los inmigrantes, en los casos y con las limitaciones establecidas en la Ley de Extranjería.
- A los efectos de las prestaciones familiares por hijo a cargo (menores de 18 años o mayores de 18 con minusvalía superior al 65%):

Todos los españoles y extranjeros con residencia legal en España cuyas rentas sean inferiores al límite establecido en cada año (art.181-183), salvo que el hijo sea minusválido, en cuyo caso no se tienen en cuenta los límites de rentas.

- A efectos de las pensiones de jubilación e invalidez no contributivas:

Los residentes legales en España durante 10 años (jubilación) ó 5 años (invalidez), de los cuales 2 como mínimo han de ser inmediatamente anteriores al hecho causante o solicitud.

- A los efectos de los complementos a mínimos de las pensiones contributivas:

Solo los incluidos en algún régimen contributivo, ya que se trata de complementos sobre las pensiones contributivas.

1.1.2. Los regímenes contributivos del sistema español de seguridad social.

Como ya se ha señalado con anterioridad, el régimen contributivo es el conjunto de instituciones y mecanismos de protección, las normas que los regulan, y los colectivos de trabajadores (y sus familiares) que por realizar una determinada actividad laboral vienen obligados a cotizar al sistema de SS y financiar, con sus cuotas y las de los empresarios, en su caso, las prestaciones que ese régimen contributivo les proporciona.

Pero el régimen contributivo, a su vez, se estructura o descompone en varios Regímenes, en cada uno de los cuales se integran determinados colectivos en función de la naturaleza del trabajo que esos colectivos realizan, dando lugar a los denominados Régimen General y Regímenes Especiales del sistema de Seguridad Social. Esos Regímenes Especiales se establecen en aquellas actividades profesionales en las que, por su naturaleza, por sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, se hiciera preciso tal establecimiento para la adecuada aplicación de los beneficios de la SS.

En concreto esos regímenes son los siguientes:

- Régimen General de la Seguridad Social (RGSS).
- Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA).
- Régimen Especial Agrario, con dos modalidades: trabajadores por cuenta propia y por cuenta ajena.
- Régimen del Mar, también con trabajadores por cuenta propia y por cuenta ajena.
- Régimen Especial de Empleados de hogar.
- Régimen Especial de la Minería del Carbón
- Régimen de Estudiantes.

Sin embargo, tanto el Pacto de Toledo de 1995 como sus sucesivas renovaciones, contemplan entre sus recomendaciones una simplificación e integración de los Regímenes Especiales existentes, que permita una equiparación en prestaciones y obligaciones de los cotizantes al Sistema, en aras de alcanzar el principio de equidad que debe presidir el mismo. Para ello, se propone reducir de manera gradual el número de Regímenes existentes, en aras de esa plena homogeneización del Sistema público de pensiones, de manera que a medio o largo plazo todos los trabajadores queden integrados en dos grandes bloques (el de trabajadores por cuenta ajena dentro del Régimen General, y el de trabajadores por cuenta propia dentro del RETA)

Así pues, de la relación de Regímenes antes detallada debe señalarse:

- En el Régimen Especial Agrario, los trabajadores cuenta ajena están en fase de integración en el RGSS, como sistema especial, y los cuenta propia ya fueron integrados desde el 1 de enero de 2008 en el Régimen de Autónomos.
- El Régimen Especial de Empleados de hogar, a partir de 1 de enero de 2012, ha pasado a estar integrado en el RGSS como Sistema Especial.

Al margen del sistema de seguridad social, existen otros colectivos que gozan de un sistema de protección similar al otorgado por el sistema de SS, pero que jurídicamente son ajenos o externos a ese sistema. Esos Regímenes son:

- el de funcionarios civiles del Estado;
- el de funcionarios al servicio de la Administración de Justicia;
- y el de los funcionarios de las Fuerzas Armadas.

La protección que los diferentes Regímenes del sistema otorgan frente a las contingencias o situaciones en las que pueden encontrarse los miembros de cada uno de los colectivos de dichos Regímenes, es bastante similar, al menos en lo que se refiere a la denominación de las prestaciones que cada Régimen otorga. Pero siguen manteniéndose algunas diferencias, de las cuales ahora interesa resaltar:

- a) Todos los Regímenes protegen frente a las contingencias de:
 - Enfermedad y accidente no laboral.
 - Incapacidad temporal por razón de enfermedad o accidente.
 - Maternidad.
 - Incapacidad permanente, en sus diversos grados.
 - Jubilación.
 - Viudedad
 - Orfandad.
 - Cargas familiares.
- b) La ausencia de protección por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en algunos Regímenes, aun cuando recientemente se ha producido la extensión de esta contingencia a todos los Regímenes que no las protegían, con lo que se ha producido un acercamiento de los Regímenes que no disponían de esa protección.

El resto de las diferencias son más de carácter cuantitativo en las prestaciones, como consecuencia en general de unas bases de cotización también inferiores a las del Régimen General (con la excepción de la del Régimen de la Minería del Carbón, en la que hay mayor protección que en el Régimen General).

Veamos a continuación los colectivos que se integran en cada uno de esos Regímenes, y las notas más características o diferenciadoras respecto del Régimen General, en su trayectoria histórica a los efectos de comprender su configuración actual.

a. Régimen General de la Seguridad Social (RGSS).

El Régimen General es el que se aplica a la generalidad de la población trabajadora asalariada o por cuenta ajena.

Es el régimen más completo en cuanto a las prestaciones que otorga, y constituye el modelo a seguir e implantar en el resto de los colectivos que no se integran en dicho Régimen sino que pertenecen a los Regímenes Especiales.

Pertenecen al RGSS los trabajadores, por cuenta ajena, mayores de 16 años, de la industria y los servicios, excepto los trabajadores del sector de la minería, los del sector de la Agricultura, del Mar y los empleados de hogar, que se integran en sus respectivos Regímenes Especiales, así como de los funcionarios que se integran en sus sistemas específicos de protección.

Es el artículo 97 de la LGSS el que establece que son los trabajadores por cuenta ajena, con las exclusiones antes mencionadas, los que integran el Régimen General; enumera específicamente los colectivos que deben estar incluidos y otros que deben excluirse, para evitar dudas según los caracteres de esos trabajadores. En concreto esas inclusiones y exclusiones son las siguientes:

Están expresamente incluidos:

- a) Los socios trabajadores de empresas mercantiles capitalistas, excepto si ejercen funciones de dirección y gerencia o si poseen el control de la misma.
- b) Consejeros y administradores de sociedades mercantiles capitalistas que realicen funciones de dirección y gerencia, si por ellas reciben retribución, salvo que en el ejercicio de esas funciones posean el control de la sociedad.
- c) Conductores de vehículos de turismos al servicio de particulares.
- d) El personal civil de los Organismos Autónomos del Estado.
- e) Funcionarios locales (integrados ya).
- f) Laicos o seculares que presten servicios retribuidos en instituciones o entidades eclesiásticas.
- g) Quienes presten servicios retribuidos en instituciones benéfico-sociales.
- h) El personal al servicio de Notarías y Registros de la Propiedad (integrados).
- i) El personal en prácticas de Cuerpos de funcionarios con regímenes propios de protección.
- j) Los funcionarios propios de las Comunidades Autónomas.
- k) Miembros electos de las corporaciones locales que presten servicios a las mismas con dedicación exclusiva.
- l) Personal interino al servicio de la Administración de Justicia.

Quedan fuera del Régimen General:

- a) Los que realicen servicios amistosos, benévolos o de buena vecindad.

b. El Régimen Especial Agrario, recientemente integrado en el RGSS y en el RETA.

El Régimen Especial Agrario, hasta la ley 18/2007, comprendía a los trabajadores por cuenta ajena y a los trabajadores por cuenta propia del sector agrario, incluyendo en el mismo tanto a los trabajadores del campo como del sector pecuario, forestal, y del piscícola que no estuviera integrado en el Régimen del Mar, y el personal administrativo o de dirección de las explotaciones agrarias.

Sin embargo, los acuerdos de 13 de julio de 2006 y de 2 de febrero de 2011, suscritos en el marco del diálogo social, y en cumplimiento del mandato del Pacto de Toledo de integración de regímenes del sistema de Seguridad Social en dos grandes bloques (el de trabajadores por cuenta ajena dentro del Régimen General, y el de trabajadores autónomos dentro del RETA), han dado lugar a:

- Desde el 1 de enero de 2008, y por aplicación de la ley 18/2007, los trabajadores autónomos agrarios han sido integrados en el Régimen de autónomos, donde se constituye el sistema especial de trabajadores autónomos agrarios.
- Desde el 1 de enero de 2012, y por aplicación de la Ley 28/2011, de 22 de septiembre, se ha procedido a la definitiva integración en el RGSS de los trabajadores agrarios por cuenta ajena.

Hay que señalar, en cuanto a los trabajadores por cuenta ajena, que para estar comprendido en el Régimen Agrario es necesario estar inscrito, con carácter previo, en el denominado censo agrario, que relaciona a todos esos trabajadores que reúnen los caracteres que les obliga a estar incluidos en dicho Régimen. Las cotizaciones son en general inferiores a las del Régimen General, en relación con las prestaciones que otorga el Régimen Agrario a sus beneficiarios. Esa es una de las razones por la que este Régimen ha sido tradicionalmente deficitario y la financiación, en parte, viene siendo aportada por el Régimen General.

Las características más señaladas de este régimen durante el 2011 eran las siguientes:

- a) Trabajadores y empresarios de los que dependen, cotizaban en 2011 por bases diferentes, en función del tipo de trabajador:
- i. Si son trabajadores por cuenta ajena no incluidos en el censo agrario, o bien con contrato indefinido, la base de cotización es mensual, fija en función de la categoría profesional.
 - ii. Si son trabajadores incluidos en el censo agrario, o fijos discontinuos (en este caso es opcional): los trabajadores cotizaban por una base fija diaria (jornadas reales) según la categoría profesional, entre 39,00€ y 44,86€
 - iii. En cuanto a los tipos de cotización, los trabajadores soportan un 4,7% a su cargo; mientras que sus empresarios, por las mismas bases, aportan el 15,5% (son unos tipos recientes, instaurados a partir de 2009, en aras de ese proceso de integración de Regímenes y aproximación al Régimen General que se pretende desde el Pacto de Toledo). En caso de periodos de inactividad, el trabajador aporta a su exclusivo cargo el 11,50%. Además, los empresarios cotizan por desempleo, FOGASA, y Accidentes de Trabajo (conforme a la Tarifa de primas).
- b) La protección viene a ser la misma que la del Régimen General, incluida la prestación por accidentes de trabajo y por desempleo para los trabajadores fijos. Existe la especialidad de las prestaciones de desempleo para trabajadores eventuales, no ya solo en las zonas de Andalucía y Extremadura, como sucedía antes, sino también para todo el territorio nacional.

Pues bien, con la nueva integración de estos trabajadores agrarios por cuenta ajena en el Régimen General, se pretende la equiparación de las prestaciones del sistema que recibirá el sector con las del Régimen General, lo que redundará en un mayor nivel de protección de los trabajadores agrarios.

Al igual que se hizo en la integración de los agricultores por cuenta propia en el Régimen de autónomos, la integración de los trabajadores agrarios en el RGSS se realiza por medio de la creación de un Sistema Especial dentro del Régimen General que mantiene la especificidad de este colectivo; y estableciendo un periodo transitorio de veinte años para que las mejoras en la protección de los trabajadores agrarios no incidan sobre la competitividad de las explotaciones agrarias.

En el año 2014 las bases de cotización se fijan por categorías profesionales definidas de 1 a 11 con un mínimo de 753 euros mensuales para los trabajadores menores de 18 años y siendo la máxima para todas las categorías de 2.595,60 euros mes. También se fijan las bases diarias de cotización por jornadas reales para cada grupo de trabajadores y la que correspondería en los periodos de inactividad. Se siguen aplicando reducciones en las aportaciones empresariales a la cotización en el Sistema Especial durante los periodos de actividad con prestación de servicios

c. Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA).

Se aplica este régimen a todos los trabajadores que realizan su actividad profesional sin depender de otros, es decir, sin que exista relación de ajeneidad en su trabajo y el producto del mismo. Se incluyen dentro de estos colectivos los profesionales autónomos titulares de explotaciones agrarias.

Existen sin embargo numerosas excepciones a ese principio delimitador, tanto para incluir a personas que en principio no parecería que estuvieran incluidos, como para excluir a otras que parece que deberían estar incluidas.

Entre los incluidos por excepción deben señalarse:

- a) Los trabajadores autónomos titulares de empresas individuales o familiares.
- b) El cónyuge y los familiares hasta el 2º grado de los trabajadores autónomos que realicen o colaboren habitualmente en esa actividad.
- c) Socios de compañías regulares colectivas, socios colectivos de compañías comanditarias cuando trabajan de manera habitual, personal y directa a título lucrativo dentro del territorio nacional.
- d) Los socios de cooperativas de trabajo asociado, cuando opten por este Régimen y no por el General.

- e) Los autónomos agrícolas excluidos del Régimen Agrario por exceder el líquido imponible de sus explotaciones agrarias los 300,56 € o tener trabajadores fijos o eventuales cuyos salarios superen el salario anual de un trabajador fijo.
- f) Los trabajadores de empresas o sociedades que realicen funciones de dirección o gerencia, que impliquen o ser consejero o administrador, o que posean el control de la empresa (que en todo caso se presume si se es socio con al menos el 50% del capital social).
- g) Los profesionales obligados a colegiarse que han iniciado su actividad después de 10 de noviembre de 1995, aunque su Colegio Profesional disponga de una Mutuality, si la antigüedad de ésta no es superior a 10 de noviembre de 1995. Por tanto, si la Mutuality es anterior a 10 noviembre 1995 pueden optar, incluso los que empiezan ahora, entre asegurarse en su Mutuality o en el Régimen de autónomos (Disposición Ad. 15ª Ley 30/1995 del seguro).

Están excluidos, con carácter forzoso o a voluntad del trabajador:

- Los profesionales autónomos que iniciaron su actividad antes de 10 de noviembre de 1995, aunque su Colegio profesional no tuviera Mutuality en esa fecha, podrán optar por la inclusión, pero no es obligatoria.
- Los profesionales autónomos cuyo colegio profesional obligatorio disponga de una Mutuality con antigüedad superior a 10 de noviembre de 1995, no están obligados a la afiliación al RETA, cualquiera que sea el momento del inicio de su actividad.

Las contingencias protegidas por este Régimen son las mismas que el Régimen General, si bien las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales tienen carácter voluntario para el trabajador.

En lo que se refiere a las cotizaciones, las especialidades vienen dadas fundamentalmente por las siguientes circunstancias:

- Las bases de cotización las elige el trabajador entre una escala previamente fijada por el Estado, pudiendo moverse anualmente dentro de la misma, salvo en los últimos años de la vida laboral en los que existen limitaciones para pasar de una base a otra. Para 2015, con carácter general, la base mínima de cotización es 880,1 €/mes, y la base máxima 3.606 €/mes.
- La obligación de cotizar por IT derivada de contingencias comunes, obligatoria para todos los autónomos a partir de 1-1-2008, ha aumentado el tipo de cotización por contingencias comunes a aplicar a la base al 29,8% (cuando la IT era optativa, si el trabajador excluía su cobertura, el tipo se reducía al 26,50%).
- Además, se dispone un tipo de 0,10% como cotización adicional por riesgo durante el embarazo y lactancia natural.
- Y la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se hace conforme a la tarifa aprobada por el Gobierno, como en el Régimen General.

Hay que señalar, sin embargo, que por Ley 20/2007, de 11 de julio, se aprobó el Estatuto del trabajador autónomo, que introduce novedades fundamentales:

- la creación de la figura del trabajador autónomo económicamente dependiente, dada la necesidad de dar cobertura legal a una realidad social: la existencia de un colectivo de trabajadores autónomos que, no obstante su autonomía funcional, desarrollan su actividad con una fuerte y casi exclusiva dependencia económica del empresario o cliente que los contrata (este empresario es su principal cliente y de él proviene, al menos, el 75% de los ingresos del trabajador). Estos trabajadores deberán incorporar obligatoriamente la cobertura de la incapacidad temporal y de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Se establece además la obligación de que a partir de 1-1-2008, todos los trabajadores autónomos que no lo hayan hecho tengan que optar por la cobertura obligatoria de la incapacidad temporal (antes era

optativo), así como la necesidad de llevar a cabo un estudio sobre las profesiones o actividades con mayor siniestralidad, en las que los colectivos de autónomos afectados deberán cubrir las contingencias profesionales también de manera obligatoria.

Otra de las peculiaridades que planteaba el RETA era su falta de protección de la contingencia de desempleo para los trabajadores por cuenta propia incluidos en su ámbito de encuadramiento; sin embargo, a partir de la Ley 32/2010, de 5 de agosto, también estos trabajadores autónomos tienen su cobertura, siempre que cumplan los requisitos estipulados al efecto, por medio de la denominada “prestación por cese de actividad”.

Finalmente, hay que mencionar el Sistema especial de Autónomos Agrarios, creado por la ley 18/2007, que integra dentro del RETA a los profesionales titulares de explotaciones agrarias, siempre que al menos el 50% de sus rentas procedan de dichas explotaciones o de otras complementarias agrarias.

La base de cotización mínima y máxima para 2014 es igual que las antes señaladas con carácter general para el resto de colectivos del RETA, si bien los tipos de cotización presentan alguna peculiaridad.

Las contingencias por las que se cotiza se calculan de manera similar a las del Régimen General.

d. Régimen del Mar, con dos modalidades: trabajadores por cuenta propia y trabajadores por cuenta ajena.

El Régimen especial del Mar comprende a todos los trabajadores del mar, ya estén dedicados a las actividades de la marina mercante, ya a la pesca y extracción de productos marinos, ya a las actividades de estiba y desestiba o al tráfico de los puertos. Un doble colectivo, el que trabaja por cuenta ajena, como asalariado o percibiendo sus retribuciones a la parte, y el que trabaja por cuenta propia (ya sea armador, pescador, redero, o realice, sin depender de nadie, actividad relacionada directamente con el mar).

El Régimen de cotizaciones y de contingencias protegidas es muy similar al del Régimen General, con las salvedades relativas a la fijación de las bases de cotización, ya que se pueden aplicar las medias de las retribuciones del año anterior, según procedimiento establecido, salvo las de los trabajadores por cuenta ajena cuando están retribuidos por salarios, en que no existe esa especialidad.

Quizás la especialidad más significativa, aparte del sector de trabajadores que comprende, está en que la gestión del Régimen se encomienda a una Entidad Gestora específica, el Instituto Social de la Marina, que es la única excepción a los principios de unidad de gestión establecidos por el Decreto Ley 36/78.

e. Régimen de la Minería del Carbón.

Es un Régimen específico para los trabajadores por cuenta ajena del sector de la minería del carbón, que cuenta con dos especialidades fundamentales respecto del Régimen General:

- a) La primera, que la edad de jubilación ordinaria se adelanta respecto de la general y se obtiene mediante la aplicación de unos coeficientes reductores, debidos a la mayor peligrosidad de los trabajos de ese sector respecto del resto de los trabajadores, en función de las categorías profesionales y del tiempo trabajado en cada una de ellas.
- b) La segunda de las especialidades consiste en que las bases de cotización para las contingencias comunes, y para las correspondientes prestaciones que se calculan sobre aquéllas, no son las reales sino las normalizadas: la base se calcula para todos los trabajadores de una misma categoría y en la misma zona (4 zonas: Asturias, Noroeste, Sur y Centro-Levante), por la media de las retribuciones reales percibidas por la totalidad de los trabajadores de esa categoría, en el año inmediatamente anterior.

La razón de esta especialidad es evitar que disminuyan las correspondientes bases de cotización de las personas que por razón de la edad disminuyen su rendimiento y por tanto su retribución; se da por tanto una especial solidaridad entre los trabajadores de la misma categoría, ya que las mayores retribuciones de las personas en pleno rendimiento laboral benefician a los que rinden menos y tienen retribuciones inferiores.

La protección que reciben por tanto los trabajadores de este Régimen es la misma en cuanto a figuras protectoras, pero es mayor que la de los otros Regímenes en lo que se refiere a la cantidad de cada prestación económica.

El personal que está incluido en este Régimen es también el colectivo de trabajadores por cuenta ajena de este sector de la minería, incluidos socios de empresas capitalistas y consejeros retribuidos por sus funciones siempre que no posean el control de la sociedad.

f. Régimen Especial de Empleados de hogar.

Este Régimen se aplicaba a los trabajadores que prestaban sus servicios en la limpieza y cuidado del hogar, ya fuera en régimen de exclusividad para una familia, ya fuera para varias familias sin existir esa relación de exclusividad.

Cuando el o la empleada de hogar trabajaba en exclusiva para un empleador, éste era el responsable de la cotización y pago de la misma ante la Tesorería General de la Seguridad Social, haciendo entrega tanto de la cuota a su cargo (18,3%) como de la cuota a cargo del trabajador (3,7%); en el supuesto de no exclusividad, era el empleado el responsable de la totalidad de la cuota y de su ingreso en la TGSS (22%).

Además, se disponía un tipo de 0,10% como cotización adicional por riesgo durante el embarazo y lactancia natural.

La cuota se calculaba aplicando siempre el tipo de cotización indicado sobre una base fija).

Este Régimen presentaba peculiaridades:

- en cuanto a la prestación por IT, pues sólo se percibe a partir del 29º día desde la baja médica;
- y también en cuanto a las contingencias de At y EP, pues desde su configuración este Régimen Especial nunca había otorgado su protección, si bien, la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2011 ya contempló por primera vez, con efectos de 1 de enero de 2011, su cobertura para el colectivo encuadrado en él (su cotización, conforme a la tarifa de primas, correspondería en exclusiva al empleador, salvo cuando el empleado de hogar preste sus servicios con carácter parcial o discontinuo para uno o más empleadores, en cuyo caso correría a su cargo el pago de la cuota correspondiente).

Debe destacarse, además, que la Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo, introdujo una modificación del art. 26.1 del Estatuto de los Trabajadores, en el sentido de que en ningún caso en las relaciones laborales de carácter especial de empleados de hogar (entre otras), el salario en especie podrá superar el 30% de las percepciones salariales del trabajador, ni dar lugar a la minoración de la cuantía íntegra en dinero del salario mínimo interprofesional.

Pues bien, la nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, contempló en su articulado la integración del Régimen Especial de Empleados de Hogar en el Régimen General, con efectos de 1 de enero de 2012, mediante el establecimiento de un Sistema Especial dentro del citado Régimen General.

De esta manera, con independencia del número de horas trabajadas en cada hogar, cada cabeza de familia tendría que cotizar por ellas, en función de unos tramos, que van desde una retribución al empleado de hogar inferior a 74,83 €/mes (a la que corresponde una base de 90,20 €/mes), hasta el tramo de retribución superior a 700,11 €/mes (en cuyo caso la base de cotización será de 748,20 €/mes).

En cuanto al tipo de cotización, en el 2012 se mantuvo, para contingencias comunes, en el 22% (18,3%-3,7%), pero entre 2013 y 2018 se incrementará en 0,90 puntos porcentuales, de manera que en 2019 quedará casi equiparado al del Régimen General. En cuanto a las contingencias profesionales, el tipo de cotización sigue referido a la tarifa de primas aprobada al efecto.

No obstante, se ha fijado una reducción del 20% en esas cotizaciones (ampliable hasta el 45% en supuestos de familias numerosas), durante los ejercicios 2012, 2013 y 2014, para empleadores que hayan contratado a partir del 1-1-2012.

Finalmente, en lo que se refiere a la acción protectora, el nuevo Sistema Especial, fruto de la citada Ley 27/2011, sigue sin comprender dentro del mismo para estos trabajadores la prestación por desempleo; ahora bien, el subsidio por incapacidad temporal, derivada de contingencia común, pasa a abonarse al empleado, con efectos de 1 de enero de 2012, a partir del cuarto día (hasta el octavo a cargo del empleador, y de la SS a partir del 9º).

Finalmente, el Real Decreto-ley 29/2012, de 28 de diciembre, de mejora de gestión y protección social en el nuevo Sistema Especial de Empleados de Hogar, conlleva numerosas modificaciones:

- En primer lugar, se establece una nueva escala que simplifica y equilibra las bases, con un número de tramos menor, que van para 2013 desde una retribución al empleado de hogar inferior a 172,05 €/mes (a la que corresponde una base de cotización de 147,86 €/mes), hasta el tramo de retribución superior a 753,01 €/mes (en cuyo caso la base de cotización será de 790,65 €/mes).
- Además, se dispone que desde el año 2014 al 2018, estos tramos de retribuciones mensuales y bases de cotización se actualizarán en idéntica proporción al incremento del SMI en estos años.
- El RD-ley añade que aquellos trabajadores incluidos en el Sistema que presten sus servicios durante menos de 60 horas mensuales por empleador, si así lo acuerdan con su empleador:
 - o Deberán formular directamente su afiliación, altas, bajas, variaciones de datos.
 - o Serán responsables de la obligación de cotizar, ingresando tanto su aportación como la correspondiente al empleador (que obviamente este último abonará al empleado junto con el salario), y tanto por contingencias comunes como profesionales.
 - o No les será de aplicación la reducción del 20% en la cotización.

En el año 2014 las bases de cotización para contingencias comunes a este Sistema Especial serán las determinadas en una escala en función de la retribución percibida por los empleados de hogar por cada relación laboral que se sitúa por tramos y va desde 147,86 euros/mes a 790,65 euros7 mes.

g. Régimen de Estudiantes.

Es un régimen de muy escasa entidad, tanto por la limitación de las prestaciones que otorga como por las peculiaridades de la cotización, que pasa desapercibida para los propios sujetos incluidos en el Régimen, que son los estudiantes.

2. CONTINGENCIAS Y SITUACIONES PROTEGIDAS.

En el capítulo primero se analizaron los conceptos de necesidades sociales; cuáles de estas eran merecedoras de protección por los sistemas de seguridad social en general; cómo esas necesidades eran causadas por unas determinadas contingencias, y cuáles eran esas contingencias.

En este momento basta concretar cuáles son esas contingencias, generadoras de necesidad, a las que los diferentes Regímenes del sistema de Seguridad Social español otorgan protección en forma de prestaciones.

Conviene recordar, no obstante, la clasificación que se hacía entre contingencias comunes y contingencias profesionales, reservando a estas las situaciones de necesidad creadas u originadas directamente durante o con ocasión de la actividad laboral, y siendo el resto las que se denominaban comunes.

Las prestaciones que, en general, todos o casi todos los Regímenes del sistema de SS español otorgan frente a esas situaciones de necesidad, según deriven de contingencias comunes o contingencias profesionales, son las que se resumen en el cuadro siguiente:

Resumen de contingencias y prestaciones según el origen de la contingencia:

Contingencia	Prestaciones derivadas de riesgos	
	Comunes	Profesionales
Enfermedad	Asistencia sanitaria y rehabilitación	La misma
	Prestación de Incapacidad temporal	La misma
Riesgo durante el embarazo/ Riesgo durante la lactancia	Prestación económica por riesgo durante el embarazo	No hay
Maternidad	Prestación económica por maternidad	No hay
Incapacidad permanente	Pensión de incapacidad permanente: - Total - Absoluta - Gran invalidez - Indemnización (para la parcial)	Las mismas
Vejez	Pensión de jubilación	No hay
Muerte y supervivencia	Pensiones de - Viudedad - Orfandad - Favor de familiares Auxilio defunción	Las mismas
Cargas familiares (Da lugar, a tenor del art. 87 LGSS, a una modalidad no contributiva de protección).	Prestaciones económicas por - Por hijo a cargo (pago periódico). - Nacimiento o adopción (pago único) - Nacimiento o adopción en familias numerosas, monoparentales, madres discapacitadas. - Por parto múltiple (pago único)	No hay
Paro laboral	Prestación de desempleo	No hay

3. ENTIDADES Y ÓRGANOS DE GESTIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

El Estado, a través del Ordenamiento jurídico de seguridad social, determina quienes son los sujetos o entes a los se les encomienda la gestión de las prestaciones, la organización de los servicios y la obtención de recursos económicos de que dispone el sistema de SS.

En la actualidad, y de manera coherente con el proceso de universalización y generalización del sistema de protección, esos sujetos tienen naturaleza pública, salvo excepciones que luego veremos, y han quedado reducidos a cuatro entidades gestoras, Instituto Nacional de la seguridad Social INSS, Instituto nacional de mayores y Servicios Sociales IMSERSO, Instituto Nacional de gestión Sanitaria INGESA e Instituto Nacional de la Marina ISM), la Tesorería General de la Seguridad Social, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y algunas de las Mutualidades de Colegios Profesionales, con los caracteres que se señalarán posteriormente de cada uno de esos entes.

Una mejor comprensión de los entes gestores exigiría un análisis histórico de la evolución del propio sistema de la seguridad social con la que los entes gestores también han ido evolucionando en paralelo, en su naturaleza y configuración. Pero en este tema sólo se van a tratar los contenidos de los entes gestores constituidos en la actualidad.

3.1. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Es una Entidad gestora, con personalidad jurídica propia, distinta de la del Estado, de naturaleza pública, regulada por la propia Ley de Seguridad Social y el Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre. Posteriormente, varios han sido los Reales Decretos que han venido a desarrollar la estructura y funciones de dicha entidad gestora, el último de ellos, el Real Decreto 449/2012, de 5 de marzo.

La Entidad dispone de una estructura de servicios centrales en Madrid, direcciones provinciales, y oficinas locales (CAISS); y al frente de la Entidad hay un Director General nombrado por Real Decreto del Gobierno.

Las funciones encomendadas a esta Entidad gestora son las correspondientes al reconocimiento de las prestaciones económicas del sistema, propuesta de pago de las mismas y control de que los perceptores de dichas prestaciones reúnen los requisitos exigidos para tener derecho a dichas prestaciones. En concreto, las prestaciones económicas que gestiona, y que están referidas a todos los colectivos excepto el de los trabajadores del mar, son las siguientes:

- a) La prestación económica de incapacidad temporal, si bien en esta prestación pueden colaborar las Mutuas de Accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales.
- b) Las prestaciones por maternidad.
- c) Prestaciones por riesgo durante el embarazo.
- d) Las pensiones contributivas de jubilación, incapacidad permanente, viudedad, orfandad y en favor de familiares.
- e) Las prestaciones familiares (como son por hijo a cargo, por parto múltiple....).
- f) Subsidios o indemnizaciones (defunción) o prestaciones de regímenes a extinguir.

En contra del principio enunciado en el Decreto Ley de que las prestaciones económicas se gestionarían por el INSS, la gestión de las pensiones no contributivas de jubilación e invalidez se encomendaron inicialmente al Instituto Nacional de Servicios Sociales, INSERSO, pero el reconocimiento y control de los requisitos en los solicitantes y perceptores se atribuyó a las Comunidades Autónomas (CCAA), si bien las propuestas de pago de las mismas se hacen por el Instituto Nacional de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO.

3.2. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Es también una Entidad gestora para la gestión de las prestaciones de servicios sociales del sistema de SS. Cuando se establecieron las prestaciones no contributivas de la SS, se atribuyó a este Instituto la gestión de las mismas con la finalidad de que se compartiera esa gestión con las Comunidades Autónomas.

En la actualidad la gestión de sus servicios de seguridad social ha sido traspasada a las Comunidades Autónomas, por lo que los servicios de esta Entidad gestora se reducen a los servicios de programas nacionales, y de coordinación y cooperación con las Comunidades Autónomas. Como consecuencia de esa pérdida de funciones por la transferencia a las Comunidades Autónomas, y la asunción de otras funciones que no eran de seguridad social, se produjo el cambio de denominación de INSERSO por IMSERSO.

Su estructura orgánica se limita también a los servicios centrales en Madrid sin que disponga de servicios provinciales o territoriales, que fueron traspasados a las CCAA; y se encuentra regulada, junto con sus funciones, en el Real Decreto 1226/2005.

3.3. El Instituto Nacional de Gestión de servicios Sanitarios (INGESA), antes INSALUD.

También entidad gestora de la Seguridad social, a la que se le encomendó la gestión de los servicios sanitarios de toda la población con derecho a la asistencia del sistema de SS, con independencia del colectivo al que cada persona pudiera pertenecer.

La gestión de estas prestaciones ha sido traspasada a las CCAA, y como consecuencia de ello, las funciones de esa Entidad Gestora han quedado reducidas a los territorios de Ceuta y Melilla y alguna otra función de

coordinación de servicios estadísticos, informativos y de cooperación, razón por la que ha sido cambiada su anterior denominación por la actual de INGESA.

3.4. El Instituto Social de la Marina (I.S.M).

Es también una Entidad gestora de la seguridad social, que ya existía con anterioridad al Decreto Ley 36/1978 y que se mantiene con posterioridad a este, para seguir gestionando la totalidad de las prestaciones (económicas, sociales y sanitarias) al colectivo de trabajadores del mar, aun en contra de los principios establecidos por el propio Decreto Ley 36/78. Fue creado por una Ley de 1941 y regulado por el Real Decreto 1414/81.

También se han hecho los trasposos de las funciones sanitarias y de servicios sociales gestionados por esta Entidad Gestora a las CCAA, por lo que en el futuro solo gestionará las prestaciones económicas y las de carácter centralizado o que no pueden ser traspasadas a las CCAA.

Actualmente, su estructura y funciones se encuentra recogida en el Real Decreto 504/2011, de 8 de abril, y en el Real Decreto 450/2012, de 5 de marzo, por el que se modifica el anterior.

3.5. La Tesorería General de la Seguridad Social.

Establecida y regulada su estructura y funciones por los Reales Decretos 2318/1978, 1314/1984, de 20 de junio. Posteriormente, varios han sido los Reales Decretos que han venido a desarrollar esa estructura y funciones, el último de ellos, el Real Decreto 448/2012, de 5 de marzo.

Es una entidad también con personalidad jurídica propia, de naturaleza pública, a la que se le asigna el carácter de servicio común de la Seguridad Social, porque entre sus funciones fundamentales está la de servir a las cuatro entidades gestoras, antes mencionadas, en lo que se refiere a proporcionar a todas ellas los medios financieros, mobiliarios e inmobiliarios de que necesitan para la prestación de esos servicios que tienen encomendados.

Las funciones que en concreto tiene encomendada la TGSS son:

- a) La obtención de los recursos económicos necesarios para todo el sistema, y por tanto la recaudación de todas las cotizaciones de seguridad social, de manera exclusiva, cualquiera que sea el colectivo y el régimen al que ese colectivo pertenezca, incluidas las cotizaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y las cotizaciones de formación profesional y de desempleo.
- b) Ser el titular de todos los bienes, derechos y obligaciones que constituyen el patrimonio único de todo el sistema, con independencia de la entidad gestora que los esté utilizando o disfrute de los mismos.
- c) Ejercer todas las funciones de tesorería del sistema y de pagador de todas las obligaciones contraídas por las entidades gestoras y la propia Tesorería, respondiendo todo ello al principio de caja única de todo el sistema de seguridad social, que se materializa en dicha Tesorería.
- d) Realizar todas las funciones de afiliación, altas y bajas de trabajadores y de inscripción y de altas y bajas de las empresas y centros de trabajo, de todos los Regímenes del sistema de la SS.

En definitiva, la TGSS realiza las funciones comunes a todo el sistema, como son las de afiliar a los integrantes de los diferentes colectivos, darles de alta o de baja; inscribir las empresas a efectos de sus obligaciones con el sistema, y darles de alta o baja así como a sus respectivos centros de trabajo; recaudar las cotizaciones sociales y hacer de pagador de todas las obligaciones que puedan contraer las entidades gestoras y la propia Tesorería, en el ejercicio de sus funciones.

Interesa resaltar esta última función, y es que las Entidades gestoras contraen obligaciones, ya sean las de pagar a su personal, reconocer pensiones y por tanto elaborar la nómina de pensionistas, o pagar a los

proveedores de los servicios que han prestado, etc. Sin embargo, el pago de las obligaciones no lo hace la Entidad gestora, sino que ésta propone el pago a la Tesorería y ésta es la única que paga, puesto que es quien dispone de los recursos financieros ya que es en la Tesorería donde está la caja del sistema.

Con respecto al INEM y a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, la Tesorería también hace la función de recaudación pero no la de pagador. Es decir, la TGSS recauda las cuotas de formación profesional y de desempleo y las de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de las que hace entrega al INEM y a las Mutuas, según proceda, pero las obligaciones del INEM y de las Mutuas de Accidentes las pagan el INEM y las Mutuas, respectivamente. Como última competencia se ha incluido la gestión del Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

Como última competencia se ha incluido la gestión del Fondo de Reserva de la seguridad Social

El resto de los Organismos que conforman el Sistema de la Seguridad Social tienen naturaleza jurídica de Servicio Común sin personalidad jurídica propia. Éstos son:

- Gerencia de Informática de la Seguridad Social (GISS)
- Servicio Jurídico de la Seguridad Social (SJSS)

Los servicios unificados (Servicio Jurídico, Intervención General de la Seguridad Social, Gerencia de Informática) dependen de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, que ocupa asimismo la Presidencia de los Consejos de participación del INSS/TGSS y del ISM, y que a través de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social supervisa y tutela el funcionamiento coordinado de todas las entidades gestoras y servicios del sistema, la interconexión de la política de ingresos y gastos, la unicidad de la gestión de recursos y prestaciones, y al mismo tiempo coordina con el Ministerio de Economía los aspectos comunes de la gestión de las Mutualidades de Empleados Públicos y de su política de pensiones, junto con la política de pensiones de la Seguridad Social.

La Administración de Seguridad Social es, de todos los departamentos de la Administración del Estado, el que coordina un mayor volumen de recursos presupuestarios y los aspectos socioeconómicos de mayor relevancia para la ciudadanía.

En la Ley 27/2011 se preveía la unificación de todos los servicios comunes y entidades gestoras de la Seguridad Social en una Agencia Española de Seguridad Social, que integrara las funciones recaudatorias y de pago de prestaciones en una única estructura, a fin de mejorar la gestión y de reducir costes burocráticos, estando pendiente de aplicación.

3.6. El Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE), antes Instituto Nacional de Empleo (INEM).

El INEM lo configuró el Decreto Ley 36/78 como organismo autónomo del Estado, y no como entidad gestora del sistema de la SS, lo que parecía dar pie a la interpretación de que las prestaciones de desempleo no eran prestaciones de la Seguridad Social. Equívoco que ha sido subsanado después de que el Texto Refundido de la LGSS expresamente incluya esa prestación entre las prestaciones del sistema de seguridad social, de donde nunca llegó a salir.

Aparte de otras funciones, relacionadas con las políticas de promoción del empleo y de la formación continua de los trabajadores, al INEM se le asignaba como función típica de seguridad social, la gestión de las prestaciones de desempleo, aun cuando no tuviera la consideración jurídica de Entidad Gestora del sistema de SS.

En este sentido, desde 1997 se comenzó a realizar una política de transferencias de las competencias en materia de empleo a las comunidades autónomas (excepto Ceuta y Melilla), tanto en cuanto a la gestión de las políticas activas de empleo, intermediación laboral, Escuelas Taller y Casas de Oficios, así como la formación

de los trabajadores, que culminó con la redacción de la Ley 56/2003 de Empleo, por la que la mayoría de las antiguas competencias del INEM pasaban a los Servicios Públicos de Empleo Autonómicos, salvo las referidas a las políticas pasivas de empleo (la gestión y pago de prestaciones), que siguen en manos del antiguo INEM, denominado Servicio Público de Empleo Estatal –SPEE- a partir de 2003.

3.7. Otros Entes o instituciones que participan o colaboran en la gestión.

Se trata de entes o instituciones que aun teniendo generalmente naturaleza privada, se les permite realizar determinadas actividades de gestión en materia de SS. Se trata de funciones de colaboración con las que realizan las entidades gestoras. Dentro de estas Entidades han de mencionarse:

3.7.1. Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Son entes de naturaleza privada, constituidos por asociaciones voluntarias de empresarios para gestionar, a su cargo, las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores de las propias empresas asociadas.

Las mutuas no son los titulares de la gestión, sino que colaboran en la gestión, de tal suerte que la gestión de los trabajadores de empresas que no estén asociadas en Mutuas se sigue realizando por la entidad gestora INSS. También pueden colaborar en la gestión de las prestaciones económicas de Incapacidad temporal de contingencias comunes de los trabajadores de esas empresas, riesgo del embarazo, cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia etc.

Las Mutuas precisan de la autorización administrativa del Ministerio de Trabajo e Inmigración para existir, y están bajo el control y tutela de ese Ministerio en el ejercicio de sus funciones. La reciente Ley /35/2014 de 26 de diciembre modifica el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social en relación al régimen de las Mutuas de Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales de la Seguridad Social con el objetivo de modernizar el funcionamiento y gestión de estas entidades privadas, reforzando los niveles de transparencia y eficiencia y contribuyendo en mejor medida a la lucha contra el absentismo y la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social.

3.7.2. Las Mutualidades de funcionarios del Estado.

Los funcionarios del Estado, sean civiles, judiciales o militares, tienen un régimen de protección diferente y separado al de seguridad social, aun cuando los contenidos de las prestaciones tengan bastantes similitudes.

La protección de las situaciones de jubilación, invalidez, viudedad, orfandad y situaciones de necesidad de familiares, la gestiona directamente el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, a través de una Dirección General que gestiona lo que se denomina el Régimen de Clases Pasivas del Estado.

Para gestionar la protección frente a las situaciones de necesidad de asistencia sanitaria existen tres Mutualidades, que gestionan dicha asistencia y otras prestaciones sociales (IT,...) para tres grandes grupos de funcionarios:

- La Mutualidad General Judicial (MUGEJU) para los funcionarios de la Administración de Justicia.
- El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), para los funcionarios de carácter militar, integrados en las Fuerzas Armadas.
- La Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), para el resto de los funcionarios civiles que no son funcionarios de Organismos Autónomos (que están en el Régimen general).

Recientemente, el Real Decreto-ley 13/2010, de 3 de diciembre, en aras de simplificar y armonizar los actuales sistemas de pensiones públicas, e incrementar el número de cotizantes a la Seguridad Social y los ingresos de la TGSS (lo que propiciará, en definitiva, una mayor estabilidad del sistema público de protección social, mediante el establecimiento de un único sistema contributivo y de reparto de las pensiones), ha dispuesto la integración de los funcionarios de nuevo ingreso en el Régimen General de la Seguridad Social, a los efectos de Clases Pasivas.

Por lo tanto, si bien los funcionarios públicos españoles, dependiendo de la particular Administración Pública a la que se vinculan con ocasión de su ingreso al servicio del Estado, quedaban hasta ahora encuadrados, a efectos de protección social, bien en el Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Públicos (con su doble mecanismo de cobertura, el Régimen de Clases Pasivas y el Régimen del Mutualismo Administrativo), bien en el Régimen General de la Seguridad Social, a partir del 1 de enero de 2011, todos los funcionarios de nuevo ingreso pasarán a quedar integrados en el Régimen General.

No obstante, esta propuesta de integración de los funcionarios de nuevo ingreso en el Régimen General de la Seguridad Social lo es a los exclusivos efectos de Clases Pasivas, (pensiones) manteniéndose con el mismo alcance la acción protectora gestionada, en la actualidad, por las respectivas mutualidades de funcionarios (MUFACE, MUGEJU, e ISFAS).

3.7.3. Las Mutualidades de Previsión Social anteriores a 10 de noviembre de 1995, de Colegios Profesionales no integrados en Seguridad Social.

Los profesionales de una determinada especialidad que tuvieran una Mutualidad de Previsión obligatoria, que fuera anterior a 10 de noviembre de 1995, y no se hallen esos profesionales integrados en la Seguridad Social, pueden no afiliarse al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), puesto que recibirán la protección que otorgue la referida Mutualidad obligatoria del Colegio Profesional.

Ahora bien, como así dispone la Ley 27/2011, de 1 de agosto, estas Mutualidades de Previsión Social alternativas al RETA, deberán ofrecer a sus afiliados, mediante el sistema de capitalización individual y la técnica aseguradora bajo los que operan, de forma obligatoria, las coberturas de:

- jubilación,
- invalidez permanente,
- incapacidad temporal, incluyendo maternidad, paternidad y riesgo durante el embarazo,
- y fallecimiento que pueda dar lugar a viudedad y orfandad.

Asimismo, debe señalarse que estas prestaciones que se otorguen por estas Mutualidades:

- cuando adopten la forma de renta, habrán de alcanzar en el momento de producirse un importe no inferior al 60% de la cuantía mínima que para la respectiva clase de pensión rija en dicho sistema de la SS; o si resultara superior, al importe establecido para las pensiones no contributivas de la SS.
- si adoptaran la forma de capital, éste no podrá ser inferior al importe capitalizado de la cuantía mínima establecida para caso de renta.

Se considerará, en todo caso, que se cumple esa obligación de cuantía mínima de la prestación que antes hemos señalado, si las cuotas a satisfacer por el mutualista, cualesquiera que sean las contingencias contratadas con la Mutualidad alternativa, de entre las obligatorias antes indicadas, equivalen al 80% de la cuota mínima que haya que satisfacerse en el RETA.

El modelo de protección social en España se sintetiza así:

MODELO DE PREVISION SOCIAL EN ESPAÑA

MODALIDADES	PRESTACIONES OTORGADAS	CAMPO DE APLICACIÓN	FINANCIACIÓN Y GESTIÓN
<u>PÚBLICA</u> BÁSICA	Pensiones no contributivas (Jubilación, Invalidez) Asistencia Sanitaria Prestaciones Familiares Servicios Sociales Promoción de Empleo	Para todos los residentes carentes de recursos económicos. Prácticamente para toda la población. Para los que perciben rentas inferiores a un límite Prácticamente para toda la población. Prácticamente para toda la población	A través de impuestos, mediante aportaciones del Estado al Presupuesto de Seguridad Social. Con impuestos y en el Pto del Estado, gestionado por las CCAA Con cotizaciones sociales para trabajadores y pensionistas. Con Aportaciones del Estado para las personas sin trabajo y por minusvalía. Con impuestos y en el Pto del Estado gestionado, por las CCAA Con aportaciones del Estado.
CONTRIBUTIVA Y PROFESIONAL	Pensiones (sustitución de rentas, proporcionales a salarios), con garantía de cuantías mínimas Otras prestaciones económicas (I.T., Desempleo, etc.)	Obligatorio para todos los trabajadores por cuenta ajena o propia, con topes máximos de prestación y cotización.	Básicamente por cotizaciones de empresarios y trabajadores, con posibles aportaciones del Estado, para los complementos de pensiones mínimas. Gestión pública, con fórmulas mixtas para las contingencias profesionales Financiación con cotizaciones sociales y algunas aportaciones para parte del desempleo
<u>PRIVADA</u> COMPLEMENTARIA	Rentas o capitales por jubilación, invalidez, supervivencia, etc.	Voluntario para toda la población	Por los partícipes y promotores, según modalidades Gestión Privada

CAPITULO 6

LA ACCIÓN PROTECTORA.

- 1.- Contenido de la acción protectora: prestaciones
- 2.- Clasificación y caracteres generales de las prestaciones.
- 3.- Nacimiento, contenido, mantenimiento y extinción del derecho a las prestaciones.
- 4.- Responsabilidades en el pago de las prestaciones.

Se decía en el capítulo anterior que cuando se habla de la “organización y estructura del sistema de la seguridad social”, se está haciendo referencia en realidad a todos los elementos subjetivos, objetivos, y formales, y a la manera en que todos ellos se combinan permitiendo el funcionamiento del propio sistema de protección a favor de los colectivos protegidos.

Y que dentro de los elementos objetivos se encuentran los contenidos en que consiste la protección, las acciones o instrumentos a través de los cuales aquélla se otorga, así como los recursos económicos con los que cuenta el sistema para garantizar la financiación de esa protección. O visto desde otra perspectiva, el conjunto de derechos que se derivan para los afiliados al sistema de seguridad social y las obligaciones para esos mismos afiliados y otros sujetos que resultan obligados frente al sistema.

Pues bien, en este tema se va a analizar precisamente uno de los elementos objetivos del sistema de protección, que es el contenido de la protección que otorga el sistema de seguridad social, y que no son sino el conjunto de las prestaciones que el sistema tiene establecidas para las diferentes situaciones de necesidad.

1. CONTENIDO DE LA ACCIÓN PROTECTORA: LAS PRESTACIONES.

1.1. Las referencias constitucionales y de las leyes ordinarias al contenido de la acción protectora.

El artículo 41 de la Constitución ordena a los Poderes públicos en España mantener 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.

Este artículo, que es el fundamental en lo que se refiere a la seguridad social, no establece, como puede apreciarse, cuál ha de ser ese contenido de la protección, ni siquiera determina qué ha de entenderse por seguridad social.

Ha de tenerse en cuenta que este artículo se encuentra dentro del Capítulo III del Título I de la Constitución, y que el contenido de dicho capítulo no es directamente aplicable sino que es meramente programático puesto que se trata de principios rectores de la política social y económica, cuya aplicación y contenido se deberá concretar después por las leyes ordinarias.

Lo que sea o haya de ser, por tanto, la seguridad social en cada momento, habrá que buscarlo en la legislación ordinaria y no en el texto constitucional, del que sólo podemos deducir que el sistema de seguridad social comprenderá prestaciones suficientes frente a las situaciones de necesidad de todos los ciudadanos, y que entre esas situaciones de necesidad a proteger, necesariamente deberá figurar la situación de desempleo.

Es cierto que en otros artículos de la Constitución, también dentro de este Capítulo III del Título I, se hace referencia a las pensiones durante la tercera edad (art.50), a los servicios sociales y el derecho a la protección de la salud (art.43), a la protección de los minusválidos (art.49), etc, pero en ninguno de esos contenidos se especifica que esas medidas hayan de constituir medidas propias de seguridad social, y mucho menos la concreción de esas medidas (que también habrá de hacerse a través de la legislación ordinaria).

La definición de lo que es el sistema de la seguridad social y la concreción del contenido de la acción protectora del mismo se encuentra actualmente, y de manera fundamental, en el Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social (LGSS), con las

modificaciones importantes que se han introducido en dicho texto legal desde 1994, y las normas reglamentarias que la desarrollan.

El complejo normativo integrado por esas normas es lo que constituye el ordenamiento jurídico de la Seguridad Social y del cual se deduce el contenido de la acción protectora de este nuestro sistema de seguridad social, constituido fundamentalmente por las diferentes prestaciones.

1.2. Las prestaciones como contenido de la protección.

Los sistemas de seguridad social otorgan una protección frente a situaciones de necesidad. Pues bien, el contenido de esa protección es lo que se denomina *prestaciones*.

La prestación es la entrega de una cantidad económica o la realización de un servicio, a favor de quien se encuentre en la situación de necesidad originada por alguna de las contingencias elegidas por el legislador como determinante del derecho a la prestación.

Por tanto, la prestación no va dirigida a poner fin o remediar cualquier situación de necesidad, sino sólo y exclusivamente las situaciones de necesidad originadas por las contingencias expresamente definidas como causantes de la necesidad merecedora de la protección. Con lo cual, lo que determina si una situación de necesidad da derecho o no a la prestación de que se trate es precisamente la contingencia que ha causado la situación de necesidad.

En definitiva, existe una secuencia relacional entre la prestación y la contingencia, pasando por la situación de necesidad, que podría expresarse en los siguientes términos:

La protección	Remedia	Causada por una	Producida a su vez por un
Prestación	Situación de necesidad	Contingencia	Riesgo: - Común - Profesional

Como consecuencia de esa interrelación entre la prestación y la contingencia, en la mayoría de los supuestos las prestaciones se las identifica por la referencia a la contingencia que ha provocado la situación de necesidad a la que la prestación pretende poner fin.

Por ello, y con independencia de las clasificaciones que se puedan hacer, la enumeración de las prestaciones que se deducen del art.38 de la LGSS y que constituyen el contenido de la protección del sistema de la SS, podría ser la siguiente:

- Prestación económica *por incapacidad temporal*.
- Prestación económica *por riesgo durante el embarazo*.
- Prestación por riesgo durante la *lactancia natural*.
- Prestación económica *por maternidad*.

- Prestación económica *por paternidad*.
- Prestación por cuidado de *menores con cáncer* u otra enfermedad grave.
- Prestación económica *por hijo a cargo*.
- Prestación económica *por parto múltiple*.
- Prestación económica *por nacimiento o adopción de hijo*.
- Prestación económica *por nacimiento o adopción de hijo en familias numerosas, monoparentales, y en supuestos de madres discapacitadas*
- Prestación económica *por desempleo*.
- Prestación económica por *lesión no invalidante*.
- Pensión *por invalidez o incapacidad permanente*.
- Pensión *por jubilación*.
- Pensión *por viudedad y prestación temporal de viudedad*.
- Pensión *por orfandad*.

- Pensión *por carecer de recursos económicos y ser familiar de fallecido, distinto al cónyuge o hijos con derecho a pensión de orfandad.*
- Subsidio *por defunción.*
- Indemnización *por accidente.*
- Subsidio *de recuperación.*
- Subsidio *por ser familiar de fallecido.*
- Prestaciones de servicios sociales *por necesidad de asistencia.*
- Prestación de asistencia sanitaria *por enfermedad, accidente o prevención de enfermedades.*

Algunas de estas prestaciones pueden estar originadas por un riesgo profesional o por un riesgo común. Esas prestaciones son las de incapacidad temporal; incapacidad permanente; viudedad; orfandad; a favor de familiares; indemnizaciones no invalidantes; subsidio de recuperación, y las prestaciones de asistencia sanitaria y de servicios sociales.

Como puede apreciarse de esa enumeración, a veces, y para simplificar, la prestación se la denomina directamente por referencia a la contingencia, que es la forma más simple de identificarla, y así se habla de prestación de desempleo, de prestación de jubilación o de viudedad, etc.

En principio, el conjunto de estas prestaciones es común a todo el sistema de seguridad social, lo que significa que la totalidad de las mismas se aplica ante las diferentes situaciones o contingencias en cada uno de los Regímenes de la Seguridad Social, con algunas excepciones que ya se apuntaron en el tema anterior.

2. CLASIFICACIÓN Y CARACTERES GENERALES DE LAS PRESTACIONES.

2.1. Clasificación de las prestaciones

Las prestaciones pueden ser objeto de clasificación atendiendo a varios criterios o desde perspectivas diferentes. Por ello puede haber tantas clasificaciones como perspectivas se puedan dar de las prestaciones. Entre las más corrientes están las siguientes:

2.1.1. Por la naturaleza del contenido de la prestación:

- a) Prestaciones económicas: son todas aquellas que consisten en la entrega de dinero al beneficiario (ya sean de carácter temporal, indefinido; y vitalicias o no vitalicias). Entre ellas se encuentran todas aquéllas que en la relación anterior figuran como prestaciones económicas, pensiones, subsidios o indemnizaciones.
- b) Prestaciones en especie: son aquéllas que consisten en la entrega de un bien material concreto, como es la entrega de productos farmacéuticos, la implantación de una prótesis o la entrega de un vehículo para minusválido, las tres dentro de la prestación de asistencia sanitaria o de servicios sociales.
- c) Prestaciones que consisten en servicios o actividades a realizar en favor de los beneficiarios (asistencia sanitaria o servicios sociales).

2.1.2. Por la causa que ha provocado la contingencia, o que ha dado lugar a la situación de necesidad, las prestaciones se pueden clasificar en:

- a) Prestaciones derivadas de riesgos profesionales, son aquellas que han sido causadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Las prestaciones que pueden ser originadas por estos riesgos sólo son las prestaciones económicas de incapacidad temporal, invalidez, viudedad, orfandad y a favor de familiares además de las indemnizaciones por defunción; y las prestaciones de asistencia sanitaria.
- b) Prestaciones derivadas de riesgos comunes son el resto de las prestaciones, es decir, las que no derivan de accidentes de trabajo ni enfermedades profesionales.

2.1.3. Las prestaciones económicas a su vez pueden ser de tracto único o de tracto sucesivo, y estas de carácter vitalicio o de carácter temporal.

- a) Son de tracto único las que consisten en un pago único, en el que la obligación de la Entidad gestora queda cumplida por la realización del mismo (indemnizaciones, por ejemplo).
- b) Son de tracto sucesivo las que consisten en una sucesión de pagos o entregas de dinero de manera periódica, ya sean:
 - De carácter temporal o subsidios, que sólo se percibirán durante un período de tiempo determinado, por lo que el derecho concluye al término del mismo, bien sea porque el período está fijado expresamente (2 años máximo en la prestación de desempleo, por ejemplo) o porque el período viene dado por referencia a otras variables (como puede ser el cumplimiento de una edad determinada en las pensiones de orfandad).
 - De carácter vitalicio o pensiones, que con carácter ordinario se percibirán hasta la muerte del perceptor, como sucede en las pensiones de jubilación o de viudedad salvo casos especiales.

2.1.4. Por la naturaleza del derecho del sujeto beneficiario, y la financiación de las mismas, las prestaciones pueden ser contributivas y no contributivas.

Las no contributivas a su vez pueden ser:

- a) No contributivas y generales para todos los ciudadanos: son aquéllas que se financian de manera total por impuestos, y que se reconocen en general a toda la población con independencia de estar o no comprendidos en algún Régimen de Seguridad Social. Reciben esta calificación las de asistencia sanitaria y los servicios sociales, derivados una y otros de riesgos comunes, y las prestaciones por hijo a cargo (art. 86 LGSS).
- b) No contributivas y exclusivamente para la población que carece del derecho a las prestaciones contributivas: son las prestaciones de jubilación e invalidez para los residentes en España que no han cotizado al sistema de SS o lo han hecho por períodos insuficientes para tener derecho a las pensiones contributivas.
- c) No contributivas exclusivamente para pensionistas contributivos: son los complementos a mínimos de pensiones contributivas, que sólo esos pensionistas pueden percibir.

Las contributivas son el resto de las prestaciones, a las que tienen derecho los encuadrados en algún Régimen de SS y que tienen cotizados los períodos suficientes para tener derecho a las mismas.

2.2 Caracteres generales de las prestaciones.

Los artículos 40 a 52 de la Ley General de Seguridad Social establecen los caracteres generales de las prestaciones del sistema de seguridad social en todos los Regímenes, a los que habría que añadir los caracteres particulares de cada prestación que luego se predicen en cada Régimen.

A continuación se especifican no sólo los caracteres que se aplican a todas las prestaciones de todos los Regímenes, sino también algunos que solo son predicables de algún tipo de prestaciones, pero que se señalan por su importancia. Estos caracteres, salvo que se especifique lo contrario, son aplicables en general a todas las prestaciones:

- a) **No son susceptibles de retención excepto** para:
 - Cumplir obligaciones alimenticias a favor del cónyuge e hijos.
 - Cumplir con obligaciones del beneficiario frente a la Seguridad Social.
- b) **Pueden ser embargadas:**

- Para cumplir obligaciones alimenticias a favor del cónyuge e hijos, sin límites en lo que se refiere al Salario Mínimo interprofesional.
 - Para el pago de otro tipo de obligaciones, son embargables cuando son superiores al salario mínimo interprofesional, y por la parte que excede al importe del mismo, atendiendo a una escala que va desde: un 30% sobre la del primer exceso hasta el doble del SMI; el 40% del doble al triple; y así hasta el 90% del exceso que va desde el sexto del SMI en adelante (art.607 LEC).
- c) **Están sujetas a la tributación** que cada impuesto establezca sobre las mismas, excepto las pensiones de incapacidad permanente absoluta, gran invalidez, orfandad, las prestaciones familiares, y la capitalización de la prestación de desempleo (hasta cierto límite, aunque no la prestación periódica de desempleo).
- d) **Son créditos privilegiados** las prestaciones que deben satisfacer los empresarios a su cargo, por su colaboración en la gestión y, en su caso, las Mutuas de Accidentes de Trabajo (art.121 LGSS).
- e) **No estarán sujetas a retenciones o tasas** por la percepción o actos administrativos relacionados con estas prestaciones.
- f) **Prescripción:** El derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribe a los cinco años (es decir, que si el derecho no ha llegado a solicitarse en esos 5 años se pierde), contados desde el día siguiente a que tenga lugar el hecho causante, sin perjuicio de las excepciones que se establezcan para cada prestación y de que los efectos de tal reconocimiento se produzcan a partir de los tres meses anteriores a la fecha en que se presente la correspondiente solicitud (siempre que esta fecha no sea anterior a la del hecho causante).

Son una excepción precisamente, y por tanto son imprescriptibles, las pensiones de jubilación y las prestaciones por muerte y supervivencia, salvo el auxilio por defunción.

- g) **Caducidad:** El derecho al percibo de las indemnizaciones a tanto alzado y por una sola vez caducará al año de haberse reconocido la prestación. En las prestaciones periódicas el percibo mensual caducará al año de la fecha en que se pudo haber cobrado.

Lo que significa que en el supuesto de que el derecho esté ya reconocido, si no se cobra el importe mensual correspondiente o la indemnización reconocida en los plazos señalados, se pierde el derecho a cobrar ese importe concreto, pero no los sucesivos, mientras no caduquen los respectivos plazos. En el supuesto de que el derecho aún no esté reconocido (y no haya prescrito, según el apartado anterior), respecto de las prestaciones o pagos periódicos que podrían haberse percibido, no se podrán reclamar los pagos anteriores a un año anterior al momento del reconocimiento del derecho.

- h) **Revalorización:** En general todas las pensiones contributivas son objeto de revalorización anual que si bien hasta 2014 fue según IPC a partir de este año se aplican unos crecimientos en función del Índice de revalorización previsto en las Leyes de Presupuestos del Estado, con un valor mínimo de 0,25 por 100.
- i) **Reintegro de prestaciones indebidamente percibidas:** Todas las prestaciones indebidamente percibidas por los beneficiarios, deben ser reintegradas al pagador en el plazo de 4 años (art. 21 LGS en su redacción dada por Ley 14/2000, ya que antes eran 5 años).
- j) **Límite de señalamiento inicial de las pensiones contributivas.** El importe inicial de las pensiones contributivas está sujeto a límites máximos anuales que se fijan para cada año, y que no podrán ser superados al reconocerse.
- k) **Complementos a mínimos.** Las pensiones contributivas gozan de una garantía de mínimos, en el sentido de que si la pensión, por aplicación de las reglas de cálculo y revalorización, no alcanza el

mínimo señalado para cada año, se establece un complemento hasta el mínimo establecido para cada tipo de pensión.

- 1) **El pago en 14 mensualidades.** El pago de las pensiones contributivas derivadas de riesgos comunes se satisfacen en 14 pagas; también las pensiones de jubilación e incapacidad permanente no contributivas se fraccionan en 14 mensualidades (art.42 LGSS).

II) **Compatibilidad e incompatibilidad.**

En general, las reglas de las incompatibilidades pueden resumirse en:

- Las prestaciones de igual naturaleza, dentro del mismo Régimen son incompatibles entre sí: por tanto, no se pueden percibir dentro del mismo Régimen dos pensiones de jubilación, dos prestaciones de viudedad; dos pensiones de incapacidad permanente, etc.
- Las pensiones de jubilación e invalidez no contributivas son incompatibles con cualquier pensión de jubilación e incapacidad permanente contributiva, o de viudedad.
- Las pensiones de jubilación (excluida la jubilación parcial) y las de incapacidad permanente absoluta y gran invalidez de cualquier Régimen, son incompatibles entre sí, en el propio Régimen, y también con cualquier trabajo remunerado ordinario que dé lugar a su inclusión en cualquier Régimen de Seguridad Social.

Sin embargo son compatibles, en principio:

- Las pensiones de la misma naturaleza, causadas en dos Regímenes diferentes, son compatibles entre sí, siempre que en cada Régimen se haya causado la pensión correspondiente sin necesidad de acudir a cómputo recíproco de cotizaciones o períodos de carencia del otro Régimen.
- Es compatible la pensión de jubilación de un Régimen y la de incapacidad permanente (incluso la absoluta) de otro Régimen.
- Las pensiones de viudedad son compatibles, incluso dentro del mismo Régimen, con la pensión de jubilación, y con cualquiera de las de incapacidad permanente (total, absoluta y gran invalidez).
- La pensión de incapacidad permanente total para la profesión habitual también es compatible con el trabajo remunerado ordinario, dentro del mismo Régimen, o en otro Régimen diferente al que ha reconocido la prestación.
- Las prestaciones periódicas de carácter contributivo (incapacidad temporal; maternidad; riesgo por embarazo) son compatibles entre sí si se causan por dos Regímenes diferentes.

3. NACIMIENTO, CONTENIDO, MANTENIMIENTO Y EXTINCIÓN DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES.

3.1. Nacimiento del derecho a las prestaciones.

En nuestro sistema de seguridad social, la protección que se materializa en cada una de las prestaciones que pretenden remediar cada una de las situaciones de necesidad, es un derecho sustantivo de los sujetos afectados.

Como cualquier derecho, tiene una vida caracterizada por su nacimiento o reconocimiento, el mantenimiento del mismo y su extinción.

El *nacimiento* del derecho a cada prestación está condicionado a una serie de requisitos o circunstancias elegidas por el legislador para cada una de las prestaciones.

Como ya se ha anunciado en temas anteriores, para que los sujetos encuadrados en el sistema de seguridad social, puedan tener el derecho concreto a una o varias prestaciones, ya sea a efectos de prestaciones contributivas o no contributivas, es necesario que se produzca la situación de necesidad que el legislador ha elegido para determinar el derecho a la protección concreta que corresponde a esa situación, es decir, la prestación.

Pero a veces no basta con que la situación de necesidad se haya producido sino que además se exige que se den o determinados requisitos, que de no darse, aunque exista la situación de necesidad, tampoco dará lugar al nacimiento del derecho a la prestación.

La naturaleza de estos requisitos es distinta para cada prestación. En unos casos se trata de la producción de un hecho físico; en otros es tener o alcanzar una edad; encontrarse o no trabajando; haber o no cotizado al sistema de seguridad social; etc.

En general, la mayoría de estos requisitos se suelen encuadrar bajo los conceptos de: hecho causante; estar afiliado o afiliado y en alta en el sistema de la SS; reunir un determinado período de carencia; alcanzar la edad exigida para tener derecho a la prestación; o no haber cumplido la edad que excluye el derecho a una prestación.

Para las prestaciones del Régimen General estos requisitos vienen establecidos en el artículo 124 de la Ley General de la Seguridad Social, y los particulares de cada prestación en la parte del texto de la Ley que regula cada tipo de prestación.

A continuación se verá con más detenimiento cada uno de estos requisitos para las prestaciones en general, de todos los Regímenes, sin perjuicio de que se puedan señalar las especialidades más significativas.

3.2. El hecho causante de las prestaciones.

Es la circunstancia, hecho, acontecimiento, prevista en la regulación de cada prestación, que ha de producirse, suceder o realizarse para que la situación o contingencia que da lugar a la situación de necesidad se entienda que ha tenido lugar.

El hecho causante, en tanto que actualización de la contingencia que da lugar a la necesidad de protección, es el requisito imprescindible para que nazca el derecho a cualquier prestación.

El hecho causante es distinto en cada prestación:

- La constatación de la enfermedad por el parte de baja médica, en las prestaciones económicas de incapacidad temporal.
- El accidente ocurrido, en las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo.
- El día de la suspensión del contrato de trabajo para la prestación por riesgo por embarazo.
- La declaración de incapacidad permanente en las pensiones de incapacidad permanente.
- Alcanzar la edad de la jubilación ordinaria, salvo excepciones, y cesar en la actividad laboral, en la jubilación.
- La muerte del causante en las pensiones de viudedad y demás prestaciones de supervivencia.
-

3.3 Estar afiliado y en alta en el Régimen de la Seguridad Social de que se trate.

El segundo de los requisitos exigidos para que pueda nacer el derecho a las prestaciones es el de estar afiliado al sistema de seguridad social y también en la mayoría de los casos estar en alta o en situación asimilada al alta.

La *afiliación* es el acto realizado por la Seguridad Social por el que se constata que una persona en concreto entra de manera directa en el sistema de la seguridad social. La afiliación es única para cada sujeto y por tanto una vez afiliado se mantiene esa relación de afiliación durante toda la vida.

Distinta a la relación de afiliación es la de *alta*. Esta situación equivale a que se está en el sistema y se está en activo, es decir trabajando, y por tanto cotizando.

Hay determinadas situaciones que, aun no estando realizando la actividad laboral ordinaria y habiendo cesado la obligación de cotizar, sin embargo la Ley las declara como situaciones *asimiladas al alta*. Estas situaciones, a efectos de cumplir este requisito, se consideran como en alta, y de ahí la denominación de asimiladas al alta (desempleo subsidiado; excedencia forzosa; suspensión del contrato por servicio militar o prestación social sustitutoria -ahora desaparecidas-; traslado por la empresa fuera del territorio; convenio especial con la SS; y a efectos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el estar trabajando sin estar dado de alta).

Con todo, la Ley de Seguridad Social establece algunas excepciones a este requisito, y se pueden causar prestaciones contributivas desde la situación de *no alta* en las siguientes prestaciones: la pensión de jubilación, las de incapacidad permanente absoluta y gran invalidez, y las pensiones de viudedad, orfandad y a favor de familiares.

3.4. Estar al corriente en el pago de las cotizaciones para las prestaciones contributivas.

Es un requisito que se exige en la mayoría de las prestaciones, pero tiene una eficacia limitada, por cuanto, si el pago es responsabilidad del empresario, difícilmente se le pueden exigir responsabilidades al trabajador; lo que origina en tales supuestos es que la responsabilidad del pago de la prestación correspondiente se haga recaer directamente en el empresario incumplidor.

En el Régimen de Autónomos, sin embargo, el trabajador es el propio responsable del ingreso de sus cotizaciones; en todo caso, si incumple su obligación, la Ley le permite ingresar las cotizaciones debidas en un plazo determinado y estar a partir de ese momento al corriente a todos los efectos.

Otra situación similar a la de estar al corriente en el pago se produce si el responsable de ingresar las cotizaciones ha obtenido un aplazamiento de la TGSS.

3.5. Tener cotizados determinados períodos según el tipo de prestación (período de carencia exigido)

Con esta expresión se está indicando la exigencia de tener cotizados los períodos establecidos para poder causar derecho a cada prestación contributiva. No se precisan esos períodos para las contingencias derivadas de riesgos profesionales (accidentes de trabajo o enfermedad profesional); ni obviamente para las prestaciones no contributivas. Entre esos períodos de carencia cabe destacar:

- Para la prestación económica de incapacidad temporal: tener cotizados 180 días dentro de los últimos 5 años anteriores al hecho causante.
- Para las prestaciones económicas de incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez, los períodos de carencia están en función de la edad del causante del derecho:
 - a) Si el causante es menor de 31 años, la $\frac{1}{3}$ del tiempo transcurrido desde que cumplió la edad de 16 hasta la fecha del hecho causante.

- b) Si el causante tiene 31 años o más, $\frac{1}{4}$ del tiempo transcurrido desde que cumplió la edad de 20 años y la fecha del hecho causante, exigiéndose en todo caso un mínimo de 5 años cotizados, de los cuales $\frac{1}{5}$ debe estar comprendido en los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante.
- c) Para acceder desde la situación de no alta se requieren 15 años de cotización, de los que 1800 días deben estar dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.
- Para la prestación de incapacidad permanente parcial, tener cotizados 1800 días dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.
- En la pensión de jubilación, la carencia es de 15 años, 2 los cuales deben estar dentro de los 15 inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante, sin perjuicio de algunas excepciones de coeficientes reductores de la edad.
- Para las pensiones de viudedad y favor de familiares:
 - a) Si se causan por un trabajador en alta o situación asimilada al alta, se exige un período de cotización de 500 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante.
 - b) Para causarlas desde la situación de no alta, se exigen 15 años de cotización.
 - c) Si se causan por un pensionista de jubilación o incapacidad permanente, se causan sin más.
 - d) No se exige período de cotización para los trabajadores que mueren en accidente, sea o no de trabajo, o por enfermedad profesional. Y tampoco se exige período de carencia para causar pensiones de orfandad desde la situación de alta o asimilada a la de alta (Ley 40/2007).
- Para la prestación económica contributiva de desempleo, se exige un período de cotización mínimo anterior al hecho causante, de 360 días, que da derecho a una prestación de 120 días. Cada aumento de 180 días incrementa 60 de prestación, hasta más de 6 años de cotización, que dan derecho al máximo de 2 años de prestación.

3.6. Otros requisitos exigidos para el nacimiento del derecho a las prestaciones.

Además de estos requisitos generales de todas las prestaciones, con las variantes fundamentales señaladas para cada una de ellas, en algunas prestaciones se exigen otros requisitos, ya particulares de cada prestación. Entre esos requisitos podemos señalar:

- **la edad:** En unos casos la edad es un requisito necesario para el nacimiento del derecho, en tanto que en otros es solo una variable para la determinación de algún otro de los elementos exigidos para el nacimiento del derecho:
 - a) En la prestación por orfandad ser menor de 25 años, salvo que se esté incapacitado, es el requisito general para poder ser beneficiario.
 - b) Haber alcanzado la edad de 65-67 años, salvo excepciones, es requisito necesario para poder causar la pensión de jubilación contributiva y no contributiva.
 - c) No haber superado los 65 años puede ser un requisito para causar pensión de incapacidad permanente por contingencias comunes, ya que si se superan los 65 se reconocería en su caso pensión de jubilación (siempre que reúna todos los requisitos para la de jubilación -art.143-).
 - d) Haber superado los 61 años de edad permite mantener la pensión de viudedad y contraer nuevas nupcias, en determinadas circunstancias.

- e) Sólo los menores de 18 años, salvo que estén incapacitados, pueden dar lugar a la prestación por hijo a cargo.
 - f) Ser mayor de 45 años es requisito imprescindible, entre otros, para que hijos o hermanos sean beneficiarios de prestaciones en favor de familiares causadas por pensionistas de jubilación o incapacidad permanente (art.176); ser mayor de 18 años es requisito también en nietos y hermanos para tener derecho a prestación por familiar del causante.
 - g) Ser mayor de 65 años es requisito también para que el padre o los abuelos puedan ser beneficiarios de prestaciones a favor de familiares, además de otros.
 - h) Ser mayor o menor de 31 años es determinante para la fijación de los períodos de cotización exigidos para causar las pensiones de incapacidad permanente.
- **El estado civil:** Es otro de los requisitos que se suele exigir en algunas de las prestaciones, especialmente en las de viudedad y en favor de familiares:
- a) Ser viudo o viuda y continuar en ese estado es requisito para seguir percibiendo la pensión de viudedad, excepto: que se haya superado la edad de 61 años (o sea incapacitado permanente), la pensión de viudedad constituya el 75% de los ingresos del pensionista, y los ingresos del nuevo matrimonio no superen 2 veces el SMI.
 - b) Ser divorciado o divorciada, no haber contraído nuevas nupcias, y estar percibiendo pensión compensatoria del que fallece, es requisito para percibir la parte alícuota de la pensión de viudedad del ex cónyuge fallecido.
 - c) Contraer matrimonio es causa de extinción de la pensión de orfandad.
 - d) Ser soltera, viuda o casada con marido incapacitado, es requisito para poder percibir prestaciones económicas a favor de madre o abuela del fallecido.
 - e) Ser solteros, divorciados o viudos es requisito para que los hijos o hermanos del fallecido pensionista de jubilación o incapacidad, puedan ser beneficiarios de pensión a favor de familiares (art.176)
- **La convivencia con el causante.** Era requisito general establecido para tener derecho a las pensiones de viudedad, y lo sigue siendo para las pensiones en favor de familiares.
- **La falta de ingresos y dependencia económica del fallecido** es otro de los requisitos imprescindibles para tener derecho a las prestaciones a favor de familiares (no para las pensiones de viudedad, ni para las de orfandad cuando los hijos son menores de 18 años).
- **El parentesco** es obviamente otro de los requisitos exigidos para todas las prestaciones a favor de familiares, de orfandad y viudedad.

3.7. El contenido del derecho a la prestación.

Una vez que se ha producido el hecho causante y se ha constatado que el solicitante de una prestación reúne todos los requisitos que la norma reguladora de la prestación determina, procede determinar cuál es el contenido exacto de la prestación.

En las prestaciones que consisten en *servicios*, el contenido viene dado, en general, por la propia norma, o por la aplicación de los procedimientos establecidos en aquélla para el acceso y otorgamiento de la asistencia en que el servicio consiste. Así por ejemplo, cuando se trata de dar asistencia sanitaria, es el procedimiento de acceso a los servicios públicos sanitarios el que determina la forma de acceder a ellos.

En aquellas prestaciones que consisten en entregas de *recursos económicos*, el importe de esos recursos puede ser una cantidad a tanto alzado igual para todos los supuestos y situaciones, en cuyo caso el órgano que ha de resolver no hace sino constatar que se dan los requisitos para la existencia del derecho y proceder a declararlo sin necesidad de calcular el importe del mismo.

Pero hay prestaciones económicas, ya sean por una sola vez, ya de carácter periódico, en las que es necesario calcular el importe para cada supuesto, ya que ese importe viene dado por la aplicación de unas reglas que conjugan diversos elementos y de ello resulta el importe del contenido exacto de la prestación. En general los elementos que son determinantes del contenido de la prestación económica son:

- a) La base reguladora de la prestación.
- b) El porcentaje de la base reguladora en que consiste la prestación.

3.7.1. La base reguladora.

La base reguladora de las prestaciones económicas es el importe en euros al que ha de aplicarse el porcentaje para hallar la cuantía de la prestación económica concreta.

La base reguladora de las prestaciones es aplicable exclusivamente a las prestaciones económicas de naturaleza contributiva, y está en general configurada por las retribuciones por las que se ha cotizado al sistema de Seguridad Social en un determinado período (generalmente, inmediatamente anterior a la fecha del hecho causante).

Ese período puede ser corto, como es en el caso de la incapacidad temporal (un mes), o relativamente largo como en el caso de la prestación de jubilación (15 años).

En concreto esos períodos de cotización que constituyen la base reguladora, salvo las excepciones, son:

- a) Las retribuciones del mes inmediatamente anterior a la fecha del hecho causante, divididas por el número de días cotizados en ese mes: para la incapacidad temporal, para maternidad y riesgo durante el embarazo, y para la prestación de incapacidad permanente parcial.
- b) Para los supuestos de Incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez, derivadas de enfermedad común, la base reguladora se obtiene de aplicar los resultados siguientes:
 - Si el período de carencia exigido es superior a 8 años, es decir, cuando ya se tienen cotizados 32 años o más:
 - primero se obtienen las bases de cotización de los 96 meses inmediatamente anteriores al mes anterior al del hecho causante, divididas por 112.
 - A ese resultado se le aplica el % que le correspondería al beneficiario, a efectos de jubilación, en función de los años que en ese momento llevara cotizados, obteniéndose así la base reguladora definitiva a la que aplicar el % (del 55% si es Incapacidad total, o del 100% si es absoluta).
 - Si el período mínimo de cotización exigido es inferior a 8 años, la base reguladora se obtiene
 - dividiendo la suma de las bases mensuales de cotización que correspondan, en virtud del período mínimo exigible, por el número de meses a que dichas bases se refieran, multiplicando este divisor por el coeficiente 1,1666.
 - A ese resultado se le aplica el % que le correspondería al beneficiario, a efectos de jubilación, en función de los años que en ese momento llevara cotizados, obteniéndose así la base reguladora definitiva a la que aplicar el % (del 55% si es Incapacidad total, o del 100% si es absoluta).
- c) Las bases de cotización de las 24 mensualidades, elegidas dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante, divididas por 28, para las pensiones de incapacidad permanente derivadas de accidente no laboral.

- d) Las bases de cotización de las 24 mensualidades, elegidas dentro de los 15 años inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante, divididas por 28, para las pensiones de viudedad, orfandad y favor de familiares, derivadas de enfermedad común y accidente no laboral, cuyo causante estuviera en alta (y por tanto no fuera pensionista); (La misma base se aplicaría para el supuesto de que no estuviera en alta pero tuviera cotizados al menos 15 años al tiempo del fallecimiento).
- e) La suma de las bases de cotización de diferentes conceptos, correspondientes a los últimos 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante, divididas por 12, para las pensiones de incapacidad permanente derivada de accidente laboral; y para las pensiones de viudedad, orfandad y favor de familiares derivadas de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional.
- f) La suma de las bases de cotización de los 180 meses inmediatamente anteriores al mes anterior al de la jubilación, dividida por 210, para la pensión de jubilación.

3.7.2. El porcentaje aplicable a la base reguladora.

En la mayoría de los casos ese porcentaje viene determinado para cada prestación, con algunas variantes en alguna prestación concreta. Para la pensión de jubilación, ese porcentaje es variable y viene determinado según una escala que está en función de los años cotizados al sistema.

En concreto, los porcentajes a aplicar a las respectivas bases reguladoras, son para cada prestación los siguientes:

- a) Para la prestación de incapacidad temporal el 60 % hasta el día 20, y el 75 % a partir del 21. El 75% también desde el primer día para las derivadas de accidentes de trabajo.
- b) El 100% para la prestación por maternidad.
- c) El 100% para la prestación por riesgo durante el embarazo.
- d) 55% de la base reguladora para la pensión de incapacidad permanente total.
- e) El 100% de la base reguladora para la pensión de incapacidad permanente absoluta.
- f) El 100% incrementada en un complemento para la pensión de gran invalidez.
- g) Desde un 50% de la base reguladora, para el supuesto de 15 años cotizados, hasta un 100%, para las pensiones de jubilación. De los 15 a los 25 se incrementa por cada año adicional un 3%, y a partir de los 25 cotizados hasta los 35 se incrementa un 2% por cada año cotizado.
- h) Un 52 % (desde 1 enero de 2004), para la pensión de viudedad, o un 70 % cuando el cónyuge viudo tenga cargas familiares, carezca de otras rentas, y el total de rentas no sean superiores al 75% del SMI.
- i) 20% de la base reguladora para las prestaciones de orfandad y favor de familiares.
- j) 24 mensualidades de la base reguladora para la indemnización de la incapacidad permanente parcial.

3.7.3. Mantenimiento y extinción del derecho a las prestaciones.

Una vez reconocido el derecho a las diferentes prestaciones a favor de los diferentes beneficiarios de las mismas, la prestación se mantiene mientras dure la situación que da lugar a la correspondiente prestación; no transcurra el período durante el cual se tiene derecho a ella; no se incurra en alguna de las causas que dan lugar a la pérdida de la prestación; o se produzca una causa de extinción, como es el fallecimiento del perceptor.

Podemos ver con carácter general las causas de extinción de las diferentes prestaciones, y que mientras no se produzcan esas causas la prestación se mantiene:

- a) Las pensiones de jubilación son de carácter vitalicio y por tanto sólo se extinguen con la muerte del perceptor.
- b) Las pensiones de incapacidad permanente, en general, suelen ser también de carácter vitalicio salvo que se produzca la recuperación del incapacitado por cualquier causa. No obstante ha de tenerse en cuenta lo establecido en el artículo 143 LGSS: cuando el causante sea mayor de 65 años, si la contingencia deriva de contingencias comunes, y reúne los requisitos para la pensión de jubilación, se le reconocerá una pensión de esta última naturaleza. Por otro lado, los pensionistas de incapacidad permanente pasarán a denominarse de jubilación al cumplir los 65 años.
- c) Las pensiones de viudedad tienen carácter vitalicio si el cónyuge no contrae nuevas nupcias. Si las contrae, en principio da lugar a la extinción excepto: que sea mayor de 61 años; que la pensión constituya el 75% de los ingresos del pensionista; y que los recursos del matrimonio, incluida la pensión de viudedad, no superen 2 veces el SMI.
- d) Las pensiones de orfandad se extinguen al llegar el huérfano a la edad de 21 años, o los 25, si carece de rentas o estas son inferiores al 100% del SMI.;
- e) Las pensiones a favor de familiares se extinguen por la desaparición de cualquiera de los requisitos que han servido para el reconocimiento de la prestación.
- f) La prestación de la incapacidad temporal se extingue por la desaparición de la causa que la produce (es decir, el alta laboral por haber desaparecido la enfermedad o imposibilidad de trabajar) o por el transcurso del período máximo exigido para el percibo de prestación, es decir 12 meses, prorrogable por otros 6.
- g) Otro tanto sucede con la prestación por maternidad (16 semanas en caso de parto) o por riesgo durante el embarazo.
- h) Por agotar el período a que se tiene derecho a la prestación de desempleo, o por volver a trabajar.
- i) También se pueden extinguir las prestaciones (incapacidad temporal y desempleo, fundamentalmente) por incumplimiento de las obligaciones del propio perceptor en relación con su situación.

4. RESPONSABILIDADES EN EL PAGO DE LAS PRESTACIONES.

Los artículos 126, 127 y 123 de la Ley General de la Seguridad Social (RDL 1/94) regulan, junto con la responsabilidad de las Entidades gestoras en el pago de las prestaciones, determinados supuestos de responsabilidad de las empresas en relación con el pago de esas prestaciones. Estos supuestos de responsabilidad son los que se describen en los apartados siguientes.

4.1. Si no existen incumplimiento en lo que se refiere a las obligaciones de afiliación y alta y a las obligaciones de cotización, la responsabilidad del pago de las prestaciones será:

- a) Del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) -y el Instituto Social de la Marina para el caso del Régimen del Mar-, el pago de las prestaciones económicas, excepto de las no contributivas de jubilación e incapacidad permanente y de las que por colaboración deban hacer otras entidades colaboradoras.

Y en cuanto a las prestaciones de incapacidad permanente derivadas de riesgos profesionales que puedan ser a cargo de las Mutuas de accidentes de trabajo, éstas deben capitalizar el importe de esas

prestaciones en la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), y el pago corresponderá hacerlo también al INSS.

- b) De las Comunidades Autónomas, la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria de la Seguridad Social y de las prestaciones de servicios sociales.
- c) Del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), el pago de las prestaciones no contributivas de jubilación e incapacidad permanente, sin perjuicio de la colaboración en el reconocimiento de las mismas por las Comunidades Autónomas.
- d) De las Mutuas de Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales, la satisfacción de las prestaciones económicas de:
 - incapacidad temporal derivada de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de los trabajadores de las empresas que se hallen asociadas a la Mutua;
 - incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, de los trabajadores de las empresas que hayan optado porque esa prestación económica se haga por la Mutua;
 - y de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de los riesgos profesionales.
- e) De las empresas, el pago, por cuenta del INSS, de las prestaciones de incapacidad temporal de sus trabajadores (el llamado pago delegado), salvo que estén expresamente excluidas; sin perjuicio de que esos pagos los deduzcan las empresas después de los importes a ingresar en la TGSS.

4.2. En los supuestos en que existan incumplimientos de las obligaciones de afiliación, altas y cotización.

Son en realidad los supuestos contemplados en el artículo 126 de la Ley General de la Seguridad Social. En estos casos de incumplimiento de las obligaciones de dar de alta y cotizar, rige el principio de que la Entidad gestora correspondiente (o la Mutua de Accidentes de Trabajo, según los casos), es la responsable del pago de las prestaciones que se puedan originar por los trabajadores por los que se hayan incumplidos esas obligaciones, si bien el último responsable será el sujeto que ha incumplido la obligación de dar de alta o de ingresar las correspondientes cotizaciones en la TGSS.

Tres suelen ser los supuestos más generales de incumplimiento por el empresario de sus obligaciones respecto de sus trabajadores:

- a) Que no haya dado de alta a alguno de ellos.
- b) Que no haya cotizado por alguno de ellos, con independencia de que lo hubiera dado o no de alta.
- c) Que hubiera cotizado menos de los que debiera.

En todos estos supuestos, si el trabajador se ve afectado por alguna contingencia de las que dan lugar a prestaciones de la SS, y acude a la Entidad gestora a solicitar la correspondiente prestación, la Entidad se la denegaría en los 2 primeros supuestos (por no estar en alta o por no estar cotizando o por no haber cotizado los períodos necesarios); o le reconocería una prestación inferior a la que le correspondería de haber cotizado por la totalidad de lo que hubiera debido, en el tercer caso.

Pero el ordenamiento jurídico no deja al trabajador sin prestación en tales supuestos, sino que hace responsable de las prestaciones o de la diferencia de prestaciones, al empresario que ha incumplido las obligaciones mencionadas, siendo el titular de esos derechos el propio trabajador (que tendría que utilizar los medios procesales oportunos para la exigencia de esa responsabilidad).

La simple declaración de esa responsabilidad del empresario, y del correspondiente derecho del trabajador, no significa que el derecho del trabajador esté garantizado, porque el empresario podría también incumplir esa obligación: bien porque se negara a pagar la prestación obligando al trabajador a iniciar un proceso judicial;

bien porque el empresario resultara insolvente; o bien porque el empresario hubiera desaparecido en el momento de pretender exigir esa responsabilidad.

Para evitar esa irresponsabilidad del empresario ante tales supuestos, la Ley General de Seguridad Social, a la vez que declara la responsabilidad del empresario, obliga a la correspondiente Entidad Gestora de la Seguridad Social (o a la Mutua de AT y EP, según los casos), a anticipar el pago de la prestación, o de la diferencia de la prestación de la que es responsable el empresario, sin perjuicio de reconocer a la entidad que hace el anticipo el derecho a subrogarse en la posición que frente al empresario tiene el trabajador perjudicado.

No obstante, el anticipo del pago de estas prestaciones está sujeto a ciertos límites establecidos en el artículo 126 LGSS, entre los que cabe resaltar:

- a) Para que se produzca el anticipo de la prestación, es necesario que la Entidad gestora correspondiente o la Mutua de Accidentes de Trabajo (para el caso de las prestaciones de incapacidad temporal, o de asistencia sanitaria, ambas derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales) reconozca el derecho a la respectiva prestación, previa la realización de la constatación de que el hecho causante se ha producido, y que el trabajador reúne todos los requisitos exigidos para tener derecho a la prestación, además de constatar los incumplimientos del empresario de unas u otras obligaciones.
- b) Que la Entidad gestora determine el importe de la prestación y declare la responsabilidad del empresario sobre el total o parte del mismo.
- c) También deberá incluir entre los importes a declarar, los relativos al recargo por intereses de capitalización y el recargo por falta de aseguramiento, pero no el recargo de entre el 30 y el 50% por falta de medidas de seguridad en los casos de prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En los casos de pensiones de incapacidad permanente a cargo de las Mutuas, la Entidad gestora debe declarar también el importe de la capitalización que la mutua debería hacer para que el INSS asuma el pago de la prestación.
- d) Pero a su vez, el importe del anticipo no puede ser superior a 2,5 veces el salario mínimo interprofesional, con lo que, en el supuesto de que la prestación económica resultante fuera superior a esa cuantía, se reducirá hasta ese límite máximo.

Una vez que la Entidad gestora o la Mutua han hecho el correspondiente anticipo, podrán repercutir contra el empresario para resarcirse del anticipo hecho a cuenta del empresario. Y para ello, empleará la Entidad gestora o la Mutua los mismos procedimientos y las mismas vías procesales que las que podría haber utilizado el trabajador para exigir la prestación al empresario responsable.

Por supuesto esa responsabilidad del empresario en orden al pago de las prestaciones, es compatible con las responsabilidades penales o administrativas a que dichos incumplimientos puedan dar.

La Orden Ministerial de 6 de noviembre de 2014 aprueba el nuevo modelo de recibo individual de salarios por el que no sólo se informa de los conceptos relativos a salarios y cotización del trabajador a la Seguridad Social sino que se especifica la determinación de las bases de cotización a la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta y de la base sujeta a retención del IRPF y aportación de la empresa a la Seguridad Social. De esta forma el trabajador puede hacer un seguimiento de su situación respecto a las cotizaciones realizadas a lo largo de su vida laboral.

4.3. Responsabilidades subsidiarias o solidarias en los supuestos especiales de cesión de obra, cesión de empresa y otros.

El artículo 127 sigue regulando los supuestos en los que, si bien el empresario es responsable del pago de prestaciones, esa responsabilidad puede extenderse a otros empresarios de manera subsidiaria o de manera solidaria.

Cuatro son los supuestos de esa responsabilidad subsidiaria o solidaria:

- a) Cuando el empresario responsable directo es contratista o subcontratista, de una obra o servicio del que el titular es otro empresario. En tal caso, el titular de la obra o servicio objeto de contrata o subcontrata es responsable subsidiario respecto del pago de las prestaciones de las que haya sido declarado responsable el contratista o subcontratista, por la parte de dichas prestaciones que pueda estar originada desde el momento de la contrata o subcontrata.

No se aplicará esta responsabilidad subsidiaria cuando el titular de la obra sea el amo o propietario respecto de su vivienda.

- b) Cuando el empresario es responsable del pago de una prestación, y se produce la cesión de la empresa a otro empresario, éste responde de manera solidaria con el cedente o sus herederos, respecto de las prestaciones causadas con anterioridad a la cesión.
- c) En el supuesto de que empresario cedente de mano de obra (ETT) resulte declarado responsable del pago de determinadas prestaciones por los incumplimientos referidos respecto del trabajador cedido, el cesionario responde solidariamente de esas prestaciones, aun cuando la cesión de la mano de obra sea a título amistoso o no lucrativo.
- d) Cuando un empresario es declarado responsable del pago de prestaciones derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, y éste resulta a su vez insolvente, resulta responsable subsidiario el antiguo Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, cuyas funciones han sido asumidas en la actualidad por el INSS/TGSS.

Este juego de responsabilidades aquí analizadas es independiente, y por tanto pueden coexistir, con las responsabilidades de tipo civil o penal que se le puedan exigir al empresario por una u otra vía por el propio perceptor de las prestaciones.

4.4. La responsabilidad del empresario por falta de medidas de seguridad.

El artículo 123 LGSS establece un recargo de entre el 30 y el 50% del importe de todas las prestaciones económicas derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando se constate que el empresario no había establecido las medidas de seguridad adecuadas para prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, o cuando no ha hecho a sus trabajadores los reconocimientos legalmente prescritos.

El pago de estos recargos es responsabilidad única y exclusiva del empresario que ha vulnerado las obligaciones de seguridad, sin que pueda además asegurarlos o trasladar esa responsabilidad a un tercero.

La declaración de esta responsabilidad la hace la Entidad gestora que reconoce la prestación, y también puede hacerla el juez en caso de que exista proceso judicial en el que se constate la falta de medidas de seguridad.

CAPITULO 7

LA PROTECCIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE.

- 1.- La prestación contributiva por incapacidad permanente (IP): concepto, causas y grados.
- 2.- Las prestaciones por incapacidad permanente parcial.
- 3.- Incapacidad permanente total
- 4.- La pensión de incapacidad permanente absoluta.
- 5.- La Gran Invalidez
- 6.- La prestación no contributiva de invalidez.

Los sistemas de seguridad social, al establecer las situaciones de necesidad objeto de protección, contemplan ante todo y fundamentalmente, aquéllas que vienen originadas por la desaparición o disminución de la capacidad de trabajar, ya sea como consecuencia de haber alcanzado una edad generalmente avanzada, ya por haber sufrido alguna lesión o enfermedad que le ha afectado sustancialmente a esa capacidad de trabajo.

La situación de necesidad, originada por la contingencia de lesiones o enfermedades que dejan sus secuelas permanentes en esa capacidad, está caracterizada por la disminución o desaparición de las rentas de que el sujeto percibía por razón de su actividad laboral.

Para remediar o poner fin a esas situaciones, los sistemas de seguridad social reaccionan, generalmente, estableciendo las denominadas prestaciones económicas por razón de incapacidad permanente, o simplemente denominadas pensiones de incapacidad permanente o de invalidez, cuya finalidad última es mantener el nivel de ingresos que el sujeto tenía antes de que se produjeran, para el sujeto afectado, esas contingencias.

La incapacidad permanente, como situación de necesidad, es aquella en la que se produce una disminución o desaparición de rentas derivadas de la actividad laboral como consecuencia de haberse producido un hecho o contingencia, consistente en la disminución o desaparición de las facultades para la realización de la actividad laboral, por causas de enfermedad, accidente, o cualquier otro acontecimiento traumático causante de la incapacidad.

Los sistemas de protección social reaccionan otorgando prestaciones frente a esas situaciones de necesidad siempre que se haya producido por la contingencia especificada en la propia normativa del sistema de seguridad social. Las prestaciones pueden ser de carácter asistencial (como las de asistencia sanitaria y servicios sociales), o de carácter económico, que son las fundamentales y a las que se dedicará este apartado del capítulo.

Las prestaciones económicas que corresponden a la situación originada por la contingencia de incapacidad permanente reciben la denominación de pensiones de incapacidad permanente.

1.- LA PRESTACIÓN CONTRIBUTIVA POR INCAPACIDAD PERMANENTE (IP): CONCEPTO, CAUSAS Y GRADOS

La incapacidad permanente IP, la define el artículo 136 de la Ley General de la Seguridad Social como la situación del trabajador que después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad laboral, y ha sido, generalmente, dado de alta médica en el tratamiento prescrito. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima medicamente 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 impedirá 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 por nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación.

En todo caso la situación de IP debe ir precedida de la situación de incapacidad temporal, excepto si la causa que ha provocado la incapacidad se produce en una situación en la que no se tiene derecho a la prestación económica de incapacidad temporal o el afectado estaba en situación de no alta.

También puede producirse la declaración de invalidez sin que se haya producido necesariamente la situación de alta médica, en el supuesto de que no se hubieran rebasado los plazos de la incapacidad temporal y el especial de hasta 24 meses desde el inicio de la incapacidad temporal, plazo máximo que en ningún caso podrá ser rebasado y en el que necesariamente se pasará a la situación de invalidez permanente.

Las causas o riesgos de los que la contingencia incapacidad permanente puede derivar son o los riesgos profesionales (es decir, enfermedad profesional y accidentes de trabajo) o los riesgos comunes, es decir, el resto de las causas provocadoras de la incapacidad ya sea enfermedad, accidente o cualquier otro proceso que origine la incapacidad.

La importancia de que la incapacidad derive de uno u otro riesgo reside, fundamentalmente, en su repercusión a efectos de la base reguladora, que se calcula de manera diferente, así como por el hecho de que los períodos de carencia no se exigen para los supuestos derivados de contingencias profesionales profesionales.

A efectos de otorgar una u otra prestación, el sistema de seguridad social clasifica además las situaciones de incapacidad en diferentes grados, además de establecer una serie de lesiones que no dan lugar a la declaración de incapacidad permanente. Estos grados, en función de la gravedad, son los siguientes:

- a) Incapacidad permanente parcial, cuando las reducciones de la capacidad laboral son superiores al 33% de su capacidad habitual, pero no le impide seguir ejerciendo la actividad habitual.
- b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual, cuando la reducción de la capacidad le impide seguir realizando la profesión habitual.
- c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, cuando las reducciones de su capacidad son totales y para todo tipo de actividades laborales.
- d) La gran invalidez, cuando no solo ha perdido toda la capacidad de realizar cualquier tipo de actividad laboral sino que además precisa de la ayuda de una tercera persona para realizar las funciones esenciales para subsistir.

El sistema otorga una protección diferente en cada uno de estos supuestos, y exige unos diferentes requisitos para acceder a las correspondientes prestaciones, con la diferencia a su vez de que deriven de riesgos profesionales o de riesgos comunes, y dentro de estos de accidente común o enfermedad común, que es lo que se va a analizar a continuación.

En todo caso los supuestos que hay que considerar, en función de las diferencias en la determinación de las bases reguladoras y de los períodos de carencia, distinguiendo las derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional; las derivadas de accidente común; y la derivada del resto de causas comunes.

Las diferencias entre cada uno de estas tres incapacidades estriba:

- a) En el grado de las mismas, que determina, la posibilidad o no de seguir trabajando: se puede en la total, pero no en la absoluta ni en la gran invalidez.
- b) Las cuantías generales de la prestación:
 - 55% en la total.
 - 100% en la absoluta.
 - 100% + un complemento en la gran invalidez.
- c) Posibilidad de acceder a la pensión desde la situación de no alta:
 - No se puede en la total,

- Sí en la absoluta y en la gran invalidez.

El resto de las diferencias derivan de que la incapacidad haya sido causada por enfermedad común, por accidente común, o por riesgos profesionales. Por ello se analizarán cada uno de estos casos por separado para evitar confusiones.

Las pensiones de incapacidad permanente pasarán a denominarse pensiones de jubilación, cuando los beneficiarios cumplan la edad de 65 años, sin que esta nueva denominación implique modificación alguna respecto de las condiciones de la prestación que se venga percibiendo, ni alteración del régimen jurídico de las prestaciones que puedan derivarse de ellas.

No obstante y a los efectos de evitar cualquier confusión, se expondrán cada una de estas incapacidades por separado, si bien, cuando los requisitos sean los mismos se hará una simple remisión al supuesto que corresponda.

2. LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

La IP parcial se ha definido como la situación en la que se ha producido una disminución de la capacidad para el trabajo habitual al menos en un 33% sin que le impida, no obstante, realizar esa actividad habitual.

La prestación que corresponde a esa situación es una indemnización de 24 mensualidades de la base reguladora, siendo distintos los requisitos para tener derecho a esa prestación, según que la incapacidad tenga su causa en riesgos profesionales o riesgos comunes, y dentro de estos que derive o no de accidente común.

2.1. Incapacidad permanente parcial derivada de contingencias comunes excepto el accidente común.

Los requisitos para causar derecho a esta prestación son:

- a.- Estar afiliado y en alta, o en situación asimilada al alta. Es situación asimilada la de huelga legal y el cierre patronal; así como el resto de supuestos relacionados para la jubilación.
- b.- Ser menor de 65 años de edad, o siendo mayor no tener derecho a pensión de jubilación contributiva por carecer de alguno de los requisitos necesarios para ello.
- c.- Tener un período de cotización previa al hecho causante de 1800 días (5 años) dentro de los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante. Para los menores de 21 años y los trabajadores a tiempo parcial existen las siguientes reglas especiales:
 - Para los menores de 21 años, el período exigido es la suma de 1/2 de los días existentes desde que cumplió la edad de 16 hasta la fecha de la baja por incapacidad temporal más el período que dure la propia incapacidad temporal.
 - Para los contratos a tiempo parcial, de relevo y fijos discontinuos, el período de carencia se determina:
 - i. El número de horas realmente trabajadas se divide por 5, que es el equivalente diario del cómputo de 1826 horas anuales ($1826/365 = 5$)
 - ii. El período de 10 años en que deben estar incluidos los 1800 días se incrementará en la misma proporción en que la jornada está reducida respecto a la habitual.
 - iii. Las fracciones se asimilan a día completo.
- d.- Estar al corriente en el pago en el caso de los trabajadores que están ellos obligados a pagar las cuotas (autónomos, hogar...) pero este requisito se cumple simplemente poniéndose al corriente en el pago en el momento en que se produzca el hecho causante.
- e.- Que se produzca el hecho causante, esto es, la fecha de terminación de la Incapacidad Temporal cuando ésta ha agotado su plazo máximo; o, en su defecto, la fecha de emisión del dictamen-propuesta del Equipo de valoración de incapacidades (EVI).

La cuantía de la prestación viene determinada por una indemnización de 24 mensualidades de la base reguladora de la prestación de incapacidad temporal, o la que le correspondería de tener derecho a esta última prestación.

Esta cuantía está sujeta a tributación de IRPF.

2.2. Incapacidad permanente parcial derivada de accidente común.

Todos los requisitos, condiciones y cuantías son idénticos a las señaladas para el caso de contingencias comunes excepto el de la carencia, ya que no se exigen períodos cotizados previos para causar la prestación.

2.3. Incapacidad permanente parcial derivada de contingencias profesionales.

Las diferencias respecto a la prestación por contingencias comunes son las siguientes:

- a) No se exigen períodos de cotización previos para causar la prestación, como sucede también en el caso de accidente no laboral.
- b) En todo caso se considera al trabajador en situación de alta presunta cuando el empresario haya incumplido las obligaciones de afiliación o de dar de alta.

3. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

Como ya se ha dicho anteriormente, la situación de IP total se define como la reducción de las capacidades laborales en el sujeto que le impiden seguir desarrollando la profesión habitual. La prestación que se otorga es compatible con el salario que pueda percibir el trabajador en la misma o en otra empresa, siempre y cuando las funciones no coincidan con las que dieron lugar a su incapacidad permanente total.

Sólo se puede causar desde la situación de alta o asimilada al alta, no desde la situación de no alta.

La prestación que corresponde, con carácter general, es la del 55% de la base reguladora, pero el importe resultante se puede incrementar un 20 % adicional para los mayores de 55 años cuando por las circunstancias del lugar, de la profesión, etc, resulte difícil la posibilidad de encontrar un trabajo (IP total calificada).

En las pensiones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la cuantía se puede también incrementar entre un 30% y un 50%, con cargo al empresario, cuando se le pueda imputar a éste la falta de medidas de seguridad e higiene que han contribuido a que haya ocurrido el accidente o la enfermedad profesional.

Las otras diferencias, tanto en lo que se refiere a la carencia como a la base reguladora y a la cuantía, se deben a la causa generadora de la incapacidad y merecen ser analizadas por separado, en cada caso.

3.1. Incapacidad permanente total derivada de enfermedad común.

3.1.1. Los requisitos para causar derecho a esta prestación, son los siguientes:

- a) Estar afiliado y en alta, o en situación asimilada al alta. Es situación asimilada, la de huelga legal y el cierre patronal. Y el resto de los supuestos son los relacionados para la jubilación.
 - b) Ser menor de 65 años de edad, o siendo mayor no tener derecho a pensión de jubilación contributiva por carecer de alguno de los requisitos necesarios para ello.
 - c) Tener un período de cotización previa al hecho causante que depende de la edad del incapacitado:
 - Si es menor de 31 años, 1/3 del tiempo transcurrido desde que cumplió los 16 años y la fecha del hecho causante (HC).
 - Si tiene 31 o más años: ¼ del tiempo transcurrido desde que cumplió los 20 años hasta la fecha del HC, pero con un mínimo de 5 años. Además, 1/5 del tiempo de carencia que resulte debe estar comprendido dentro de los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha del HC o de la fecha en que cesó la obligación de cotizar.
- Para los contratos a tiempo parcial, de relevo y fijos discontinuo, el período de carencia se determina:
- i. El número de horas realmente trabajadas se divide por 5, que es el equivalente diario del cómputo de 1826 horas anuales ($1826/365 = 5$).

- ii. Al resultado anterior se aplica el multiplicador 1,5, resultando así el total de días considerados como cotizados (días teóricos de cotización).
 - iii. Las fracciones se asimilan a día completo.
- d) Estar al corriente en el pago en el caso de los trabajadores que están ellos obligados a pagar las cuotas (autónomos, hogar...) pero este requisito se cumple simplemente poniéndose al corriente en el pago en el momento en que se produzca el hecho causante.
- e) Que se produzca el hecho causante:
 - i. Si la IP surge tras haberse extinguido la Incapacidad Temporal de la que deriva (bien por agotamiento del plazo máximo de duración de esta, bien por ser dado de alta médica con propuesta de IP), el hecho causante se entiende producido en la fecha de la extinción de la IT de la que deriva la IP.
 - i.i. Si la IP no está precedida por la Incapacidad Temporal, o ésta no se ha extinguido, el hecho causante se entiende producido en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del Equipo de valoración de incapacidades (EVI).

3.1.2. La cuantía de la prestación.

Consiste con carácter general, en aplicar el *porcentaje* del 55% a la base reguladora (BR).

Sin embargo en el supuesto de los mayores de 65 años que no puedan acceder a la pensión de jubilación contributiva porque carecen de alguno de los requisitos necesarios, el porcentaje será el mínimo establecido para la pensión de jubilación (que en este momento es del 50%).

El importe, resultante de aplicar uno u otro porcentaje sin embargo puede incrementarse en un 20% en el caso de los mayores de 55 años, en que se aprecien especiales dificultades para poder acceder a un puesto de trabajo.

La *base reguladora*, además, es diferente según los supuestos de edad del incapacitado:

- a) Si es *menor de 52 años*, en la fecha del hecho causante:
 - Primero se halla la suma de las bases de cotización que correspondan al período de carencia exigido (bases anteriores al mes previo al del hecho causante) / dividida por el número de meses que comprenda dicho período multiplicado por 1,1666.
 - A ese resultado se le aplica el % que a efectos de pensión de jubilación le correspondería según los años que llevara cotizando en la fecha del hecho causante (considerándose, a tal efecto, como cotizados, los años que le resten al interesado, en la fecha del HC, para cumplir la edad de 65 años; si, por ejemplo, tuviera cotizados 32 años, el % para la jubilación es del 94% -35 años es el 100%-, con lo que la base hallada según la primera regla se reduciría en 6 puntos porcentuales respecto del 100%).

Al resultado final de aplicar las dos reglas es al que se aplica el 55%, que es el % que corresponde a la pensión de incapacidad permanente total.

- b) Si es *mayor de 52 años* en la fecha del hecho causante:
 - Primero se halla la suma de las bases de cotización de los 96 meses anteriores al mes previo al del hecho causante/ dividida por 112.
 - A ese resultado se la aplica la segunda regla del apartado anterior, es decir, se le aplica el % que a los años cotizados le correspondería a efectos de jubilación (y a ese resultado es el que se aplica el 55% como en el caso anterior).

Tanto en uno como en otro caso, las bases de los 24 últimos meses anteriores al mes previo al del HC se toman por su valor nominal, y las anteriores se actualizan con el IPC. Y las lagunas de cotización que pudieran darse (es decir, si hay periodos no cotizados) se integran con la base mínima de cotización en cada momento para mayores de 18 años.

NOTA 1: La edad de 65 años, tomada como referencia cuando hacíamos alusión, a efectos del % aplicable, a la “consideración, ..., como cotizados, de los años que le resten al interesado en la fecha del HC para cumplir la edad de 65 años”, se entenderá referida a la edad de jubilación ordinaria que en cada caso resulte de aplicación a partir del 1 de enero de 2013, a tenor de la modificación operada por la nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

NOTA 2: La citada Ley 27/2011 contempla asimismo que a partir del 1 de enero de 2013 (fecha de entrada en vigor), si en el período que haya de tomarse para el cálculo de la base reguladora, aparecieran periodos durante los cuales no hubiese existido obligación de cotizar, dichas lagunas se integrarán de acuerdo con las siguientes reglas:

a) Si durante los 36 meses previos al período que ha de tomarse para el cálculo de la BR existieran mensualidades con cotizaciones, cada una de las correspondientes bases de cotización dará derecho, en su cuantía actualizada, a la integración de una mensualidad con laguna de cotización y hasta un máximo de 24, a partir de la mensualidad más cercana al hecho causante de la pensión.

b) Las 24 mensualidades con lagunas más próximas al período al que se refiere la regla anterior, se integrarán con el 100 % de la base mínima vigente en la fecha correspondiente a la mensualidad que es objeto de integración;

c) y el resto de mensualidades con lagunas de cotización, se integrarán con el 50 % de la base mínima vigente en la fecha de la mensualidad objeto de integración.

En ningún caso la cuantía de la pensión de IP total por enfermedad común puede ser inferior al 55% de la base mínima de cotización para mayores de 18 años vigente en cada momento.

El pago de la pensión se hace en 14 mensualidades.

3.1.3. Posibilidad de capitalizar el pago de la pensión.

Cuando el pensionista sea menor de 60 años, su incapacidad se presume definitiva y no susceptible de revisión por empeoramiento, y se encuentre realizando una actividad laboral o se acredite la inversión de la indemnización en iniciar una actividad como cuenta propia o Autónomo, se podrá sustituir la pensión por una indemnización a tanto alzado, a petición del interesado, siempre dentro de los 3 años desde la fecha del hecho causante o de la declaración de la pensión. En el caso de los menores de 21 años, los 3 años se computan desde que se cumpla la edad de 21.

La posibilidad de acceder a la sustitución la declara la Entidad gestora.

La cuantía de la indemnización se fija en función de la edad del beneficiario, y oscilará entre un máximo de 84 mensualidades para los menores de 54 años y el mínimo de 12 mensualidades para los que tengan 59 años.

3.2. Incapacidad permanente total derivada de accidente no laboral.

Los requisitos y condiciones para acceder a la prestación así como el importe, incluida la mejora del 20% adicional, son coincidentes con la pensión de incapacidad derivada de enfermedad común, excepto en el requisito de carencia (aquí no se exige periodo previo de cotización), y en la determinación de la base reguladora, en la que existe una diferencia notable pues en este supuesto consiste:

En la suma de las bases de cotización de 24 mensualidades ininterrumpidas, elegidas por el beneficiario, en un período de 7 años inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante. Si el período cotizado no alcanzara los 7 años, el interesado elige la aplicación de esa regla o la base que resulte de las bases mínimas de cotización de los últimos 7 años anteriores a la fecha del hecho causante.

Las demás circunstancias también en cuanto a pago, sustitución por indemnización de capital e incompatibilidades, son idénticas a la total derivada de enfermedad común.

3.3. Incapacidad permanente total derivada de accidente laboral o enfermedad profesional.

Existen notables diferencias en lo que se refiere a los requisitos y condiciones para acceder a la prestación de incapacidad permanente total derivada de riesgos profesionales, con la derivada de enfermedad común, y también con la derivada de accidente no laboral.

En concreto estas diferencias son las siguientes:

- a) En cuanto al requisito de alta, si no lo están por incumplimiento del empresario, se aplica el principio de alta presunta y a todos los efectos se les considera en alta.
- b) En cuanto a la carencia, es un requisito que no se exige para causar esta clase de pensión de incapacidad.
- c) El importe del 55% resultante de aplicar las reglas para fijar la cuantía, se incrementan entre un 30% y un 50% adicional a cargo del empresario cuando éste no tuviera establecidas las medidas de seguridad exigidas por el ordenamiento.
- d) La base reguladora se determina de manera muy diferente a la derivada de contingencias comunes ya que se calcula sobre salarios reales, respetando los topes máximo y mínimo de cotización vigentes. La base reguladora resulta de dividir por 12 los diversos conceptos retributivos a que tiene derecho el trabajador en el momento del accidente, en cómputo anual, y dividiéndolo todo por 12 para obtener la base mensual. En concreto los sumandos son los siguientes:
 - El sueldo y antigüedad diarios, por 365 días.
 - i. En los supuestos de jornada irregular (de relevo, a tiempo parcial, etc.), el diario es el total percibido en la semana o el mes dividido por 7 o por 30 (según los casos).
 - ii. *En los supuestos de contratos fijos-discontinuos*, el salario diario resulta de dividir lo percibido durante la campaña por el nº de días de duración de la misma hasta la fecha del hecho causante.
 - Pagas extraordinarias, beneficios o participación, por su importe total en el año anterior al accidente.
 - El resultado de multiplicar por 273 (días efectivos de trabajo salvo que sea menor), la media diaria de los pluses, retribuciones complementarias y horas extraordinarias percibidas en el año anterior al accidente.
 - La cuantía computable en concepto de horas extraordinarias no podrá exceder del importe que resulte de multiplicar el promedio por el que se haya remunerado cada hora extraordinaria, por el tope máximo laboral anual de horas extraordinarias, fijado en el art. 35.2 del Estatuto de los Trabajadores.
 - En los supuestos de *contratos a tiempo parciales, de relevo y fijos-discontinuos*, la suma de los complementos salariales percibidos por el interesado en el año anterior al del hecho causante se dividirá entre el número de horas efectivamente trabajadas en ese período. El resultado así obtenido se multiplicará por la cifra que resulte de aplicar a 1826 el coeficiente de proporcionalidad existente entre la jornada habitual de la actividad de que se trate y la que se recoja en el contrato.
- e) El pago de estas pensiones se hace en 12 mensualidades, y no en 14, ya que al calcular la base reguladora ya están incrementadas las pagas extras.

4. LA PENSIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA.

Es la prestación que corresponde al incapacitado permanente para realizar cualquier tipo de actividad y a la que corresponde una prestación del 100% de la base reguladora.

Esta pensión se puede causar desde la situación de no alta (excepto si deriva de riesgos profesionales, que conlleva alta presunta), lo que no puede ocurrir en la pensión de incapacidad total.

No puede tener lugar aquí, por evidente, el incremento del 20% por dificultades para acceder a un trabajo (como ocurría en la IP Total), porque esta pensión por definición imposibilita para realizar cualquier tipo de actividad laboral.

Tampoco esta pensión es susceptible de ser sustituida por una indemnización a tanto alzado, como lo era en la IP total, ya que la finalidad de dicha sustitución es facilitar la continuidad de la actividad laboral, lo que es incompatible con la pensión por incapacidad absoluta.

Sí que se mantiene en la pensión por IP absoluta, el incremento de entre el 30% y el 50% a cargo del empresario, cuando proceda por falta de medidas de seguridad, en las pensiones causadas por riesgos profesionales.

A partir del 1-1-2014, el disfrute de la pensión de IP absoluta (y de GI), a partir de la edad de acceso a la pensión de jubilación será incompatible con el desempeño por el pensionista de un trabajo (por cta propia o ajena), que le incluya en alguno de los regímenes de la SS. La compatibilidad es una buena medida para favorecer la reinserción de los beneficiarios en el mundo laboral, pero pierde su sentido después del cumplimiento de la edad de jubilación.

El resto de los elementos a tener en cuenta han de analizarse en cada caso según derive la pensión de enfermedad común; accidente no laboral; y riesgos profesionales.

4.1. La pensión de incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad común.

Los requisitos y condiciones son los mismos que para la pensión de IP total derivada de enfermedad común, con la salvedad de que en esta modalidad sí que se puede causar la pensión desde la situación de no alta, lo que también va a repercutir en el período de carencia exigido, la determinación del hecho causante, y el cálculo de la base reguladora. En concreto, por tanto, los requisitos son:

- Estar afiliado y en alta o asimilada al alta, o no estando acreditar un período de carencia especial.
- Ser menor de 65 años salvo que no se tenga derecho a pensión de jubilación contributiva.
- Reunir el período de carencia general, en el caso de que se esté en alta o asimilada, o especial, si no se está en alta:

Si se está en alta, igual que en la IP total por enfermedad común, es decir:

- Si es < 31 años, $\frac{1}{3}$ del tiempo transcurrido desde los 16 hasta la fecha del HC.
- Si tiene 31 años o más, $\frac{1}{4}$ del tiempo transcurrido desde que se cumplieron los 20 hasta la fecha del hecho causante, con un mínimo de 5 años, y $\frac{1}{5}$ del período exigido dentro de los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha del HC.

Para los contratos a tiempo parciales, de relevo y fijos discontinuos, el período de carencia se determina exactamente igual que para la IP total por enfermedad común.

Si no se está en alta:

Acreditar un período de cotización mínima de 15 años, de los que 3 al menos, deben estar dentro de los 10 inmediatamente anteriores a la fecha del HC.

- Que se produzca el hecho causante (HC):
 - a. Con los mismos supuestos que los señalados en la IP total.
 - b. Como excepción, en los casos de no alta, el hecho causante es la fecha de la solicitud.

La **cuantía de la prestación**, como se ha avanzado, es el 100% de la base reguladora que se determina igual que para la IP total derivada de enfermedad común, cuando se está en situación de alta o asimilada, es decir:

. Si es menor de 52 años en la fecha del HC, la base reguladora resulta de aplicar dos reglas:

- Primero se halla la suma de las bases de cotización que correspondan al período de carencia exigido/ dividida por el número de meses que comprenda dicho período multiplicado por 1,1666
- A ese resultado se le aplica el % que corresponde a efectos de jubilación por sus años cotizados, como ya se explicó.

. Si es mayor de 52 años en la fecha del HC, la base reguladora también tiene dos reglas:

- Primero se determina la suma de las bases de cotización de los 96 meses anteriores al mes previo al de la fecha del HC/ dividida por 112.
- Y a ese resultado se le aplica el % que, a efectos de jubilación, le correspondería al interesado en función de los años que ha cotizado hasta ese momento.

Tanto en uno como en otro caso, las bases de los 24 últimos meses anteriores al mes previo al del HC se toman por su valor nominal y las anteriores se actualizan con el IPC. Y las lagunas de cotización que pudiera haber se integran con la base mínima de cotización en cada momento para mayores de 18 años.

En la situación de *no alta*, la base reguladora es idéntica a la que se produce para los mayores de 52 años, con la misma actualización de bases y de integración de lagunas, es decir:

Suma BC 96 meses anteriores al mes previo al hecho causante/ dividida por 112.

El pago de la pensión se hace en 14 mensualidades.

- ❖ Cuando el beneficiario, en la fecha del HC, tenga *65 años de edad* y reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social, no se le reconocerá prestación de IP derivada de contingencia común.
No obstante, si aun teniendo 65 años, no reuniera esos requisitos para la jubilación, sí se le reconocerá la IP (si cumple los requisitos exigidos); en este caso, la cuantía de la IP será equivalente al resultado de aplicar a la base reguladora el porcentaje que corresponda al periodo mínimo de cotización establecido para el acceso a la jubilación.

4.2. La pensión de incapacidad permanente absoluta derivada de accidente común.

La diferencia con la derivada de enfermedad común consiste exclusivamente en la forma de calcular la base reguladora, cuando se está en situación de *alta o asimilada al alta*, ya que en este caso la base reguladora es, como en el caso de la IP total derivada de accidente común:

- La suma de las bases de cotización de 24 mensualidades ininterrumpidas, elegidas por el beneficiario, en un período de 7 años inmediatamente anteriores a la fecha del HC.

Si la incapacidad deriva de accidente común pero en situación de *no alta*, el período de carencia y la base reguladora se calculan casi igual que para la IP absoluta derivada de enfermedad común en situación de *no alta*, es decir:

- La carencia 15 años, 3 de los cuales han de estar dentro de los 10 últimos antes del hecho causante.
- La base reguladora es la suma de las bases de cotización de los 96 meses anteriores al mes previo al de fecha del hecho causante/ dividida por 112, con actualización de las anteriores a las 24 últimas e integración de lagunas por la base mínima de cotización para mayores de 18, en cada momento.

Para ambos períodos se calculan los días cuotas.

4.3. La pensión de incapacidad permanente absoluta derivada de riesgos profesionales

Las características fundamentales de esta prestación ya se han señalado anteriormente, y derivan de un lado de la aplicación del principio de alta presunta, lo que impide además que se pueda causar la pensión desde la

situación de no alta; de otro la no exigencia de período de carencia, lo que obliga a establecer un cómputo específico para determinar la base reguladora de la prestación, que a su vez se debe calcular por el salario real del momento del accidente; y la posibilidad de incrementar la pensión, que consiste en el 100% de la base reguladora, entre un 30% y un 50% adicional, a cargo del empresario, cuando no haya habido las medidas de seguridad adecuadas.

En concreto las características más destacadas son las mismas que para la IP total derivada de accidente laboral o enfermedad profesional:

- a) En cuanto al requisito de alta, si no lo están por incumplimiento del empresario, se aplica el principio de alta presunta.
- b) En cuanto a la carencia, es un requisito que no se exige.
- c) La cuantía se puede incrementar entre un 30% y un 50% adicional a cargo del empresario cuando éste no tuviera establecidas las medidas de seguridad exigidas.
- d) La base reguladora se calcula sobre salarios reales, igual que en la IP total derivada de ATyEP, resultando de dividir la suma de los diversos conceptos retributivos a que tiene derecho el trabajador en el momento del accidente, elevados a cómputo anual, y dividiéndolo todo por 12 para obtener la base mensual.

En concreto los sumando son los siguientes:

- El sueldo y antigüedad diarios, por 365 días.
 - Y todos aquellos sumandos que ya se especificaban para el cálculo de la base reguladora de la IP total derivada de riesgos profesionales.
- e) El pago de estas pensiones se hace en 12 mensualidades y no en 14, ya que al calcular la base reguladora ya están incrementadas las pagas extras.

5. LA GRAN INVALIDEZ.

La gran invalidez se define como la situación caracterizada no solo por la pérdida de la capacidad para todo trabajo, sino que además precisa de la ayuda de tercera persona para realizar las principales funciones de la vida, correspondiendo la prestación propia de la IP absoluta, solo que el importe de la pensión se incrementa con dos partidas adicionales que dan lugar al complemento de gran invalidez:

- Un 45% de la base mínima de cotización existente en el momento del hecho causante,
- Y un 30% adicional de la última base de cotización por la contingencia de la que deriva la Incapacidad permanente.

En ningún caso este complemento puede ser inferior al 45% del importe de la pensión de incapacidad permanente.

Como consecuencia de ello, los requisitos, condiciones, determinación de la base reguladora, y períodos de carencia son idénticos a las correspondientes de la IP absoluta, que constituye la base de la gran invalidez.

NOTA: *La LGSS dispone que las pensiones vitalicias por IP absoluta y Gran Invalidez no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativa, compatibles con el estado del inválido y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión.*

En este sentido, la nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, ha añadido que, a partir del 1 de enero de 2014, el disfrute de estas pensiones, 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 ajena), que determine su inclusión en alguno de los regímenes del Sistema de SS, en los mismos términos que los establecidos para la pensión de jubilación.

6. LA PRESTACIÓN NO CONTRIBUTIVA DE INVALIDEZ.

Como ya se ha puesto de manifiesto en varias ocasiones, el sistema no contributivo tiene establecida una pensión de invalidez para aquellas personas que, sin haber contribuido los períodos exigidos, puedan encontrarse en la situación de necesidad derivada de una invalidez o incapacidad.

Los requisitos para tener derecho a la pensión son los siguientes:

- Tener una minusvalía igual o superior al 65%.
- Ser mayor de 18 y menor de 65 años.
 - Residencia en territorio español
 - al menos de 5 años
 - y dos de ellos antes de solicitar la pensión
- Carecer de rentas, o que sean inferiores al importe de pensión de cada año (5.136,60 € año en 2015). Si convive con su cónyuge o con otros familiares (hasta 2º grado por consanguinidad):
 - se computan todas las rentas de la unidad familiar,
 - y sólo se tiene derecho a la pensión cuando la suma de todos los ingresos sea inferior al importe anual de la pensión, más el 70% de la misma por cada miembro de la unidad familiar menos uno (límite acumulación de recursos).
 - Si los convivientes son descendientes o ascendientes en 1º grado, el límite será el anterior elevado en 2,5 veces.

La **cuantía** de la prestación económica viene determinada por las siguientes reglas:

- 5.136,60 € año en 2015, con carácter general.
- Si hay varios beneficiarios en la unidad familiar,
 - por el segundo y restantes sólo se percibe el 70% por cada uno de ellos, pero el total se reparte por igual entre todos los beneficiarios.
- La pensión se reduce:
 - en el importe de las rentas que el beneficiario obtenga por otras fuentes, pero sólo en la parte que esos ingresos excedan del 35% de la cuantía de la PNC.
 - o, en caso de convivencia con otros familiares, en la medida en que las rentas de esa unidad familiar (beneficiarios y no beneficiarios) excedan del importe del límite de acumulación de recursos antes señalado que exista en dicha unidad.

No obstante, se garantiza que la cuantía de la pensión reconocida sea, como mínimo, del 25% del importe de la pensión que antes se señaló (5.136,60 € anuales), cuantía que se percibirá en todo caso.

Asimismo, se indica que esta pensión de invalidez no contributiva no impide el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, siempre que sean compatibles con el estado del inválido y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo; si bien, en estos casos, durante los cuatro años siguientes al inicio de la actividad, los ingresos que genere ésta más la cuantía de la pensión no podrán superar el importe del IPREM.

Finalmente, se señala que las personas que, cumpliendo los requisitos antes señalados, necesiten del concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tendrán derecho a un complemento equivalente al 50% del importe de la pensión que venimos indicando.

RESUMEN

INCAPACIDAD PERMANENTE	CUADRO-RESUMEN CÁLCULO DE LA BASE REGULADORA		
ENFERMEDAD COMÚN			
Edad	Menor 52 años * (1)(2)(3)	Entre 52 años y edad ordinaria de jubilación * (1)(2)(3)	Mayor de edad ordinaria de jubilación *(1)(2)
Alta o asimilada al alta y no alta * (4)	<p>Forma de cálculo en 2 operaciones:</p> <p>1. $\sum \frac{Bcot "n" \text{ meses cotiz}}{"n"*1,1666} = "N"$</p> <p>2. "N" x % años cotizados, según escala jubilación</p> <p>Siendo "n" el nº meses exigidos de período mínimo de cotización.</p>	<p>Forma de cálculo en 2 operaciones:</p> <p>1. $\sum \frac{Bcot 96 \text{ meses}}{112} = "N"$</p> <p>2. "N" x % años cotizados, según escala jubilación</p>	<p>1. $\sum \frac{Bcot 96 \text{ meses}}{112} = "N"$</p> <p>El importe de la pensión de Incapacidad Permanente resulta de aplicar a la cuantía anterior el 50% (equivalente a 15 años cotizados).</p>
<p>* (1) : Del conjunto de bases de cotización que se tengan en cuenta para el cálculo, no se actualizan las correspondientes a los 24 meses anteriores al mes previo al del hecho causante.</p> <p>* (2) : Cuando se provenga de una situación de incapacidad temporal causada antes de 1-01-2008, la base reguladora se calcula con arreglo a la normativa anterior, esto es, prescindiendo del paso nº 2 (sólo para menores de 65 años).</p> <p>* (3) : Para determinar el total de años cotizados se computarán los años o días que resten al trabajador para cumplir la edad ordinaria para acceder a la pensión de jubilación, con independencia que se realice una jornada de trabajo a tiempo completo o tiempo parcial.</p> <p>* (4) : En situación de NO ALTA, sólo se origina derecho a pensión de Incapacidad Permanente en los grados de Absoluta y Gran invalidez.</p>			
ACCIDENTE NO LABORAL			
Alta o asimilada al alta	$\sum \frac{B \text{ cot } 24 \text{ meses}}{28}$ <p>Elegidas por el interesado dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al HC</p>		<p>OPCIONAL , cuando no se acredita una cotización de 24 meses ininterrumpidos, si resulta más favorable para el trabajador</p> $\sum \frac{B \text{ cot mínima } 24 \text{ meses}}{28}$ <p>Inmediatamente anteriores al HC</p>
No alta * (4)	$\sum \frac{B \text{ cot } 96 \text{ meses}}{112}$ <p>No se aplica el porcentaje en función de los años cotizados ni se computa como cotizados los años que restan al trabajador para cumplir la edad ordinaria para acceder a la pensión de jubilación</p>		
ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL			
Alta o asimilada al alta	$\frac{\text{Salarios reales de los 12 meses anteriores a la fecha del AT o de la baja por EP}}{12}$		
<p>Enf. profesional: trabajadores inactivos en la fecha de la EP: se toman los salarios que, en la fecha del diagnóstico de la EP, perciban los trabajadores que se encuentran realizando una actividad laboral de la misma categoría y condiciones de trabajo que el interesado.</p>			

Fuente JA Panizo

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE LAS PENSIONES DE INCAPACIDAD.

- Analizar los principales aspectos de las siguientes variables:
- Tasas brutas de incapacidad permanente por regímenes
 - Edad media de entrada en incapacidad permanente
 - Altas de incapacidad permanente por edades y grados
 - Número de procesos de incapacidad por edad y grado

TASAS BRUTAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR REGÍMENES
(por cada 1000 trabajadores)

Año	RG y desempleo	RETA	Reg Agrario Cta Ajena	Reg Agrario Cta Propia	Carbón	MAR	Hogar	Total
1981	7,88	10,65	22,89	21,37	23,26		23,21	10,95
1982	11,41	10,62	31,72	23,37	36,06		27,91	14,51
1983	13,14	10,31	30,18	23,33	32,18		28,83	15,43
1984	11,72	8,31	24,11	21,43	29,07		25,73	13,34
1985	7,22	5,79	16,09	18,03	15,24		24,75	8,96
1986	6,23	5,71	16,71	19,65	17,99	15,83	19,33	8,29
1987	5,48	5,15	13,37	18,45	14,22	13,55	20,01	7,23
1988	5,19	5,11	12,31	20,62	16,89	14,54	22,06	7,01
1989	4,33	4,35	11,36	19,51	16,37	11,81	22,55	5,96
1990	4,36	5,06	12,14	23,77	23,61	12,18	28,99	6,29
1991	4,11	5,71	13,04	25,79	21,82	11,83	33,04	6,19
1992	4,74	6,42	13,73	25,28	23,69	12,59	31,24	6,67
1993	4,73	6,85	12,5	21,48	22,95	12,53	28,5	6,42
1994	4,41	7,72	13,48	19,07	20,29	12,41	27,52	6,13
1995	4,65	6,31	13,01	17,45	19,15	11,16	24,71	5,99
1996	5,27	5,74	13,56	16,44	19,34	10,92	22,58	6,32
1997	5,81	6,24	14,33	16,31	16,27	9,15	22,04	6,78
1998	4,71	5,21	11,99	15,02	9,49	9,54	16,36	5,53
1999	4,17	4,94	10,43	14,74	13,39	9,03	13,03	4,93
2000	3,76	4,66	9,04	13,71	10,91	9,52	11,21	4,43
2001	3,81	4,61	8,82	13,42	10,49	9,68	9,81	4,42
2002	3,68	4,49	8,72	12,41	10,96	9,22	8,45	4,24
2003	3,85	4,61	10,07	12,45	10,88	10,19	8,27	4,42
2004	3,67	4,53	9,63	12,24	10,33	8,48	7,93	4,22
2005	3,62	4,59	9,79	11,96	10,81	8,21	5,15	4,14
2006	4,15	5,03	10,59	12,56	12,85	9,78	4,74	4,64
2007	3,99	4,86	10,72	12,21	11,18	9,51	5,82	4,47
2008	3,86	5,43	11,19		8,11	10,11	5,31	4,36
2009	4,01	5,84	8,52		11,22	9,98	5,03	4,47
2010	3,73	5,8	7,64		11,74	10,09	4,33	4,19
2011	3,73	5,51	6,74		9,05	9,58	4,03	4,13
2012	3,94	5,35			9,54	8,77	1,98	4,13
2013	3,76	5,15			8,84	12,18		3,99

Capítulo 7 – La Protección por Incapacidad Permanente

Por Ley 18/2007 de 4 de julio, con efectos de 1-1- 2008 el REA cta. propia se integra en el RETA (Ley 18/2007 de 4 de julio).

Desde 1 de enero de 2012 el REA cuenta ajena se integra en el Régimen General .Ley 28/2011 de 22 de septiembre.

Durante 2012 se produce la integración progresiva del régimen Especial de Empleados de Hogar en el Régimen General Ley 27/2011 de 1 de agosto

Fuente: IEF al Pto de la Seguridad Social.

CAPITULO 8

LA PROTECCIÓN POR VEJEZ.

- 1.- Previsiones constitucionales y del ordenamiento jurídico.
- 2.- El concepto de jubilación como contingencia
- 3.- La jubilación como pensión del sistema de Seguridad Social.
- 4.- Las pensiones contributivas por causa de jubilación.
- 5.- Clases de pensiones diferentes a la ordinaria de jubilación.
- 6.- Excepciones a la Ley 27/2011 y a la Ley 5/2013.
- 7.- Ayudas previas a la jubilación ordinaria
- 8.- Adaptación de las pensiones de jubilación al factor de sostenibilidad.
- 9.- La pensión de jubilación no contributiva
- 10.- Aspectos cuantitativos de la pensión de jubilación. Tratamiento actuarial de los coeficientes a aplicar por jubilación anticipada respecto a una edad legal.

Los sistemas de seguridad social, al establecer las situaciones de necesidad objeto de protección, contemplan ante todo y fundamentalmente, aquéllas que vienen originadas por la desaparición o disminución de la capacidad de trabajar, ya sea como consecuencia de haber alcanzado una edad generalmente avanzada, ya por haber sufrido alguna lesión o enfermedad que le ha afectado sustancialmente a esa capacidad de trabajo.

Es evidente que la edad avanzada lleva consigo, cuando menos, una disminución de la capacidad de trabajo que en algún momento se convierte en imposibilidad de seguir trabajando, y que como consecuencia de ello se produce, correlativamente, la disminución o desaparición de las rentas que provenían de la realización de esas actividades; es decir, esa disminución o desaparición de rentas es la situación de necesidad originada por la contingencia derivada de la edad avanzada.

Para remediar o poner fin a esas situaciones, los sistemas de seguridad social reaccionan, generalmente, estableciendo las denominadas prestaciones económicas por razón de jubilación o simplemente pensiones de vejez o de jubilación, cuya finalidad última es mantener el nivel de ingresos que el sujeto tenía antes de que se produjera, para el sujeto afectado, esa contingencia.

1. PREVISIONES CONSTITUCIONALES Y DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO.

El Ordenamiento jurídico español considera que la edad avanzada, la vejez o la tercera edad, da lugar por sí misma a una situación que es merecedora de la protección pública.

En este sentido, el artículo 50 de la Constitución no sólo reconoce la posibilidad de esa protección sino que ordena a los poderes públicos garantizar, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Y no sólo debe extenderse esa protección a la garantía de la suficiencia económica, sino que la protección a esos ciudadanos debe comprender también los servicios sociales y de salud, de vivienda, cultura y ocio que sean adecuados para promover el bienestar de aquéllos.

Como ya ha quedado dicho, el artículo 50 de la Constitución entra dentro del contenido de los denominados principios económicos y sociales de la Constitución, que para su aplicación es necesario su desarrollo y materialización en leyes ordinarias.

Pues bien, la materialización y desarrollo de ese mandato constitucional, en lo que se refiere a la protección de la 3ª edad, se encuentra realizada a través del sistema de seguridad social, en el que se hallan establecidos tanto los derechos económicos que corresponden a los ciudadanos que han alcanzado una edad que generalmente se la denomina como de jubilación, como los servicios sanitarios y sociales a que los mismos tienen derecho.

En concreto, el Ordenamiento jurídico de seguridad social en que se encuentran regulados estos derechos está constituido fundamentalmente por el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, RD 1/1994, de 20 de junio, con las sucesivas modificaciones que se han introducido en el mismo desde 1994, siendo de destacar entre esas modificaciones:

- b) La Ley 26/1985, de 31 de julio, que amplió a 15 años el periodo mínimo de cotización exigido para acceder a la prestación.
- c) La Ley 24/1997 de 24 de julio, que supuso, fundamentalmente, la ampliación de 8 a 15 años del período de cotización que se toma para calcular la base reguladora de la pensión.
- d) La Ley 24/2001, de 27 de diciembre, que generalizó la posibilidad de la jubilación parcial.
- e) La Ley 35/2002, de 12 de julio, que ha supuesto la introducción de la jubilación flexible en el ordenamiento jurídico español y la generalización de la jubilación anticipada.
- f) La Ley 40/2007, que añade, entre otras, medidas incentivadoras a la prolongación de la actividad laboral por encima de la edad ordinaria de jubilación.
- g) La Ley 27/2011, de 1 de agosto, que viene a retrasar la edad de jubilación a los 67 años, y a ampliar a 25 años el periodo de cotización tomado para el cálculo de la base reguladora (ambas medidas, con una aplicación progresiva en el tiempo).
- h) El Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo.
- i) Ley 23/2013 de 23 de diciembre, reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social.
- j) Ley 1/2014 de 28 de febrero para la protección de los trabajadores a tiempo parcial y otras medidas urgentes en el orden económico y social. (procedente del RD-Ley 11/2013 de 2 de agosto)

Este Ordenamiento se completa con las normas de desarrollo reglamentario y, fundamentalmente, con las reguladoras de cada uno de los Regímenes para la regulación específica de las prestaciones en cada uno de ellos.

2. EL CONCEPTO DE JUBILACIÓN COMO CONTINGENCIA.

La jubilación como situación socioeconómica en que se pueden encontrar las personas, no se halla definida en la Ley General de Seguridad Social. El Estatuto de los Trabajadores, en su artículo 49.1.f), considera la jubilación como causa normal de extinción de la relación laboral, pero tampoco dice qué ha de entenderse por jubilación, sino que, a falta de otras precisiones, habrá que deducirlo de lo establecido en el sistema de seguridad social (que es el que tiene en su ordenamiento la institución de la jubilación).

Y es que en todo caso, más allá de una realidad social, se deduce que el concepto de jubilación está íntimamente ligado al mundo de las relaciones laborales y de los sistemas de protección de seguridad social. Es más, hasta hace relativamente poco (1992), en nuestro ordenamiento jurídico, quien no hubiera estado ligado al mundo laboral desempeñando una actividad profesional, y no percibiera una de las pensiones de carácter contributivo denominadas de jubilación, no tenía el estatus de jubilado, por más que su edad fuera superior a los 65 años.

Desde 1990, al establecerse una pensión no contributiva de jubilación, esa situación ha cambiado ligeramente, dado que puede haber pensionistas de jubilación no contributiva que no hayan tenido relación alguna con la actividad laboral, si bien han de cumplir con otro requisito que lo sustituye, el de la carencia de rentas suficientes.

En cualquier caso, como se ha señalado anteriormente, la protección que otorga el sistema de seguridad social responde a que los beneficiarios se encuentran en una situación de necesidad, producida por un hecho o situación concreto, la contingencia, denominada en este caso como “jubilación”.

La *jubilación*, desde esta perspectiva, es decir, como contingencia del sistema de seguridad social, la podemos definir como el hecho o situación que produce la situación de necesidad caracterizada por la desaparición de rentas derivadas del trabajo, o la imposibilidad de obtenerlas, por tener una edad avanzada, situándose dicha edad en torno a los 65 años.

Decimos en torno a los 65 años, porque ni existe, en general, una edad obligatoria para jubilarse, ni siempre la exigencia establecida para tener derecho a la pensión de jubilación, son los 65 años, aun cuando esa edad sea la habitual. Pero las excepciones y posibilidades de jubilarse antes de esa edad y con posterioridad a ella son tantas (las jubilaciones anticipadas; las jubilaciones parciales; las jubilaciones producidas por adelantos ficticios de la edad de 65 años, etc) que lo mejor, en este momento al menos, es referir esta edad en torno a los 65 años. En el momento actual dicha edad se fija en 67 años aunque su aplicación será progresiva en los años futuros.

La afirmación en esta descripción de que esa situación se caracteriza por la desaparición de las rentas derivadas del trabajo, no está afirmando que esa desaparición sea objetivamente impuesta a la voluntad del jubilado, sino que en muchas de las ocasiones esa desaparición de tales rentas es voluntaria, en el sentido de que es el trabajador el que decide poner fin a la actividad laboral.

Desde esa perspectiva, podemos decir, por tanto, que la contingencia, en la mayoría de los supuestos, tiene un carácter voluntario, en el sentido de que se deja a la voluntad del sujeto que la contingencia se produzca o no, y por tanto tenga lugar la situación de necesidad que da derecho a la protección.

En otras ocasiones, es cierto que se halla establecida una edad de jubilación forzosa por convenio, o para determinados colectivos, y en tal caso, la contingencia se produce imponiéndose a la voluntad del trabajador. En otras ocasiones esa imposición tiene un carácter indirecto, como sucede por ejemplo cuando se produce un despido improcedente de un trabajador mayor de 65 años, en cuyo caso, aun cuando el despido puede no solicitar la pensión de jubilación, lo más probable es que se vea abocado a solicitarla, por la imposibilidad material de encontrar un nuevo empleo o de ser readmitido por la empresa que lo ha despedido.

Por último se ha de señalar que la situación caracterizada por la desaparición de las rentas derivadas del trabajo, no siempre responde a una necesidad en sentido objetivo de estado de necesidad que impida al sujeto la propia subsistencia. Es más, en ocasiones incluso el jubilado puede disponer de otras rentas y de patrimonio, que le permitirían prescindir de la pensión de jubilación, porque no se da en él la situación de necesidad objetiva. Por tanto, la situación de necesidad es meramente teórica, es decir, se presume que existe desde el momento en que se dejan de percibir las rentas derivadas de la actividad laboral.

3. LA JUBILACIÓN COMO PENSIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

La prestación que el sistema de seguridad social otorga a quienes se encuentran en la situación de necesidad, real o presunta, originada por la contingencia de jubilación es la pensión de jubilación.

Como ha quedado señalado, la pensión de jubilación tiene una doble modalidad, la contributiva y la no contributiva:

- Siendo la primera la que corresponde a las personas que, en general, han desarrollado una actividad laboral y han cotizado los períodos suficientes para tener derecho a la pensión de jubilación.

- y la pensión no contributiva que corresponde a las personas que no han cotizado al sistema de seguridad social o lo han hecho de manera insuficiente.

A su vez la pensión de jubilación contributiva puede estar causada por el Régimen General o por otro Régimen de la Seguridad Social, según que la actividad laboral por la que se ha cotizado estuviera comprendida en uno u otros Regímenes.

Las diferencias fundamentales entre las pensiones por causa de jubilación, están entre las contributivas y las no contributivas, ya que esas diferencias están tanto en la cuantía de la prestación, como luego se verá, como en los requisitos para tener derecho a la misma.

Las diferencias entre las pensiones contributivas entre Regímenes, aun pudiendo ser importantes, no son sustantivas, ya que los procedimientos y requisitos exigidos para acceder al derecho son sustancialmente los mismos, con ligeras diferencias; y las diferencias en las cuantías provienen, en general, de que las bases de cotización suelen ser inferiores en alguno de los Regímenes, y de ahí proviene que el importe de la prestación, en términos de medias, también sean inferiores.

A continuación se analizará la pensión contributiva por jubilación del Régimen General, que es extensible al resto de las pensiones contributivas de los diferentes Regímenes, salvo excepciones que se irán señalando.

4. LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS POR CAUSA DE JUBILACIÓN.

4.1. Concepto y caracteres.

De conformidad con lo establecido en el artículo 160 LGSS, la pensión contributiva por causa de jubilación en el Régimen General se puede definir como la prestación económica, única y de carácter vitalicio que corresponde a quien habiendo alcanzado la edad establecida para tener derecho a esa prestación, cese o haya cesado en el trabajo por cuenta ajena.

Si le añadimos que el cese en el trabajo también sea por cuenta propia, la definición también será extensiva al resto de los Regímenes, especialmente para los que tienen modalidad por cuenta propia como son los del Mar, el Agrario, Autónomos y el de Empleados de Hogar, aunque alguno de éstos están integrados en el Régimen General como sistemas especiales.

La prestación de jubilación se dice que es única, porque no cabe más que una pensión de jubilación para cada beneficiario y por cada Régimen. Un mismo Régimen no puede reconocer a una misma persona dos pensiones de jubilación.

La única excepción que podría dar lugar a dos pensiones de jubilación en el sistema de seguridad social es que el interesado hubiera realizado una pluralidad de actividades de manera simultánea o sucesiva, que estuvieran encuadradas en dos Regímenes diferentes, y al llegar a la edad de jubilarse y cesar en el trabajo, en uno y otro Régimen reuniera todos y cada uno de los requisitos exigidos para tener derecho a las pensiones de uno y otro Régimen; ahora bien, eso no será lo habitual, sino que lo habitual será, a lo sumo, que la realización de esas actividades hubiera sido de manera sucesiva, y que en alguno de esos Regímenes no reúna los requisitos necesarios para causar pensión de jubilación, en cuyo caso el principio de pensión única lleva a que los períodos cotizados en uno y otro Régimen se acumulen a los efectos de causar una sola pensión en un solo de ellos, pero teniendo en cuenta los períodos cotizados en ambos Regímenes (es lo que se llama el cómputo recíproco de cotizaciones).

La pensión de jubilación es una prestación de carácter vitalicio porque una vez reconocida ya no se extinguirá hasta la muerte del causante, es decir, la del propio pensionista. Lo que sí puede suceder es la suspensión del derecho como consecuencia de la reanudación del trabajo remunerado; en tales casos se suspende la percepción de la pensión mientras el derecho se halle en suspenso. Desaparecida la causa de suspensión, se reanuda la percepción de las mensualidades a partir del momento del cese en la actividad laboral.

Esa suspensión, actualmente puede tener carácter total o puede ser también de carácter parcial, según que el trabajo a realizar y que da lugar a la suspensión sea un trabajo por jornada normal o por jornada reducida.

4.2. Requisitos para causar la pensión de jubilación.

Para que se pueda reconocer la prestación por causa de jubilación, es preciso que concurren determinados requisitos enumerados en el artículo 160 y 161 de la LGSS, a los que habrá que añadir los establecidos con carácter general en el artículo 124 de la misma Ley.

De conformidad con dichos artículos los requisitos necesarios para causar el derecho son:

4.2.1. Hecho causante.

El primer requisito que se precisa para poder causar la prestación es que se produzca la contingencia que da lugar a la situación de necesidad, contingencia que se produce por la realización o el devenir del hecho causante.

El hecho causante en la pensión de jubilación es, con carácter ordinario, el día del cese de la actividad laboral, que es la que produce la pérdida de las rentas derivadas de dicha actividad.

Sin embargo, como es posible acceder a la jubilación desde la situación de alta o asimilada sin cotización y desde la situación de no alta (Real Decreto 1647/1997), los hechos causantes en tales casos son el día de la solicitud de la pensión, excepto en los siguientes supuestos:

- a) Si se procede de excedencia forzosa por nombramiento de cargo, en cuyo caso es el día del cese en el cargo, y
- b) Si se procede de trabajador desplazado al extranjero, el día del cese en el trabajo.

4.2.2. Haber cumplido una determinada edad (67 años).

Es un requisito esencial para acceder al derecho a la pensión de jubilación. Pero la edad es un requisito, no una obligación. La edad legal durante muchos años ha sido 65 años y actualmente ha pasado a ser 67 años con una aplicación progresiva en los años próximos.

En todo caso, existen excepciones a este requisito, algunas de ellas de reciente implantación, como la de poder jubilarse de manera anticipada, a partir de los 61 años de edad; a partir de los 60 en el caso de los que estaban en alta el 1 de enero de 1967; o incluso con edad inferior a los 60, como sucede en los supuestos de anticipación de la edad de jubilación que luego se analizarán.

Excepciones, sin embargo, que no se pueden admitir para los que accedan desde la situación de no alta.

NOTA: La nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, contempla sin embargo en su articulado, como nuevo requisito para acceder a la pensión de jubilación, el haber cumplido 67 años de edad, o 65 años cuando se acrediten 38 años y 6 meses de cotización.

Ahora bien, tanto esas edades como ese periodo de cotización se aplicarán, de manera gradual, en un periodo transitorio comprendido entre 2013 (fecha de entrada en vigor de la norma) y 2027:

- 2013: 65 años y 1 mes, o 65 años cuando se acrediten cotizados 35 años y 3 meses ó +.
- 2014: 65 años y 2 “ , o 65 años “ “ “ “ 35 años y 6 meses ó +.
- 2015: 65 años y 3 “ , o 65 años “ “ “ “ 35 años y 9 meses ó +.
- 2016: 65 años y 4 “ , o 65 años “ “ “ “ 36 años ó +.
-
- 2026: 66 años y 10 “ , o 65 años “ “ “ “ 38 años y 3 meses ó +.
- A partir 2027: 67 años, o 65 años “ “ “ “ 38 años y 6 meses ó +.

4.2.3. Estar afiliado, en alta o alta asimilada en la Seguridad Social.

Estar afiliado y en alta, es decir, estar cotizando al sistema de seguridad social, es uno de los requisitos generales establecidos para todas las prestaciones, si bien se considera que ese requisito se cumple cuando, aun no estando cotizando, se encuentra en una de las situaciones asimiladas al alta sin obligación de cotizar.

Las situaciones asimiladas al alta a estos efectos son, según el artículo 125 LGSS:

- La situación de desempleo total, durante la que se perciba la prestación o el subsidio, y una vez agotado la de paro involuntario si se mantiene la inscripción en la oficina de empleo.
- El período de vacaciones retribuidas, no disfrutadas, anteriores a la finalización del contrato (con cotización).

- Traslado por la empresa fuera del territorio nacional.
- Convenio especial con la Seguridad social.
- La excedencia forzosa.
- El período de excedencia por cuidado de hijo, tanto lo sea por naturaleza, como por adopción, o en los supuestos de acogimiento familiar, tanto permanente como preadoptivo, sin perjuicio de la consideración de los dos primeros años de excedencia como período cotizado a efectos de las prestaciones de Seguridad Social (salvo las de incapacidad temporal).
- El período de excedencia para atender al cuidado 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 no desempeñe una actividad retribuida.
- Los períodos de inactividad entre trabajos de temporada.
- Los períodos de prisión sufridos como consecuencia de los supuestos contemplados en la Ley 46/1977, de Amnistía, en los términos regulados en la Ley 18/1984, de 8 de junio.
- Los períodos de percepción de la ayuda equivalente a jubilación anticipada.
- La situación de incapacidad temporal que subsista, una vez extinguido el contrato.
- La prórroga de efectos de la incapacidad temporal.
- La situación de maternidad o paternidad que subsista una vez extinguido el contrato de trabajo.
- En el caso de los artistas, los días que se consideren cotizados dentro de cada año natural en aplicación de las reglas contenidas en el Art. 9 del RD. 2621/1986, de 24 de diciembre, y que no se correspondan con los de prestación de servicios (también servirán para completar el período mínimo de cotización exigido, para la determinación del porcentaje y para el cálculo de la base reguladora).

Desde la Ley 26/1985, también se puede acceder a la pensión de jubilación desde la situación de no alta si se reúnen el resto de los requisitos y algún otro adicional, relativo al del período de carencia.

4.2.4. Periodo de carencia.

Tener cubierto un período mínimo de 15 años de cotización, 2 de los cuales han de estar dentro de los 15 inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho a la pensión (el día del cese en el trabajo o el día de la solicitud de la pensión).

En los supuestos 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 quince años anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotizar.

A los efectos de hallar el período de carencia para los supuestos de jubilaciones ordinarias y en alta, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a) No se computan los denominados "días cuota", es decir los días teóricos de cotización que correspondían, antes de la ley 40/2007, a las pagas extraordinarias de julio y diciembre, que se perciben según convenio. Los días cuota, antes de dicha Ley, servían tanto para cómputo de períodos generales como especiales. Pero no para determinar el porcentaje de la pensión. Pues bien, la ley 40/2007 ha suprimido el cómputo de dichos días para determinar el período de carencia.
- b) Se puede aplicar el cómputo recíproco de cotizaciones hechas a otros Regímenes, siempre que no se superpongan en el tiempo (coincidan en el tiempo) o se utilicen para solicitar pensión en el otro Régimen.
- c) También se pueden utilizar las cotizaciones al SOVI y al antiguo Retiro Obrero, en este último supuesto un mínimo de 1800 días.

En el caso de trabajadores a tiempo parcial se computarán las cotizaciones efectuadas en función de las horas trabajadas, tanto ordinarias como complementarias, calculando los días teóricos de cotización, según las siguientes reglas:

- El número de horas trabajadas se divide por 5, equivalente diario del cómputo de 1826 horas anuales.
- Al número de días teóricos de cotización obtenidos, se aplicará el coeficiente multiplicador de 1,5, y su resultado será el número de días que se considerarán acreditados para determinar:
 - Los períodos mínimos de cotización (la fracción de día, en su caso, se asimilará a día completo) y
 - El número de años cotizados a efectos de fijar el porcentaje aplicable a la base reguladora de la pensión. La fracción de año se computará como un año completo.

4.2.5. Cuantía de la pensión ordinaria de jubilación.

La cuantía de la pensión de jubilación viene determinada por la combinación de dos elementos: la base reguladora derivada de las cotizaciones efectuadas, y el porcentaje a aplicar a esa base y determinado por los años cotizados al sistema.

- La base reguladora.

La base reguladora de la pensión de jubilación (art 162 LGSS) en su modalidad contributiva será el cociente que resulta de dividir por 350 las bases de cotización de 300 meses, inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante (HC),

Las bases de cotización de las 24 últimas mensualidades anteriores al mes previo al del HC, se toman por sus valores nominales; el resto, hacia atrás, se actualizan en función de la evolución que haya experimentado el índice de precios al consumo desde el mes a que aquellas correspondan, hasta el mes 25º anterior al mes previo al del hecho causante.

Pero como en ese período tomado en consideración para el cálculo, pudieran existir períodos de no alta o en los que no existiese obligación de cotizar, en esos casos esas lagunas se integrarán con las cotizaciones que correspondan a la base mínima de cotización, para mayores de 18 años, vigente en cada momento para el Régimen General.

NOTA: La nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, contempla, a efectos de integración de lagunas, las mismas modificaciones señaladas en el tema anterior respecto de la pensión de Incapacidad Permanente.

Cuando se haya cotizado en régimen de pluriactividad, es decir, por dos actividades que dan lugar a inclusión en Regímenes diferentes de la Seguridad Social, y esas cotizaciones no se puedan utilizar para causar pensión en el otro Régimen, se podrán acumular hasta el límite máximo de la base máxima de cotización, en cada momento, para calcular el importe de la base reguladora (pero siempre que la pluriactividad se acredite al menos en los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante).

Como además recientemente, se ha introducido que los mayores de 65 años que sigan trabajando y tengan acreditados más de 35 años de cotización estarán exonerados de cotizar, se hace necesario establecer reglas para hallar las bases reguladoras para esos supuestos. Las reglas para determinar las bases de esos períodos son las siguientes:

- a) Se tomará la base por la que se viniera cotizando en el año inmediatamente anterior al momento en que se inicie la exoneración de cotizar, salvo que fuera superior a la media mensual, incrementada en el IPC más 2 puntos porcentuales.
- b) Si las declaradas fueran superiores, se tomará la media mensual actualizada por el IPC e incrementada en 2 puntos porcentuales.

NOTA: La nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, contempla sin embargo en su articulado que la base reguladora de la pensión de jubilación, en su modalidad contributiva, será el cociente que resulte de dividir por 350, las bases de cotización del beneficiario durante los 300 meses inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante.

Ahora bien, al igual que ocurría con las edades y periodos de cotización de acceso a la prestación, esta modificación de la base reguladora se aplicará de manera gradual, en este caso en el periodo comprendido entre 2013 (fecha de entrada en vigor de la norma) y 2022, de la siguiente manera (y con excepciones):

- 2013: 192/224.
- 2014: 204/238.
- 2015: 216/252.
- 2016: 228/266.
- 2017: 240/280.
-
- 2021: 288/336.
- 2022: 300/350.

Salvo en los supuestos en los que el trabajador haya perdido su empleo por causa no imputable a su voluntad, y a partir de los 55 años y al menos durante 24 meses, sus bases de cotización se hayan reducido respecto de las acreditadas con anterioridad a la extinción de su relación laboral; en tal caso:

- ya desde el 1 de enero de 2013 y hasta el 1 de enero de 2016, la base reguladora será el resultado de dividir por 280 las bases de cotización de los 240 meses anteriores al mes previo al del hecho causante (que es la que se aplicará al resto de trabajadores durante 2017), siempre que le resulte más favorable que la que le hubiera correspondido según la relación antes detallada.

- y desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2021, la base reguladora que le corresponderá será de 300/350 (la de aplicación para el resto de trabajadores a partir de 2022), siempre que le resulte más favorable que la que le hubiera correspondido según la relación antes detallada.

$$\frac{\sum_{25}^{276} B_c \frac{I_c}{I_{25}} + \sum_1^{24} B_c}{350}$$

El porcentaje a aplicar a la base reguladora.

El porcentaje que se aplicará a la base reguladora se determina conforme a una escala fijada a su vez en función de los años de cotización acreditados:

- el 50% para los primeros 15 años cotizados;
- por cada uno de los 10 años siguientes cotizados se va incrementando un 3%;
- y por los 10 restantes se incrementa en un 2% cada año, hasta llegar al 100% con 35 años de cotización acreditados.

A efectos del cómputo de esos años cotizados, para aquellos trabajadores con cotizaciones anteriores al 1 de enero de 1967, se les otorga una bonificación en forma de años extra cotizados en función de la edad que tuvieran en dicha fecha, conforme a una escala (a modo de ejemplo, 2 años y 21 días si el 1-1-1967 tenía 23 años, 1 año y 136 días con 22 años, ó 250 días con 21 años).

El porcentaje resultante puede incrementarse en un 2% adicional, una vez alcanzado el 100% en los supuestos de los mayores de 65 años que continúen trabajando si ya han superado los 35 de cotización; incremento que será del 3% adicional a partir del momento en que además de rebasar los 65 años de edad se acrediten 40 años o más de cotización.

- El importe de la pensión resultante de aplicar el % que corresponda no puede rebasar el límite máximo establecido anualmente para las pensiones públicas, pero establece a su vez una excepción: y es que en el caso de % superiores a 100% por cotizaciones más allá de los 65 años, a los que antes hacíamos alusión, la pensión total (o en su caso, el complemento sumado a la pensión) pueden rebasar aquel límite pero sin rebasar el límite de la base máxima de cotización de cada año.

Por último, cabe señalar que el % aplicado según esas reglas podrá reducirse en los supuestos de jubilaciones anticipadas, como luego se analizará.

NOTA: La nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, contempla sin embargo en su articulado, como nuevos porcentajes a aplicar sobre la base reguladora, a efectos del cálculo de la pensión:

1º. Por los primeros 15 años cotizados: el 50 %.

2º. A partir del año decimosexto, por cada mes adicional de cotización, comprendidos entre los meses 1 y 248, se añadirá el 0,19 %, y por los que rebasen el mes 248, se añadirá el 0,18 %, sin que el porcentaje aplicable a la base reguladora supere el 100 %.

Lo que en la práctica supone alcanzar el 100% de la prestación con 37 años cotizados.

Ahora bien, al igual que con las edades y periodos de cotización de acceso a la prestación, y con la base reguladora, esta modificación de los porcentajes se aplicará de manera gradual, en este caso en el periodo comprendido entre 2013 (fecha de entrada en vigor de la norma) y 2027, de la siguiente manera:

- *2013-2019: 0,21% por cada mes entre los meses 1 y 163, y 0,19% por los 83 meses siguientes.*
- *2020-2022: 0,21% por cada mes entre los meses 1 y 106, y 0,19% por los 146 meses siguientes.*
- *2023-2026: 0,21% por cada mes entre los meses 1 y 49, y 0,19% por los 209 meses siguientes.*
- *2027 en adelante: como antes expusimos.*

Por otro lado, también la nueva Ley prevé distintos porcentajes adicionales a los existentes para aquellos trabajadores que prolongan su actividad más allá de los 65 años (o de la edad que corresponda según las modificaciones operadas por la norma), y cuya cuantía estará en función de los años de cotización acreditados en esa edad:

- *Hasta 25 años cotizados, el 2%.*
- *Entre 25 y 37 años cotizados, el 2'75%.*
- *A partir de 37 años cotizados, el 4%.*

4.2.6. Los efectos económicos de la pensión reconocida y causas de suspensión o extinción.

a) Los efectos económicos.

El reconocimiento de la pensión de jubilación se hará con efectos del día siguiente al del cese en el trabajo, en el supuesto de que la solicitud de la pensión se hubiera presentado dentro de los 3 meses inmediatamente posteriores a dicho cese o con anterioridad al mismo.

En los supuestos en que el hecho causante es distinto al del cese en la actividad laboral, los efectos económicos se producirán con una retroactividad de 3 meses desde la presentación de la solicitud.

b) Suspensión y extinción.

El percibo de la pensión de jubilación no se extingue más que con la muerte del beneficiario, pero ello no obsta a la posibilidad de suspensión del percibo de la misma en los supuestos en que se realice una actividad laboral que resulta incompatible con el percibo de la pensión de jubilación.

Pero además, tras las recientes reformas introducidas en la Ley General de la Seguridad Social, es posible compatibilizar el percibo parcial de la pensión con la realización también parcial de una actividad laboral.

5.- CLASES DE PENSIONES DIFERENTES A LA ORDINARIA DE JUBILACIÓN.

En los apartados anteriores se ha analizado la pensión ordinaria de jubilación, caracterizada por el cese completo de la actividad laboral siendo mayor de 65 años. Sin embargo existen supuestos en los que es posible acceder a la pensión de jubilación antes de los 65 años; jubilarse parcialmente y seguir trabajando

también parcialmente; y seguir trabajando después de los 65 años cuando se han superado los 35 años de cotización acreditada.

Hasta hace relativamente poco, las posibilidades de jubilación con menos de 65 años de edad eran muy escasas, no sólo porque los supuestos eran menores que los que ahora existen, sino también porque en esos supuestos los que podían beneficiarse eran también muy limitados y los requisitos para acceder a esas jubilaciones eran más restrictivos que lo son ahora.

En los últimos años se ha dado un giro radical a la política de jubilaciones anticipadas y las jubilaciones flexibles, con lo que se ha facilitado, prácticamente a toda la población mayor de 61 años, la posibilidad de acogerse a los supuestos tanto de jubilaciones anticipadas como de jubilaciones flexibles.

Ese cambio se ha manifestado también en lo que se refiere a dos de las características que habían sido rígidamente preservadas en el sistema de seguridad social, como eran: el de que una vez causada la pensión de jubilación el importe reconocido era inmodificable, de tal suerte que si se suspendía el pago de la pensión por reiniciar una actividad laboral, por la que necesariamente había que cotizar, las cotizaciones que se hicieran en esos nuevos períodos no afectaban en absoluto a la pensión cuando se levantara la suspensión; y la imposibilidad de sobrepasar el 100% el porcentaje a aplicar a la base reguladora. Como consecuencia de las últimas reformas, operadas por la Ley 35/2003 y la posterior ley 40/2007, de 4 de diciembre, se adoptan tres medidas fundamentales al respecto y en sentido contrario a lo establecido con anterioridad:

- De un lado, las cotizaciones efectuadas después de causar la pensión de jubilación, pueden servir para modificar el porcentaje y las bases que se hubieran aplicado para determinar la cuantía de la misma.
- En segundo lugar, por los períodos de actividad laboral realizados por los mayores de 65 años, una vez que tengan acreditados los 35 años de cotización, no estarán sujetos a cotización.
- No obstante, los períodos de actividad exentos de cotización por ser mayor de 65 años, sí que servirán para incrementar el porcentaje del 100% que corresponde a los 35 años de cotización, en un 2%, o en su caso un 3%, adicional por cada año nuevo de actividad (como ya comprobamos en el punto 4.2.2).

Todas estas medidas obedecen efectivamente a las nuevas directrices en la política de saneamiento de las finanzas de la seguridad social, incentivando de manera voluntaria la actividad laboral con beneficios incluso para los importes de la futura pensión (o de la pensión cuyo percibo se halle suspendido).

Las medidas, sin embargo también pueden tener un efecto negativo o ser muy poco efectivas como política de empleo, porque o bien los puestos ocupados por los mayores de 65 años pueden reducir las posibilidades de los jóvenes para trabajar, o bien el mercado rechaza a los mayores de 65.

Los diferentes supuestos después de las reformas mencionadas son:

- Jubilación anticipada por anticipo de la edad de jubilación.
- Jubilación anticipada de minusválidos con grado de minusvalía del 65% o más.
- Jubilación anticipada por estar en alta el 1 de enero de 1967.
- Jubilación anticipada ordinaria.
- Jubilación flexible
- Jubilación parcial.
- Jubilación especial a los 64 años.

A continuación se van a analizar brevemente cada uno de estos supuestos.

5.1. Jubilación anticipada por anticipo de la edad de jubilación (por grupo o actividad profesional).

El sistema de seguridad social considera que el ejercicio de algunas actividades revisten especial peligrosidad y en función de ello, las edades de jubilación no deben ser las habituales (65 años), sino una edad más joven, bajo el supuesto de que el deterioro físico de quien realiza esa actividad es mayor, o de que con cierta edad esas actividades ya no se pueden realizar.

Sin embargo, no se establece una edad determinada para poder jubilarse en cada categoría sino que se establecen determinados coeficientes reductores, que aplicados al número de años que se tienen acreditados

en cada categoría, y restado el resultado de la edad de 65, dan la “edad teórica” en la que se pueden jubilar los que han desarrollado esas categorías profesionales.

El total de años reducidos por virtud del coeficiente se consideran, además, como cotizados a efectos exclusivamente de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora de la pensión.

Entre esas actividades se encuentran las de ciertas categorías del Régimen del Mar y casi todas las del Régimen de la Minería del Carbón, los acogidos al Estatuto Minero del Régimen General, profesionales de vuelo, ferroviarios, profesionales taurinos, artistas, y bomberos de las administraciones públicas (también gozan de este beneficio los minusválidos con minusvalía superior a determinado grado, como veremos en el apartado siguiente, aun cuando no considerados como grupo profesional sino como colectivo, con independencia de su profesión o empleo y del Régimen al que pertenezcan).

En el Régimen general esa reducción nunca podrá dar lugar a una edad de jubilación inferior a los 52 años.

Recientemente, el Real Decreto 1698/2011, de 18 de noviembre, ha dado cumplimiento a las previsiones normativas que sobre la materia disponían la necesidad de configurar un procedimiento general para establecer coeficientes reductores y anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.

Dicho procedimiento exige la realización previa de estudios sobre siniestralidad en el sector, penosidad (en la que se tendrá en cuenta la turnicidad, el trabajo nocturno y el sometimiento a ritmos de producción), la peligrosidad y toxicidad de las condiciones del trabajo, su incidencia en los procesos de incapacidad laboral que genera en los trabajadores, y los requerimientos físicos exigidos para el desarrollo de la actividad.

Por todo ello, cuando de los estudios llevados a cabo en un colectivo o sector laboral se desprenda que, o bien existen excepcionales índices de penosidad, toxicidad, peligrosidad o insalubridad y, asimismo, acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad en el desarrollo de su actividad, o bien que los requerimientos psicofísicos que se exigen para el ingreso en el colectivo y el desarrollo de la actividad no pueden hacerse a partir de unas determinadas edades, se entenderán cumplidos los requerimientos exigidos para la reducción de la edad de acceso a la jubilación.

Este procedimiento se aplicará, en todo caso, a nuevos colectivos, sectores o actividades, en las escalas, categorías o especialidades correspondientes, que actualmente no tienen reducción de la edad de jubilación, pero no afectará a los trabajadores que ya la tengan, como lo colectivos antes citados (mineros, personal de vuelo, bomberos, etc.), si bien estos colectivos también podrán solicitar la modificación de sus coeficientes reductores, a través del procedimiento general establecido en el real decreto.

5.2. Jubilación anticipada de minusválidos con grado de minusvalía del 65% o más.

En el supuesto de que el trabajador presente una discapacidad igual o superior al 65%, la edad de jubilación puede ser reducida en el resultado de aplicar:

- 0,25% al tiempo realmente trabajado con grado de minusvalía del 65%, descontados los días de ausencia en el trabajo (excepto IT, maternidad y días de vacaciones reglamentarias o por convenio)
- 0,50% al tiempo realmente trabajado con grado de minusvalía del 65%, si además necesita del auxilio de 3ª persona para funciones esenciales de la vida

De manera que ese periodo que se reduzca la edad de acceso a la jubilación, se computará como cotizado a efectos de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora.

A partir del 1-1-2010, la edad mínima de jubilación también puede ser reducida en el caso de personas con un grado de discapacidad igual o superior al 45 %, siempre que se trate de discapacidades debidas a una serie de enfermedades reglamentariamente determinadas, en los que concurren evidencias de menor esperanza de vida de esas personas. En estos supuestos, se requiere tener, al menos, 58 años de edad real, encontrarse en alta o en situación asimilada a la de alta en la fecha del hecho causante, y haber trabajado un tiempo efectivo, bajo estas circunstancias de discapacidad, equivalente al menos al período mínimo de cotización exigido para acceder a la pensión de jubilación.

En estos supuestos, el período de tiempo en que resulte reducida la edad de jubilación del trabajador (igual al que le falta para el cumplimiento de los 65 años, con un máximo de 7), se computará como cotizado al efecto de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora para calcular el importe de la pensión.

NOTA: La nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, contempla que, partir del 1 de enero de 2013, la edad mínima de jubilación de estas personas afectadas por una discapacidad superior al 45% será de 56 años en vez de 58 años.

5.3.-Jubilación anticipada por estar en alta el 1 de enero de 1967.

Es otro de los supuestos de jubilación anticipada, a partir de los 60 años, pero en este caso con reducción del importe de la cuantía que le correspondería de tener 65 años de edad.

Se trata de una situación transitoria ya que sólo pueden acogerse a esa medida los trabajadores que hubieran estado en alta el 1 de enero de 1967, en Regímenes o Mutualidades que tuvieran establecida esa posibilidad en el Mutualismo Laboral. Es por eso por lo que se suele decir que es el beneficio del mutualismo.

Pero quien se acoge a ese beneficio se le reduce el porcentaje que le correspondería de jubilarse con 65 años de edad, 8 puntos porcentuales por cada año que le falten para alcanzar la edad de 65 años. Recientemente, sin embargo, se ha disminuido el porcentaje anual de reducción *para quienes habiendo cesado en la actividad laboral por causa no imputable al mismo (cese involuntario)*, tengan acreditados 30 o más años de cotización, según la siguiente escala:

- Entre 30 y 34 años de cotización	7,5%
- Entre 35 y 37 " "	7%
- Entre 38 y 39 " "	6,5%
- Con 40 y más años "	6%

Ejemplo:

- b) Un trabajador con 60 años, que cotizó al Mutualismo con anterioridad a 1-1-1967, y reúne 34 años de cotización, cesa *voluntariamente* en su trabajo para acceder a la pensión de jubilación.
- c) Si tuviera 65 años de edad le correspondería un 98% de la base reguladora. Ahora bien, al jubilarse con 60 años, como le faltan 5 para alcanzar los 65 años, se le reduce el porcentaje $8 \times 5 \text{ años} = 40\%$.
- d) $98\% (-) 40\% \times 98\% = 58,8\%$., que será el porcentaje a aplicar a la base reguladora, para determinar el importe de la pensión.

Después de las reformas de la Ley 35/2002, el jubilado anticipadamente se puede beneficiar de la posibilidad de reanudar la actividad laboral y que las cotizaciones que realice por esa reanudación (o los períodos exentos de cotización por ser mayor de 65), sirvan para modificar el porcentaje reducido que sirvió en su momento para determinar el importe de la pensión.

Este beneficio se aplica tanto para la jubilación parcial (al acceder a la pensión) como para la jubilación flexible (una vez causada) a tiempo parcial o a tiempo completo. En ningún caso podrán modificar la base reguladora de la pensión.

5.4.-Jubilación anticipada ordinaria o de los no mutualistas.

Es una modalidad de jubilación establecida por la ley 35/2002, por la que se permite a cualquier afiliado a alguno de los Regímenes de la Seguridad Social a jubilarse a partir de los 61 años de edad, siempre que:

- su relación laboral se extinga por *causa no imputable a la libre voluntad del trabajador* (cese involuntario)
- tenga cotizados al menos 30 años, y que dos de esos años se encuentren dentro de los 15 inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante.
- y se encuentre inscrito en la oficina de empleo durante, al menos, un plazo de 6 meses anteriores a la solicitud de la prestación.

El requisito de la edad ha de ser 61 años reales, sin que se puedan aplicar a estos efectos los coeficientes reductores por actividades peligrosas; lo mismo sucede con los 30 años de cotización que son de días naturales (sin que se puedan aplicar los días cuota).

La pensión se verá también reducida, como en el caso anterior, en función de los años cotizados, según la siguiente escala:

- entre 30 y 34 años de cotización 7,5%.
- entre 35 y 37 años de cotización 7%.
- entre 38 y 39 " " 6,5%.
- con 40 y más años " " 6%.

También en este caso, el jubilado anticipadamente se puede beneficiar de la jubilación parcial, de la flexible y de la posibilidad de reanudar la actividad laboral y de la exención en su caso de la obligación de cotizar a los 65 años; las cotizaciones que realice por esa actividad parcial o total o los períodos exentos de cotización por ser mayor de 65, podrán servir para modificar el porcentaje reducido que sirvieron en su momento para determinar el importe o cuantía de la pensión. Nunca modificarán la base reguladora de la pensión.

NOTA: La Ley 27/2011, de 1 de agosto, contemplaba numerosas modificaciones en relación con la jubilación anticipada, que han sido nuevamente modificadas por el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, por lo que a partir de la entrada en vigor de esta última norma:

- *Quienes tuvieran la condición de mutualista el 1 de enero de 1967, se les respeta la posibilidad de causar el derecho a la pensión de jubilación a partir de los 60 años, si bien la cuantía de la pensión se reducirá invariablemente en un 8% por cada año o fracción de año que, en el momento del hecho causante, le falte al trabajador para cumplir la edad de 65 años.*

- *Sin embargo, para los no mutualistas antes del 1 de enero de 1967, se varía notablemente su vía de acceso a la jubilación anticipada, por cuanto se establecen dos modalidades (nueva redacción del art.161.bis.2):*

- *La derivada del cese en el trabajo por causa no imputable a la libre voluntad del trabajador, muy similar a la ya existente, y que requiere igualmente:*

- i. *Tener cumplida una edad que sea inferior en 4 años, como máximo, a la edad de jubilación fijada en cada año según lo que señalábamos en el apartado sobre la edad de acceso a la prestación.*
- ii. *Encontrarse inscritos en las oficinas de empleo como demandantes de empleo durante un plazo de, al menos, 6 meses inmediatamente anteriores a la solicitud de la jubilación*
- iii. *Acreditar un período mínimo de cotización efectiva de 33 años, sin que, a tales efectos, se tenga en cuenta la parte proporcional por pagas extraordinarias.*
- iv. *Que el cese en el trabajo se haya producido como consecuencia de una situación de reestructuración empresarial que impida la continuidad de la relación laboral.*

En estos casos, la pensión será objeto de reducción mediante la aplicación, por cada trimestre o fracción de trimestre que, en el momento del hecho causante, le falte al trabajador para cumplir la edad legal de jubilación que en cada caso resulte, de un coeficiente del:

- ✓ *1,875 % por trimestre para trabajadores con menos de 38 años y 6 meses cotizados,*
- ✓ *1,750 % por trimestre para trabajadores con un periodo de cotización igual o superior a 38 años y 6 meses, e inferior a 41 años y 6 meses.*
- ✓ *1,625% por trimestre para trabajadores con un periodo de cotización igual o superior a 41 años y 6 meses, e inferior a 44 años y 6 meses.*
- ✓ *1,500 % por trimestre para trabajadores con un periodo de cotización igual o superior a 44 años y 6 meses.*

- *La derivada del cese voluntario en el trabajo, que requiere:*

- i. *Tener cumplida una edad que sea inferior en 2 años, como máximo, a la edad de jubilación fijada en cada año según lo que señalábamos en el apartado sobre la edad de acceso a la prestación.*
- ii. *Acreditar un período mínimo de cotización efectiva de 35 años, sin que, a tales efectos, se tenga en cuenta la parte proporcional por pagas extraordinarias.*
- iii. *Una vez acreditados los requisitos de dicha modalidad de jubilación, el importe de la pensión ha de resultar superior a la cuantía de la pensión mínima que correspondería al interesado por su situación familiar al cumplimiento de los 65 años. En caso contrario, no se podrá acceder a esta fórmula de jubilación anticipada.*

En estos casos, la pensión será objeto de reducción mediante la aplicación, por cada trimestre o fracción de trimestre que, en el momento del hecho causante, le falte al trabajador para cumplir la edad legal de jubilación que en cada caso resulte, de un coeficiente del:

- ✓ *2 % por trimestre para trabajadores con menos de 38 años y 6 meses cotizados,*
- ✓ *1,875 % por trimestre para trabajadores con un periodo de cotización igual o superior a 38 años y 6 meses, e inferior a 41 años y 6 meses.*
- ✓ *1,750% por trimestre para trabajadores con un periodo de cotización igual o superior a 41 años y 6 meses, e inferior a 44 años y 6 meses.*
- ✓ *1,625 % por trimestre para trabajadores con un periodo de cotización igual o superior a 44 años y 6 meses.*

Tanto en la derivada de cese voluntario como en la de cese involuntario en el trabajo, una vez aplicado el coeficiente reductor sobre el importe resultante de aplicar a la base reguladora de la pensión el porcentaje que corresponda por meses de cotización, la cuantía obtenida no podrá ser superior a la cifra resultante de reducir el tope máximo de pensión en un 0,50% por cada trimestre o fracción de trimestre de anticipación.

5.5. Jubilación flexible.

A través de esta modalidad, las últimas reformas legislativas permiten que una vez causada la pensión de jubilación, ya sea ordinaria ya la anticipada, el pensionista pueda compatibilizar la realización de una actividad laboral, entre el 25% y el 85% de una jornada habitual en la empresa o sector, y el percibo parcial de la pensión de jubilación reconocida, reducida en un porcentaje inversamente proporcional al de la jornada realizada.

Una vez se produzca el cese definitivo de la actividad laboral reducida, se volverá a recalcular la base reguladora y el porcentaje, en función de las cotizaciones realizadas durante la jubilación flexible. Por ello los períodos cotizados y las bases de cotización pueden servir para modificar las bases y los porcentajes que en su momento se aplicaron para calcular la cuantía de la pensión flexible (salvo que el recálculo de la base reguladora sea perjudicial para el interesado).

No obstante, si la pensión causada lo era por jubilación anticipada y se reanuda la actividad laboral acogiendo a la jubilación flexible, pero con suspensión total de la pensión por no ser el trabajo a tiempo parcial, las cotizaciones devengadas podrán servir para modificar el porcentaje y eliminar el coeficiente reductor pero no modificarán la base reguladora.

5.6. Jubilación parcial (con o sin contrato de relevo.

Es un supuesto de jubilación que ya existía desde hace tiempo como instrumento de incentivación de la contratación laboral. Para poder acceder a las dos modalidades que contempla, el beneficiario ha de reunir los requisitos generales para causar derecho a pensión de jubilación (excepto el de edad en la primera modalidad). Estas dos modalidades han sufrido diversas modificaciones tras la aprobación de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, y el Real Decreto-ley 5/2013, de manera que actualmente quedan configuradas como sigue:

- a) La posibilidad de que un trabajador en activo sin alcanzar la edad de jubilación, pero mayor de la edad que la norma disponga, con 33 años cotizados y 6 de antigüedad en su empresa, pueda reducir su jornada laboral, entre un 25% y un 50%, y solicitar simultáneamente la jubilación parcial por el porcentaje inverso a la jornada reducida, siempre que el empresario se comprometa a contratar a un desempleado inscrito en la oficina de empleo como tal (contrato de relevo), como mínimo por la jornada dejada por el jubilado parcial, y por el tiempo que falte hasta que el jubilado alcance la edad de jubilación.
- i. La edad exigida para acceder en 2013 es 61 años y dos meses, salvo que el trabajador acredite 33 años y 3 meses cotizados o más, en cuyo caso se le permitirá acceder a esta modalidad de jubilación con una edad entre los 61 años y los 61 años y un mes. Esta edad también está sujeta a un periodo gradual de aplicación hasta el 2027, de manera que en esta fecha, el trabajador con únicamente 33 años cotizados tendrá que tener 65 años para acceder a esta jubilación parcial, salvo que acredite 36 años y 3 meses cotizados, en cuyo caso se le permitirá a los 63 años.
 - ii. Cabe la posibilidad de que la reducción de la jornada sea del 75% (en vez del 50%), si el trabajador relevista es contratado a jornada completa y con carácter indefinido (y siempre que cumpla el resto de requisitos).
 - iii. Durante el disfrute de la jubilación parcial, empresa y trabajador deben cotizar por la base de cotización que, en su caso, hubiere correspondido de seguir trabajando este último a jornada completa (si bien la aplicación de esta medida también se lleva a cabo de manera gradual).
 - iv. Finalmente, en aras de garantizar cierta correspondencia entre las bases de cotización del trabajador relevista y el jubilado parcial, se requiere que la base de cotización del trabajador relevista no pueda inferior al 65% del promedio de las bases de cotización de los 6 últimos meses de la base reguladora de la pensión de jubilación parcial.
- b) La otra modalidad consiste en que si el trabajador que opta por la jubilación parcial es mayor de 67 años, o de los 65 años si tiene cotizados 38 años y 6 meses (las nuevas edades de jubilación ordinaria a tenor de la Ley 27/2011, y atendiendo a la aplicación gradual de las mismas que la norma dispone), no existe la obligación del empresario de celebrar un contrato de relevo, ni los otros requisitos señalados en la otra modalidad, pero la jornada reducida como máximo será inevitablemente del 50% (hasta el RD ley 5/2013 era del 75%).

En ambos supuestos la edad es la real, sin posibilidad de aplicar a estos efectos los coeficientes reductores.

Al poner fin a la jubilación parcial y reanudar la ordinaria, es decir como poco al cumplir los 65 años, se calcula de nuevo la base reguladora de la pensión y el % a aplicar; la nueva base se calculará elevando a 100% la base por la que cotizaba por su jornada reducida.

5.7. Jubilación especial a los 64 años.

Es también una modalidad que se aplica sólo respecto de los trabajadores de empresas que por pacto colectivo o convenio se comprometan a sustituir a los trabajadores mayores de 64 años, que reúnan los requisitos necesarios para poder jubilarse excepto el de la edad de 65 años, y que quieran jubilarse, sin aplicar en tal caso reducción alguna a la pensión que les habría correspondido con 65 años y el año adelantado como cotizado.

Para la determinación de la edad de 64 sí son aplicables los coeficientes reductores por razón de actividades peligrosas (es decir, que si una persona con 59 años, por aplicación de los coeficientes reductores su “edad teórica” de jubilación fuera la de 64 años, podría acceder a la jubilación especial de 64 años sin reducción en el porcentaje de la pensión).

NOTA: La nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, contempla en su disposición derogatoria única la desaparición de esta modalidad de jubilación especial, por cuanto deroga a partir del 1 de enero de 2013 el Real Decreto 1194/1985, que la articulaba.

6. EXCEPCIONES A LA LEY 27/2011 Y AL RD-LEY 5/2013.

A pesar de las importantes modificaciones introducidas por la Ley 27/2011, de 1 de agosto, y por el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, que han sido detalladas a lo largo de la exposición de este tema, debe señalarse que la regulación de la pensión de jubilación vigente hasta el 1 de enero de 2013, tanto lo relativo a sus diferentes modalidades, requisitos de acceso, condiciones y reglas de determinación de las prestaciones, se seguirá aplicando a:

- aquellas personas cuya relación laboral se haya extinguido antes del 1 de abril de 2013.
- aquellas personas cuya relación laboral haya sido suspendida o extinguida como consecuencia de:
 - i. Expedientes de regulación de empleo (ERE's),
 - ii. Convenios colectivos o acuerdos colectivos de empresa,
 - iii. Procedimientos concursales,siempre que hayan sido suscritos o aprobados antes del 1 de abril de 2013, y que la efectiva extinción o suspensión de la relación laboral se produzca con anterioridad a 1 de abril de 2013.
- aquellas personas que hayan accedido a la jubilación parcial antes del 1 de abril de 2013, o bien antes de esta fecha estén incorporadas a planes de jubilación parcial recogidos en convenios o acuerdos colectivos de empresa (con independencia de que el acceso a la jubilación parcial sea posterior a esa fecha).

7. AYUDAS PREVIAS A LA JUBILACIÓN ORDINARIA.

Estas ayudas, reguladas por una Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 5 de octubre de 1994, son subvenciones dirigidas a facilitar una cobertura económica a trabajadores mayores de 60 años afectados por procesos de reestructuración de empresas, asegurándoles, además, la cotización a la Seguridad Social correspondiente hasta el cumplimiento de la edad ordinaria de jubilación.

Están, por tanto, dirigidas a paliar las consecuencias negativas que pueden tener para los trabajadores los procesos de reestructuración de empresas, así como colaborar a que éstas puedan mantener el mayor número de empleos y adaptarse mejor a las necesidades del mercado.

Las ayudas son solicitadas por las empresas para sus trabajadores y se perciben durante un máximo de cinco años, a partir de los 60 años de edad –real o teórica por aplicación de coeficientes reductores de edad-, es decir, hasta que el trabajador alcanza el derecho a percibir la pensión contributiva de jubilación. El pago se efectúa a través del INSS en la misma forma y plazos que las pensiones públicas.

La cuantía de la ayuda es el 75% del resultado de dividir entre siete la suma de las bases de cotización de accidentes de trabajo y enfermedad profesional –excluidas las horas extraordinarias- correspondientes a los seis meses anteriores a la fecha de efectividad de la misma, sin que en ningún caso puedan superar a la pensión máxima establecida en el Régimen General de la SS.

El coste de estas ayudas es financiado en un 60% ciento por las empresas que la solicitan y el 40% restante por el Estado, a través del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, o por las Comunidades Autónomas que han asumido la gestión.

Además, las empresas podrán acordar con sus trabajadores complementos adicionales a la cuantía de la ayuda, siempre que sean abonados íntegramente por ellas.

En concreto, la cantidad de este tipo de ayudas que, en forma de subvenciones, ha sido transferida este año a todas las CC.AA. (a excepción del País Vasco), es de dos millones de euros, siendo los criterios de distribución por CC.AA. iguales a los de años anteriores: proporcional al número de trabajadores mayores de 55 años en activo en cada C.A., según los datos de la Encuesta de Población Activa de los cuatro trimestres anteriores.

8. ADAPTACIÓN DE LAS PENSIONES DE JUBILACIÓN AL FACTOR DE SOSTENIBILIDAD.

Por medio de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social, se introdujeron en nuestro Sistema de Seguridad Social diversas reformas de los parámetros configuradores de las prestaciones del mismo, afectando de modo especial al ámbito de la pensión de jubilación, a la vista de los recientes desafíos de índole demográfica y económica que se vienen observando en el entorno de los países de la Unión Europea.

De este modo se modificaron, entre otros aspectos, el régimen jurídico de la pensión de jubilación en lo que respecta a la edad de acceso a la misma, el cálculo de la base reguladora y la escala que determina el número de años cotizados necesarios para alcanzar el cien por cien de la base reguladora, así como el acceso a las modalidades de jubilación anticipada y parcial.

El artículo 8 de la citada Ley 27/2011, de 1 de agosto, añade una nueva disposición adicional quincuagésima novena al texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que introduce en nuestro sistema la figura del **factor de sostenibilidad**, y, según la cual, con el objetivo de mantener la proporcionalidad entre las contribuciones al sistema y las prestaciones esperadas del mismo y garantizar su sostenibilidad, a partir de 2027 los parámetros fundamentales del sistema se revisarán por las diferencias entre la evolución de la esperanza de vida a los 67 años de la población en el año en que se efectúe la revisión y la esperanza de vida a los 67 años en 2027. Dichas revisiones se efectuarán cada 5 años, utilizando a este fin las previsiones realizadas por los organismos oficiales competentes.

Por su parte, el artículo 18.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, prevé que el Gobierno, en caso de proyectar un déficit en el largo plazo del sistema de pensiones, revise el mismo aplicando de forma automática el factor de sostenibilidad en los términos y condiciones previstos en la Ley 27/2011, de 1 de agosto

Factor de Sostenibilidad de la pensión de jubilación

Dando aplicación a la Ley 27/11 se promulga la Ley 23/2013 de 23 de diciembre reguladora del Factor de Sostenibilidad y del índice de Revalorización del Sistema de pensiones de la seguridad Social.

El Factor de Sostenibilidad se define como un instrumento que con carácter automático permite vincular el importe de las pensiones de jubilación del sistema de la Seguridad Social a la evolución de la esperanza de vida de los pensionistas, a través de la fórmula que se regula en esta norma, ajustando las cuantías que percibirán aquellos que se jubilen en similares condiciones en momentos temporales diferentes.

El Factor de Sostenibilidad se aplicará, en los términos establecidos en esta ley, por una sola vez para la determinación del importe inicial de las nuevas pensiones de jubilación del sistema de la Seguridad Social.

Para el cálculo del Factor de Sostenibilidad se tendrán en cuenta:

- a) Las tablas de mortalidad de la población pensionista de jubilación del sistema de la Seguridad Social elaboradas por la propia Seguridad Social.
- b) La edad de 67 años como edad de referencia.

La formulación matemática del Factor de Sostenibilidad, es la siguiente:

$$FS_t = FS_{t-1} e^{*67}$$

Siendo:

FS = Factor de Sostenibilidad.

FS₂₀₁₈ = 1.

t = Año de aplicación del factor, que tomará valores desde el año 2019 en adelante.

e_{67}^* = Valor que se calcula cada cinco años y que representa la variación interanual, en un periodo quinquenal, de la esperanza de vida a los 67 años, obtenida esta según las tablas de mortalidad de la población pensionista de jubilación del sistema de la Seguridad Social.

La fórmula de cálculo de e_{67}^* es la siguiente para cada uno de los periodos quinquenales:

-Para el cálculo del Factor de Sostenibilidad en el periodo 2019 a 2023, ambos inclusive, e_{67}^* tomará el valor **(1)**, siendo el numerador la esperanza de vida a los 67 años en el año 2012 y el denominador la esperanza de vida a los 67 años en el año 2017.

-Para el cálculo del Factor de Sostenibilidad en el periodo 2024 a 2028, ambos inclusive, e_{67}^* tomará el valor **(2)**, siendo el numerador la esperanza de vida a los 67 años en el año 2017 y el denominador la esperanza de vida a los 67 años en el año 2022.

-Y así sucesivamente.

-Para la aplicación del Factor de Sostenibilidad, se utilizarán los cuatro primeros decimales.

También se hace alusión a la revisión de dicho factor, con periodicidad quinquenal, se revisará la variación interanual de la esperanza de vida a tener en cuenta para calcular el valor del Factor de Sostenibilidad.

Siendo:

$$1. = \left[\frac{e_{67}^{2012}}{e_{67}^{2017}} \right]^{\frac{1}{5}}$$

$$2. = \left[\frac{e_{67}^{2017}}{e_{67}^{2022}} \right]^{1/5}$$

9. LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN NO CONTRIBUTIVA.

Una de las prestaciones no contributivas que introdujo la Ley 26/1990 fue la de jubilación no contributiva, dando un paso decisivo en la implantación del principio de universalización.

La pensión de jubilación no contributiva se reconoce a favor de quienes reúnan los siguientes requisitos:

- a) Ser *mayor de 65 años*.
- b) *Carecer de rentas* o que éstas sean inferiores, en cómputo anual, al importe anual de la pensión establecida en cada año (en 2015, 5.136,60 € anuales, o lo que es lo mismo, 366,90 € mes en 14 pagas).

Cuando el beneficiario forma parte de una unidad familiar más amplia se computan todas las rentas de la unidad familiar, y sólo se tiene derecho a la pensión cuando la suma de todos los ingresos, sea inferior al importe anual de la pensión, más el 70% de la misma por cada miembro de la unidad familiar menos uno.

- c) Tener acreditada una *residencia* en territorio español de 10 años, después de haber cumplido los 16 años, de los cuales los 2 últimos han de ser e interrumpidos e inmediatamente anteriores al fecha de la solicitud.

El derecho a la pensión no tiene carácter vitalicio, sino que está condicionado anualmente al cumplimiento del requisito de carencia de rentas, residencia y al cumplimiento de las obligaciones formales de comunicar la situación y variaciones de los requisitos exigidos.

Si existen dos o más beneficiarios de esta prestación no contributiva en la misma unidad familiar, por el segundo y restantes sólo se percibe el 70%, aun cuando luego el resultado se reparte por igual entre ellos.

En cualquier caso, la pensión se reduce en el importe de las rentas que el beneficiario o beneficiarios obtengan por otras fuentes o en la medida en que las rentas de la unidad familiar excedan de los importes de la o las pensiones que existan en dicha unidad, pero hasta el límite mínimo del 25% que se percibirá siempre (1.284,15 para 2015).

Debe señalarse además, que los beneficiarios de pensión de jubilación e invalidez de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva, siempre que acrediten:

- Carecer de vivienda en propiedad
- Residir de forma habitual en una *vivienda alquilada* como titular del contrato
- No tener relación de parentesco hasta el 3º grado con el arrendador.

Pueden percibir un complemento anual de pensión por esa vivienda alquilada, fijado para este año 2012 en 525 euros anuales, y que, como no podía ser de otra manera dado su carácter no contributivo, tiene atribuida la competencia en su reconocimiento, tramitación y pago, a los órganos correspondientes de las respectivas comunidades autónomas.

10.- ASPECTOS CUANTITATIVOS DE LAS PENSIONES DE JUBILACION.

- Evolución del IPC de España: año base 2011
- Distribución de las altas de jubilación por regímenes y años cotizados.
- Distribución de las pensiones de jubilación en vigor por regímenes y años cotizados.
- Altas de jubilación por edades: edad media de las altas de jubilación.
- Tratamiento actuarial de los coeficientes a aplicar por jubilación anticipada respecto a una edad legal

10.1.- Evolución del Índice de Precios al Consumo

	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct.	Nov.	Dic.
1990	54,84	55,19	55,39	55,52	55,52	55,69	56,44	56,68	57,28	57,79	57,73	57,87
1991	58,55	58,46	58,65	58,78	58,95	59,12	59,85	60,07	60,56	60,95	61,04	61,07
1992	62,04	62,45	62,68	62,61	62,77	62,76	62,97	63,54	64,07	64,10	64,14	64,34
1993	64,94	64,96	65,19	65,47	65,66	65,82	66,05	66,45	66,82	67,07	67,19	67,51
1994	68,19	68,21	68,44	68,71	68,85	68,92	69,19	69,64	69,85	70,00	70,12	70,43
1995	71,16	71,51	71,93	72,31	72,34	72,41	72,42	72,62	72,91	73,04	73,24	73,48
1996	73,92	74,13	74,39	74,81	75,07	75,01	75,11	75,32	75,50	75,61	75,61	75,84
1997	76,06	76,00	76,04	76,07	76,18	76,18	76,32	76,65	77,03	77,00	77,16	77,36
1998	77,55	77,36	77,4	77,59	77,69	77,74	78,03	78,24	78,30	78,30	78,23	78,45
1999	78,74	78,79	79,13	79,43	79,42	79,44	79,78	80,12	80,28	80,25	80,38	80,74
2000	81,00	81,12	81,44	81,78	81,92	82,16	82,66	83,22	83,22	83,44	83,64	83,93
2001	83,96	84,24	84,59	85,03	85,36	85,64	85,85	86,06	86,05	85,96	85,9	86,21
2002	86,09	86,16	86,88	88,06	88,37	88,38	87,76	88,02	88,34	89,22	89,36	89,65
2003	89,29	89,48	90,10	90,83	90,74	90,8	90,24	90,65	90,92	91,53	91,83	91,99
2004	91,34	91,39	92,02	93,28	93,83	93,98	93,27	93,68	93,85	94,81	95,05	94,96
2005	94,16	94,4	95,15	96,52	96,7	96,93	96,34	96,76	97,35	98,15	98,29	98,5
2006	98,11	98,15	98,85	100,24	100,6	100,76	100,16	100,36	100,2	100,61	100,86	101,1
2007	100,45	100,52	101,28	102,68	102,96	103,15	102,4	102,54	102,88	104,21	104,96	105,4
2008	104,75	104,91	105,84	106,98	107,7	108,32	107,8	107,57	107,55	107,92	107,46	106,9
2009	105,59	105,6	105,78	106,81	106,77	107,24	106,33	106,7	106,45	107,21	107,79	107,8
2010	106,68	106,85	107,27	108,42	108,66	108,85	108,36	108,64	108,71	109,71	110,30	111,00
2011	110,17	110,31	111,13	112,51	112,48	112,32	111,71	111,85	112,13	113,01	113,47	113,6
2011*	98,31	98,44	99,17	100,41	100,37	100,23	99,69	99,82	100,06	100,85	101,26	101,4
2012*	100,28	100,38	101,05	102,47	102,32	102,13	101,89	102,47	103,48	104,36	104,23	104,3
2013*	102,97	103,14	103,51	103,89	104,09	104,24	103,7	104,02	103,83	104,25	104,47	104,3
2014*	103,17	103,13	103,36	104,28	104,30	104,30	103,30	103,50	103,7	104,20	104,08	103,47

*Base 2011=100 Coeficiente $100,373/112,48 = 0,8923948$
 Todos los de base 2006 se multiplican por 0,8923948 y resulta el IPC en base 2011

10.2.- Tratamiento actuarial de los coeficientes a aplicar por jubilación anticipada respecto a una edad legal.-

Los diversos regímenes de Seguridad Social tienen establecida una edad de jubilación considerada como normal, determinada normativamente, pero ofrecen a sus afiliados la posibilidad de elegir el momento en que pueden comenzar a disfrutar de la pensión de jubilación, por lo que se puede considerar esta opción como completamente voluntaria para el trabajador. (de forma similar se actuaría en caso de diferimiento de la pensión a una edad retardada, respecto de la edad normal de jubilación).

Ante la circunstancia de una anticipación en el percibo de la pensión de jubilación, es decir, que el devengo de la pensión puede tener lugar a una edad inferior a la denominada edad normal, hay que hacer las siguientes consideraciones:

1. Desde el punto de vista del asegurado al percibir la pensión en un momento del tiempo anterior al que le correspondería en el caso de la jubilación a una edad normal, deja de pagar las cotizaciones del período comprendido entre el momento en que comienza a percibir la pensión y aquel en que normalmente hubiera empezado a percibirla.

Desde el punto de vista del colectivo de asegurados representa una carga financiera ante esta menor disponibilidad de cotizaciones.

2. El que se anticipe el devengo de la pensión para el asegurado, supone una mayor duración en el disfrute de la pensión, lo que significa también una carga financiera para todos los asegurados, por el aumento de gastos originado por el importe de estas pensiones.

Por ello, y para compensar esta disminución de cotizaciones o el aumento de gastos que, en promedio, supone la mayor duración de las pensiones, el importe unitario de las mismas ha de verse afectado de una correspondiente reducción. De ahí que nosotros denominemos **coeficiente de equivalencia** a la fracción de pensión que el individuo recibe a partir del momento en que decide anticipar el devengo de su pensión, de forma que sea equivalente con la pensión que recibiría a partir de la edad normal de jubilación. Lógicamente los complementos a estos coeficientes los denominaremos **coeficientes reductores** y que significan la fracción de pensión no percibida por el individuo que anticipa su edad de jubilación. Al hecho de introducir estos coeficientes lo denominaremos **“neutralización del coste”**, porque con ellos se pretende que el coste de esta prestación no modifique las condiciones económicas del colectivo.

Se van a considerar en este desarrollo, dos conceptos, fijados sobre principios actuariales, según los datos biométricos y económicos disponibles:

1.- Uno para compensar una menor duración del seguro, es decir, una menor duración en el pago de las cotizaciones.

2.- Otro para compensar la mayor duración de las prestaciones.

La pensión de jubilación está constituida por una cuantía percibida en forma de renta vitalicia devengable a partir de una edad (para un mejor razonamiento, suponemos es la de 65 años, por ser la considerada como normal en la mayoría de los regímenes de Seguridad Social), Y puesto que también en la gran mayoría de los regímenes vigentes el importe de la pensión depende de elementos variables, tales como el número de años de cotización y la cuantía de los salarios, **las variables** que intervienen para determinar los coeficientes anteriores bajo estas condiciones serían:

Y = 65 años, edad considerada como normal de jubilación.

H = edad mínima a la que es posible anticipar el devengo de la pensión (por ejemplo 60 años).

X = edad a la que se anticipa la jubilación.

$65 - x$ = período de anticipación en la percepción de la pensión.

C = tipo de cotización.

α' = porcentajes por años cotizados de la base reguladora para el cálculo de la pensión a la edad x y 65 años respectivamente, teniendo en cuenta que con 35 años de cotización correspondería el 100% y se incrementaría un 2% por cada año adicional de cotización, $\alpha = \alpha' + 0,02 (65 - x)$ (es un ejemplo).

i = tipo de interés técnico aplicado.

q = revalorización de las pensiones.

ΔS = incrementos de salarios.

$\beta(x)$ = coeficiente equivalente para neutralizar el coste.

$\gamma(x)$ = coeficiente de equivalencia de la pensión por adelantar la edad de jubilación.

$(BR)_x$ Base reguladora de la pensión a la edad x

$(BC)_x$ Base de cotización de un individuo de edad x

La ecuación de equilibrio actuarial o neutralización del coste es:

$$\gamma(x) \alpha' (BR)_x a_x = \alpha (BR)_{65} {}_{65-x} a_x - c (BC)_x a_x {}_{65-x}$$

Siendo:

a_x ; $a_x {}_{65-x}$ y ${}_{65-x} a_x$ las correspondientes rentas actuariales a la edad x indefinidas, temporales y diferidas, crecientes según la variación de los salarios y pensiones respectivamente, a un determinado tipo de interés y en base a un modelo demográfico o ley de mortalidad o supervivencia.

Es de suponer, que el intervalo en el que se mueven estos coeficientes es suficientemente amplio en función de las distintas hipótesis de trabajo a aplicar a los distintos valores que tomen todas las variables que intervienen.

El **coeficiente de equivalencia $\gamma(x)$** es para neutralizar el costo de una menor duración del seguro y un mayor disfrute de la pensión, pero es habitual presentar el **coeficiente reductor** o fracción de pensión no percibida por el individuo que anticipa su edad de jubilación

$$\varphi(x) = i - \beta(x)$$

$$\gamma(x) = 1 - \frac{{}_{65-x} E_x a_{65-c} a_x \overline{{}_{65-x}}}{a_x}$$

$$\gamma(x) = \frac{a_x - {}_{65-x} E_x a_{65+c} a_x \overline{{}_{65-x}}}{a_x}$$

sustituyendo x por sus valores, se obtienen los coeficientes reductores de las pensiones de jubilación.

A continuación se presenta una aplicación similar, para al caso del Régimen General de la Seguridad Social en España donde a su vez existen bases y pensiones máximas y mínimas del Sistema de Seguridad Social en España en la que se han considerado las siguientes hipótesis:

Incremento anual de los salarios	2 %
Revalorización de pensiones	2 %
Tipos de interés	2 %
Edad de Jubilación anticipada	60 a 64 años
Modelo demográfico	Población española

Capítulo 8 – La Protección por Vejez

Los resultados se presentan para las distintas edades anticipadas (60 a 64 años) es función del número de años cotizados y para el caso de bases máximas, mínimas y medias de cotización del (por presentar evoluciones distintas a lo largo del tiempo) así como salarios con variaciones iguales a la ganancia media de un trabajador.

Régimen General		Coeficiente Reductor (en %)			
Edad Jubil.	Nº años cotizados a edad jubilación	Bases Máx.	Bases Mín.	Bases Medias	Bases con Δ Ganancia Media
x					
	35	36,33	36,18	32,34	34,37
60	30	36,33	29,09	24,82	27,08
	25	30,97	29,2	24,96	27,19
	15	24,26	22,61	18,05	20,38
	35	30,39	30,35	26,65	28,62
61	30	30,39	24,31	20,29	22,42
	25	25,72	24,39	20,39	22,5
	15	20,11	18,7	14,5	16,66
.....
	35	8,78	8,93	7,71	8,17
64	30	8,78	7,08	5,84	6,31
	25	7,47	7,09	5,87	6,32
	15	5,64	5,28	4,12	4,51

CAPITULO 9

LA PROTECCIÓN POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA.

- 1.- Las pensiones de viudedad.
- 2.- Las pensiones de orfandad.
- 3.- Prestaciones a favor de familiares.

En los capítulos anteriores se han analizado las prestaciones de jubilación y de incapacidad permanente, como los mecanismos de protección del sistema español frente a las contingencias de vejez y de invalidez, que dan lugar a las situaciones de necesidad caracterizadas por la pérdida de rentas derivadas de la imposibilidad física de trabajar.

En este capítulo, se analizarán las prestaciones con las que el sistema español protege frente a la contingencia de muerte y supervivencia, que da lugar a las situaciones de necesidad caracterizadas también por la ausencia de rentas pero derivada esta vez de la desaparición, dentro de la unidad familiar correspondiente, de la persona que aportaba (en exclusiva, fundamental o de manera complementaria) las rentas para la subsistencia de los miembros de dicha unidad familiar.

La contingencia de muerte y supervivencia puede a su vez estar originada por riesgos profesionales o por riesgos comunes, lo que repercutirá (como también comprobamos en el tema de la incapacidad permanente) tanto en los requisitos exigidos como en el cálculo de las bases reguladoras.

Como consecuencia de ello tendremos en el esquema protector el siguiente desglose de prestaciones:

- a) Pensiones de viudedad:
 - Derivadas de riesgos profesionales y
 - Derivadas de riesgos comunes.
- b) Prestación temporal de viudedad.
- c) Pensiones de orfandad:
 - Derivadas de riesgos profesionales y
 - Derivadas de riesgos comunes
- d) Prestaciones a favor de familiares:
 - Derivadas de riesgos comunes y
 - Derivadas de riesgos profesionales.
- e) Subsidio de defunción.

1. LAS PENSIONES DE VIUEDAD.

La viudedad es la situación o estado civil en que queda uno de los cónyuges a la muerte del otro. La Ley 40/2007, de 4 de diciembre, introduce la posibilidad de causar pensiones de viudedad también en el supuesto de “parejas de hecho”, si bien los requisitos, en cuanto a carencia y convivencia, son diferentes a los exigidos a los cónyuges.

La situación de viudedad no es necesariamente una situación que de lugar por sí misma a la protección del sistema de la Seguridad Social. Sólo es situación objeto de protección cuando el cónyuge fallecido era trabajador, por cuenta propia o por cuenta ajena, o era ya perceptor de una pensión de jubilación o de incapacidad permanente.

La justificación de la prestación viene dada por el hecho de que el cónyuge superviviente, en principio, se presume que depende total o parcialmente de las rentas que el fallecido aportaba a la unidad familiar.

La situación, por tanto, que las prestaciones de viudedad vienen a remediar, es la de ausencia o pérdida de rentas del cónyuge superviviente como consecuencia de la desaparición o fallecimiento del otro cónyuge.

Los elementos, condiciones y contenido de la prestación son los que se analizan a continuación.

1.1. Sujetos causantes.

Pueden causar pensiones de viudedad, a favor del cónyuge (o conviviente) superviviente, los cónyuges (y los convivientes de hecho) cuando mueren si:

- a) Los que se encuentren en activo, afiliados y en alta, o en situación asimilada al alta, en alguno de los Regímenes del sistema de la Seguridad Social, siempre que acrediten un período de carencia mínimo de 500 días dentro de los 5 años anteriores al fallecimiento; no obstante, si la muerte es por accidente, sea o no de trabajo, o por enfermedad profesional, no se exige período de carencia.
- b) Los perceptores de pensiones de jubilación o de incapacidad permanente, ambas de naturaleza contributiva, en cuyo caso se causa la pensión directamente, sin atender al período de cotización del causante.
- c) Los que, aun no estando en alta ni siendo pensionistas, tengan acreditado un período mínimo de cotización de 15 años.

1.2. Beneficiarios de la pensión.

El beneficiario es siempre el cónyuge (o conviviente como pareja de hecho) sobreviviente, salvo que se de, en el mismo, algunas de las causas de exclusión o extinción.

La Ley 40/2007 ha introducido variaciones en los requisitos de los beneficiarios según las diferentes situaciones de los mismos:

- Cuando la muerte del cónyuge causante deriva de una enfermedad común, anterior a la fecha del matrimonio, se exige para poder ser beneficiario de la pensión de viudedad que el matrimonio se haya celebrado al menos con un año de antelación a la fecha del fallecimiento o que existan hijos comunes.
 - No obstante, y en ese mismo caso, si los cónyuges han sido antes del matrimonio “pareja de hecho” legalmente constituida, también podrá ser beneficiario el cónyuge sobreviviente aun cuando no existan hijos comunes, si el tiempo de convivencia como pareja de hecho sumado al de la duración del matrimonio supera los dos años.
 - En esos mismos supuestos, si no se reúne uno u otro período de convivencia, se tendrá derecho a la prestación temporal de viudedad.
- Los separados o divorciados sobrevivientes al causante, que no hayan celebrado nuevas nupcias ni constituido pareja de hecho, si son acreedores de la pensión compensatoria del fallecido que configura el art. 97 del Código Civil, siempre que dicha pensión se extinga con el fallecimiento del causante. En estos casos, si la cuantía de la pensión de viudedad fuera superior a la pensión compensatoria, se disminuirá la primera hasta alcanzar la cuantía de esta última.

En todo caso, no se les exigirá ser acreedoras de pensión compensatoria a aquellas mujeres que fueran víctimas de violencia de género, y puedan acreditarlo por cualquier medio de prueba admitido en Derecho.

En supuestos de separación judicial o divorcio anteriores al 1 de enero de 2010, tampoco se exigirá ser acreedor de la pensión compensatoria, si entre la fecha de divorcio o separación y la del

fallecimiento del causante de la pensión de viudedad no han transcurrido más de 10 años, y siempre que el beneficiario:

- Tenga más de 50 años en la fecha de fallecimiento del causante.
- O bien hijos comunes del matrimonio con el causante.

Tampoco se exigirá si, aun no cumpliendo estos requisitos, el potencial beneficiario tiene 65 o más años, no tiene derecho a otra pensión pública, y la duración de su matrimonio con el causante de la pensión no ha sido inferior a 15 años.

- El superviviente de un matrimonio anulado que viniera percibiendo la pensión compensatoria del art. 98 del Código Civil, siempre que no haya contraído nuevo matrimonio ni constituido pareja de hecho.
- El superviviente de una “pareja de hecho” legalmente constituida (inscrita en el correspondiente registro o formalizada en documento público), con dos años, al menos, de antelación al fallecimiento y siempre que :
 - El fallecimiento del causante sea posterior a 1 enero 2008.
 - Convivencia de 5 años inmediatamente anteriores a la fecha del fallecimiento acreditada con certificado empadronamiento.
 - Que sus ingresos sea inferiores al 25% del total de los ingresos de la pareja en el último año, o al 50% si existen hijos comunes con derecho a pensión de orfandad (no obstante, también se reconocerá pensión si los ingresos del sobreviviente son inferiores a 1,5 veces el salario mínimo interprofesional incrementado en 0,5 veces por cada hijo común que exista de la pareja, y mientras se den estos requisitos).
- El superviviente de una “pareja de hecho”, en supuestos de fallecimiento del causante anteriores a 1 de enero de 2008, que no hubiera podido causar pensión por falta de vínculo conyugal, puede ser beneficiario si se cumplen los requisitos de:
 - que hayan convivido ininterrumpidamente al menos 6 años antes del fallecimiento,
 - que hubieran tenido hijos comunes.
 - Que no tenga derecho a otra pensión contributiva de la SS, sin perjuicio del derecho de opción.
 - Que haya solicitado la pensión antes de 31 diciembre de 2008.

(Para el caso de los matrimonios, la Orden de 1967 ya exigía el requisito de la convivencia de lo cónyuges, pero en 1989 una Resolución de la Sº General de la S.S. establecía la no exigencia de dicho requisito; con la Ley 40/2007, no parece haber afectado a este requisito en lo que se refiere a los cónyuges, a pesar de que en parejas de hecho la convivencia sí que es fundamental).

1.3. Cuantía de la prestación.

La cuantía viene dada por la combinación de dos elementos: la base reguladora de la prestación y el porcentaje aplicable a la base reguladora.

El porcentaje a aplicar a la base reguladora es, con carácter general del 52 %, desde 1 de enero de 2004. Pero ese % puede ser del 70% en los supuestos en que la pensión sea la única o fundamental fuente de ingresos (lo que se cumple si la pensión supera el 50% del total de los ingresos del pensionista) y además se cumplen (RD 1465/2001) los siguientes requisitos:

- a) Que tenga cargas familiares, entendiéndose por tal la convivencia con hijos a cargo, menores de 26 años o mayores con minusvalía igual o superior al 33%, siempre que el resultado de dividir todos los ingresos de la unidad familiar por el nº de miembros, sea inferior al 75% del SMI, en cómputo anual, excluidas las dos pagas extras (SMI 2015 = 648,53 €/mes; 7.782,36 €las 12 pagas).
- b) *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, el importe anual que, en cada*

ejercicio económico, corresponda a la pensión mínima de viudedad con cargas familiares. A partir de 01-01-2014, el límite de ingresos es de 17.327,33 € anuales (7.080,73 + 10.246,60).

La pensión de viudedad, 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. Si los ingresos del pensionista rebasan esos límites, pero sigue cumpliendo los demás requisitos, se reduce la pensión del 70% hasta conseguir que no se supere dicho límite.

Los porcentajes del 52% ó del 70% se aplican tanto para las pensiones derivadas de riesgos comunes como de riesgos profesionales.

Hasta 31 de diciembre de 2001, el porcentaje había sido del 45%. El RD 1465/2001, de 27 de diciembre, amplió el porcentaje al 46% con efectos de 1 de enero de 2002, además de permitir alcanzar el 70% en los supuestos anteriormente descritos. El RD 3/2004 de revalorizaciones incrementó el porcentaje al 52%.

NOTA: La Ley 27/2011, de 1 de agosto, contempla la posibilidad de aplicar un porcentaje del 60% a la base reguladora, siempre que el beneficiario tenga 65 o más años, no tenga derecho a otra pensión pública ni ingresos por trabajo por cuenta ajena o propia, y en caso de percibir otras rentas diferentes, que sean inferiores al límite de ingresos establecidos para ser beneficiario de la pensión mínima de viudedad.

Y si bien la aplicación de este nuevo porcentaje se iba a llevar a cabo de forma progresiva, en el plazo de 8 años, a partir del 1 de enero de 2012, la Ley 2/2012, de 29 de junio, de PGE para el año 2012, ha aplazado "sine die" la entrada en vigor de esta disposición.

La base reguladora a la que se aplica el porcentaje será diferente según que el causante estuviera en activo o fuera pensionista, y en el primer caso que hubiera sido por riesgo profesional o por riesgos comunes.

- a) En el caso de estar el causante en *alta o situación asimilada al alta y derivar la muerte de riesgos comunes*, incluido el accidente no laboral, la base viene dada por el importe de las bases de cotización por contingencias comunes de 24 meses ininterrumpidos/28, elegidos por el beneficiario dentro del plazo de 15 años inmediatamente anteriores al mes previo al de la fecha del hecho causante.
 - Si en el caso del accidente no laboral el fallecido no tuviera acreditados 24 mensualidades ininterrumpidas, el beneficiario podrá optar por aplicar la regla anterior o elegir como Base la suma de la base mínima de cotización de las 24 mensualidades inmediatamente anteriores al mes previo al de la fecha del fallecimiento dividida por 28.
- b) En el caso de estar el causante *en alta y producirse la muerte por riesgos profesionales*, la base reguladora se configura con las bases de cotización por contingencias profesionales del año anterior al hecho causante, en cómputo anual, divididas por 12, dando la base reguladora mensual (igual que para la incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez derivada de estas contingencias).
- c) En los supuesto de *no alta ni asimilada al alta*, la base reguladora es la de cotización de 24 mensualidades /28, elegidos por el beneficiario en los 15 años inmediatamente anteriores al mes previo al de la fecha en que se produjo la baja laboral.
- d) En el caso de que el causante fuera *pensionista de jubilación o de incapacidad permanente*, la base reguladora será la misma que sirvió para determinar la pensión de jubilación o incapacidad permanente del fallecido. Si estaba en jubilación parcial se elevará a 100% la base por la que estuviera cotizando a tiempo parcial.
- e) En los supuestos de pluriactividad, si no se puede causar pensión en uno de los Regímenes, las cotizaciones efectuadas en este se podrán acumular a las del otro, pero sin poder rebasar el límite máximo de la base de cotización de cada momento.

En caso de muerte por riesgos profesionales, el cónyuge o sobreviviente de la pareja de hecho tendrá derecho además a una *indemnización* a tanto alzado, equivalente a 6 mensualidades de la base reguladora, calculada igual que en la pensión de viudedad.

1.4. Compatibilidad de la pensión de viudedad.

La pensión de viudedad es compatible con cualquier pensión contributiva a que tenga por derecho propio el cónyuge sobreviviente (jubilación, o incapacidad permanente) y con las rentas de trabajo que pudiera percibir.

Incluso es compatible con la pensión SOVI a que pudiera tener derecho el beneficiario, siempre que la suma de ambas no supere el doble del importe de la pensión mínima de viudedad para beneficiarios con 65 años o más (8.832 x 2= 17.766 €en 2015); en otro caso, se minorará la pensión SOVI hasta no exceder del indicado límite.

1.5. Extinción de la pensión de viudedad.

La pensión de viudedad se extingue por tres causas:

- a) Por la muerte del cónyuge sobreviviente.
- b) Cuando el cónyuge sobreviviente haya sido declarado culpable de la muerte del causante.
- c) Cuando el cónyuge sobreviviente contraiga matrimonio, excepto que se acrediten los siguientes requisitos:
 - que sea mayor de 61 años; o siendo menor de 61 si es pensionista de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, o tenga una minusvalía igual o superior al 65%.
 - que la pensión de viudedad sea la única o fundamental fuente de ingresos. Lo es cuando su importe constituye como mínimo el 75% de todos los ingresos del pensionista.
 - Que los ingresos de matrimonio no superen 2 veces, en cómputo anual, el SMI vigente en cada momento.

Si las pensiones percibidas por el pensionista no alcanzan el 75% del total de los ingresos pero sumados a los ingresos del otro cónyuge, superan las 2 veces el SMI, se reducirá el importe de la pensión o pensiones de viudedad hasta lograr dicho límite.

Cuando, en este caso de nuevas nupcias, se es nuevamente beneficiario de pensión de viudedad (por fallecimiento del nuevo cónyuge), se pierde el derecho al percibo de la nueva, debiendo optar por una de ellas.

1.6. La prestación temporal de viudedad.

La ley 40/2007 ha introducido una prestación temporal de viudedad para el cónyuge o pareja de hecho sobreviviente, en los supuestos de muerte del sujeto por enfermedad común sobrevenida antes del vínculo conyugal, cuando el causante no reuniera alguno de los requisitos exigidos en ese caso especial para causar la pensión de viudedad.

El importe de la prestación temporal es el mismo que habría sido el de la pensión de viudedad si se hubieran cumplido todos los requisitos, si bien la duración es de 2 años.

2. PENSIONES DE ORFANDAD.

Otra de las situaciones a que da lugar la contingencia de muerte y supervivencia es la de orfandad, definida ésta como la situación en que se encuentran los hijos en el supuesto de pérdida de uno o de ambos padres.

El sistema de seguridad social español considera esta situación como digna de protección, por cuanto la pérdida del padre o de la madre ocasiona para los hijos también la pérdida de los ingresos que los primeros aportaban a la unidad familiar, ya fuera como activo ya como perceptor de pensiones del sistema de la seguridad social.

Pero no todos los hijos son los posibles beneficiarios de esta pensión, sino sólo aquéllos en que se dan determinados requisitos, además de que se den también los requisitos necesarios en el causante. La pensión de orfandad en favor de los hijos es compatible con la pensión de viudedad en favor del cónyuge, y en el supuesto de que éste no exista, el importe de la pensión de viudedad se acumula a la pensión de orfandad. En los epígrafes siguientes se analizarán cada uno de los elementos que dan lugar al reconocimiento y cuantía de estas prestaciones.

2.1. Sujetos causantes.

Pueden causar pensiones de orfandad el padre o la madre, o ambos, cuando se hallen en alta o situación asimilada a la de alta, o sean pensionistas de jubilación o de incapacidad permanente.

La Ley 40/2007 ha suprimido la exigencia del período de carencia para causar pensión de orfandad desde la situación de activo (por tanto, ya no es necesario acreditar 500 días de cotización en los últimos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante como se exigía con anterioridad a dicha Ley). No es necesario acreditar período de carencia tampoco, por supuesto, en los casos de que la muerte del causante se haya producido por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

2.2. Beneficiarios.

Tras la publicación de la nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, varias han sido las modificaciones operadas. Pueden ser beneficiarios de la pensión de orfandad:

- a) Los hijos menores de 21 años del causante, cualquiera que sea la naturaleza legal de su filiación (hasta la publicación de la Ley, se requería ser menor de 18 años).
- b) Los mayores de 21, cualquiera que sea su edad, si su capacidad de trabajo se halla reducida en nivel equivalente a la que da derecho a pensiones de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.
- c) Cuando los menores no realicen un trabajo remunerado o aun realizándolo, sus ingresos y rentas personales no superen el 100% del SMI (para 2015 = 648,53 €/mes), se les permitía hasta ahora ser perceptores de la pensión con menos de 22 años (o de 24 si eran huérfanos absolutos –de padre y madre–); la Ley 27/2011 amplía la posibilidad de ser beneficiario hasta los 25 años, si bien esta edad sólo es aplicable desde la publicación de la norma para supuestos de orfandad absoluta, pues si sobrevive uno de los progenitores, su implantación será gradual (se mantienen los 22 años en 2011, 23 años en 2012, 24 en 2013, y finalmente 25 años en 2014).
- d) Los hijos del cónyuge del causante, aportados al matrimonio, además de los requisitos de la edad señalados en los apartados anteriores, sólo tendrán derecho a la pensión cuando el matrimonio se haya celebrado como mínimo 2 años antes de la fecha del fallecimiento del causante, hubieran vivido a expensas del mismo, no tengan derecho a otra pensión de la Seguridad Social, y no existan familiares de los mismos obligados a prestarles alimentos.

2.3. Cuantía de las pensiones.

3.1. En general el importe de cada pensión de orfandad viene dado por la aplicación del porcentaje del 20% a la base reguladora, que coincide con la base reguladora de las pensiones de viudedad, es decir:

- a) En el caso de estar el causante en alta *o situación asimilada al alta y derivar la muerte de riesgos comunes*, incluido el accidente no laboral, la base viene dada por el importe de las bases de cotización por contingencias comunes de 24 meses ininterrumpidos/28, elegidos por el beneficiario dentro del plazo de 15 años inmediatamente anteriores al mes previo al de la fecha del hecho causante.

Si en el caso del accidente no laboral el fallecido no tuviera acreditados 24 mensualidades ininterrumpidas, el beneficiario podrá optar por aplicar la regla anterior o elegir como Base la suma

de la base mínima de cotización de las 24 mensualidades inmediatamente anteriores al mes previo al de la fecha del fallecimiento dividida por 28.

En el supuesto de exoneración de cuotas por mayor de 65 años, se aplican las reglas especiales para el cálculo de la base reguladora de la pensión de jubilación.

- b) En el caso de estar el causante en *alta y producirse la muerte por riesgos profesionales*, la base reguladora es las bases de cotización por contingencias profesionales del momento del hecho causante, en cómputo anual, dividida por 12, dando la base reguladora mensual.
- c) En los supuestos de *no alta ni asimilada al alta*, la base reguladora es la de cotización de 24 mensualidades /28, elegidos por el beneficiario en los 15 años inmediatamente anteriores al mes previo al de la fecha en que se produjo la baja laboral.
- d) En el caso de que el causante fuera *pensionista de jubilación o de incapacidad* permanente, la misma que sirvió para determinar la pensión de jubilación o incapacidad permanente del fallecido. Si estaba en jubilación parcial se elevará a 100% la base por la que estuviera cotizando a tiempo parcial.
- e) En los supuestos de pluriactividad, si no se puede causar pensión en uno de los Regímenes, las cotizaciones efectuadas en este se podrán acumular a las del otro, pero sin poder rebasar el límite máximo de la base de cotización de cada momento.

Pero existen otros elementos que pueden modificar los importes resultantes de aplicar ese 20% a la correspondiente base reguladora:

- a) De un lado, que el total de las pensiones de orfandad más la de viudedad, en su caso, no pueden superar el 100% de la correspondiente base reguladora, por lo que en tales supuestos las pensiones de orfandad se reducen todas por igual hasta conseguir dicho límite del 100%. Pero también con una excepción: si la pensión de viudedad es del 70% de la base reguladora, se puede rebasar hasta el 118% (70% de la viudedad + 48% de las de orfandad).
- b) De otro, que en caso de orfandad absoluta (falta de ambos padres), el importe de la pensión de viudedad se acumula al de los importes de las pensiones de orfandad, siempre manteniendo el límite del referido 100%. Y lo mismo sucede en el caso de violencia de género en el que el cónyuge viudo no tenga derecho a pensión, pues también se acumula la de viudedad a favor de los huérfanos.

Si ambos padres pueden ser causantes de pensiones de orfandad, la acumulación de la pensión de viudedad solo procederá por uno de los padres.

- c) Por último, si la pensión de orfandad deriva de un riesgo profesional, cada huérfano con derecho a pensión percibirá una indemnización de una mensualidad. También en este caso, si no existe cónyuge o pareja de hecho con derecho a pensión de viudedad, la indemnización de seis mensualidades a que tendría derecho el cónyuge viudo se acumulará a favor de los pensionistas de orfandad.

2.4. Compatibilidad de las pensiones de orfandad.

Las reglas sobre compatibilidad e incompatibilidades de esta pensión se deducen de los requisitos establecidos para tener derecho a las mismas, si bien conviene distinguir varios supuestos:

- a) Un mismo huérfano puede ser beneficiario de una o más pensiones de orfandad causadas por uno de los padres o por ambos padres, siempre que reúna los requisitos establecidos para ser beneficiario.
- b) La pensión de orfandad es compatible con la percepción por el padre o la madre sobreviviente, de la pensión de viudedad y cualquier otro tipo de rentas, cualquiera que sea el importe de las mismas.
- c) La pensión de orfandad de los menores de 18 años es compatible con rentas derivadas del trabajo.
- d) La pensión de orfandad de mayores de 18 es incompatible con rentas de trabajo y otras de cualquier naturaleza que superen el 100% del SMI, excepto que tenga declarada una incapacidad para trabajar equivalente a la de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.

- e) La pensión de orfandad es incompatible con una pensión de incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez; salvo que haya sido declarado incapacitado para el trabajo con anterioridad a los 18 años, y con posterioridad a esa edad cause una pensión de IP como consecuencia de lesiones distintas a las que dieron lugar a la pensión de orfandad, en cuyo caso cabe la compatibilidad (incluso con la jubilación que pudiera causar en virtud del trabajo realizado).

2.5. Suspensión y extinción del derecho a la pensión de orfandad.

El derecho a la pensión de orfandad se suspende cuando el beneficiario incurre en alguno de los supuestos de incompatibilidad, y mientras la causa de la incompatibilidad se mantiene, y mientras no se produzca la extinción del derecho.

La extinción se produce, generalmente, por cumplimiento de la edad:

- a) de 21 años con carácter general, salvo que se halle incapacitado.
- b) la de 22 (24 para huérfanos absolutos), cuando se carezca de recursos económicos superiores al 100% del SMI.
- c) Por la muerte del beneficiario.
- d) Por contraer matrimonio.
- e) Por adopción.

2.6. El pago de la pensión de orfandad.

La pensión se paga en 14 mensualidades, excepto en el caso de las derivadas de accidentes de trabajo que sólo se pagan 12 (porque el importe de las 2 mensualidades hasta 14 se hallan prorrateadas al determinar el importe, ya que las cotizaciones del año se dividen por 12 en lugar de por 14).

El pago de las pensiones de orfandad de los menores de 21 años se hace al padre superviviente o a la persona que lo tenga a su cargo. Una vez alcanzados los 21 años, la pensión se paga directamente al beneficiario, salvo que se halle legalmente incapacitado.

2.7. Tratamiento fiscal de las pensiones de orfandad.

A partir de 1-1-03, la pensión está exenta de tributación a efectos del Impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF). Hasta 31-12-02, aunque sujeta a tributación, estaba exenta si derivaba de actos de terrorismo y si había sido reconocida como consecuencia de una incapacidad permanente en los grados de absoluta o gran invalidez.

Igual regla será de aplicación, cuando el beneficiario no hubiera llegado a devengar cantidad alguna de la pensión de orfandad antes de llegar a la edad límite, para ser perceptor de la misma, por haberla solicitado en fecha posterior al cumplimiento de dicha edad, siempre que en la fecha del hecho causante hubiera reunido las condiciones para ser beneficiario.

3. PRESTACIONES A FAVOR DE FAMILIARES

El sistema de Seguridad Social español reconoce también otras prestaciones diferentes a las de viudedad y orfandad en caso de fallecimiento del causante, a favor de determinados familiares.

Estas prestaciones pueden revestir la forma de pensiones, subsidios, auxilios por defunción e indemnizaciones por AT o EP.

3.1. Pensiones a favor de familiares:

Se trata de una pensión del 20% de la misma base reguladora que la de la pensión de viudedad, a favor de los familiares que luego se enumeran, siempre que éstos, en general, estuvieran conviviendo con el causante

durante 2 años inmediatamente antes del fallecimiento; vivieran a sus expensas; carecieran de recursos económicos suficientes y no fueran perceptores de alguna pensión pública; y carezcan de familiares con obligación de prestarles alimentos.

Los beneficiarios de estas pensiones, siempre que se den los requisitos enumerados anteriormente en el beneficiario, y que el causante reúna los necesarios para causar las pensiones, son:

- *Nietos y hermanos*, huérfanos de padre y madre, 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.

3.2. Subsidio a favor de familiares:

Se otorga a favor de hijos y hermanos, mayores de 22 años solteros o divorciados que convivieran con el causante, y sin reunir los requisitos para ser pensionistas, dependieran económicamente del mismo, carecieran de recursos de subsistencia, no tuvieran derecho a pensión pública, y carecieran de familiares con obligación de prestarles alimento.

El subsidio dura 12 mensualidades (+ 2 pagas extra), del 20% de la base reguladora de la pensión de viudedad.

3.3. Auxilio por defunción.

En este momento el importe es de 46,50 €, para los gastos de sepelio, a favor de quien hubiera corrido con los gastos del enterramiento. Esta cuantía viene aumentando cada año, puesto que la Ley 40/2007 previó que en 5 años la cuantía inicial de este auxilio debía incrementarse en un 50%.

3.4. Indemnización por AT y EP.

Cuando el fallecimiento del causante se produce por riesgos profesionales, se otorga una indemnización consistente en un número de mensualidades de la base reguladora de la pensión de viudedad y orfandad:

- a) Para el caso del *viudo o viuda*: 6 mensualidades
- b) Para el caso de los *huérfanos*, una mensualidad de la base reguladora de la pensión de orfandad. Si no existe cónyuge con derecho a indemnización, las seis mensualidades correspondientes a aquél, se distribuyen entre los huérfanos. A partir de 22-06-06, 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.

- c) Para el caso de los *padres*, 9 ó 12 mensualidades de la base reguladora de la pensión de viudedad, según que vivan uno o ambos padres.

CAPITULO 10

OTRAS SITUACIONES PROTEGIDAS

- 1.- La Incapacidad Temporal.
- 2.- La maternidad.
- 3.- Prestación por paternidad
- 4.- Riesgo durante el embarazo
- 5.- Riesgo durante la lactancia natural.
- 6.- Cuidado de menores con cáncer y otra enfermedad grave
- 7.- Prestaciones familiares.
- 8.- Protección por desempleo.
- 9.-Asistencia sanitaria.

En este capítulo se analizarán de manera muy esquemática otras situaciones de necesidad a las que corresponden también prestaciones del sistema de seguridad social, unas de carácter contributivo y otras de carácter no contributivo.

Se trata de prestaciones que desde el punto de vista actuarial, posiblemente no tienen la importancia que tienen el resto de las prestaciones analizadas en los temas anteriores. Pero ello no significa que carezcan de importancia cuantitativa y cualitativa, como puede apreciarse tan solo observando el volumen de recursos económicos destinados a las prestaciones de Incapacidad temporal o de desempleo.

Las situaciones en concreto que se van a analizar en este tema serán las siguientes:

- *Incapacidad temporal.*
- *Maternidad.*
- *Paternidad.*
- *Riesgo durante el embarazo.*
- *Riesgo durante la lactancia natural.*
- *Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.*
- *Asignación por hijo a cargo.*
- *Parto múltiple.*
- *Nacimiento en familias numerosas, monoparentales y de madres discapacitadas.*
- *Desempleo.*
- *Prestación de asistencia sanitaria en enfermedad, accidente o prevención de enfermedades.*

1. LA INCAPACIDAD TEMPORAL.

1.1. Concepto y clases.

Es la situación en la que se encuentra un trabajador que se ve imposibilitado para trabajar a consecuencia de una enfermedad, accidente (sea o no laboral), o por una enfermedad profesional (IT).

Se trata de una prestación contributiva, y por el riesgo del que deriva puede ser:

- Derivada de riesgos comunes.
- Derivada de riesgos profesionales.

A esa situación corresponde una protección que se da en todos los regímenes, con las siguientes excepciones:

- siempre había sido optativa en el RETA; sin embargo, desde el 1-1-2008 se ha convertido en obligatoria su cobertura para todos ellos (siempre que no tengan derecho a dicha prestación en razón de la actividad realizada en otro Régimen de la Seguridad Social).
- la derivada de riesgos profesionales no existía en el Régimen Especial de empleados de hogar, hasta la nueva creación del Sistema Especial a partir del 1-1-2012.

1.2. Requisitos y cuantía.

Para tener derecho a la prestación es necesario:

- Estar en alta o situación asimilada al alta. Se aplica el alta presunta en accidentes de trabajo.
- Acreditar una carencia de *180 días en los 5 últimos años* (excepto en accidente común o laboral, en que no se exige carencia).

La cuantía se fija en un % sobre la base reguladora:

- a) El *porcentaje*:
 - En contingencias comunes
 - El 60% desde el 4º día hasta el 20º.
 - El 75 % desde el 21º en adelante hasta la terminación.
 - El 75% desde el primer día de la baja en AT y EP.
 - En el caso de los Empleados de hogar se percibía el 75%, a partir del 29º día; con el nuevo Sistema Especial, a partir del 1-1-2012, se percibe a partir del 9º día de la baja en el trabajo si deriva de contingencia común, y del 1º si deriva de contingencia profesional.
- b) La *base diaria reguladora* a la que se aplica el porcentaje anterior es la base de cotización por contingencias comunes del mes anterior, dividida por 30 (o en su caso por el nº de días a que se refiera dicha base), o la base de Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales si deriva de AT o EP.
 - En general no existe tipo de cotización para tener derecho a la prestación, ya que la cotización para financiar esta prestación está comprendida en el tipo único general para la totalidad de las contingencias. Sin embargo, existen determinados colectivos que están excluidos de cotizar por esa contingencia, y para ellos se hace preciso determinar la cuantía de la exclusión en la cuota, con lo que de manera indirecta se puede saber qué parte de la cuota general va destinada a la financiación de esta prestación: esos porcentajes o tipos se encuentran entre un 0,5 y un 2,62, según los diferentes casos que presenta la normativa.

1.3. Duración.

La prestación económica por IT tiene una duración máxima de 365 días prorrogable por otros 180, por lo que en total es de 18 meses. No obstante, si rebasados uno de esos plazos y valorada la incapacidad, se estima conveniente por la situación de la incapacidad retrasar la calificación de IP, se puede prolongar la IT hasta los 730 días (24 meses), al final de los cuales o se da de alta al enfermo o se le pasa a la situación de incapacidad permanente, en el grado que proceda.

Durante los 18 meses que puede durar como máximo (con carácter ordinario) la incapacidad, el empresario debe cotizar por el trabajador a su cuenta, manteniéndose en suspenso la relación laboral.

A partir del mes 19 y hasta el 24, el empresario no sólo deja de cotizar por el incapacitado temporal, sino que puede además resolver la relación laboral (es potestativo), es decir, puede rescindir el contrato laboral.

1.4 .El pago de la prestación.

El pago de la prestación no es siempre a cargo del sistema de la Seguridad Social, ya que en el Régimen general deben soportar el pago:

- a) El empresario desde el 4º al 15º día.
- b) El INSS, la mutua o de la empresa colaboradora, desde el 16º día en adelante.

En el caso de IT por AT y EP, el pago sí debe soportarlo el INSS desde el primer día.

Con independencia de quien soporta el pago, el abono debe realizarlo siempre la empresa al trabajador en virtud de la colaboración obligatoria que se le exige (el llamado “pago delegado”).

En el nuevo Sistema Especial de Empleados de Hogar no cabe la figura del pago delegado, por lo que el pago del subsidio se efectuará siempre directamente por la entidad.

1.5 .El control de la IT.

El control médico de la incapacidad temporal (IT) se efectúa por el Servicio Público de Salud y por las Entidades Gestoras (INSS, y en su caso ISM) y las Mutuas.

* Actuación del médico del Servicio Público de Salud: Es el encargado de llevar a cabo la expedición del parte médico de baja del trabajador, así como, en su caso, los posteriores partes de confirmación de la baja derivados de los ulteriores reconocimientos.

Si continúa el proceso de IT, cuando se produzca el 3º parte de confirmación, el médico deberá informar (y en los sucesivos partes de confirmación, cada 4 semanas) sobre las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, la evolución de las dolencias en el curso de la situación de IT, así como la incidencia de aquéllas sobre la capacidad funcional del interesado. Asimismo, se expresará la duración probable del proceso desde la fecha de expedición del informe.

* Control trimestral de la Inspección de Servicios Sanitarios:

Trimestralmente, desde el inicio de la situación de IT, la Inspección de Servicios Sanitarios del Servicio de Salud expedirá un informe médico de control de la incapacidad, en el que deberán constar todos los extremos que justifiquen la necesidad de mantener el proceso de IT, y que será remitido a la Entidad gestora (o Mutua).

* Seguimiento y control por las Entidades Gestoras y las Mutuas.

Las Entidades Gestoras (INSS, y en su caso ISM) y las Mutuas ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de IT.

De esta manera, *hasta el cumplimiento de la duración máxima de 365 días* de los procesos de IT, los servicios médicos del INSS están facultados, en el ejercicio de las mismas competencias que el respectivo Servicio Público de Salud, para emitir un alta médica a todos los efectos cuando lo considere oportuno. Asimismo, los servicios médicos de las Mutuas están facultados para emitir una propuesta de alta médica, a confirmar por el INSS.

Por otro lado, el control de las situaciones de IT *a partir del cumplimiento del día 365* corresponde en exclusiva al INSS, que, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente, es el único competente para determinar los efectos que deben producirse en la prestación de IT, una vez agotado su plazo máximo de duración (365 días).

Por lo tanto, el Servicio Público de Salud, cuando expida el último parte médico de confirmación antes de cumplirse el día 365, comunicará al trabajador en el acto del reconocimiento médico que, a partir de dicho momento, corresponde al INSS el control de su situación.

El Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) del INSS será el competente para proponer al Director Provincial del INSS que corresponda:

- a) Alta médica.
- b) Prórroga expresa de la situación de IT, por un plazo máximo de 180 días, cuando se presuma que durante ellos el trabajador puede ser dado de alta por curación.
- c) Alta por agotamiento con propuesta de iniciación de expediente de incapacidad permanente.

La prestación de IT en los contratos a tiempo parcial y jubilación flexible.

Los mayores de 65 años que siguen trabajando a tiempo completo y tienen cotizados 38 años y 6 meses, o bien acreditan 67 años de edad y 37 años cotizados, están exentos de la obligación de cotizar (tanto ellos como sus empresarios, si son cuenta ajena) por contingencias comunes, salvo por IT derivada de las mismas.

Por otro lado, los jubilados parciales, dado que siguen trabajando, también cotizan por IT, si bien las bases reguladoras habrá que ajustarlas a las nuevas retribuciones del contrato parcial que han de suscribir.

Por tanto, si caen enfermos los primeros o los segundos, tendrán derecho a la prestación de IT en los términos generales establecidos para los contratos a tiempo parcial, siempre que cumplan con los requisitos exigidos para tener derecho a esa prestación.

Los requisitos exigidos para tener derecho a esta prestación de IT en los trabajadores a tiempo parcial son los siguientes:

- Para calcular la carencia de 180 días, para hallar los días que resultan de los trabajados a tiempo parcial se operará:

- El número de horas efectivamente trabajadas se dividirá por 5, equivalente diario del cómputo de 1826 horas anuales.
- El período de 5 años, dentro del que han de estar comprendidos los 180 días, se incrementará en la misma proporción en que se reduzca la jornada efectivamente realizada respecto a la jornada habitual en la actividad correspondiente.
- La fracción de día, en su caso, se asimilará a día completo.

La última regulación de la incapacidad temporal se encuentra en la 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 trescientos sesenta y cinco días de su duración

Una de las novedades de este Real Decreto es que sustituye la gestión actual en la expedición de la baja médica y alta y de los partes de confirmación de la baja en función del periodo de duración que estime el médico, contemplando cuatro grupos de procesos.

La Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, recoge en el art. 1 “De conformidad con lo previsto en los artículos 2 y 5 del 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 trescientos sesenta y cinco días de su duración, se aprueban los modelos de los partes médicos de baja/alta y de confirmación de la incapacidad temporal*, que figuran como anexos a esta orden.

La Orden distingue cuatro tipos de procesos de incapacidad temporal, según la duración estimada:

- a) Proceso de duración estimada muy corta: inferior a cinco días naturales.*
- b) Proceso de duración estimada corta: de 5 a 30 días naturales.*
- c) Proceso de duración estimada media: de 31 a 60 días naturales.*
- d) Proceso de duración estimada larga: de 61 o más días naturales.*

Correspondiendo al facultativo que emite el parte médico de baja y de confirmación determinar, en el momento de su expedición, la duración estimada del proceso. El facultativo podrá alterar esa duración estimada en un momento posterior como consecuencia de la modificación o actualización del diagnóstico o de la evolución sanitaria del trabajador.

Y para asignar la duración estimada a cada proceso, el facultativo dispondrá de unas **tablas de** duración óptima de **los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades**, así como tablas sobre el grado de incidencia de los mismos en las distintas actividades laborales.

2. LA MATERNIDAD.

Es una contingencia que históricamente no se diferenciaba de la IT. En la actualidad se la ha independizado, y si bien los caracteres y requisitos para tener derecho a la prestación eran idénticos a los de la enfermedad, recientemente se ha modificado el *periodo mínimo de cotización* exigido para acceder a la prestación, de manera que:

- Si la trabajadora < 21 años, no se exigirá periodo mínimo de cotización.
- Si la trabajadora tiene entre 21 y 26 años, se le exige 90 días cotizados dentro de los 7 años anteriores al inicio del descanso; o alternativamente, acreditar 180 días cotizados a lo largo de su vida laboral.
- Si la trabajadora > 26 años, se le exige 180 días cotizados dentro de los 7 años anteriores al descanso; o alternativamente, acreditar 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral.

En cuanto a la base reguladora, es la misma que para la prestación de IT por contingencias comunes; y en cuanto al *porcentaje* de la prestación y la *duración* de la misma:

- El porcentaje es el 100% de la base reguladora de IT por contingencias comunes, desde el primer día hasta la terminación.
- La duración de la prestación es de 16 semanas, más dos por cada hijo en caso de parto múltiple.
 - ✓ Las seis semanas posteriores al parto son obligadas para la mujer.
 - ✓ El resto del tiempo lo puede disfrutar el padre.
- Es aplicable en los supuestos de adopción o acogida de menores de 6 años.
- El pago corresponde siempre al INSS.
- Para los casos de parto prematuro y en los que el neonato precise hospitalización a continuación del parto y por un período superior a siete días, se amplía el derecho al subsidio en el número de días en que el recién nacido permanezca hospitalizado, con un máximo de 13 semanas.
- En el supuesto de que la madre no cumpla el periodo mínimo de cotización exigido, se contempla un subsidio no contributivo equivalente al 100% del IPREM, durante 42 días naturales posteriores al parto (+14 días naturales en supuestos de nacimiento de hijo en una familia numerosa, o en familia mono parental, o en supuestos de parto múltiple, o cuando la madre o el hijo estén afectados de una discapacidad en grado igual o superior al 65%).
No obstante, y con independencia de la duración del subsidio, la beneficiaria tiene derecho a suspender su actividad durante 16 semanas, o por el período que corresponda en función de las circunstancias del nacido o nacidos, en su caso.
- En caso de parto múltiple y de adopción o acogimiento de más de un menor, se concede un subsidio especial por cada hijo, a partir del segundo, igual al que corresponda percibir por el primero, durante el período de 6 semanas inmediatamente posteriores al parto.

3.-PRESTACION POR PATERNIDAD.

La situación protegida es la misma que en la maternidad: nacimiento de hijo (o adopción de menor de 6 años), si bien existen diferencias en la carencia, pues aquí se exige tener 180 días cotizados en los 7 años anteriores ó 360 días a lo largo de la vida laboral.

La prestación consiste en el 100% de la base reguladora, que es la misma que la de IT por contingencias comunes, y es totalmente compatible con la prestación por maternidad.

En cuanto a la duración de la prestación, se percibirá durante 15 días después del parto. La Ley 9/2009, de 6 de octubre, determinaba la ampliación de su duración a un mes, si bien normas posteriores han pospuesto la entrada en vigor de la ampliación al 1 de enero de 2014.

Si el nuevo nacimiento, adopción o acogimiento se produce en una familia numerosa, o bien supone que la familia adquiera dicha condición, o cuando en la familia haya una persona con discapacidad, la duración de la prestación será de 20 días. La duración se ampliará en el supuesto de parto, adopción o acogimiento múltiple en 2 días más por cada hijo a partir del segundo, o si uno de estos progenitores es una persona con discapacidad.

4. RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Es una contingencia que históricamente también se podía proteger a través de la incapacidad temporal. Actualmente se configura como prestación independiente, destinada a proteger la situación en la que el embarazo obliga a suspender la relación laboral por necesidades terapéuticas o sanitarias. Se considera a todos los efectos desde 1 de enero de 2007 como contingencia de riesgos profesionales.

Se diferencia de la IT por contingencias profesionales en que:

- El porcentaje es siempre el 100% de la base reguladora de IT.
- La duración es desde la suspensión de la relación laboral por dicho riesgo hasta el inicio del permiso por maternidad (salvo que la beneficiaria se haya reincorporado con anterioridad al trabajo).
- El pago corresponde siempre al INSS (o a la Mutua AT y EP).

En los supuestos en los que la trabajadora, en virtud de lo previsto en el artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ya sea por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural, sea destinada a un puesto de trabajo o función diferente, compatibles con su estado, se aplicará, con respecto a las cuotas devengadas durante el período de permanencia en el nuevo puesto de trabajo o función, una

reducción, a cargo del Presupuesto de la Seguridad Social, del 50% de la aportación empresarial en la cotización a la SS por contingencias comunes.

5. RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL.

Es una nueva situación protegida desde marzo de 2007, similar a la de riesgo por embarazo. Se reconoce en el supuesto de que el empresario no pueda facilitar a la madre un puesto fácilmente compatible con su situación durante la lactancia natural de un menor de 9 meses.

Los requisitos de afiliación, carencia y base reguladora es igual que en la prestación por riesgo durante el embarazo.

La duración de la prestación se prolonga hasta el momento en que el hijo cumpla 9 meses (salvo que la beneficiaria se haya reincorporado con anterioridad al trabajo).

6. CUIDADO DE MENORES CON CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE.

La Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2011 reconoce una nueva prestación económica a los progenitores, adoptantes o acogedores, en aquellos casos en que ambos trabajen, para el cuidado de los menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave que requiera ingreso hospitalario de larga duración, durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad. La prestación, por tanto, tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren las personas interesadas al tener que reducir su jornada, con la consiguiente disminución de salarios, ocasionada por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente de los hijos o menores a su cargo, durante esos periodos de hospitalización y tratamiento.

Los requisitos de acceso son los mismos que los establecidos para la prestación de maternidad contributiva, así como que el beneficiario reduzca su jornada de trabajo, al menos, un 50% de su duración, para dedicar ese tiempo al cuidado del menor. En el caso de que el menor esté a cargo de ambos progenitores, adoptantes o acogedores, es requisito necesario que ambas personas trabajen.

En cuanto a la prestación económica, consistirá en un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora establecida para la incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, y en proporción a la reducción que experimente la jornada de trabajo.

Esta prestación se extinguirá cuando cese la necesidad del cuidado del hijo o menor acogido, o cuando cumpla los 18 años.

7. PRESTACIONES FAMILIARES.

La Ley General de la Seguridad Social (R.D.Legislativo 1/94, de 20 de junio) denomina prestaciones familiares a unas determinadas prestaciones, contempladas en su Capítulo IX, que son exclusivamente las otorgadas por razón de los hijos habidos.

Por eso no están entre las prestaciones familiares las causadas por el fallecido a favor de unos determinados familiares, como son las de viudedad, orfandad y a favor de familiares.

En esta prestación se distingue entre protección contributiva y no contributiva.

7.1. Dentro de la contributiva está exclusivamente:

- El computar como período cotizado a los efectos de las prestaciones de jubilación, IP, muerte y supervivencia, maternidad y paternidad:
 - Los 2 primeros años de excedencia que disfruten los trabajadores por cuidado de los hijos naturales, adoptivos o por acogimiento que sean menores de 6 años. El primer año es con reserva al puesto de trabajo.
 - Si se trata de familia numerosa categoría general, el período podrá ser de 30 meses, y la reserva del puesto es de 15 meses.
 - Si se trata de familia numerosa categoría especial el período será de 36 meses, y la reserva del puesto es de 18 meses.
- Computar como período cotizado el primer año de excedencia para el cuidado de otros familiares distintos de los hijos (hasta el 2º grado), con reserva también del puesto de trabajo.

- Computar como cotizadas las cotizaciones dejadas de realizar los dos primeros años de reducción de jornada por cuidado del menor (o únicamente el primer año, si es por cuidado de otros familiares).

NOTA: La nueva Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, amplía de 2 a 3 años el periodo de excedencia por cuidado de hijos que se considera como cotizado, a partir del 1 de enero de 2013.

Por otro lado, al margen de estos periodos asimilados a cotizaciones en supuestos de excedencias y reducciones de jornadas, la LGSS también contempla, a efectos de las pensiones de jubilación e IP, el computar a favor de la trabajadora 112 días de cotización por cada parto (salvo si el parto es múltiple, pues se añaden 14 días más por cada hijo a partir del 2º), excepto si la beneficiaria hubiera cotizado durante la totalidad del permiso de maternidad.

NOTA: La nueva Ley 27/2011 antes señalada añade, a todos los efectos salvo para el cumplimiento del periodo mínimo de cotización, la posibilidad de computar, como periodo cotizado, aquel de interrupción de la cotización derivado de la extinción de la relación laboral (o de la finalización del cobro de prestaciones de desempleo), producidas entre los 9 meses anteriores al nacimiento (o los 3 meses anteriores a la adopción o acogimiento permanente) y la finalización del 6º año posterior a dicha situación. La duración de este cómputo como periodo cotizado será de 112 días por cada hijo o menor adoptado, a incrementar progresivamente entre 2013 y 2018 hasta alcanzar el máximo de 270 días por hijo en 2019, y con dos limitaciones

- en ningún caso el periodo computado como cotizado podrá ser superior a la interrupción real de la cotización.
- la aplicación de este beneficio no podrá dar lugar a que el periodo considerado como cotizado por cuidado de hijo supere 5 años por beneficiario.

7.2. Las prestaciones familiares no contributivas son:

- Asignación económica por hijo menor de 18 años.
- Prestación por nacimiento o adopción de hijo en familias numerosas, monoparentales y de madres discapacitadas.
- Prestación por parto o adopción múltiples
- Prestación por nacimiento de hijo o adopción (*suprimida*).

7.2.1. Asignación económica por hijo < de 18 años, o mayor con minusvalía > 65%.

a) Requisitos:

- Residencia legal en España (padres e hijo o menor acogido a cargo).
- No percibir prestaciones de naturaleza similar de otro régimen.
- No percibir ingresos superiores a 11.519,16 € (límite en 2014).
 - Esa cuantía se incrementa en un 15% por cada hijo o menor acogido a cargo a partir del segundo, este incluido.
 - Si es familia numerosa (con tres hijos o menores a cargo), el límite se amplía a 17.337,05 € y éste se incrementa en 2.808,12 € por cada uno que exceda de tres.
 - Si los ingresos de ambos padres o cabezas de familia que convivan superan esos límites no se tiene derecho a la prestación, excepto que :
 - ✓ Esos ingresos de la unidad familiar sean inferiores a los límites anteriores incrementados en el resultado de multiplicar el número de hijos a cargo x una cuantía por cada hijo.
 - ✓ En estos supuestos la asignación será tan sólo por la diferencia entre ambas cifras a comparar.

-No existe límite de ingresos si el menor a cargo es minusválido.

A efectos de controlar estos requisitos, el beneficiario está obligado a declarar cuantas variaciones se produzcan en su familia (siempre que pudieran tener incidencia en el reconocimiento o mantenimiento del derecho), y a presentar, dentro del primer trimestre de cada año, una declaración expresiva de los ingresos habidos durante el año anterior.

b) Perceptores:

- El padre o los padres que convivan con el menor (o mayor con minusvalía > 65%).

- Los propios menores huérfanos absolutos, salvo que sus pensiones de orfandad superen el límite de los 11.519,16 €
- Los propios menores abandonados por los padres, salvo que estén adoptados o acogidos.

c) Cuantía anual (2014):

- ✓ 291 €por hijo < de 18 no discapacitado.
- ✓ 1.000 €por hijo con discapacidad = o >33%.
- ✓ 4.390,80 €por hijo > 18 años con discapacidad = o > 65%.
- ✓ 6.586,80 €por hijo > 18 años con discapacidad >75% y precise de 3ª persona para los actos esenciales de la vida.

7.2.2. Prestación por nacimiento de hijo o adopción en familias numerosas, monoparentales y de madres con discapacidad = o > al 65%:

Se otorga en estos supuestos una asignación única de 1.000€ siempre que los ingresos no rebasen el límite de 11.519,16 €(incrementado en un 15% por el segundo, hasta una cuantía; con 3 hijos el límite se fija en 17.337,05 € y se incrementa en una cuantía por cada hijo a partir del cuarto, este incluido). Si se rebasa dichos límites, se va reduciendo el importe de la prestación, no habiendo lugar a ella si el resultado es menor a 24,25 €(importe mensual de la asignación económica por hijo a cargo < 18 años).

- en el caso de familias monoparentales se otorga por el nacimiento de cualquier hijo, incluso no siendo familia numerosa.
- en el caso de madre discapacitada (> 65% minusvalía) también desde el primer hijo y sucesivos.

Esta prestación no se reconoce por acogimiento familiar.

7.2.3. Prestación por parto o adopción múltiple.

a) Requisitos:

- Residencia legal en España.
- No tener derecho a prestaciones similares.

b) Cuantía:

- Una cantidad igual a 4, 8 ó 12 veces el importe mensual del SMI, según que el parto haya sido de 2, 3 ó 4 hijos, respectivamente (para más de 4, igual que si fueran 4); (SMI para 2014 = 645,30 €/mes)

7.2.4. Prestación por nacimiento de hijo o adopción.

Por el nacimiento o adopción de cada hijo desde julio de 2007, y siempre que se acredite la residencia en España durante los dos años antes del nacimiento o adopción, se concedían 2.500 €, bien mediante la deducción en el IRPF (si se tiene obligación de pago del IRPF), o mediante pago directo para madres no trabajadoras si no existiese posibilidad de deducción del IRPF.

Sin embargo, el Real Decreto-ley 8/2010, de medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, ha suprimido esta prestación para los nacimientos y adopciones que se produzcan o constituyan a partir del 1 de enero de 2011.

7.2.5. Incompatibilidades para las tres prestaciones por hijos.

1. Solo pueden causar las prestaciones uno de los padres.
2. Las prestaciones son incompatibles con otras análogas.
3. Las prestaciones a favor de discapacitados > de 18 años son incompatibles con:
 - ✓ Pensiones de invalidez o jubilación no contributiva.
 - ✓ Pensiones de orfandad de > 18 años inválido absoluto.

8. PRESTACIONES POR DESEMPLEO.

Otra de las situaciones protegidas por los Sistemas de seguridad social es la pérdida total o parcial del empleo, dando lugar, si se han cumplido los requisitos exigidos, a la prestación de desempleo. Para tener derecho en

principio a dicha prestación es necesario estar trabajando por cuenta ajena y haber cotizado por este concepto, siendo obligatorio el hacerlo.

La cotización que financia esta prestación consiste en un porcentaje sobre la base de cotización al sistema de la seguridad social, siendo con carácter general del 7,05% en 2014 (5,50% + 1,55% a cargo del empresario y del trabajador respectivamente).

Ha de señalarse que existen dos tipos de prestaciones por desempleo: la contributiva y la no contributiva o subsidio, que en general sólo corresponde después de haberse agotado la prestación contributiva y concurren además otras situaciones de necesidad en el desempleado; existen sin embargo otras situaciones que dan lugar a este subsidio no contributivo, si existe la situación de necesidad, cuando no se ha cotizado lo suficiente o incluso aun no habiendo cotizado, como luego se verá.

8.1. El concepto de desempleo.

Se entiende por desempleo la pérdida del empleo de forma:

- temporal o definitiva,
- o la reducción temporalmente, al menos en una tercera parte, de su jornada laboral por expediente de regulación de empleo, con la correspondiente pérdida o reducción análoga de salarios.

8.2. Prestaciones por desempleo contributivo.

a) Beneficiarios de la prestación contributiva:

- Los trabajadores por cuenta ajena incluidos en el Régimen General; carbón, trabajadores fijos y eventuales por cuenta ajena del Sistema Especial Agrario; trabajadores del mar.
- Español contratado al servicio de la Administración española en el extranjero.
- Funcionarios de empleo y personal contratado en colaboración temporal en régimen de derecho administrativo en las Administraciones Públicas, incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social, y funcionarios de empleo interinos de la Administración de Justicia.
- Socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociado.
- Penados liberados de prisión.
- Emigrantes retornados.
- Militares de complemento y militares profesionales de tropa y marinería.
- Trabajadores extranjeros nacionales de países que no pertenecen a la Unión Europea ni al Espacio Económico Europeo, que residan legalmente en España, y con el correspondiente contrato de trabajo acorde con su permiso laboral.

b) Cuantía y límites.

La cuantía viene dada por un porcentaje aplicado sobre la base reguladora.

- La base reguladora
 - es la base de cotización por accidentes de trabajo y EP sin horas extraordinarias, de los 180 días anteriores a la situación de desempleo.
- El porcentaje sigue las siguientes reglas:
 - Durante los primeros 180 días, el 70% de la base reguladora.
 - A partir del día 181, el 50% de la base reguladora (antes del RD Ley 20/2012, de 13 de julio, la cuantía era del 60%).
 - La prestación nunca podrá ser inferior al 80% del IPREM, incrementado en 1/6, si no tiene hijos; o al 107 % + 1/6 si tiene hijos.
 - Tampoco podrá ser superior al 175% del IPREM si no tiene hijos; al 200% del IPREM si tiene 1 hijo menor de 26 años; ó al 225% del IPREM para los que tienen 2 o más hijos menores de 26 años.
 - En los casos de desempleo parcial los topes máximos y mínimos se reducen en proporción a la jornada que se trabaja.

c) Duración. La duración de la prestación está en función de los períodos cotizados y no consumidos, según la siguiente escala:

- Por los 365 primeros días cotizados 4 meses de prestación,
 - incrementándose por cada 180 nuevos días cotizados (6 meses) otros dos meses (60 días) de prestación, hasta un máximo de 2 años.

d) Requisitos para ser beneficiario:

- Estar en alta o situación asimilada.
- Estar en situación legal de desempleo (o suspensión o reducción de la jornada).
- Tener el período cotizado mínimo de 12 meses en los 6 años inmediatamente anteriores a la fecha del desempleo.
- Acreditar la disponibilidad y suscribir el compromiso de actividad.

e) La cotización como parte de la prestación.

Mientras se percibe la prestación contributiva de desempleo se debe seguir cotizando (salvo para contingencias profesionales y desempleo), correspondiendo al SEPE (antiguo INEM) la aportación empresarial, y descontando de la cuantía de la prestación, la aportación que corresponde a su perceptor (el trabajador desempleado).

- Antes del RD Ley 20/2012, de 13 de julio, el SEPE soportaba, además del 100% de las cuotas empresariales, el 35% de las cuotas del trabajador, en agrarios cuenta ajena llegaba a asumir el 72% de la cuota del trabajador); el trabajador desempleado cotizaba el 65% de su cuota de activo (4,6%) -en agrarios, sólo el 28% de su cuota-. Sin embargo, la citada norma ha derogado esta posibilidad, y tanto el SEPE como el trabajador soportan la parte de cotización que corresponde a cada uno de ellos.
- La base de cotización en esos supuestos es la base media de los últimos 180 días anteriores a la situación de desempleo.

8.3. Subsidio (no contributivo) por desempleo.

El subsidio de desempleo o prestación no contributiva corresponde, en general, a personas desempleadas en situaciones de una cierta necesidad social y que no tienen derecho o han agotado ya la prestación contributiva.

a) Beneficiarios:

Quienes han agotado la prestación de desempleo pueden seguir percibiendo una prestación no contributiva, denominada subsidio de desempleo, siempre que cumplan con unos requisitos, muy variados según los supuestos. Los requisitos generales que se exigen en todo caso son:

- Haber agotado la prestación contributiva.
- No percibir rentas en cómputo anual superiores al 75% del SMI.
- Hallarse inscritos como demandantes de empleo en una oficina del Servicio Público de Empleo.
- Suscribir el compromiso de actividad.

Pero a veces esos requisitos tampoco son necesarios o admiten excepciones:

- Haber agotado la prestación contributiva no siempre se exige.
 - A veces se otorga subsidio a quienes no han percibido la prestación contributiva porque no tenían el período de carencia exigido, pero tienen cargas familiares especiales.
- No percibir rentas en cómputo anual superiores al 75% del SMI también admite excepciones, dependiendo del número de familiares a cargo que tenga el beneficiario.

b) Cuantía y duración.

Las cuantías y duraciones de la percepción son muy variadas en función de las situaciones, si bien los casos más generales son los siguientes:

- El 80% del IPREM, con carácter general, durante 6 meses que se pueden ir prorrogando por otros 6 hasta un máximo de 18 meses.
- Pero admite muchas excepciones, tanto en la duración como en la cuantía. Ejemplos:
 - Se puede llegar al 133% del IPREM si se tienen 3 o más familiares a su cargo, se es > 45 años y ha percibido 24 meses del contributivo.
 - Se puede llegar con prórrogas sucesivas hasta los 24 ó los 30 meses en determinados supuestos, siempre que además de otros requisitos sean > de 45 años.

- El subsidio puede prorrogarse en el caso de > 55 años (antes del RD Ley 20/2012, era a partir de los 52 años), con prórrogas sucesivas de 6 meses hasta la edad de jubilación, siempre que se esté en alguno de los supuestos que dan derecho al subsidio.

Los períodos de percepción del subsidio se consideran situaciones asimiladas al alta sin cotización. No obstante, el SEPE cotiza por asistencia sanitaria y protección familiar, que es innecesario (porque no es prestación contributiva); y en el supuesto del subsidio para mayores de 55 años, el Organismo mantiene la obligación de cotizar por la contingencia de jubilación del desempleado hasta tanto éste alcance la edad de jubilación (tomando como base de cotización el tope mínimo de cotización vigente en cada momento).

Los valores en € de IPREM y SMI para 2015 son:

IPREM	Diario :	17,75	Mensual:	532,51	Anual:	6.390,13
SMI		21,62		648,60		9.080,40

Salvo en los supuestos en los que la referencia al SMI anual ha sido sustituida por el IPREM en aplicación de lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2004, de 25 de junio, en cuyo caso la cuantía anual del IPREM será de 7.455,14 € (14 pagas).

8.4. Prestación por desempleo para trabajadores autónomos.

Históricamente, los trabajadores por cuenta propia o autónomos no han tenido la opción de acceder a ningún tipo de prestación por desempleo. Sin embargo, la reciente regulación contemplada en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, establece un sistema específico de protección por cese de actividad de esos trabajadores autónomos.

De esta manera, sean trabajadores por cuenta propia del RETA (incluyendo a aquellos comprendidos dentro del Sistema Especial de Trabajadores por cuenta propia Agrarios), sean aquellos por cuenta propia del Régimen Especial del Mar, tendrán la posibilidad de acceder a la prestación siempre que cumplan los siguientes requisitos:

- Estar afiliados y en alta, y con las contingencias profesionales cubiertas.
- Tener cubierto el período mínimo de cotización de 12 meses anteriores a la situación de cese.
- Encontrarse en situación legal de cese de actividad.
- No haber cumplido la edad para causar derecho a la pensión de jubilación.
- Hallarse al corriente en el pago de las cuotas de la SS.
- Cotizar por la contingencia de desempleo, establecida para el 2012 en un 2,2%.

a) Duración.

La duración de la prestación está en función de los períodos cotizados y no consumidos dentro de los 48 meses anteriores a la situación del cese en la actividad del trabajador, según la siguiente escala:

- por los 12 primeros meses cotizados, 2 meses de prestación,
- incrementándose en otro mes de prestación por cada 6 meses cotizados más,
- salvo los últimos tramos, pues con 43 a 47 meses cotizados corresponden 8 meses de prestación, y con 48 se alcanza finalmente su duración máxima, establecida en 12 meses.

b) Cuantía y límites.

La cuantía viene dada por un porcentaje aplicado sobre la base reguladora.

- La base reguladora
 - es el promedio de las bases por las que se hubiere cotizado durante los 12 meses anteriores a la situación legal de cese.
- En cuanto al porcentaje, será del 70% durante todo su período de disfrute, y sujeto en su cuantía a los límites mínimo y máximo que también se determinan para la prestación por desempleo de los trabajadores por cuenta ajena.

9. ASISTENCIA SANITARIA (NO CONTRIBUTIVA).

El sistema español de Seguridad Social comprende la prestación de asistencia sanitaria dirigida a recuperar la salud perdida, prevenir la salud y evitar la enfermedad.

En origen la prestación estaba limitada a los trabajadores incluidos en algún Régimen de la Seguridad Social (era prestación contributiva). Pero el art. 43 de la Constitución reconoce el derecho de todos los españoles a la protección de la salud y La Ley General de Sanidad 14/86, regula ese derecho y las prestaciones que conlleva.

A partir de ese momento se va generalizando el derecho a la asistencia sanitaria de todos los españoles, independientemente de su pertenencia o no a algún régimen de Seguridad Social.

La LGSS, en su artículo 86, la declara prestación no contributiva del sistema de Seguridad Social, lo que implica que el gasto que se deba soportar por el Estado, se financiará con tributos y no con cotizaciones sociales.

Sin embargo, las anteriores afirmaciones no significan que los particulares usuarios de los servicios sanitarios no hayan de contribuir al gasto sanitario en absoluto, ya que algunos deberán hacerlo en determinados supuestos, y todos deben contribuir respecto del gasto individualizado en productos farmacéuticos que puedan originar.

9.1. Normativa inicial.

A tenor de la normativa en vigor durante estos últimos años, las situaciones que resultaban eran las que siguen:

- *Personas integradas en algún Régimen de Seguridad Social*, activas y pasivas, y los familiares a su cargo:
 - Derecho gratuito a recibir los servicios sanitarios públicos, ya sea en los centros de salud, ya en los hospitales (incluyendo las intervenciones quirúrgicas y los gastos que ellos comportan en el centro sanitario).
 - Derecho a los productos farmacéuticos consumidos fuera de los centros sanitarios, pero contribuyendo con un porcentaje del PVP (precio venta público)
- *Personas no integradas en algún régimen de Seguridad Social*:
 - Si sus ingresos no superan un determinado límite, previa solicitud del derecho en los centros de salud, serán beneficiarias igual que los activos pertenecientes a algún Régimen de Seguridad Social. Esto es el resultado del proceso de universalización de la prestación de asistencia sanitaria, por medio del RD 1088/1989, por el que se extiende la cobertura gratuita de la asistencia sanitaria de la SS a las personas sin recursos económicos suficientes.
 - Si sus ingresos superan esos límites, para acceder a los servicios sanitarios públicos, deben contribuir en el 100% del gasto que generen al centro sanitario y en productos farmacéuticos.

No obstante, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su disposición adicional sexta, garantiza de una manera definitiva la universalización de la sanidad pública, por cuanto extiende la asistencia sanitaria pública a esos residentes en territorio nacional que señalábamos en el último punto y que, al percibir recursos económicos por encima del límite establecido al efecto, permanecían fuera de la sanidad pública en España.

Este colectivo, incluye (entre otros) tanto a parados que ya han agotado la prestación o el subsidio de desempleo, y obtienen rentas superiores al límite que el RD 1088/1989 estipula, como a determinados colectivos, por ejemplo abogados o arquitectos, que cuentan con sus respectivas Mutualidades profesionales.

La ley establece que la extensión de este derecho para los que han agotado la prestación de desempleo sea efectiva a partir del 1 de enero de 2012 y, para el resto de colectivos, el Gobierno debe elaborar un reglamento con los términos y condiciones de esa extensión en un plazo de seis meses.

Además, la nueva Ley no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o de beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por MUFACE, MUGEJU o ISFAS, que mantendrán su régimen jurídico específico. Al respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro, deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo a la normativa vigente.

9.2. Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto.

El nuevo Real Decreto ha venido a modificar la configuración que el Sistema Nacional de Salud planteaba en cuanto a asegurados y beneficiarios de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, de manera que, a partir de su entrada en vigor, pueden distinguirse las siguientes modalidades:

– *Asegurados:*

- Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la SS, y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- Ostentar la condición de pensionista del sistema de la SS.
- Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la SS, como la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza.
- Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.

– *Beneficiarios de una persona asegurada:*

- Ser cónyuge de la persona asegurada o convivir con ella con una relación de afectividad análoga a la conyugal, constituyendo una pareja de hecho.
- Ser ex cónyuge, o estar separado judicialmente, en ambos casos a cargo de la persona asegurada por tener derecho a percibir una pensión compensatoria por parte de ésta.
- Ser descendiente de la persona asegurada o de su cónyuge, de su ex cónyuge a cargo o de su pareja de hecho, en ambos casos a cargo del asegurado y menor de 26 años o, en caso de ser mayor de dicha edad, tener una discapacidad en un grado igual o superior al 65%.

Se entenderá que los descendientes y personas a ellos asimiladas se encuentran a cargo de una persona asegurada si conviven con la misma y dependen económicamente de ella.

Todos estos beneficiarios a los que se refieren los apartados anteriores tendrán esa consideración siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

- No ostentar la condición de *personas aseguradas*.
- Tener *residencia autorizada y efectiva en España*, salvo en el caso de aquellas personas que se desplacen temporalmente a España y estén a cargo de trabajadores trasladados por su empresa fuera del territorio español (siempre que éstos se encuentren en situación asimilada a la de alta, cotizando en el correspondiente régimen de SS).

– *Si no son aseguradas ni beneficiarias de una persona asegurada:*

Las personas no comprendidas como personas aseguradas, ni tampoco como beneficiarias de asegurados, siempre que no tengan ingresos superiores en cómputo anual a 100.000 € euros, ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía*, tendrán cobertura si se encuentran en alguno de los siguientes supuestos:

- Tener nacionalidad española y residir en territorio español.
- Ser nacionales de algún Estado miembro de la UE, del Espacio Económico Europeo o de Suiza, y estar inscritos en el Registro Central de Extranjeros.
- Ser nacionales de un país distinto de los mencionados en los apartados anteriores, o apátridas, y titulares de una autorización para residir en territorio español.

**NOTA: No tendrá la consideración de cobertura obligatoria de la prestación sanitaria, el estar encuadrado en una mutualidad de previsión social alternativa al régimen correspondiente del sistema de la SS.*

9.3. Gestión de la prestación.

En la actualidad la gestión de las prestaciones sanitarias, es decir, las instituciones responsables de prestar los servicios sanitarios en los centros de salud y en los hospitales son las comunidades autónomas (CCAA).

Las CCAA reciben los recursos económicos necesarios (sean o no suficientes), a través del sistema de financiación de las comunidades autónomas,

- una parte mediante la recaudación de los tributos cedidos (que antes eran estatales)- IVA, IRPF...-.
- otra a través de una transferencia anual desde los presupuestos generales del Estado.

Pero ha de tenerse en cuenta:

- Que los tributos cedidos y las transferencias anuales no tienen compartimentos estancos, de tal suerte que unos vayan destinados a la sanidad y otros a otros servicios.
- Sino que las CCAA los reciben de manera indiferenciada para hacer frente a la totalidad de los gastos, incluidos los sanitarios, a los que estas Comunidades Autónomas deben hacer frente y que antes eran responsabilidad del Estado.

9.4.- La asistencia sanitaria europea transfronteriza.-

Los ciudadanos de la Unión Europea disponen de una amplia cobertura que se ha establecido en los Reglamentos de Seguridad Social mediante normas comunes aplicables en todos los estados miembros. Estos reglamentos conceden el derecho a la asistencia sanitaria en casos de enfermedad y maternidad de los trabajadores y sus familiares que se desplacen a otro Estado, si bien se exige como requisito indispensable estar afiliado o estar protegido en el Estado de residencia y disponer de la autorización mediante un documento acreditativo que se otorgará antes del viaje, denominado tarjeta sanitaria europea, y que se extiende por la institución competente por un periodo determinado y con carácter personal e intransferible.

Pero es de destacar que el 25 de octubre de 2013 entró en vigor la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a los derechos de los pacientes a la asistencia sanitaria transfronteriza que ofrece la posibilidad de acudir a otro Estado miembro distinto del de afiliación para recibir prestaciones sanitarias. La Directiva insta a los Estados miembros a crear organismos de información nacional accesibles a los pacientes. Todos los Estados de la Unión deben incorporar la nueva normativa a su ordenamiento jurídico.

Esta nueva Directiva va más allá en la prestación sanitaria ya que realiza una coordinación de los sistemas de Seguridad Social para atender a los ciudadanos europeos que sufren una enfermedad facilitando el acceso a unas prestaciones sanitarias seguras y de alta calidad sin olvidar las competencias nacionales en cuanto a la organización de los servicios sanitarios.

La norma considera paciente “a toda persona que deba recibir un tratamiento médico” no obstante será el Estado miembro de afiliación del paciente el competente para conceder al asegurado autorización previa para recibir tratamiento adecuado fuera del Estado de residencia. También se regulará el reembolso de los gastos que conlleva el reconocimiento y de recetas y acceso al historial clínico del paciente. Esta norma europea se incardina dentro del ordenamiento que tiene como finalidad el garantizar el acceso a la sanidad europea respondiendo al derecho a la libre circulación de personas, bienes y servicios, y con pleno respeto a las competencias nacionales en relación a la organización y prestación de los servicios correspondientes.

9.5. Asistencia sanitaria en aplicación de reglamentos comunitarios y convenios internacionales.-

1. Las personas con derecho a asistencia sanitaria en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria, tendrán acceso a la misma, siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidos en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas.
2. En ningún caso tendrán la consideración de extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España a los efectos previstos en el artículo 3 ter de la [Ley 16/2003](#), de 28 de mayo, los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que se encuentren en la situación de estancia inferior a tres meses regulada en el artículo 6 del R.D. 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

9.6. Extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.-

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

1. Asistencia sanitaria de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
2. A partir de 01-09-2013, los extranjeros menores de dieciocho años residentes en España a los que se refiere el artículo 3 ter de la [Ley 16/2003](#), de 28 de mayo, tendrán derecho a la asistencia sanitaria pública por el SNS con la misma extensión reconocida a las personas que ostentan la condición de aseguradas, siendo el tipo de aportación del usuario para las prestaciones de la cartera de servicios del SNS que la exijan el correspondiente a los asegurados en activo.

3. A partir de 01-09-2013, las mujeres extranjeras embarazadas a las que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, tendrán derecho a que el SNS les proporcione la asistencia al embarazo, parto y postparto con la misma extensión reconocida a las personas que ostentan la condición de aseguradas, siendo el tipo de aportación de la usuaria para las prestaciones de la cartera de servicios del SNS que la exijan el correspondiente a los asegurados en activo.

La competencia para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria corresponde a las CCAA/Servicios Públicos de Salud.

9.7. Prestación de asistencia sanitaria para solicitantes de protección internacional.-

- Las personas solicitantes de protección internacional cuya permanencia en España haya sido autorizada por este motivo recibirán, mientras permanezcan en esta situación, asistencia sanitaria con la extensión prevista en la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS regulada en el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.
- Asimismo, se proporcionará la atención necesaria, médica o de otro tipo, a los solicitantes de protección internacional con necesidades especiales.
- *La competencia para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria corresponde a las CCAA/Servicios Públicos de Salud.*

9.8. Convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del SNS.-

A efectos de lo dispuesto en el artículo 3.5 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial aquellas personas que, no teniendo la condición de aseguradas o beneficiarias, no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título.

Esta vía de acceso a la prestación de asistencia sanitaria, regulada en el [R.D. 576/2013](#), de 26 de julio y desarrollado por la [Orden SSI/1475/2014](#), por la que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del SNS, en vigor desde 01-09-2013, permite a las personas que lo suscriban acceder, mediante el pago de una contraprestación económica, a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS regulada en el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, con las mismas garantías de extensión, continuidad asistencial y cobertura de que disfrutaban las personas que ostentan la condición de aseguradas o de beneficiarias del SNS, en el ámbito correspondiente a la administración pública con la que se formaliza el mismo y sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición adicional primera de este real decreto.

La competencia para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a través del Convenio especial corresponde al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

CAPITULO 11

LA INFLACIÓN Y LA SEGURIDAD SOCIAL. REPERCUSIÓN EN LA FINANCIACIÓN Y EN LAS PRESTACIONES. REVALORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES.

- 1.- Consideraciones generales respecto a las prestaciones de un sistema de Seguridad Social.
- 2.- Clasificación de las prestaciones.
- 3.- Determinación del importe de las prestaciones.
- 4.- Influencia de las condiciones económicas en las pensiones.
- 5.- Las pensiones desde el punto de vista dinámico. Análisis de los métodos.
- 6.- Incidencia de la revalorización de las pensiones en la financiación del Sistema.
- 7.- Revalorizaciones realizadas en el sistema de Seguridad Social en España. Pensiones mínimas.
- 8.- Perspectivas de futuro del sistema de revalorización de las pensiones.
- 9.- Aspectos cuantitativos de la revalorización en España.

1.- CONSIDERACIONES GENERALES RESPECTO A LAS PRESTACIONES DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Un Sistema de Seguridad Social parte del postulado en virtud del cual, todo individuo, en situación de necesidad, tiene derecho a una protección igualitaria, a fin de garantizar al máximo la seguridad económica de la población y de abolir todo estado de penuria en que los individuos puedan encontrarse.

El objeto fundamental de los sistemas de seguridad social como se ha visto en los temas anteriores es otorgar la protección adecuada a las que allí se han denominado como necesidades sociales.

Tradicionalmente, la Seguridad Social protege las necesidades de carácter económico, tanto si las entendemos susceptibles de valoración económica, como aquellas que podemos traducir a conceptos pecuniarios (prestación de servicios).

Las prestaciones de la Seguridad Social tienen por función garantizar un nivel mínimo de vida, en general, y de la vida del trabajo, en particular; pero ese mínimo no es algo que se mida en cifras absolutas según necesidades constantes, sino que varía al compás de los tiempos y de las posibilidades económicas. Actualmente, se entiende por **mínimo** un nivel de vida relativamente holgado, por lo que la tendencia general es una clara expansión de las prestaciones otorgadas por un sistema de Seguridad Social, no sólo en cuanto al número de ellas, sino a su importe y a las personas que hay que beneficiar.

Las Organizaciones Internacionales se han preocupado de establecer un nivel mínimo de protección frente a las causas productoras de necesidades sociales, figurando como las más normales según los distintos países:

- Asistencia Sanitaria por enfermedad.
- Prestaciones económicas por enfermedad, desempleo, vejez, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, maternidad, invalidez, muerte y cargas familiares.

En esa enumeración, están comprendidas como puede verse, el conjunto de las prestaciones que se han analizado en los temas anteriores.

2. CLASIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES.

Aunque en otros capítulos ya se hace una clasificación de las prestaciones en este se partirá de dicha clasificación general, para ampliar alguna de esas clases de prestaciones; las relativas, fundamentalmente a las que allí se denominaron prestaciones económicas, por la incidencia que el fenómeno de la inflación tiene sobre ese tipo de prestaciones. Por eso conviene recordar, y en su caso ampliar, la clasificación de las prestaciones desde las siguientes perspectivas:

- a) **Según la naturaleza de la prestación, es decir según el contenido de la misma, las prestaciones pueden ser:**
 - Prestaciones que consisten en la realización de una actividad o servicio, o en la entrega de bienes, con los que se cubre la situación de necesidad (asistencia sanitaria y farmacéutica, rehabilitación, servicios sociales, etc).

- Prestaciones económicas, que consisten en la entrega de una cantidad de dinero, cuyo fin es reparar los efectos originados por una pérdida o disminución de la capacidad de ganancia del individuo. Según su cuantía a su vez, las prestaciones económicas pueden ser:
 - Prestaciones económicas constantes, en cuyo caso la cuantía de la prestación es igual para todos los beneficiarios (ej subsidio de defunción)
 - Prestaciones económicas variables: en cuyo caso la cuantía es diferente para cada beneficiario, dependiendo en general esa cuantía del salario o ingreso profesional que venía percibiendo el individuo con anterioridad.

b) Atendiendo a su periodicidad, las prestaciones pueden ser:

- Únicas: suponen la entrega al beneficiario de una cantidad (capital) por una sola vez, al plantearse la situación de necesidad.
- Periódicas: suponen la entrega al beneficiario de una serie de cantidades con vencimientos distintos (rentas).

c) Atendiendo a su duración pueden ser:

- Temporales o a corto plazo. Se conceden por un corto periodo de tiempo determinado (incapacidad temporal, subsidio de desempleo, maternidad...).
- Perpetuas o a largo plazo: Se conceden al individuo para toda la vida, siempre que no varíen las circunstancias que originaron el hecho (jubilación, viudedad...).

d) Atendiendo al momento en que serán disfrutadas por el individuo, pueden ser:

- Inmediatas: Suponen el derecho a la prestación en el momento de ocurrir el hecho.
- Diferidas: cuando existe un periodo de tiempo entre la ocurrencia del hecho y el momento del derecho a la percepción de la prestación (la incapacidad temporal se percibe en el cuarto día desde el comienzo de la enfermedad).

Es evidente que el fenómeno de la inflación afecta en unas prestaciones más que en otras: afectará más en principio a las pensiones periódicas y diferidas, que a las pensiones únicas e instantáneas.

En todo caso, la inflación también afecta a las pensiones únicas, si el importe de esas pensiones no viene dado por parámetros económicos en los que ya se ha contemplado el efecto de la inflación. En definitiva, la inflación puede afectar:

- a) A los parámetros económicos en función de los que se calculan los importes de las prestaciones: en la jubilación, por ejemplo si la pensión se determina en función de cotizaciones realizadas históricamente por el beneficiario, y esas cotizaciones se tomar por los valores por los que se cotizó, sin actualizarlas, la inflación producida desde el momento de cada cotización hasta la fecha se perderá, y por tanto habrá afectado negativamente al cálculo de la pensión.
- b) Al importe de las pensiones ya causadas: si la prestación tiene el carácter de periódica y en cada uno de los períodos que transcurren desde que se reconoció hasta el momento del cobro no se tiene en cuenta la inflación, el efecto de la misma repercutirá negativamente al poder adquisitivo de la prestación que en cada momento se perciba; si es una prestación única, la inflación no tendrá efecto alguno.

El análisis por tanto de los efectos de la inflación en las prestaciones puede ser tanto para las prestaciones únicas como para las prestaciones de carácter periódico, y de ahí la importancia de su consideración en los sistemas de seguridad social.

3. DETERMINACIÓN DEL IMPORTE DE LAS PRESTACIONES.

Varios son los criterios que se han tenido en cuenta a la hora de establecer la cuantía de las prestaciones de un sistema de Seguridad Social. Dupeyroux separa las prestaciones que garantizan un mínimo alimenticio o nivel de subsistencia, que por tanto son **básicas, mínimas y uniformes** para todos, y las que **garantizan un salario**, es decir, están relacionadas con los ingresos profesionales que recibe el trabajador.

- Las primeras se conceden por el mero hecho de ser componente de un determinado colectivo, lo que supone un sistema de protección universal propio de los países occidentales.

- Las segundas se conceden al trabajador, por el hecho de trabajar y contribuir al sistema.

Aunque se aprecia una convergencia de ambos sistemas, en los países más progresivos tienden a multiplicarse las prestaciones básicas (asistencia sanitaria, ayuda familiar, vejez) para los no asalariados, complementándolas con una garantía salarial para los asalariados. Es en los países socialistas donde la relación “salarios-cotizaciones-prestaciones” está más arraigada, basada en la fase del socialismo de que “a cada uno con su trabajo”.

En este sentido coincide Guy Perrín, que reconoce dos tipos de prestaciones: las que aseguran un mínimo básico a toda la población, y los clásicos Seguros Sociales, con prestaciones variables en función de las ganancias y normalmente sólo para los asegurados.

El criterio más general para determinar el importe de las pensiones es considerarlas:

1) Pensión básica.

Es aquella cuya cuantía es independiente del número y del total de cotizaciones pagadas. Responde al concepto de pensión alimenticia o de subsistencia. En los países que tienen asegurado este mínimo, suele estar garantizado por reglamentos, y su cuantía depende del programa social vigente, del ritmo de producción nacional, de la productividad del factor trabajo y de elementos demográficos tales como la relación número de personas activas/número de beneficiarios de pensiones.

2) Pensión variable.

El importe de la pensión es proporcional (total o en parte) al número y cuantía de las cotizaciones pagadas o a la cuantía de los salarios que sirven de base para el cálculo de las pensiones, si bien pueden reducirse las prestaciones para las personas de ingresos más elevados, operándose así una redistribución de rentas dentro de la población beneficiaria.

Puede ocurrir que figuren elementos fijos y elementos variables en la determinación de la cuantía de la pensión. Como fijos pueden figurar la pensión base, suplemento por hijos, pensión mínima, y como variables las cuantías determinadas en función de las cotizaciones y salarios.

Hay casos extremos (como en Dinamarca) donde el retiro, que es suplemento de una pensión universal de base, no depende del nivel de ingresos anteriores, sino únicamente de la duración de la cotización.

Coincidiendo con estas ideas está la clasificación expresada por A. Redecillas para la determinación del importe de las pensiones, en base a criterios más completos:

a) Pensiones de importe único.

Son aquellas que consisten en importe fijo y determinado, que se concede a todos los beneficiarios del Sistema que tienen derecho a la misma. Si este importe es denominado K_0 , $P = K_0$

En estos supuestos la cuantía de la pensión no depende de los salarios percibidos durante la época de actividad laboral.

b) Pensiones con importes proporcionales.

Son las que están basadas en la aplicación del principio de proporcionalidad, pudiendo ser:

- Proporcional al salario regulador S , considerando como tal salario regulador el que resulta de aplicar determinados elementos, tales como tiempo de cotización, edad del causante, salario recibido por el trabajador activo, etc.

$$P = \alpha S$$

- Proporcional al salario regulador con garantía de mínimo: Si la pensión que resulta al obtener el importe por el procedimiento anterior es inferior a una cantidad H , se concede esta última cuantía, que es el mínimo garantizado:

$$\text{Si } P = \alpha * S \leq H \Rightarrow P = H$$

$$P = \alpha * S \quad \text{si} \quad \Rightarrow \quad P > H$$

- Proporcional al salario regulador con mínimo adicional: cuando al importe de la pensión proporcional al salario regulador se le añade siempre una cantidad fija K, considerada como mínimo al que se le añade la cuantía proporcional.

$$P = K + \alpha * S$$

- Pensiones con tope máximo. El importe de la pensión es proporcional, pero inferior a una cantidad fijada M.

Se puede dar el caso particular que la pensión individual tenga un límite respecto del último salario (por ej. en Finlandia es el 42 %), o un límite en cuanto al número de años de cotización considerados en el cálculo de la pensión.

c) Importes con factores redistributivos.

La fijación de las pensiones tiene efectos redistributivos cuando los elementos que intervienen en el cálculo de la pensión influyen a favor de las pensiones de cuantía menor; es decir, por el procedimiento del cálculo se produce un trasvase de las pensiones (o de las cotizaciones) de mayor cuantía a favor de las pensiones de menor cuantía, de tal suerte que éstas últimas experimentan un incremento respecto del que les correspondería si no existiera ese factor redistributivo. Esa redistribución puede ser:

- *Redistribución progresiva.*
En cuyo caso se bonifica la base reguladora o el coeficiente de proporcionalidad, de tal manera que todas las pensiones se suponen favorecidas.
- *Redistribución regresiva.*
Se aplica un coeficiente reductor a los distintos intervalos de salario, o se aplican coeficientes distintos y decrecientes a medida que aumentan los salarios, favoreciendo las pensiones menores.

4. INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS EN LAS PENSIONES.

Con el desarrollo de los Seguros Sociales, sobre todo a partir de finales del siglo XIX y principios del XX, se consiguió que las personas necesitadas dispusieran de una renta que les permitiera una cierta independencia de toda ayuda familiar. Pero en esas épocas se vivía, como dice L Feraud, bajo el dogma de la inmutabilidad monetaria, ya que “en el siglo XIX se consideraba como intangible la moneda, alrededor de la cual debían moverse los precios”.

Ya en el curso de la primera guerra mundial se apreciaron ciertas depreciaciones e incluso catástrofes monetarias; pero todavía no se tomó conciencia del problema. Es en el transcurso de la segunda guerra mundial cuando se admite plenamente que la depreciación monetaria podía ser un fenómeno permanente. El valor de la moneda no estaba pues garantizado en el tiempo.

Surgen así situaciones inflacionistas caracterizadas “por la existencia de un proceso de alza persistente de precios, iniciado por alguna variación que hace imposible satisfacer la demanda total a los precios existentes, y propagado por reacciones de los diversos grupos económicos que inducen nuevas elevaciones de los mismos”.

El proceso inflacionista resulta del intento de mantener la renta total a un nivel que ha llegado a ser físicamente imposible. Estos intentos inician el proceso inflacionista, que se propaga por reacciones de los distintos grupos económicos.

Se presentan así dos grandes tipos de inflación:

- a) **La inflación de demanda**, que se inicia como consecuencia de la aparición de un exceso de demanda real total en la economía, a la que la oferta no puede atender más que con un alza de precios, por carecer de elasticidad adecuada.
- b) **La inflación de costes**, que se inicia por un alza autónoma de los costes, impuesta por una elevación de los márgenes de beneficio, decidida en sectores no competitivos, o por una elevación de los salarios monetarios a un ritmo superior al que consiste el de la marcha de la productividad media del factor trabajo, o de los costes en general.

Esta distinción ha sido objeto de largas polémicas, en cuanto a la interpretación y diagnóstico de las alzas de precios, sin que en ocasiones hayan aparecido claramente estos tipos puros de inflación tendiendo a complicarse con la realidad.

Cualquiera que sea el tipo de inflación, su efecto es que altera la distribución de la renta y de la riqueza porque los precios individuales de bienes y servicios corrientes, de factores productivos, de activos físicos..., no son igualmente flexibles y no responden igualmente a las presiones inflacionistas. El impacto diferencial de la inflación sobre los diversos individuos y grupos está en función de dos factores:

- primero, de su capacidad para prever la inflación
- y segundo, de su capacidad para adaptar su conducta económica a la inflación.

Durante mucho tiempo se ha aceptado la hipótesis que en época de inflación los salarios monetarios tienden a retrasarse respecto de los precios; en consecuencia, los salarios reales descienden y los beneficios reales se elevan. Partiendo de esta hipótesis, de manera análoga ocurre con las pensiones, que no sólo no conservan su poder adquisitivo, sino que en caso de recuperarlo, aunque sea parcialmente, lo hacen con retraso.

Por ello vemos que es necesario una revalorización o adaptación de las pensiones, ante el problema de la depreciación monetaria, y llega a ser indispensable la regulación de éste concepto en los estatutos o reglamentos de las instituciones de la Seguridad Social.

5. LAS PENSIONES DESDE EL PUNTO DE VISTA DINÁMICO: ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS.

Uno de los problemas que se plantean hoy es la progresiva disminución del poder adquisitivo de las pensiones. Este problema puede ser enfocado desde dos puntos de vista: del organismo que otorga las prestaciones y que hace la función de asegurador (según los términos utilizados en el seguro privado) o gestor del sistema en la seguridad social, y el del beneficiario (o asegurado).

Aquí se va a hacer referencia al segundo, por ser en definitiva el básico, ya que el poder adquisitivo de las pensiones repercute en la relación entre el poder adquisitivo que tiene el afiliado, activo o cotizante, en el momento en que paga las cuotas, y el poder adquisitivo que tiene ese mismo sujeto cuando deja de ser activo y pasa a ser beneficiario, y por tanto receptor de las prestaciones, ya que los derechos y obligaciones del individuo se refieren a unidades monetarias de curso legal.

Hoy es normal que la mayoría de los sistemas legislativos de pensiones adapten las pensiones a la evolución experimentada en los diversos elementos económicos que influyen en ese poder adquisitivo de aquéllas.

Este problema de la necesidad de adaptación se planteó primeramente en los países en los que las variaciones monetarias fueron bruscas, o el nivel de vida aumentó considerablemente, por lo que los pensionistas desearon participar del desarrollo económico al que ellos también contribuyeron, ya que el bienestar económico de una época no sólo se debe al esfuerzo de la generación que trabaja en esa época, sino también al de generaciones anteriores.

Numerosos Organismos Internacionales se preocuparon de este problema. Desde mayo de 1948, el comité de expertos de Seguridad Social de la OIT se ha venido ocupando de la cuestión de la adaptación de las prestaciones de la Seguridad Social.

En el subcomité actuarial de 1950 se habló por primera vez de:

- Revalorización ad-hoc
- Revalorización de principio
- Revalorización automática.

Teniendo cada una de esas medidas el siguiente significado:

a) Revalorización ad-hoc.

Se habla de revalorización ad hoc, cuando la revalorización no está establecida con carácter previo, ni en el tiempo ni en la cuantía, sino que quien puede hacerlo decide aplicar, en ese momento concreto, una revalorización en función de las circunstancias que concurren en ese momento.

b) Revalorización de principio:

Es aquella que está definida con carácter previo que ha de hacerse en un momento concreto, pero no determina el cuanto de la revalorización, sino a lo sumo algunos elementos que han de tenerse en cuenta para efectuarla.

c) Revalorización automática.

Es aquélla que viene establecida con carácter previo, tanto en el tiempo como en los elementos determinantes de la revalorización.

Es decir, la revalorización automática se produce cuando la norma adecuada establece que la revalorización de las pensiones se hará en función de unos determinados parámetros objetivos y automáticos, de tal suerte que no depende del legislador o del gestor que ha de pagar la prestación, sino de que se cumplan los parámetros en función de los cuales se ha de aplicar la revalorización.

Una revalorización es automática, por ejemplo; cuando se halla establecido que el día primero de cada año se revalorizarán las pensiones en el importe que resulte de aplicar al valor de la pensión en el año anterior, el índice de inflación experimentado en el año inmediatamente anterior; o que el valor de la pensión se irá actualizando periódicamente al índice de inflación, cuando éste supere x puntos porcentuales respecto del índice de inflación que se tuvo en cuenta para la última revalorización de las pensiones; etc.

Cualquiera que sea el tipo de revalorización aplicado, ésta puede tener lugar en función de distintos índices y variables económicas; pero el problema es si una vez realizada la adaptación de la pensión, se trata únicamente de conservar el poder adquisitivo (o mejor, dicho, el valor intrínseco de la misma), o que su importe mantenga el “nivel de vida” que se deriva de la concesión inicial de la pensión. Para E. Kayser, en el primer caso se trata de sistemas de pensiones estáticos, mientras que en el segundo, se estaría en el sistema dinámico de pensiones.

ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS.

Como se ha dicho anteriormente, las revalorizaciones de pensiones se suelen hacer en función de determinadas variables económicas. Según que la variable fundamental sea una u otra se suele hablar de unos u otros métodos de revalorización, siendo los más corrientes:

5.1. El método de adaptación al nivel de precios.

La utilización de este método supone adaptar el valor de la pensión en función de los índices de precios al consumo experimentados anualmente. La utilización de este método presenta la ventaja de ser un sistema sencillo; sin embargo, presenta como desventaja el que sólo se consigue conservar el poder adquisitivo (es decir, se compensa exclusivamente la depreciación monetaria debida a la inflación). La pensión continúa conservando el valor real de los derechos adquiridos por el trabajador.

Este método, según la clasificación de E. Kayser, daría lugar por tanto a un sistema estático del valor de la pensión.

En un sentido matemático, la representación de esta adaptación sería la siguiente:

Si llamamos:

- p_o al importe nominal de la pensión en un momento determinado t_o
- q_o índice de precios al consumo en t_o .
- p_r importe de la pensión en un momento posterior t_r .
- q_r índice de precios al consumo en t_r

Debería cumplirse que:

$$\begin{array}{ll} \text{Valor real de la pensión en } t_o & k_o = p_o / q_o \\ \text{Valor real de la pensión en } t_r & k_r = p_r / q_r \end{array}$$

Si se pretende mantener el poder real de la pensión en cualquier momento, debería mantenerse que

$$p_o / q_o = p_r / q_r \quad \Rightarrow \quad p_r = (p_o / q_o) q_r$$

En un momento posterior t_s , con nivel de pensión y de precios respectivamente p_s, q_s se verificará:

$$p_s / q_s = p_o / q_o \quad \Rightarrow \quad p_s = (p_o / q_o) q_s$$

O, si en $t_r < t_s$ ha habido la adaptación correspondiente, $p_s = (p_r / q_r) q_s$.

5.2. Adaptación según el nivel de salarios.

Este método de adaptación, al igual que el de adaptación según la evolución de la renta nacional, es un sistema dinámico de adaptación de pensiones, porque no sólo consigue conservar el valor real de las pensiones, sino que hace que participen de los beneficios de la evolución económica general, igual que las personas activas.

La adaptación según el nivel de salarios puede contribuir, en mejor medida que el método anterior, a conservar la idea de participación del pensionista en el desarrollo económico de la sociedad. Sin embargo, este método no deja de presentar ciertos inconvenientes en cuanto a la consideración del salario en sí, ya que la evolución de este factor económico dista mucho de ser homogéneo para todas las profesiones o actividades económicas, empresas e incluso regímenes. También presenta la dificultad derivada de los diferentes elementos que componen el salario según lugares, categorías, profesiones, etc. Lo que a su vez plantea el problema de si se ha de dar a todos ellos el mismo o diferente tratamiento a la hora de establecer esa adaptabilidad.

En un sentido matemático, la representación de esta adaptación sería la siguiente:

Considerada una pensión como sustitutiva del salario de un individuo, partimos del caso en que:

- P_o en un momento determinado, es proporcional al salario regulador S_o en ese momento.

El postulado en el que nos basaremos es que el poder adquisitivo de los pensionistas debe guardar una relación constante con el poder adquisitivo de la población activa, es decir:

$$(1) \quad P_o = \alpha * S_o$$

$$(2) \quad S_o / S'_o = \lambda \quad \Rightarrow \quad P_o = \alpha (\lambda S'_o)$$

Siendo S'_o el salario medio de la población activa en t_o .

- Si la composición del salario es:

$$S'_o = S'_{o1} + S'_{o2} \quad \Rightarrow \quad S_o / S'_{o1} + S'_{o2} = \lambda$$

Donde: S'_{o1} = componente profesional de los salarios (individual y personal) y
 S'_{o2} = componente general de los salarios

Suponemos que en un momento determinado, t_r , ha habido un aumento de los salarios reales tal que el salario medio es $S'_r = \Omega S'_{o1} + \beta S'_{o2}$ siendo Ω y β los coeficientes de actualización de las componentes del salario.

A los efectos de la revalorización de las pensiones, se va a considerar la hipótesis de que sólo se repercute el incremento de la componente general, pues la profesional responde a circunstancias personales muy particulares.

Luego, el nuevo salario medio de referencia sería:

$$S'_r = S'_{o1} + \beta S'_{o2}$$

Entonces
$$\frac{S_r}{S'_r} = \frac{S_r}{S'_{o1} + \beta S'_{o2}} = \lambda$$

$$S_r = \lambda [S'_{o1} + \beta * S'_{o2}] = \lambda [S'_{o1} + S'_{o2} - S'_{o2} + \beta * S'_{o2}]$$

$$S_r = \lambda [S'_{o1} + S'_{o2}] + \lambda [S'_{o2} (\beta - 1)] = \lambda * S'_o + \lambda * S'_{o2} (\beta - 1)$$

La pensión adaptada en el momento t_r será: $P_r = \alpha * S_r$

$$P_r = \alpha [\lambda * S'_o + \lambda * S'_{o2} (\beta - 1)] = \alpha * \lambda * S'_o + \lambda * \alpha * S'_{o2} (\beta - 1) = P_o + \lambda * \alpha (\beta - 1) S'_{o2}$$

$$P_r = P_o + \lambda * \alpha (\beta - 1) S'_{o2}$$

- Un sistema más sencillo sería considerar directamente como coeficiente de revalorización el aumento experimentado en los salarios medios, en general, en los últimos periodos.

Si denominamos

S_t y S_r - salarios medios en el último y penúltimo periodo / $t < r$
 λ - coeficiente de revalorización

$$\lambda = S_t / S_r \quad (1)$$

coeficiente que podemos expresar en función del incremento de la recaudación por cotizaciones y del número de cotizantes en los periodos t y r , siendo:

L_t, L_r - número de cotizantes en t y r respectivamente
 C_t, C_r - recaudación en los periodos t y r respectivamente
 $C_t = \alpha L_t S_t \Rightarrow S_t = C_t / \alpha L_t$

$$C_r = \alpha L_r S_r \Rightarrow S_r = C_r / \alpha L_r$$

Sustituyendo en (1) $\lambda = \frac{C_t}{L_t} : \frac{C_r}{L_r} = \frac{C_t}{C_r} : \frac{L_t}{L_r}$

Si denominamos $\Delta_{MO} = \frac{L_t}{L_r}$ la variación del índice general de la mano de obra (concretamente del número de cotizantes)

Si denominamos $\Delta_c = \frac{C_t}{C_r}$ incremento de recaudación por cotizaciones

$$\lambda = \Delta_{MO} \Delta_c$$

Otro caso diferente y posible de adaptación sería el de la adaptación de las pensiones al Salario Mínimo Interprofesional (SMI), existente en la mayoría de los países, pero lógicamente este tipo de adaptación va más en consonancia para el supuesto de existencia de pensiones mínimas.

$$P_o = K_o \Rightarrow K_o = \alpha (SM)_o \quad \text{en } t_o$$

Si el salario mínimo en otro periodo de tiempo fuera $(SM)_1 = \beta (SM)_o$, la pensión en ese momento sería $P_1 = K_1$

Con $K_1 = \alpha (SM)_1 = \alpha \beta (SM)_o$

5.3. Adaptación según la evolución de la Renta Nacional.

La evolución de la Renta Nacional constituye el índice más expresivo del crecimiento del conjunto nacional en términos económicos y, lógicamente, su distribución es el mejor índice de bienestar social.

Desde esta perspectiva, sin embargo, la adaptación de las pensiones no se haría en función de la evolución en sí de la propia Renta nacional, sino tomando como referente para la adaptación, la Renta per cápita, magnitud derivada de la anterior que toma como divisor el total de la población, o :

$$\frac{\text{Renta Nacional}}{n^{\circ} \text{ personas adultas}} = \frac{\text{Renta Nacional}}{(n^{\circ} \text{ personas} - n^{\circ} \text{ Pasivos})}$$

Un crecimiento real de ésta magnitud aparece al considerar las variaciones en la "Renta Nacional real", deflactando la Renta Nacional con el Índice General de Precios. En un sentido más restrictivo, sería conveniente ver la evolución de una de sus partidas: "Retribución de los asalariados" que, junto con la distribución personal de la Renta entre los diversos agregados, asalariados, trabajadores no asalariados, agricultores, profesiones liberales, otros empresarios, capitalistas etc, nos daría una idea más clara de la situación del mundo del trabajo.

Todos estos principios, en base a los que se puede realizar una adaptación o revalorización de pensiones, lo que pretenden es mantener al menos el nivel de vida de los pensionistas, ya que este concepto, cualitativamente, suele ser difícil medirlo, y a través de estos índices se puede dar una solución cuantitativa.

6. INCIDENCIA DE LA REVALORIZACIÓN DE PENSIONES EN LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA.

La financiación de todo sistema de Seguridad Social se sustenta en sus fuentes financieras y el sistema financiero aplicado, que tiene como objetivo el lograr el equilibrio financiero en un determinado plazo y garantizar las prestaciones. Los métodos fundamentales quedan reflejados de manera sencilla en la siguiente formulación:

Se trata de lograr el equilibrio entre ingresos y gastos conforme a la siguiente igualdad:

$$\text{GASTOS } (\pm) \text{ VARIACIÓN DE RESERVAS} = \text{RECURSOS DE LAS DISTINTAS FUENTES FINANCIERAS} + \text{RENDIMIENTOS DE LAS RESERVAS.}$$

La igualdad anterior es de aplicación a cualquier sistema financiero, si bien sus componentes tienen un comportamiento distinto según se trate de un sistema de reparto o de capitalización.

En los sistemas de Seguridad Social públicos, obligatorios y que cubren a toda la población de un país, es usual aplicar el sistema de reparto anual; en esos casos, la ecuación se plantea para un período a muy corto plazo (un ejercicio económico, cuya duración es de un año); por ello, la estimación de recursos del año debe cubrir las prestaciones de dicho año. Si esto es así, es decir, los recursos deben ser tan solo los necesarios para cubrir los gastos del año, se estaría en un sistema en el que no existen ni se constituyen reservas, por innecesarias.

Si la igualdad anterior se produce considerando un período a medio o largo plazo, el sistema de reparto así diseñado será más estable como consecuencia de la posibilidad de generar unas reservas denominadas de equilibrio, con cuantías proporcionalmente no muy elevadas, respecto al resto de fuentes financieras, pero suficientes para contrarrestar variaciones de ciclos económicos, y conseguir determinar un tipo de cotización estable para un período determinado.

En la ecuación anterior tanto los gastos como los ingresos tienen a su vez componentes demográficas y económicas.

Los gastos dependen de la evolución del número de población pasiva y del importe de la prestación que obtengan; y los ingresos procedentes de cotizaciones dependerán del número de cotizantes y el salario objeto de cotización.

El caso general de ecuación para financiar el conjunto de prestaciones de un sistema de previsión social es el que figura a continuación que para el caso particular de cobertura de pensiones sería el siguiente:

Si representamos por:

$L(ix)$ El número de cotizantes de edad x en el período i .

$L(i) = \sum_{x=16}^{64} L(ix)$ La población total asegurada en el período i , siendo 16 y 64 los límites de edad activa.

$S(ix)$ Salario medio de cotización de los individuos de edad x en el período i .

$\bar{S}(i)$ Salario medio de cotización de todos los activos en el período i .

$N(ix)$ Número de pasivos de edad x en el período i .

$N(i) = \sum_{x=h}^w N(ix)$ La población pasiva o beneficiaria en el período i .

$P(ix)$ Importe de la pensión del beneficiario de edad x en el período i .

\bar{P}_i Pensión media de todos los beneficiarios en el período i .

La ecuación de equilibrio financiero verificará:

$$C(i) \sum_{x=15}^{64} L(ix)S(ix) = \sum_{x=65}^w P(ix)N(ix)$$

y el tipo de cotización del período i -ésimo $C(i)$, necesario para cubrir los gastos del mismo será:

$$C(i) = \frac{\sum_{x=65}^w P(ix) N(ix)}{\sum_{x=15}^{64} L(ix) S(ix)}$$

De forma abreviada, con valores medios, se tiene:

$$C(i) \bar{S}(i) L(i) = \bar{P}(i) N(i) \rightarrow C(i) = \frac{\bar{P}(i) N(i)}{S(i) L(i)}$$

si denominamos:

$$\frac{\bar{P}(i)}{S(i)} = \alpha_1 \quad \text{Factor económico o tasa de sustitución de ingresos.}$$

$$\frac{N(i)}{L(i)} = \beta_1 \quad \text{Factor demográfico o tasa de dependencia.}$$

Un sistema de seguridad social en el que se aplica este sistema financiero, el tipo de cotización se expresará en función de un factor económico y un factor demográfico, es decir, es el producto de la tasa de dependencia por la tasa de sustitución de ingresos.

Normalmente los ingresos por cuotas están en función de las rentas de trabajo de la población activa y, paralelamente, las pensiones se conceden en función de los salarios de cotización. De estas premisas se deduce inmediatamente una justa conclusión: las pensiones pueden ser revalorizadas en la misma medida en que evolucionan los salarios, quedando condicionada la revalorización a la evolución del factor demográfico y la coyuntura económica, siempre que se pretenda una estabilidad del tipo de cotización.

Los factores demográficos son más difíciles de predecir, por ello las actuaciones para mantener la solvencia de los sistemas, en principio, sólo se realizan a través de los tipos de cotización o sobre la tasa de sustitución de los ingresos. Como la evolución de los salarios es exógena, la tasa de sustitución dependerá de la pensión media.

En los sistemas contributivos, en general, la pensión viene determinada por las normas legales, la base reguladora de la pensión, el número de años cotizados y la revalorización de las pensiones. La variación de estos factores condicionará por tanto el tipo de cotización. El factor demográfico será constante en el tiempo cuando la población se encuentre estabilizada y entonces el tipo de cotización dependerá sólo de la relación salario de activos-pensiones medias.

Para que el tipo de cotización permanezca estable (sobre todo cuando nos encontramos en un sistema maduro) ha de haber una compensación entre las componentes de los factores económicos y demográficos. Es habitual hablar del factor demográfico y su evolución a lo largo del tiempo, sobre todo en estos momentos de envejecimiento de la población, de tal forma que se tiende a contrarrestar con un incremento paralelo en el número de cotizantes.

Para que el denominado factor económico permanezca estable sólo sería deseable una posible revalorización de pensiones a una tasa equivalente (nunca superior) al incremento experimentado por los salarios objeto de cotización. Con estas cautelas estaría asegurado el equilibrio financiero que mantendría la solvencia del sistema.

7. REVALORIZACIONES REALIZADAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESPAÑA.

Hasta 1985 la Ley de Seguridad Social en España no especificaba el procedimiento de revalorización de las pensiones, sólo hacía referencia a la posibilidad en función de las posibilidades económicas del Sistema. Es decir, la actualización del valor de las pensiones se regía por un criterio no automático, que quedaba a decisión del Gobierno; y si bien, en los últimos años, se venía procediendo a hacer revalorizaciones periódicas, ninguna Ley establecía el plazo de dicha periodicidad ni los criterios específicos de la misma.

Fue precisamente la Ley 26/85, de 31 de julio, de Medidas Urgentes para la Racionalización de la estructura y de la Acción Protectora de la Seguridad Social, la que establece por vez primera la revalorización obligatoria con carácter anual de las pensiones causadas al amparo de la nueva Ley, siendo revalorizadas al comienzo de cada año, de acuerdo con la evolución del Índice de Precios al Consumo (IPC) prevista para dicho año. Esta revalorización es una de las modificaciones esenciales de esta Ley 26/85.

Asimismo, se introduce como novedad que las desviaciones que pudieran producirse, al final del año, como consecuencia de la diferencia entre las previsiones de inflación al principio de año y el IPC real al final del año, serán tenidas en cuenta en el año siguiente, pero sólo para mejorar las pensiones del Sistema que sean inferiores al Salario Mínimo Interprofesional (SMI).

Sin embargo, el nuevo sistema de revalorización que la Ley 26/1985 venía a establecer, era sólo de aplicación a aquellas pensiones causadas conforme a esta nueva legislación; las pensiones causada conforme a legislación anterior continuaban bajo un sistema discrecional de revalorización por parte del Gobierno.

Como resultado de los acuerdos entre Gobierno, sindicatos y asociaciones de pensionistas en 1989, la Ley 4/90, de Presupuestos Generales del Estado para el año 1990, establece que todas las pensiones, con independencia de la legislación al amparo de la cuál hubieran sido causadas, sean revalorizadas conforme al mecanismo que contempla la citada Ley 26/85.

Y no es hasta la Ley 24/97, de 15 de julio, cuando se determina finalmente que la actualización de las pensiones al final del año, en función de la desviación entre el IPC previsto y el IPC acumulado, no sólo se realiza para mejorar las pensiones inferiores al SMI sino para todas las pensiones del Sistema.

Por lo tanto, en la actualidad la regulación de la revalorizaciones de las pensiones se encuentra en los artículos 46 al 52, del texto refundido de la ley de Seguridad Social (LGSS), aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994 de 20 de junio, y modificado en esos contenidos, como decimos, por la ley 24/1997 de 15 de julio.

El **artículo 48** de dicha Ley es el que regula las revalorizaciones en los siguientes términos:

1. Las pensiones de la Seguridad Social en su modalidad contributiva, incluido el importe de la pensión mínima, serán revalorizadas al comienzo de cada año, de acuerdo con el Índice de Precios al Consumo previsto para dicho año.

Ahora bien, si el IPC acumulado de noviembre del año anterior a noviembre del año en curso supera el IPC previsto con el que se revalorizaron las pensiones al principio del año, se procederá a su actualización, pagando la diferencia, antes del mes de abril del año siguiente, de acuerdo con lo que establezca la propia Ley de Presupuestos Generales del Estado.

Como consecuencia de esa modificación operada por la ley 24/97, la revalorización puede ya considerarse automática para todas las pensiones contributivas y además mantenedora del poder adquisitivo de todas las pensiones en términos reales (dada la actualización de la desviación al final del año).

Además, como consecuencia de la Ley 50/98 de 30 de diciembre, si el IPC previsto al principio de año es superior al IPC real al final del año, los pensionistas no tienen obligación de devolver cantidad alguna.

2. El resto de las pensiones reconocidas por el Sistema de la Seguridad Social serán revalorizadas periódicamente por el Gobierno, a propuesta del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, teniendo en cuenta, entre otros factores indicativos, la elevación del nivel medio de los salarios, el Índice de Precios al Consumo y la evolución general de la economía, así como las posibilidades económicas del sistema de Seguridad Social.

Asimismo, la LGSS contempla la previsión de importes Máximos y Mínimos de pensiones, tanto contributivas como no contributivas. El **artículo 47** en concreto establece la limitación de la cuantía inicial de las pensiones al determinar que el importe inicial de las pensiones contributivas de la SS por cada beneficiario no podrá superar la cuantía íntegra mensual que establezca anualmente la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado (LPGE), y que para el ejercicio de 2012 se halla establecido en 2.522,89 €/mes (35.320,46 €/año).

En este sentido, a tenor de lo establecido en el **artículo 49** de la LGSS, el valor de la pensión más el resultado de la revalorización no podrá ser superior al límite que en cada año se halle establecido por la LPGE. Más aún, en el caso de varias pensiones, la suma de todas ellas, una vez revalorizadas, tampoco podrá ser superior al límite al que antes se ha hecho referencia y que se establece en la ley de presupuestos de cada año.

Por otro lado, y en sentido opuesto a lo anterior, el **artículo 50** de la misma ley establece que si una pensión contributiva, una vez revalorizada no alcanza el *mínimo* que anualmente se halle establecido, también por la Ley de presupuestos de cada año, recibirá el pensionista un *complemento* por el valor necesario para alcanzar dicho mínimo.

7.1.- Revalorización de las pensiones en el periodo 1996-2015.

En el año 1996 las pensiones se revalorizaron un 3,5% por el incremento previsto del IPC para 1996 (más un 0,9% para compensar la desviación del año 1995 con un pago adicional en enero de 1996). Sin embargo, la variación del IPC de noviembre de 1995 a noviembre de 1996 fue del 3,2%, por lo que, dado que la revalorización para dicho año, como hemos dicho, preveía un incremento del 3,5%, las pensiones en 1996 ganaron en poder adquisitivo 0,3 puntos.

En los años 1997 y 1998 se alcanzaron variaciones de precios inferiores a las previstas inicialmente, de manera que las pensiones volvieron a ganar poder adquisitivo; en 1997, 0,6 puntos (pues el IPC previsto fue del 2,6% y el real al final del año del 2%) y 0,7 puntos en 1998 (2,1% de IPC previsto frente a 1,4% de IPC real), por lo que en enero de 1999 las pensiones tenían acumulada una ganancia en el poder adquisitivo de 1,6 puntos.

En 1999 las pensiones se revalorizaron un 1,8% al principio del año (conforme al IPC previsto), resultando al final del año un IPC real del 2,7%, por lo que fue corregida esta desviación de 0,9 puntos en la revalorización de 2000 (abonándose la diferencia correspondiente en un pago único efectivo en enero de 2000).

Por lo tanto, en el año 2000 las pensiones se revalorizaron un 2,9%, siendo el 2% por el aumento previsto del IPC para el año 2000 y 0,9% para compensar la desviación del IPC del año 1999 que antes comentábamos. Adicionalmente las pensiones mínimas se incrementaron en mayor cuantía, fruto del Acuerdo de Pensiones entre el Gobierno y Organizaciones Sindicales, llegando a incrementos adicionales a la citada desviación del 4,35% hasta el 15,02% en el caso de viudedad.

Al final del año 2000 el IPC real fue del 4,1% por lo que la desviación con el IPC previsto de ese año 2000 (2%, como antes dijimos) se abonó en una paga única en enero de 2001.

En cuanto al ejercicio presupuestario de 2001, el aumento que experimentaron las pensiones fue del 2% al principio de año por el incremento previsto del IPC para el año 2001, más el 0,7% al final del año para garantizar el mantenimiento del poder adquisitivo y adecuarlas a la desviación (el IPC real fue finalmente del 2,7%).

En el año 2002 el incremento de las pensiones fue del 2% por la previsión en la variación del IPC para el año 2002, más el 1,9% al final del año –mediante el abono de una paga única en enero de 2003- por cuanto el IPC real al final del año 2002 fue del 3,9%. Adicionalmente, en cumplimiento del Acuerdo de Pensiones, las pensiones de menor cuantía correspondientes a pensionistas menores de 65 años y pensionistas del SOVI se incrementaron en mayor proporción.

De **2003 a 2008** la revalorización de las pensiones se realizó con la misma secuencia (2% por la previsión del IPC al principio del año, más un % mayor de revalorización al final del mismo por la desviación en esa previsión), teniendo las pensiones mínimas más bajas también crecimientos adicionales.

En **2009**, si bien las pensiones se revalorizaron al comienzo del año también en un 2% por el incremento previsto del IPC para este año, la variación del IPC real de noviembre de 2008 a noviembre de 2009 se situó en el 0,2%, por lo que, dado que la revalorización para dicho año, como hemos dicho, preveía un incremento del 2%, las pensiones ganaron en poder adquisitivo 1,8 puntos.

En el **2010**, las pensiones se revalorizaron al comienzo del año en un 1% ante las previsiones realizadas; sin embargo, la variación del IPC real de noviembre de 2009 a noviembre de 2010 se situó en el 2,3%, por lo que en enero del 2011 se realizó una paga en favor de los pensionistas que vino a compensar tal desviación, quedando consolidado el incremento en la cuantía de sus pensiones.

En resumen y siguiendo la Recomendación nº 12 del Pacto de Toledo, que establece que debe reforzarse el principio de solidaridad y de garantía de suficiencia de las pensiones en la medida en que la situación financiera lo permita, en el periodo 1996-2010 las pensiones han ganado notablemente poder adquisitivo, especialmente aquellas de menor cuantía.

Y es que debe indicarse que las pensiones mínimas, las del SOVI, las pensiones no contributivas... han sido objeto, en todos los últimos ejercicios, incluido 2010, de revalorizaciones adicionales y superiores a las de las pensiones contributivas que antes hemos detallado, y que han supuesto en definitiva unas mejoras considerables de su poder adquisitivo.

No obstante, ha de señalarse que, con motivo de la crisis económica mundial que afecta a nuestro país, el Gobierno adoptó en 2010 diversas medidas de todo orden con el ánimo de reducir el gasto; entre otras, se decidió, como medida coyuntural, la suspensión de la revalorización de las pensiones públicas superiores a las mínimas para **2011**.

Por lo tanto, tan sólo las pensiones mínimas, las del SOVI, y las pensiones no contributivas, fueron objeto de revalorización el pasado año conforme al IPC previsto para el 2011 (1%), con el ánimo de garantizar el mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones más bajas del Sistema.

Finalmente, para el año **2012**, el Real Decreto de prórroga de los Presupuestos Generales del Estado, aprobado el pasado 30 de diciembre de 2011 (y confirmado por la propia LPGE 2/2012, de 29 de junio), determina la revalorización del 1% del conjunto de las pensiones del Sistema de la Seguridad Social, que si bien supone una revalorización, se cifra por debajo de la previsión del IPC para el ejercicio 2012 (2,...).

La mayor revalorización corresponderá a las pensiones mínimas, SOVI, pensiones no contributivas y prestaciones familiares, y que asciende a un 2,9%, por cuanto al 1% que, con carácter general, ha estipulado el Gobierno, ha de añadirse un 1,9% de incremento a consolidar por la desviación de la inflación del año 2011 (1% de revalorización inicial frente al IPC acumulado Nov 10- Nov 11 de 2,9%).

La subida del uno por ciento beneficiará a 9.498.040 de prestaciones y tendrá un coste de 1.382,65 millones de euros, situando la pensión media del Sistema en 2012 en 818,96 euros al mes (tomando como referencia la pensión media registrada el 1 de diciembre de 2011).

En el año **2013** las pensiones abonadas por el sistema de la Seguridad Social, así como de Clases Pasivas, experimentarán en 2013 con carácter general un incremento del 1 por ciento, en los términos que se indican en los artículos correspondientes a la ley de Presupuestos para este año. No obstante se incrementarán en un 1 por ciento adicional todas aquellas pensiones que no superen los 1.000 euros mensuales o 14.000 euros anuales.

En el año **2014** y **2015** las pensiones abonadas por el sistema de la Seguridad Social, así como de Clases Pasivas, experimentarán con carácter general un incremento del 0,25 por ciento, en los términos que se indican en los artículos correspondientes a la ley de Presupuestos para este año. Para 2015 la Pensión máxima se fija en 2.560,88 euros mes más las pagas extraordinarias que correspondan sin que se supere la cuantía de la pensión máxima que a cómputo anual se sitúa en 35.852,32 euros.

No obstante cuando el trabajador haya cotizado el tiempo necesario para conseguir como pensión el 100 por 100 de la base reguladora y prolongue el periodo se incrementará un 4% por cada año adicional considerándose como tope de pensión máxima la base máxima de cotización al Régimen General en cómputo anual.

7.2. Pensiones mínimas.

Como antes hemos indicado, el artículo 50 LGSS establece que si una pensión contributiva, una vez revalorizada, no alcanza el *mínimo* que anualmente se halle establecido por la Ley de Presupuestos Generales del Estado, recibirá el pensionista un *complemento* por el valor necesario para alcanzar dicho mínimo.

Sin embargo, la percepción de esos complementos está condicionado no sólo a los ingresos de la pensión, sino al total de lo percibido por el total de las pensiones que pueda tener reconocidas el beneficiario, más el total de los ingresos procedentes de rentas de capital o de trabajo personal.

En definitiva, los beneficiarios de pensiones del Sistema de la SS, en su modalidad contributiva, que no perciban rentas de capital o trabajo personal o que, percibiéndolas, no excedan de la cuantía que anualmente establezca la correspondiente LPGE (para 2012, 6.993,14 € anuales sin cónyuge a cargo, y 8.157,57 € con cónyuge a cargo, y 8.259,75 en 2014), tendrán derecho a percibir los complementos necesarios para alcanzar la cuantía mínima de las pensiones, en los términos que legal o reglamentariamente se determinen.

No obstante, los pensionistas que perciban ingresos por esos conceptos indicados en cuantía superior a la cifras señaladas en el párrafo anterior, tendrán derecho a un complemento por mínimos cuando la suma en cómputo anual de tales ingresos y de los correspondientes a la pensión ya revalorizada resulte inferior a la suma de 6.993,14 € más el importe, en cómputo anual, de la cuantía mínima fijada para la clase de pensión de que se trate. En este caso, el complemento para mínimos consistirá en la diferencia entre los importes de ambas sumas, siempre que esta diferencia no determine para el interesado una percepción mensual conjunta de pensión y complemento por importe superior al de la cuantía mínima de pensión que corresponda en términos mensuales.

La Ley 27/2011, de 1 de agosto, añade que el importe de estos complementos por mínimos en ningún caso podrá superar la cuantía establecida en cada ejercicio para las pensiones de jubilación e invalidez en su modalidad no contributiva, con las siguientes matizaciones:

- Cuando exista cónyuge a cargo del pensionista, el importe de tales complementos no podrá rebasar la cuantía que correspondería a la pensión no contributiva por aplicación de lo establecido en el art. 145.1.1º LGSS para las unidades económicas en las que concurren dos beneficiarios con derecho a pensión.
- Cuando la pensión de orfandad se incremente en la cuantía de la pensión de viudedad, el límite de la cuantía de los complementos a mínimos antes señalado sólo quedará referido al de la pensión de viudedad que genera el incremento de la pensión de orfandad.
- Los pensionistas de gran invalidez que tengan reconocido el complemento para remunerar a la persona que le atiende, no resultarán afectados por este límite.

- Tampoco será de aplicación esta limitación en relación con las pensiones causadas con anterioridad a 1 de enero de 2013 (fecha de entrada en vigor de la norma).

Además, la norma exige, para poder ser beneficiario de estos complementos, y a partir del 1 de enero de 2013, el requisito de residencia en territorio español.

En el año 2014 l las cuantías mínimas de pensiones se presentan en un cuadro posterior, habiendo experimentado una revalorización del 0,25 por ciento, todas las pensiones.

8. PERSPECTIVAS DE FUTURO DEL SISTEMA DE REVALORIZACIÓN DE LAS PENSIONES EN ESPAÑA.

Si bien desde el año 1985 y posteriormente modificada en 1997, el artículo 48 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social concreta la revalorización periódica de las pensiones mandatada en el artículo 50 de la Constitución Española mediante su actualización de acuerdo con el Índice de Precios de Consumo previsto, tal vinculación ha venido siendo cuestionada como consecuencia de los problemas de índole demográfica y económica del país.

En este sentido, y al hilo de similares consideraciones en el ámbito europeo, la recomendación segunda contenida en el Informe de Evaluación y Reforma del Pacto de Toledo, aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del 25 de enero de 2011, planteaba la conveniencia de estudiar, para su posterior análisis y valoración por la Comisión de dicho Pacto, la posibilidad de utilizar otros índices de revalorización basados, entre otros, en el crecimiento de los salarios, la evolución de la economía o el cómputo de las cotizaciones a la Seguridad Social, siendo aconsejable que se tengan en cuenta los efectos que dichos índices han tenido sobre la sostenibilidad del sistema de pensiones de los países de nuestro entorno.

Haciéndose eco de dicha recomendación en la Ley 23/13 de 23 de diciembre de 2013 reguladora del Factor de Sostenibilidad y revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social, establece una nueva forma de revalorizar las pensiones, lo que supone modificar la ley General de Seguridad Social en los artículos referentes a ello y que se aplicará a partir del 1 de enero de 2014. Así en la nueva ley, en el artículo 7 se especifica:

Artículo 7. Modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

El artículo 48 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 48. Revalorización.

1. Las pensiones de la Seguridad Social en su modalidad contributiva, incluido el importe de la pensión mínima, serán incrementadas al comienzo de cada año en función del Índice de Revalorización previsto en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

2. A tal efecto, el Índice de Revalorización de pensiones se determinará según la siguiente expresión matemática:

$$IR_{t+1} = c - g_{p,t+1} - g_{s,t+1} + a \left(\frac{I_{t+1} - G_{t+1}}{G_{t+1}} \right)$$

Siendo:

IR = Índice de Revalorización de pensiones expresado en tanto por uno con cuatro decimales.

t+1= Año para el que se calcula la revalorización.

g_{I,t+1}= Media móvil aritmética centrada en t+1, de once valores de la tasa de variación en tanto por uno de los ingresos del sistema de la Seguridad Social.

g_{p,t+1}= Media móvil aritmética centrada en t+1, de once valores de la tasa de variación en tanto por uno del número de pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social.

g_{s,t+1}= Media móvil aritmética centrada en t+1, de once valores del efecto sustitución expresado en tanto por uno. El efecto sustitución se define como la variación interanual de la pensión media del sistema en un año en ausencia de revalorización en dicho año.

I_{t+1} = Media móvil geométrica centrada en t+1 de once valores del importe de los ingresos del sistema de la Seguridad Social.

G_{t+1} = Media móvil geométrica centrada en t+1 de once valores del importe de los gastos del sistema de la Seguridad Social.

α = Parámetro que tomará un valor situado entre 0,25 y 0,33. El valor del parámetro se revisará cada cinco años.

En ningún caso el resultado obtenido podrá dar lugar a un incremento anual de las pensiones inferior al 0,25 por ciento ni superior a la variación porcentual del Índice de Precios de Consumo en el periodo anual anterior a diciembre del año t, más de 0,50 por ciento.

3.-Para el cálculo de la expresión matemática se considerará el total de ingresos y gastos no financieros del sistema (Capítulos 1 a 7 en gastos y 1 a 7 en ingresos del Presupuesto de la Seguridad Social) sin tener en cuenta los correspondientes al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y al Instituto de Mayores y Servicios Sociales. A los efectos de su utilización en el cálculo del Índice de Revalorización, y respecto de las cuentas liquidadas, la Intervención General de la Seguridad Social deducirá de los capítulos anteriores aquellas partidas que no tengan carácter periódico.

No obstante, no se incluirán como ingresos y gastos del sistema los siguientes conceptos:

- a) De los ingresos, las cotizaciones sociales por cese de actividad de trabajadores autónomos y las transferencias del Estado para la financiación de las prestaciones no contributivas, excepto la financiación de los complementos a mínimos de pensión.
- b) De los gastos, las prestaciones por cese de actividad de trabajadores autónomos y las prestaciones no contributivas, salvo los complementos a mínimos de pensión.

4. A efectos de proceder a la estimación de los ingresos y gastos de los años t+1 a t+6, a utilizar en el apartado 2, el Ministerio de Economía y Competitividad facilitará a la Administración de la Seguridad Social las previsiones de las variables macroeconómicas necesarias para la estimación de los mismos.»

En la Disposición adicional primera se especifica que en relación con el Índice de Revalorización, anualmente se publicará el valor de las variables que intervienen en su cálculo.

A los efectos de una mejor comprensión del fenómeno de la actualización de pensiones en los cuadros siguientes se presentan las cuantías de las pensiones mínimas que permiten hacer un ejercicio al relacionarlas con determinadas variables como puede ser el salario mínimo o medio y otro cuadro en el que se descompone el crecimiento del gasto de pensiones en los últimos años y la incidencia que el tiene la revalorización de las pensiones para periodos anuales también en este caso se puede hacer un ejercicio al comparar dichas tasas de revalorización con el IPC de cada año, dado que el la actualización incide la mayor revalorización de las pensiones mínimas.

Pensiones mínimas 2015 Clase de pensión	Titulares		
	Con cónyuge a cargo - Euros/año	Sin cónyuge: Unidad económica unipersonal - Euros/año	Con cónyuge no a cargo - Euros/año
Jubilación:			
Titular con sesenta y cinco años	10.960,60	8.883,00	8.426,60
Titular menor de sesenta y cinco años	10.273,20	8.309,00	7.851,20
Titular con 65 años procedente de gran invalidez	16.441,60	13.325,20	12.640,60
Incapacidad Permanente:			
Gran invalidez	16.441,60	13.325,20	12.640,60
Absoluta	10.960,60	8.883,00	8.426,60
Total: Titular con sesenta y cinco años	10.960,60	8.883,00	8.426,60
Total: Titular con edad entre sesenta y sesenta y cuatro años	10.273,20	8.309,90	7.851,20
Total: Derivada de enfermedad común menor de sesenta años	5.524,40	5.524,40	55% B min cot RG
Parcial del régimen de accidentes de trabajo: Titular con sesenta y cinco años	10.960,60	8.883,00	8.426,60
Viudedad:			
Titular con cargas familiares		10.273,20	
Titular con sesenta y cinco años o con discapacidad en grado igual o superior al 65 %		8.883,00	
Titular con edad entre sesenta y sesenta y cuatro años		8.309,00	
Titular con menos de sesenta años		6.724,20	

Clase de pensión	Euros/año
Orfandad:	
Por beneficiario	2.713,20
En la orfandad absoluta el mínimo se incrementará en 6.559,00 euros/año distribuidos, en su caso, entre los beneficiarios.	
Por beneficiario discapacitado menor de 18 años con una discapacidad en grado igual o superior al 65 %	5.339,60
En favor de familiares:	
Por beneficiario	2.713,20
Si no existe viudo ni huérfano pensionistas:	
- Un solo beneficiario con sesenta y cinco años	6.559,00
- Un solo beneficiario menor de sesenta y cinco años	6.178,20
Varios beneficiarios: El mínimo asignado a cada uno de ellos se incrementará en el importe que resulte de prorratear 4.001,20 euros/año entre el número de beneficiarios.	

PNC jubilación e incapacidad 5.122,60 €(más 525,00 €si no se dispone de vivienda).
Pensiones SOVI concurrentes 5.504,80 euros anuales.
Pensión máxima de la Seguridad Social 2.554,49 €mensuales o 35.762,86 €año en 14 pagas

COMPOSICIÓN DEL CREDITO DE PENSIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Gasto anual de pensiones			Población		Revaloriz.	Otros efectos(*)
Años	Importe Millones €	Increment %	31-dic	Increment %	Increment %	Increment %
1985	12.738,81	13,36	5.396.517	2,67	7	3,2
1986	14.471,38	13,6	5.545.492	2,76	8	2,4
1987	15.909,07	9,93	5.708.849	2,95	5,33	1,4
1988	17.736,92	11,49	5.880.479	3,01	5,26	2,8
1989	20.006,91	12,8	6.032.267	2,58	7,36	2,4
1990	22.722,22	13,57	6.187.135	2,57	9,03	1,6
1991	25.382,63	11,71	6.347.973	2,6	7,05	1,7
1992	28.375,21	11,79	6.509.765	2,55	6,06	(1) 2,70
1993	31.544,28	11,17	6.769.903	4	5,04	(3) 1,80
1994	34.183,87	8,37	6.903.083	1,97	3,48	2,7
1995	37.204,82	8,84	7.039.678	1,98	4,29	(4) 2,30
1996	40.367,31	8,5	7.222.993	2,6	4,29	(4) 1,40
1997	42.538,64	5,38	7.364.232	1,96	2,57	0,8
1998	44.793,86	5,3	7.476.202	1,52	2,08	1,6
1999	46.854,78	4,6	7.561.781	1,14	1,79	1,6
2000	51.077,84	9,01	7.649.392	1,16	(5) 5,58	2,1
2001	53.374,62	4,5	7.715.679	0,87	2,6	1
2002	56.852,50	6,52	7.793.805	1,01	3,9	(6) 1,50
2003	60.151,39	5,8	7.855.750	0,79	2,78	(6) 2,10
2004	64.453,17	7,15	7.920.695	0,83	3,87	(6) 2,10
2005	68.950,14	6,98	8.107.268	(7) 2,36	4,09	0,4
2006	73.724,99	6,93	8.231.379	1,53	3,99	1,3
2007	79.805,40	8,25	8.338.439	1,3	3,23	(8) 3,50
2008	84.728,54	6,17	8.473.927	1,62	4,7	(8) (-0,20)
2009	89.972,08	6,19	8.614.876	1,66	2,94	1,5
2010	95.701,80	6,37	8.749.054	1,56	1,56	3,1
2011	99.533,71	4	8.871.435	1,4	1,45	1,1
2012	103.503,79	3,99	9.008.348	1,54	1,41	1
2013	108.564,30	4,89	9.154.617	1,62	1,5	1,7
2014 Pto	112.102,61	3,26	9.270.983	1,27	0,25	1,7
2015 Pto	115.669,23	3,16	9.390.837	1,29	0,25	1,6

ANEXO I.- MODELO PRÁCTICO DE LA INVALIDEZ: DEFINICIONES Y PROBABILIDADES FUNDAMENTALES.

ANEXO II.-

Novidades de Seguridad Social recogidas en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2015. (por J. A. Panizo Robles)

Introducción.

La Seguridad Social constituye uno de los capítulos más importantes del gasto público, por lo que la Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2015 (LPGE 2015) recoge tanto las autorizaciones de gasto, en este ámbito, para 2015, así como las previsiones de gasto para hacer frente a dichas obligaciones.

En tal sentido, a través de la LPGE 2015 se prevé la revalorización de las pensiones y otras prestaciones sociales públicas 2015, en base a las directrices contenidas en la Ley 23/2013, se fijan las bases y tipos de cotización en los diferentes Regímenes de la Seguridad Social, y para las diferentes contingencias y situaciones cubiertas, o se contiene determinadas previsiones en relación con prestaciones de Seguridad Social, las cuales, en su mayor parte, son una continuación de una regulación ya contenidas en Leyes anteriores. De igual modo, se recogen algunas particularidades que se comentan en este documento en relación a las pensiones y otras disposiciones de Seguridad Social (excepto cotización).

1.- La revalorización de las pensiones de la Seguridad Social en 2015.

De acuerdo con las previsiones de la Ley 23/2013, de 23 de diciembre, del factor de sostenibilidad y del índice de revalorización de las pensiones, la LPGE fija en el 0,25% el porcentaje de revalorización de las pensiones públicas para 2015. En consecuencia, la revalorización de las pensiones del sistema de la Seguridad Social se lleva a cabo en 2014, en la forma siguiente:

a) Con carácter general, las pensiones en 2015 se actualizan en un 0,25%, tomando como referencia la cuantía legalmente establecida a 31 de diciembre de 2014, salvo que excedan del tope máximo de pensiones que, para el año 2015, se sitúa en 2.560,88 euros/mes, en cuyo caso no son objeto de actualización.

b) Por lo que se refiere a los complementos a mínimo de las pensiones contributivas, el acceso a los mismos y el mantenimiento en su percibo queda condicionado a que el pensionista no perciba ingresos (al margen de la propia pensión) que superen los 7.098,433 euros al año. Además, y con relación a las pensiones causadas a partir de 1 de enero de 2014, para el acceso a los complementos a mínimos es necesario residir en territorio español. De igual modo, para las pensiones que se hayan causado o se causen a partir del 1 de enero de 2014, el importe del complemento a mínimo no puede superar la cuantía de la pensión no contributiva, en función de las circunstancias familiares del pensionista.

En el caso de pensiones mínimas en supuestos de existencia de cónyuge a cargo, se precisa que el cónyuge conviva con el pensionista y dependa económicamente de él, considerando que se da este requisito cuando el cónyuge del pensionista no sea, a su vez, titular de una pensión a cargo de un régimen básico público de previsión social, y siempre que los ingresos del pensionista y de su cónyuge, resulten inferiores a 8.280.40 euros anuales.

c) Para 2015, el importe de la pensión de Seguridad Social, en la modalidad no contributiva, se fija en 5.136.60 euros íntegros anuales, cantidad a la que se añade la de 525 euros anuales, en los casos en que el pensionista acredite fehacientemente carecer de vivienda en propiedad y tener, como residencia habitual, una vivienda alquilada al pensionista cuyo propietario no tenga con él relación de parentesco hasta tercer grado, ni sea cónyuge o persona con la que constituya una unión estable y conviva con análoga relación de afectividad a la conyugal.

d) Por último, la LPGE 2015 fija las cuantías de las pensiones del extinguido Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI), cuando no concurren con otras pensiones públicas, estableciéndolo en 5.682.60 euros.

Capítulo 11 – Revalorización de Pensiones

I. Pensiones mínimas

CLASE DE PENSIÓN	TITULARES		
	Con cónyuge a cargo Euros/año	Sin cónyuge: unidad económica unipersonal Euros/año	Con cónyuge no a cargo Euros/año
<i>Jubilación</i>			
Titular con sesenta y cinco años	10.960,60	8.883,00	8.426,60
Titular menor de sesenta y cinco años	10.273,20	8.309,00	7.851,20
Titular con sesenta y cinco años procedente de gran invalidez	16.441,60	13.325,20	12.640,60
<i>Incapacidad permanente</i>			
Gran invalidez	16.441,60	13.325,20	12.640,60
Absoluta	10.960,60	8.883,00	8.426,60
Total: Titular con sesenta y cinco años	10.960,60	8.883,00	8.426,60
Total: Titular con edad entre sesenta y sesenta y cuatro años	10.273,20	8.309,00	7.851,20
Total: Derivada de enfermedad común menor de sesenta años	5.524,40	5.524,40	55% base mínima RG
Parcial del régimen de Accidente de Trabajo: Titular con sesenta y cinco años	10.932,60	8.404,20	8.404,20
<i>Viudedad</i>			
Titular con cargas familiares		10.273,210	
Titular con sesenta y cinco años, o con discapacidad en grado igual o superior al 65 %		8.883,00	
Titular con edad entre sesenta y sesenta y cuatro años		8.309,00	
Titular con menos de sesenta años		6.724,20	

CLASE DE PENSIÓN	Euros/año
<i>Orfandad</i>	
Por beneficiario	2.713,20
Por beneficiario discapacitado menor de 18 años con una discapacidad en grado igual o superior al 65 %	5.339,660
En la Orfandad absoluta, el mínimo se incrementará en 6.724,20 euros/año, distribuidos, en su caso, entre los beneficiarios	
<i>En favor familiares</i>	
Por beneficiario	2.713,20
Si no existe viudo ni huérfano pensionistas :	
- Un solo beneficiario con sesenta y cinco años	6.559,00
- Un solo beneficiario menor de sesenta y cinco años.	6.178,20
- Varios beneficiarios : El mínimo asignado a cada uno de ellos se incrementará en el importe que resulte de prorratear 4.011,20 euros/año entre el número de beneficiarios	

I. Otras cuantías y prestaciones

- Límite de pensión pública: 35.852,32 euros/año (2.560,88 euros/mes).
- Pensiones del extinguido seguro obligatorio de vejez e invalidez no concurrentes 5.682,60 euros/año.
- Pensiones del extinguido seguro obligatorio de vejez e invalidez concurrentes con pensiones de viudedad de alguno de los regímenes del sistema de la Seguridad Social o con alguna de estas pensiones y, además, con cualquier otra pensión pública de viudedad: 5.518,80 euros/año.

- Pensiones de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva: 5.136,60 euros/año.
- Prestaciones por hijo a cargo mayor de 18 años discapacitado:
 - Con un grado de discapacidad igual o superior al 65 %: 4.402,80 euros/año.
 - Con un grado de discapacidad igual o superior al 75 % y necesitado del concurso de otra persona para la realización de los actos esenciales de la vida: 6.604,80 euros/año.
 - Subsidio económicos contemplados en el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, de movilidad y compensación para gastos de transporte:
 - Subsidio de garantía de ingresos mínimos 149,86 euros/mes
 - Subsidio por ayuda de tercera persona 58,45 euros/mes
 - Subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte 63.10 euros/mes
 - Pensiones asistenciales..... 149,86 euros/.mes

2.- Otras disposiciones relacionadas con la Seguridad Social contenidas en la LPGE 2015.

2.1 Ampliación del plazo de cancelación de préstamo otorgado a la Seguridad Social.

En el ejercicio 2015 vuelve a repetirse la práctica de la ampliación del plazo de la cancelación de créditos que, en la década de los noventa, se otorgaron desde el Presupuesto del Estado a la Seguridad Social para el equilibrio presupuestario de esta última, requerido para atender la financiación del gasto no contributivo, en cuanto que, en esa época, el gasto contributivo encontraba su financiación adecuada a través de las cotizaciones sociales.

En tal sentido, la Ley 41/1994, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1995, reflejó un crédito extraordinario de 2.670,56 millones de euros a favor de la Seguridad Social, que debía ser cancelado en el plazo de 10 años. Una vez alcanzado ese plazo, la Ley 2/2004, de Presupuestos Generales del Estado para 2005, amplió el plazo de cancelación del préstamo en otros 10 años (contados desde 2004). Transcurrido de nuevo el plazo de amortización, la disposición adicional sexta LPGE 2015 vuelve a establecer un nuevo plazo de cancelación de 10 años, contados desde 2015.

2.2. Régimen excepcional de disposición de los activos del Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

Conforme al artículo 4º de la Ley 28/2003, del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, la disposición de los activos de dicho Fondo se ha de destinar con carácter exclusivo a la financiación de las pensiones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión, y esa disposición sólo es posible en situaciones estructurales de déficit por operaciones no financieras del sistema de la Seguridad Social, sin que pueda exceder en cada año del tres por ciento de la suma de ambos conceptos.

La situación económico financiera de la Seguridad Social ha hecho necesario la disposición del Fondo de Reserva de la Seguridad Social², en porcentajes superiores a los límites establecidos, situación que se estima va a repetirse en los ejercicios siguientes. Por ello, la LPGE 2015 (disposición adicional décima) establece determinados preceptos relacionados con el Fondo de Reserva de la Seguridad Social, en los términos siguientes:

a) Durante los ejercicios 2015 y 2016 no se aplica el límite del tres por ciento señalado, autorizando la disposición del Fondo de Reserva de la Seguridad Social a medida que surjan las necesidades, hasta un importe equivalente al importe del déficit por operaciones no financieras que pongan de manifiesto las previsiones de liquidación de los presupuestos de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, que al efecto elabore la Intervención General de la Seguridad Social, con arreglo a los criterios establecidos en la normativa reguladora de dicho Fondo.

² A primeros de diciembre de 2014, la Tesorería General de la Seguridad Social dispuso de 8.000 millones de euros del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, cantidad que, unidos a los 6.000 millones dispuestos en los meses de junio y julio, hace un total de 14.000 millones de euros dispuestos en el ejercicio de 2014. Con esta disposición el saldo del Fondo de Reserva de la Seguridad Social se situaba en 42.675,98 millones/euros, teniendo en cuenta que en 2011 dicho saldo alcanzaba los 66.815 millones/euros.

b) En todo caso, el importe de esta disposición del Fondo de Reserva de la Seguridad Social (que corresponde a la Tesorería General de la Seguridad Social, en función de caja pagadora del sistema y competente para la distribución en el tiempo y en el territorio de las disponibilidades dinerarias para satisfacer puntualmente las obligaciones de la Seguridad Social y evitar los desajustes financieros) se ha de destinar al pago de las obligaciones relativas a las pensiones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión, existiendo la obligación de dar cuenta con periodicidad trimestral al Consejo de Ministros de los importes dispuestos del Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

2.3. La Seguridad Social aplicable a los Registradores de la propiedad, mercantiles y de bienes muebles.

Con efectos de 1º de enero de 2011, se ha ordenado³ la integración de los funcionarios públicos que ingresasen a partir del 1 de enero de 2011 en los diferentes Cuerpos y Escalas en el Régimen General, y no en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, integración que no podía alcanza a los Registradores de la Propiedad que, aunque integrados en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, esta integración tenía una regulación específica (artículo 291 de la Ley Hipotecaria).

En este ámbito, la disposición adicional trigésima de la LPGE 2014 (Ley 22/2013, de 22 de diciembre) ordenaba al Gobierno para que, en el plazo de un año (es decir, antes del 1 de enero de 2015), procediese a la integración de los miembros del Cuerpo de Registradores de la Propiedad, Mercantiles y de Bienes Muebles, en el Régimen de Seguridad Social que correspondiese. Al no haberse realizado esa integración en el plazo establecido en la LPGE 2014, ha de entenderse caducada la autorización dada por la misma, por lo que la LPGE 2015⁴ prevé que los miembros del Cuerpo de Registradores de la Propiedad, Mercantiles y de Bienes Muebles, así como los del Cuerpo de Aspirantes, que ingresen en tales Cuerpos quedarán integrados en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA), en los términos y condiciones que, conforme a lo establecido en dicho Régimen Especial, se establezcan reglamentariamente. Hasta tanto tenga lugar dicha integración, los registradores de la Propiedad, Mercantiles y de Bienes Muebles, continuarán rigiéndose por la normativa reguladora del Régimen de Clases Pasivas del Estado.

2.4. Modificaciones en el ámbito de la acción protectora

2.4.1. Aplazamiento de la mejora de las pensiones de viudedad.

La disposición adicional trigésima de Ley 27/2011 estableció una mejora de las pensiones de viudedad, para determinado colectivo de pensionistas, mejora consistente en situar el porcentaje aplicable a la base reguladora en un 60 % (frente al 52 % establecido en la actualidad), siempre que el pensionista tuviese una edad igual o superior a 65 años, no percibiese otra pensión pública, ni ingresos por la realización de trabajo por cuenta ajena o por cuenta propia y siempre que los rendimientos o rentas percibidos por el pensionista no superen, en cómputo anual, el límite de ingresos que esté establecido en cada momento para ser beneficiario de la pensión mínima de viudedad.

No obstante, las previsiones normativas han venido siendo objeto de suspensión desde la vigencia de la Ley 27/2011, suspensión que también resulta de aplicación en el ejercicio 2015, en razón de lo establecido en la disposición adicional octogésima segunda LPGE 2015.

2.4.2. Diferimiento de nuevo en la ampliación del permiso de paternidad.

La Ley 9/2009, de 6 de octubre, procedió a ampliar la duración del permiso de paternidad, situándola en cuatro semanas, si bien demoró su efectividad al 1º de enero de 2011, efectividad que ha sido demorada reiteradamente⁵ y debería haber entrado en vigor con efectos del 1º de enero de 2015 (de acuerdo a las previsiones de la disposición final vigésima segunda LPGE 2014). De nuevo, la LPGE 2015⁶ reitera la demora en la aplicación del incremento de la prestación de paternidad, difiriendo la misma al 1 de enero de 2016.

2.4.3. La supresión de la cobertura obligatoria ante las contingencias profesionales en el RETA.

³ Artículo 20 del Real Decreto-Ley 13/2012, de 3 de diciembre.

⁴ Disposición adicional octogésima tercera.

⁵ Así, la efectividad de la ampliación de la duración de la prestación por maternidad se fue demorando a 2012 (Ley de Presupuestos de 2011), a enero de 2013 (disposición adicional undécima de la Ley de Presupuestos para 2012), a 2014 (disposición final decimotercera Ley de Presupuestos Generales del Estado).

⁶ Disposición final décima LPGE 2015.

La disposición adicional quincuagésima octava LGSS (extendió, con efectos del 1 de enero de 2013, la cobertura obligatoria de las contingencias profesionales a todos los Regímenes de la Seguridad Social respecto de los trabajadores que causasen alta a partir de la indicada fecha, aunque posteriormente⁷ dicha cobertura quedó configurada con carácter voluntario para los trabajadores autónomos menores de 30 años. Antes de la entrada en vigor de la disposición adicional quincuagésima octava de la LGSS, la **LPGE 2013**⁸ aplazó por un año, es decir al día 1 de enero de 2014, la entrada en vigor de aquella, aplazamiento que se prorrogó en el ejercicio 2014, de acuerdo con el contenido de la disposición adicional octogésima quinta de la LPGE 2014, en virtud de la cual los efectos de la ampliación de la cobertura en el RETA se demora hasta el 1 de enero de 2015.

La LPGE 2015 suprime la cobertura obligatoria de las contingencias profesionales, al procederse (disposición derogatoria LPGE 2015), a la supresión de la mencionada disposición adicional LGSS, con lo que, en el RETA, la cobertura de las contingencias profesionales pasa a ser de carácter voluntario⁹.

2.4.4. El cálculo de las prestaciones por incapacidad temporal en los casos de contratos a tiempo parcial.

La disposición final tercera LPGE 2015¹⁰ procede a modificar la forma de cálculo de los importes de las prestaciones por incapacidad temporal (IT), en los casos de trabajadores a tiempo parcial, unificando la forma de determinar la base reguladora de las prestaciones que, en la normativa anterior, difería según se tratase de persona que, en el momento del hecho causante de aquélla, se encontraba o no prestando servicios para la empresa.

De acuerdo con la LPGE 2015, en todos los supuestos de trabajadores con contrato a tiempo parcial, la base reguladora de la IT pasa a ser el resultado de dividir la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde el último alta labora, con un máximo de los tres meses anteriores al del hecho causante, entre el número de días naturales comprendidos en el período tomado en consideración. En lógica correspondencia con la forma de cálculo de la base reguladora, la prestación económica se abona todos los días naturales en que el interesado se encuentre en la situación de IT.

2.4.5. Aplazamiento del cómputo del tiempo prestado en el servicio militar obligatorio, a efectos de las prestaciones de la Seguridad Social.

La disposición adicional vigésima octava de la Ley 27/2011 (con entrada en vigor del 1º de enero de 2013) estableció que, por el Gobierno se debería presentar, en el plazo de un año, un proyecto de ley que estableciese un sistema de compensación a la Seguridad Social para que por ésta se pudiese reconocer un periodo de asimilación del tiempo de servicio militar obligatorio o de prestación social sustitutoria que compensase la interrupción de las carreras de cotización ocasionada por tales circunstancias, acorde con los incrementos que, en el ámbito de la contributividad, se producen en esta Ley, y con la sostenibilidad del sistema.

La aplicación del mandato legal fue aplazada en un año (a través de la disposición adicional octogésima cuarta LPGE 2014) y, con el mismo objetivo, la disposición adicional octogésima segunda LPGE 2015 vuelve a efectuar el mismo aplazamiento.

2.4.6. Un nuevo retraso en la posibilidad de aplicar en los autónomos la cotización parcial.

La disposición final décima de la Ley 27/2011 previó que la actividad del trabajador por cuenta propia puede llevarse a cabo en forma parcial, lo cual va a tener su traslado en determinados ámbitos de protección o de la

⁷ Artículo 6 de la **Ley 11/2013, de 26 de julio**.

⁸ Disposición transitoria séptima.

⁹ Hay que tener en cuenta que la Ley 35/2014, de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, modifica, asimismo, la regulación de la prestación por cese de actividad (Ley 32/2010) suprimiendo el condicionamiento de haber concertado el “aseguramiento” de los riesgos profesionales para dar cobertura a la protección por cese de actividad.

¹⁰ La disposición final tercera LPGE 2015 modifica el párrafo a) de la regla tercera, apartado 1, de la disposición adicional séptima LGSS.

obligación de cotizar. Con dicha finalidad, se modificó el ámbito de aplicación de la Ley 20/2007, del Estatuto del Trabajo Autónomo, de modo que la actividad autónoma que diese lugar a la aplicación del mencionado Estatuto se pudiese realizar a tiempo completo o –y en ello estaba la novedad- a tiempo parcial, en una regulación que deberían haber entrado en vigor el 1º de enero de 2013.

La Ley de Presupuestos para 2013 suspendió la aplicación de las previsiones sobre el reconocimiento de la “parcialidad” en los supuestos de desarrollo de una actividad por cuenta propia, demorando la entrada en vigor de tales modificaciones hasta el 1 de enero de 2014, suspensión que fue reiterada en el ejercicio 2014, a través de la LPGE 2014. En el mismo sentido, la disposición final décima cuarta LPGE 2015 demora al 1º de enero de 2016 la aplicación de las previsiones de la disposición final décima de la Ley 27/2011.

2.5. Modificaciones en el Régimen de Clases Pasivas del Estado.

2.5.1. La jubilación “demorada” en el Régimen de Clases Pasivas del Estado.

a) La legislación de Seguridad Social establece una mejora del importe de la pensión de jubilación en los casos en que el interesado acceda a la misma en una fecha posterior al cumplimiento de la “edad ordinaria”, pudiendo hacerlo en dicho momento¹¹. En tal sentido, y conforme a lo previsto en el artículo 163.2 LGSS, cuando se acceda a la pensión de jubilación a una edad superior a la establecida, en cada momento, como de acceso ordinario, siempre que al cumplir esta edad se hubiera reunido el período mínimo de cotización establecido (15 años), se reconoce al interesado un porcentaje adicional por cada año completo cotizado entre la fecha en que cumplió dicha edad y la del hecho causante de la pensión, cuya cuantía está en función de los años de cotización acreditados en la primera de las fechas indicadas, según la siguiente escala:

- Hasta 25 años cotizados, el 2 por 100.
- Entre 25 y 37 años cotizados, el 2,75 por 100.
- A partir de 37 años cotizados, el 4 por 100¹².

b) El mecanismo de la jubilación demorada no se venía aplicando en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, a pesar de que la disposición adicional octava de la Ley 40/2007 había previsto que el Gobierno presentase a las Cortes un proyecto de Ley, a través de la cual se pudiese aplicar el mismo en el mencionado Régimen, en condiciones de igualdad con el Régimen General y adaptada a las peculiaridades funcionariales.

Siete años después de la previsión legal, la LPGE 2015¹³ regula la forma de aplicación de la jubilación demorada en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, en la forma siguiente:

- Se ordena la aplicación de las previsiones contenidas en el Régimen General, respecto de la jubilación demorada, si bien únicamente en relación con las pensiones que se causen a partir del 1º de enero de 2015.
- Se entiende por edad ordinaria, a efectos de la aplicación de la jubilación demorada, la que esté establecida para cada uno de los colectivos, conforme a su legislación aplicable.
- La referencia que, en la LGSS, se efectúa al tope máximo de cotización (en cuanto límite absoluta para la mejora de la pensión en estos supuestos) se ha de entender, en el caso del Régimen de Clases Pasivas del

¹¹ El mecanismo de la jubilación demorada fue establecida a través de la Ley 35/2002, de 12 de julio, cuyo contenido fue modificado y mejorado por la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social. La Ley 27/2011 ha vuelto a modificar dicha regulación.

¹² El porcentaje adicional se ha de sumar al que con carácter general corresponda al interesado, 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 importe de la pensión máxima. En el supuesto de que la cuantía de la pensión reconocida alcance el indicado importe, sin aplicar el porcentaje adicional o aplicándolo solo parcialmente, el interesado tiene derecho, además, a percibir anualmente una cantidad cuyo importe se ha de obtener aplicando al importe de la pensión máxima 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 devenga 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.

¹³ Disposición adicional vigésima quinta.

Estado, a la cuantía del haber regulador del grupo/subgrupo A1 establecido en la respectiva Ley de Presupuestos Generales del Estado, con lo cual la regulación en el citado Régimen Especial tiene un alcance más limitado que en el Régimen General, dado que el importe del mencionado haber regulador es inferior al tope de cotización en el Régimen General.

2.5.2. La acreditación de la existencia de la pareja de hecho, a efectos de la pensión de viudedad.

La regulación de la pareja de hecho, en relación con la pensión de viudedad, en el Régimen de Clases Pasivas del Estado es semejante a la existente en la LGSS, por lo que, a efectos de la acreditación de la existencia de esa forma de convivencia, se exige 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, teniendo en cuenta que tanto la inscripción como la formalización del correspondiente documento público han de haberse producido con una antelación mínima de dos años con respecto a la fecha del fallecimiento del causante. Pero, al igual que sucedía en la LGSS, la legislación de Clases Pasivas mantenía la particularidad que, en las comunidades autónomas con Derecho Civil propio, la existencia de la pareja de hecho se acreditaría conforme establezca su legislación específica, particularidad que, en relación con la LGSS, fue declarada nula, por inconstitucional, por el Tribunal Constitucional (TC)¹⁴.

Para acomodar la legislación de Clases Pasivas a los pronunciamientos del TC, el apartado dos de la disposición final primera LPGE 2015 procede a suprimir la misma¹⁵, de modo que la acreditación de la pareja de hecho, a efectos de la pensión de viudedad en el Régimen de Clases Pasivas, se efectuará en la misma forma, cualquiera que sea la Comunidad Autónoma de residencia de la persona interesada, y con independencia de que la respectiva Comunidad cuente o no con Derecho Civil propio.

2.5.3. El derecho de opción de pensiones incompatibles.

Conforme al artículo 9 del texto refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado¹⁶, en los casos en que asista a una persona derecho al cobro de más de una prestación de Clases Pasivas o de éstas con otra prestación del sistema público de protección social que sean incompatibles, el interesado puede ejercer un derecho de opción por el cobro de la prestación que estime más conveniente, sin que este derecho pueda ejercerse más de una vez, salvo que (y en ello está la novedad) que, en base a la aplicación de nuevas disposiciones, resulte modificado el importe de alguna de las prestaciones incompatibles, en cuyo caso se puede ejercer de nuevo el derecho de opción, si bien una sola vez para cada caso.

¹⁴ STC 40/2014, de 11 de marzo (BOE 10 de abril de 2014). Esta sentencia ha sido seguida por otras varias del mismo Tribunal

¹⁵ A través de la supresión del último párrafo del apartado 4 del artículo 38 de la Ley de Clases Pasivas del Estado.

¹⁶ Real Decreto-Legislativo 670/1987, de 30 de abril.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

CASOS PRÁCTICOS DE SEGURIDAD SOCIAL 2010 (18ª EDICIÓN) Autor: FERRER LÓPEZ, M. A. Editorial: Deusto.

COMUNIDADES EUROPEAS: LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EUROPA. Varios. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones oficiales de las Comunidades europeas

CURSO DE SEGURIDAD SOCIAL. 15ª EDICIÓN (2008) Autor: BLASCO LAHOZ, J.F. ; LÓPEZ GANDIA, J. ; MONPARLER CARRASCO, M.A Editorial : Tirant lo blanch

EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA: ¿DERECHO DE SEGURIDAD SOCIAL O ASISTENCIA PÚBLICA? RTSS CEF num 367 (oct 2013) Pag 103-178 José Antonio Panizo Robles. www.ceflegal.com

INFORME ECONÓMICO-FINANCIERO a los presupuestos de la Seguridad Social Ejercicio 2015 Tomo 1 y 2 Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. DG de Ordenación de la Seguridad Social

LA POLITICA CONTEMPORANEA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Autor: PAUL DURAND Colección: “SEGURIDAD SOCIAL” nº 4 Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social **ACUERDO SOBRE CONSOLIDACION Y RACIONALIZACION DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL** Colección. “SEGURIDAD SOCIAL “Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL UMBRAL DEL SIGLO XXI. ESTUDIO ECONOMICO ACTUARIAL Colección: “SEGURIDAD SOCIAL” Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

LOS FUNDAMENTOS CIENTIFICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Autor: AUGUSTO VENTURI Colección: “SEGURIDAD SOCIAL” nº 12 Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social C/ Agustín de Bethencourt, nº 11, (28003) MADRID

MANUAL DE SEGURIDAD SOCIAL AUTOR: CRISTÓBAL MOLINA NAVARRETE; JOSÉ LUIS MONEREO PÉREZ; JOSÉ VIDA SORIA; R. QUESADA SEGURA; EDITORIAL TECNOS; FECHA PUBLICACIÓN: 02/2005

PRESUPUESTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL: AÑO 2015. Colección básica: Varios volúmenes. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Social SECURITE SOCIALE Autores: JEAN JACQUES DUPEYROUX – XAVIER PRETOT EDITIONS SIREY EDITIONS DALLOZ, 31-35 Rues Froidevaux, (75685) PARIS; Codex, 14

TÉCNICAS ACTUARIALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. REGÍMENES DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ, DE VEJEZ Y DE SOBREVIVIENTES. Autor: THULLEN, P. Colección informes OIT, nº 43. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1995).

TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (1994) Texto legal (última edición actualizada) y posteriores leyes referentes a aspectos de la Seguridad Social

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA:

- Atkinson, Anthony (1987): *Income Maintenance and Social Insurance*. En A. Auerbach y M Feldstein (Eds.) *Handbook of public Economics*, Vol II. North Holland.
- Bailen, José M^a y Joan Gil (1996): “ *Transitional Effects of a Pension System Change in Spain*” Fedea D.T. 96-24 .
- Banco Mundial. (Diversos años). *Averting the Old Age Crisis*. World Bank. Oxford University.
- Boletín Oficial del Estado de varias fechas
- Carmelo Mesa- Lago, Catedrático Universidad Pitsburgh USA “*La reforma estructural de pensiones en América Latina. Tipología, comprobación de propuestas y enseñanzas*”.
- Comisión Europea, Libro Verde. *Frente a los cambios demográficos: una nueva solidaridad entre generaciones*, COM (2005)
- Comisión Europea, *Working together, working better. A new framework for the open coordination of social protection and inclusion policies in the European union*, COM (2005).
- Consejo de la Unión Europea, “*Conclusiones de la Presidencia*” marzo 2006 Bruselas.
- Declaraciones para el Dialogo Social 2004 y 2006
- European Comisión. *The social situation in the European Union 2004*.
- Feldstein Martin (1995): “ *Would Privatizing Social Security Raise Economic Welfare?* Working Paiper 5281 NBER september 1995.
- Franco, Daniele y Teresa Munzi (1996): *Ageing and Pension Expenditure Prospect in de Western World*” *European Economy, Reports and Studies* n° 3, 1996.
- Fundación europea para la Mejora de la Condiciones de Vida y Trabajo , *Quality of life Europe. First European Quality of Life Survey 2003*, Luxemburgo, 2004.
- Herce, Jose A. y Victor Perez (1995) “*La reforma del Sistema Público de Pensiones en España*” colección *Estudios e Informes* n° 4 servicio de Estudios de la Caixa Barcelona.
- Informe de estrategia de España: comité de Protección Social de la UE 2005.
- Informe de la comisión europea sobre la situación social. 2004.
- *La previsión Social Complementaria*. Ana Vicente Merino. INSS- M° de trabajo y A Sociales. (2001)

- Las reformas de las pensiones en España: Aspectos analíticos. J.A. Herce moneda y Crédito nº 204 (1997).
- Memorias del CES (Consejo Económico y Social) Diversos años.
- Normas relativas a Seguridad (Ley de Seguridad social 1994 y siguientes): Ver página web del Mº de Empleo y Seguridad Social, y www.seg-social.es.
- Pensiones en América Latina: Dos décadas de reformas: A Bonilla y otros. OIT.