

TEMA 1: EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA.

1. INTRODUCCIÓN: TÉCNICAS DE PROTECCIÓN DE NECESIDADES:

La seguridad social es un sistema de protección social.

En España nuestro sistema es público y se llama SEGURIDAD SOCIAL.

Los sistemas de protección social, sirven para proteger a las personas, dentro de posibles riesgos (que pueden ocurrir o no) y se llaman contingencias.

Si se actualiza el riesgo es una situación de necesidad y cuando nos encontramos antes esta situación la S/S actúa a través de prestaciones.

a) Técnicas de protección de necesidades:

TECNICAS GENERICAS O INESPECIFICAS: no son estrictamente de S/S sirven para proteger situaciones de necesidad y pueden ser individuales y colectivas.

Tipos:

AHORRO: yo guardo por si en el futuro tengo una situación de necesidad y es desigualitaria.

BENEFICIENCIA: hoy es una técnica residual, pero cada vez coge más auge. Tiene dos características:

- Es una ayuda altruista (se hace a cambio de nada)
- Es una ayuda discrecional (se hace cuando el sujeto quiere)

MUTUALISMO: nace como una primera forma colectiva de solidaridad grupal y protección. Normalmente eran gremios que se dedicaban al mismo oficio.

SEGURO PRIVADO: es un contrato privado, mediante el cual se asegura un riesgo que puede producirse en el futuro, de manera voluntaria, para cubrir riesgos de personas o cosas.

El seguro privado, tiene dos características:

Signalagmáticos: es una característica típica de todo contrato, hay una reciprocidad entre la compañía aseguradora y el beneficiario.

Capitalización: lo que yo apporto es lo que recibo.

TECNICAS ESPECÍFICAS: (son las que con su evolución han ido dando forma a la Seguridad Social)

MUTUALIDAD OBRERA: es una transformación del mutualismo gremial. Su origen es que era una clase obrera muy desprotegida. El salto al mutualismo obrero es porque se empieza a poner en peligro el sistema político. El Estado interviene y aporta a esa mutualidad para ayudar a mantener esas necesidades.

****LEYES DE ACCIDENTES DE TRABAJO: (1900) responsabilidad objetiva del empresario.***

SEGUROS SOCIALES: es la primera forma en que el Estado moderno lleva a cabo la reforma social en la mayoría de los países occidentales a finales del siglo XIX partiendo de las leyes de BISMARCK.

Los seguros sociales, están basados:

- solidaridad del mutualismo obrero.
- responsabilidad empresarial por accidente de trabajo.
- intervención del Estado.

Estas tres ideas se materializan en unas notas características de los seguros sociales:

- OBLIGATORIEDAD LEGAL: es la ley la que establece los seguros sociales que existen, y cuando los trabajadores los necesiten, los han de proporcionar.
- FINANCIACIÓN TRIPARTITA, es decir que los seguros sociales, se financian a través de la cotización de los trabajadores, empresarios y Estado.
- GESTIÓN PÚBLICA: es la que se encarga de gestionar esos seguros; siendo los beneficiarios los que predetermina la ley, porque es ella la que decide a quien protegen los seguros sociales y a quien no.

**En los seguros sociales no hay capitalización, pero hay relación directa entre lo cotizado y lo recibido.*

2. APARICIÓN Y RELACIÓN DE DESARROLLO DE LOS SEGUROS SOCIALES:

BISMARCK modelo contributivo Seguros SOCIALES.

BEVERIDGE modelo universal.

Universalización subjetiva; porque afecta a todos los ciudadanos por igual y además es igualitaria; porque todo el mundo tiene acceso al mismo grado de protección.

Este modelo consiste en que el sistema protege a sus ciudadanos ante una situación de necesidad, con independencia de si se ha cotizado o no. (Sólo se financia a través de los impuestos).

3. LAS REFORMAS DE LOS SEGUROS SOCIALES; LA LEY DE BASES:

La seguridad social española, no es puramente contributiva, ya que tiene grandes rasgos universales. (SISTEMA MIXTO).

La seguridad social tiene dos niveles:

- CONTRIBUTIVO Es necesario cotizar.
- NO CONTRIBUTIVO No es necesario haber cotizado.

a) El contributivo no es un sistema de capitalización; sino de reparto; cuando hablamos de reparto lo hacemos de un reparto colectivo y solidario.

La seguridad social *nace en 1963 con la LEY DE BASES DE LA S/S*, como:

- Unificando todos los seguros sociales.
- La diferencia se establece por riesgos y distingue en * profesionales

* comunes

- Estructura el sistema de S/S por regímenes.
- Parte de la gestión pública, es el Estado el que lo gestiona.
- Aumenta la financiación fiscal.

****Esta ley fue modificada en varias ocasiones, en 1966 y en 1974 hasta llegar al día de hoy en el RDL 1/1994 (REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994)***

4. FUENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

a) Fuentes Internacionales:

Las fuentes Internacionales: la OIT en gran parte está formada por convenios y recomendaciones; establecen los mínimos que las normas nacionales deben garantizar y aumentar.

La UE: normas comunitarias que en gran parte está formada por directivas, reglamentos, y recomendaciones.

Formando parte de nuestro reglamento interno los reglamentos; desde el momento en el que se publican en el B.O. DE LA UNIÓN EUROPEA.

*Periodo de carencia: es el tiempo necesario de trabajo, para poder cobrar la pensión.

Las directivas están pensadas para armonizar la legislación de todos los estados miembros. Siendo de aplicación a través de una ley de transposición de la directiva.

*Los reglamentos de la UE, en materia de S/S son las que más existen, más importancia tienen y de las que más se han promulgado y publicado, en materia de prevención de riesgos.

b) Normas internas:

La CE de 1978, artículo 41.

La S/S Española, se estructura a través de un nivel contributivo y un nivel no contributivo; además de una S/S complementaria que es libre, que de igual forma puede ser contributiva o no; y el que la regula es la LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

****Canasta básica: formas de calcular los niveles de deficiencia.***

TEMA 2: CAMPO DE APLICACIÓN DE LA S/S.

1. ÁMBITO SUBJETIVO DEL SISTEMA ESPAÑOL DE S/S:

El campo de aplicación de la S/S son aquellos que están incluidos dentro de la S/S.

SUJETO PROTEGIDO: aquel que por estar incluido en la S/S tiene un derecho.

SITUACIÓN DE NECESIDAD: situación en la que no se tienen todas las situaciones cubiertas; aquella que da lugar a que la protección se active.

CONTINGENCIA: es un riesgo protegido; aquello en lo que se estructura el sistema de la seguridad social.

En el ámbito subjetivo, hay que distinguir entre:

Nivel Contributivo

Nivel No Contributivo.

Hay un requisito que los diferencia y es la profesionalidad.

La seguridad social define unos requisitos para formar parte de un nivel u otro y es en el artículo 7 de la LGSS.

Las características en los dos niveles son:

Nacionalidad.

Residencia.

NIVEL CONTRIBUTIVO: el artículo 7 dice que están:

*los españoles que residen en España.

*los extranjeros que residen y se encuentran legalmente en España.

Siempre que realicen una actividad productiva en territorio español, y dentro de estos hay otras diferencias:

*por cuenta ajena

*por cuenta propia

*estudiantes

*cooperativas de trabajo asociado

*funcionarios

Hay algunas excepciones:

*trabajo por cuenta ajena: referencia a familiares, trabajo de buena vecindad, marginal (art. 7.2)

NIVEL NO CONTRIBUTIVO: están dentro:

*españoles residentes en territorio español.

*españoles no residentes si el gobierno así lo establece.

*Por equiparación: ciudadanos de la UE y nacionales que son considerados históricamente como países de estirpe Ibérica (Portugal, Filipinas, Latinoamérica.)

*Por reciprocidad: aquellos a los que les otorga prestaciones no contributivas por tratados bilaterales o multilaterales, convenio internacional.

Hay una serie de situaciones particulares:

*En cuanto a españoles: hay situaciones en las que se consiente que la actividad productiva se haga fuera de España (ej: me voy dos meses a Londres)

*Extranjero ilegal trabajando en España: según la equiparación y reciprocidad; pero siempre tienen derecho a la asistencia urgente.

2. ESTRUCTURA DEL NIVEL CONTRIBUTIVO:

*Régimen GENERAL.

*RETA

*RETC (agrícolas, forestales y pecuarios)

*RETM

*REMC (minería y carbón)

*REEH (hogar)

*REE (estudiantes)

*Funcionarios: –MUFACE

–ISFAS

–MUGEJV

REGIMEN GENERAL: Regulado en el artículo 97 LGSS y están:

*Trabajadores por cuenta ajena o asimilados; y los incluidos en el art 7.1; que son los españoles residentes en territorio español, los extranjeros residentes legalmente en España, siempre que realicen su actividad productiva en España.

*Trabajadores incluidos en el art 97.2, salvo especialidad.

RETA: la norma que lo regula es el RD 2530/1970 y hay dos normas que hay que tener en cuenta, y son:

*RD 1273/2003: concreta la ampliación de los trabajadores autónomos por contingencias profesionales.

*Ley 36/2003 del 11 de noviembre; es la ley de medidas de reforma económica (se encuentran las tarifas de cotización de esos riesgos).

Para estar en este régimen:

*hay que prestar el trabajo de modo personal, directo y lucrativo.

*tiene que ser mayor de 18 años.

*puede ser titular o no del negocio.

*evitar falsos autónomos (son personas que dicen que trabajan por cuenta propia y en realidad trabajan por

cuenta ajena).

3. CRITERIOS PERSONALES Y TERRITORIALES. CRITERIOS PROFESIONALES:

Junto a los criterios profesionales para determinar el ámbito de aplicación de la S/S hay que tener en cuenta también criterios de nacionalidad y territorialidad.

-TRABAJADORES ESPAÑOLES RESIDENTES EN ESPAÑA:

El art. 7 LGSS, habla de todos los trabajadores españoles que residan y ejerzan su actividad en España

El art. 7.3 LGSS respecto de las prestaciones no contributivas dicen que están incluidos todos los españoles residentes en España; estas prestaciones exigen el requisito de residencia.

-TRABAJADORES ESPAÑOLES EN EL EXTRANJERO:

Como regla general están excluidos, ya que se aplica el principio de territorialidad, pero existen unas excepciones en caso de desplazados o emigrantes:

- **Desplazados:**

*Español enviado por la empresa temporalmente, a un centro de trabajo en el extranjero; mantendrá la relación jurídica con la S/S.

*Españoles de turismo en el extranjero, mantiene la relación y la S/S se hace cargo de las prestaciones que pueden sobrevenir.

- **Emigrantes:**

*Emigrantes a país comunitario, se aplican los reglamentos de la UE.

*Emigrantes a país No comunitario; en principio suele haber establecidos convenios con los sistemas de S/S de los otros países.

*Los accidentes o enfermedades producidos en el viaje se consideran accidentes de trabajo y si no se hace cargo la S/S extranjera, lo hará la española.

Cuando el emigrante llega a su destino, se le aplica la S/S de ese país, pero si la aplicación fuera inferior a la española, el trabajador podrá optar por la cobertura de la S/S española, mediante solicitud de un convenio especial.

El trabajador emigrante que vuelve a España; si se trata de vuelta por cortos períodos de tiempo, tiene derecho a asistencia sanitaria mientras se encuentra en España; si se trata de un retorno definitivo puede tener derecho a desempleo si cumple los requisitos adicionales que se exigen (Ley 22/1992)

-LOS EXTRANJEROS Y LA PROTECCIÓN DE LA S/S:

Los extranjeros tienen derecho igual que los españoles a las prestaciones tanto contributivas como no contributivas sin necesidad de convenios internacionales, ni de reciprocidad; siempre que se encuentren legalmente en España.

Los extranjeros que se encuentren empadronados en el municipio que residan habitualmente tienen derecho a

la asistencia sanitaria, incluida la maternidad.

Los demás aunque no estén inscritos en el padrón tienen derecho a asistencia sanitaria de urgencia.

4. CAMPO DE APLICACIÓN DEL RÉGIMEN GENERAL:

Inclusiones:

En general se encuentran incluidos los trabajadores por cuenta ajena y asimilados, salvo que por la actividad se encuentren en algún régimen especial.

El art. 97 LGSS incluye dentro del concepto de trabajador por cuenta ajena a las siguientes:

*Personal de alta dirección: dentro de este grupo hay que hacer mención a los administradores y a los socios trabajadores, los administradores y socios van a estar en el RG o RETA; dependiendo de:

–La tareas que realizan (trabajo, admón. y gerencia, consejero)

–La participación de capital que tienen en la sociedad.

–Parentesco con el resto de socios.

–Objeto social de la sociedad:

- Conductores de vehículo de turismo al servicio de particulares.
- Laicos y seglares que presten servicios retribuidos en los establecimientos eclesiásticos. No entran aquí los misioneros.
- Personas que presten servicios retribuidos en entidades de interés benéfico social.
- Personal contratado al servicio de notarias y registros de propiedad.
- Altos cargos políticos que no sean funcionarios.
- Personal dependiente de Administraciones Públicas.
- Empleados y funcionarios de organizaciones internacionales.
- Otros colectivos integrados en el art. 97 LGSS:
 - ◆ Reclusos que realicen trabajos penitenciarios retribuidos.
 - ◆ El clero diocesano de la iglesia católica.
 - ◆ Prestaciones personales obligatorias.
 - ◆ Trabajos temporales de colaboración social.
 - ◆ Ciclistas profesionales.
 - ◆ Jugadores de baloncesto y balonmano.
 - ◆ Técnicos y entrenadores.
 - ◆ Funcionarios interinos y de empleo.
 - ◆ Funcionarios de admón. local, justicia y pública del extranjero.
 - ◆ Socios de cooperativas de trabajo asociado.

Exclusiones:

*Familiares del empresario que convivan con él y estén a su cargo. Es una presunción **CORIS TANTUM** para el cónyuge e hijos sometidos a patria potestad. Se aplica hasta el 2º grado de consanguinidad.

*Trabajos marginales, aquellas personas cuyos trabajos, en atención a su jornada y retribución se considere marginal y nos constituya medio fundamental de vida.

*Servicios amistosos, benévolos o de buena vecindad.

*Trabajos incluidos en regímenes especiales (agraria, del mar)

Los sistemas especiales:

Tienen unas peculiaridades:

- Empresas de exhibición cinematográfica, salas de baile y fiestas; discotecas.
- Manipulado y empaquetado de tomate fresco por cosecheros exportadores.
- Manipulado y envasado de frutas, hortalizas y conservas vegetales.
- Industria resinera.
- Servicios extraordinarios en la hostelería.
- Encuestadores de empresas de estudios de mercado y opinión pública.
- Trabajadores portuarios.

5. CAMPO DE APLICACIÓN DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES:

Tras la reforma de la Ley 26/85 del 31 de julio y RD 2621/86 del 24 de diciembre; los regímenes especiales, son:

- Las cooperativas de trabajo asociado, que puedan optar entre el RG o RETA; la opción opera sobre la totalidad de las cooperativas, debe formalizarse en los Estatutos y se mantendrá 5 años.
- Los componentes de una comunidad de bienes RETA.
- Los conceptos de ama de casa y de labor de hogar (excepto los chóferes particulares). Se excluyen del RETA todas las actividades que no sean estrictamente de casa.
- La labor agraria, se entiende por tal la obtención directa de los productos, el almacenamiento en los lugares de origen, el transporte a los lugares de acopio y la primera transformación.
- Trabajadores del mar: los estibadores portuarios incluidos en el RE los oficiales de la marina mercante por cuenta propia en el colegio oficial están en el RETA. Si trabajan por cuenta ajena están en el RETM.
- Para estar en el RETA, no basta con ser titular de una actividad o negocio; sino que se requiere realizar una actividad de forma habitual, personal y directa
- Transportistas. RETA.

TEMA 3: ACTOS DE ENCUADRAMIENTO

1. LOS ACTOS DE ENCUADRAMIENTO (RD 84/1996, del 26 de enero y LGSS)

Son actos administrativos, que formalizan una situación (ley 30/1992).

La vía a través de la cual se notifica a la S/S que se está produciendo una situación, de actividad productiva que obliga la incorporación en el nivel contributivo del sistema.

ACTOS DE ENCUADRAMIENTO (AE)	-Inscripción de empresas
	-Afiliación del trabajador
	-Alta del trabajador
	-Baja del trabajador

Formalización

Características

Notifican

QUÉ SON?

Son actos administrativos que operan bien a instancia de parte; o bien de oficio, que formalizan la relación jurídica con la S/S; pero ni la constituyen, ni la mantienen.

ACTIVIDAD PRODUCTIVA = OBLIGACIÓN

Todos los AE son competencia de la TGSS. Son revisables y competencia de la Jurisdicción Social.

Los AE se producen por mandato legal.

Son obligaciones de carácter público que derivan de la realización de la actividad productiva.

La formulación se puede producir por diversos medios; incluidos los electrónicos.

Teniendo que distinguir entre Sujetos OBLIGADOS y FACULTADOS.

2. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS:

Los empresarios como requisito previo e indispensable a la realización de sus actividades deben notificar a la TGSS y solicitar su inscripción como empresa.

El sujeto obligado en la inscripción de la empresa, es el empresario; aunque si el empresario no lo hace la TGSS, lo hará de oficio; y si el empresario no lo realiza, tendrá una SANCIÓN.

EMPRESARIO: (art. 10 RD 84/1996) Es aquel que realiza una actividad con o sin ánimo de lucro sea persona física o jurídica; pública o privada; siempre y cuando para él presten servicios trabajadores; por cuenta ajena, de los que están comprometidos en el campo de aplicación del nivel contributivo del sistema.

DINÁMICA DE INSCRIPCIÓN: (art. 11 ss del RD 84/1996) Presentan la solicitud ante la Tesorería con los documentos que le exigen y producen determinados efectos; que comienzan en el momento de la solicitud.

Al empresario se le asigna un único número de inscripción (este número le identifica)

Se considera el **CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN**; principal código de cotización de la empresa (puede haber más de un número pero este es el principal); el cual sirve para:

- Realización de actividades productivas peligrosas.
- Existencia de varios centros de trabajo.
- Contratación de trabajadores en prácticas, etc

La inscripción de la empresa es única y válida para todo el Estado Español; supone la inscripción en un Registro de empresarios, y a la vez que se hace la inscripción, la empresa tiene que realizar lo que se denomina **OPCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y OPCIÓN DE COBERTURA.**

Opción de aseguramiento: la empresa le comunica a la TGSS, si quiere que gestione los AT y EP – el INSS o las MATEPSS

Opción de cobertura: la empresa puede decidir quien quiere que gestione la incapacidad temporal; si la INSS o las MATEPSS.

****Sólo los que derivan de contingencias comunes.***

DIFERENCIAS:

a) Deriva del trabajo, incluidas TODAS las prestaciones que deriven de esa situación.

Todas las prestaciones las dará la institución que la empresa decida.

b) Contingencias Comunes. Sólo hay una prestación –la económica– y esa se la dará la institución que yo decida (la empresa)

C. COMUNES = I.T. (incapacidad temporal – constipados, gripes, alergias, etc)

Si en el A elijo INSS en el B por obligación también.

Si en el A elijo MUTUA en el B puedo decidir.

EJEMPLOS:

Desempleo – IT – prestación económica

Lesión – TRABAJO Se lo prestará todo quien la Empresa haya decidido el INSS o la MUTUA; porque es un AT o EP

Econom. Asist. Sanit.

LesiónANL (Accidente no laboral)

Econom. Asist. Sanit.

Mutua S/S

LIBRO DE MATRICULA: Obligación derogada en el 2001 (no existe)

3. AFILIACIÓN:

Acto administrativo, constituye un título jurídico; tanto para adquirir derecho; como para el nacimiento de obligaciones en la S/S.

Condiciona la aplicación de las normas del Sistema de la S/S; lo que hace es reconocer que una persona está incluida en la S/S; por la realización, por primera vez de una actividad productiva.

La AFILIACIÓN es única, vitalicia y obligatoria.

Previo a la realización de la actividad productiva y se otorga un número de identificación y un documento de identificación de la S/S.

Sujeto obligado el EMPRESARIO; aunque hay dos sujetos facultados: el trabajador o la TGSS (de oficio cuando el empresario no procedió a afiliar a sus trabajadores).

DONDE SE PRESENTA LA SOLICITUD?

En la oficina de la TGSS; más próxima al domicilio fiscal de la empresa o si tiene varios centros de trabajo; la más próxima al centro de trabajo, donde el trabajador vaya a prestar sus servicios.

4. ALTAS Y SITUACIONES ASIMILADAS AL ALTA:

a) CONCEPTO:

Es un acto administrativo a través del cual se reconoce el inicio de una actividad productiva en un régimen de la seguridad social.

Es obligatoria como todo acto administrativo. Hay que formalizarlo ante la S/S. El alta puede ser: ÚNICA y MÚLTIPLE; y de esta última podemos hablar del:

PLURIEMPLEO: Cuando se da más de una actividad productiva que da lugar a la inclusión en la S/S.

PLURIACTIVIDAD: Dos empleos con Régimen distinto.

Por ejemplo:

Fontanero por cuenta ajena por las mañanas y por cuenta propia por las tardes.

Hay dos clases:

ALTA REAL: Es aquella en la que se realiza correctamente la formalización. Coincide con situaciones asimiladas al alta. Son aquellas que son una ficción del alta. Está dada de alta, pero aún no hay un efectivo.

Ej: la excedencia.

El sujeto obligado es el empresario en la TGSS.

Otros sujetos facultados son el trabajador y la TGSS, cuando trabaja el empleado y el empresario no le dio de alta.

Hay un caso en el que el sujeto obligado no es el empresario; cuando se es trabajador autónomo; porque eres tu propio jefe.

Plazo para solicitar el alta; los 60 días naturales, previos al inicio de la actividad productiva.

Los efectos del alta, son:

- Se dan desde el día en que se inicia la actividad.
- Si se da fuera de plazo, después de iniciar la actividad; el alta tiene efecto desde la presentación de la solicitud.

Se pagara las cuotas de cotización desde el día en que el trabajador empezó a trabajar, y no desde que se da de alta.

- Si el alta, es de oficio es fuera de plazo, al igual que si es a instancia del trabajador; porque significa que se ha dado de alta el propio trabajador o la Inspección de trabajo o la TGSS; por lo que el empresario habría incumplido su obligación de dar de alta.

En este caso el alta se da cuando los hechos son conocidos. Si hay alta de oficio (sea como sea); el alta tendrá efectos a partir de cuando la TGSS la conoce.

ALTA PRESUNTA O DE PLENO DERECHO: Se realiza una actividad productiva; pero se ha incumplido la obligación formal de dar de alta.

Cuando existe un efectivo, por tanto, existe obligación de solicitar el alta pero la empresa incumple esa obligación.

No será la S/S la responsable de pagar las prestaciones sino el empresario.

Será el trabajador quién deba demostrar que está trabajando y es difícil.

Principio de Automaticidad: Mecanismo por el cual se protege al trabajador mientras reclama las prestaciones ANTICIPÁNDOLAS por la S/S.

Este principio se regula en el art. 125 LGSS.

SITUACIONES ASIMILADAS AL ALTA. ART 125 LGSS Y ART.36 RD 84/1996:

Ejemplos:

Situación legal de desempleo cuando ya no se trabaja.

Excedencia para el cuidado de los hijos.

El ejercicio de cargos públicos.

5. BAJAS:

Acto administrativo que extingue la obligación de cotizar; porque comunica la finalización de la actividad productiva; solicitándola a la TGSS.

Art. 23.2 del RD 2064/1965

TEMA 4: LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

1. EL PRINCIPIO DE LA GESTIÓN PÚBLICA:

La gestión de la S/S parte del principio de gestión pública.

Ya desde la LEY DE BASES DE LA S/S (1963), que es la que crea la S/S; se habla de la gestión pública de la S/S y este principio no ha variado desde esa LEY hasta la de hoy en vigor, la de 1994.

Un hecho político y social que influye en la S/S es la CE de 1978, en su art. 41 reconoce la obligatoriedad de que exista un régimen público de S/S, dando un amplio margen al legislador.

El alcance de este principio significa que los servicios tienen que ser los de la Administración Pública, la que gestione la S/S y que también participen otras privadas, pero la tutela de ese sistema siempre será pública.

La S/S puede dar a elegir al empresario en caso de contingencias comunes de gestionar por medios privados o públicos lo importante es la garantía de la gestión.

Este principio se ve acompañado por una serie de principios de funcionamiento de la S/S:

- La simplificación
- La racionalización de la estructura, que responde a objetivos profesionales.
- La solidaridad financiera
- La eficacia social, esto es, que sus recursos se puedan regir por criterios sociales; no mercantiles.
- La descentralización, que por otra parte se ha visto impulsada desde la entrada en vigor de la CE.

La normativa de la S/S es exclusivamente competencia del Estado, sin perjuicio de la capacidad de ejecución por parte de las CCAA.

Es el Estado a través de la ley quién dice cuales son las prestaciones públicas de la S/S, y las CCAA ejecutan la gestión en materia de S/S (art. 149.1 17º CE)

2. LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

Los órganos se encargan de gestionar la S/S son: art 57 y ss de la LGSS.

Las entidades gestoras:

Son entes públicos encargados de gestionar la S/S y entre ellos están:

***El INSS**: se encarga de la gestión, de las prestaciones económicas de la S/S, salvo la prestación económica por desempleo.

Evalúa las incapacidades laborales. (la IT y la IP)

Valora las responsabilidades empresariales en materia de prestaciones.

Calcula, determina cuáles son los recargos de prestaciones por AT o EP.

***El INSALUD**: (ahora inexistente) Dejó de existir porque todas sus competencias han pasado a las CCAA; gestionaba los centros de salud, los hospitales. Ahora aquí lo hace el SERVASA (Com. Valenciana)

***El IMSERSO**: se encarga de la atención a la migración, a la tercera edad, a la población con discapacidades, a las poblaciones marginadas y gestiona las prestaciones económicas contributivas.

Muchas de las competencias del IMSERSO están transferidas a las CCAA, lo que quiere decir que, cuando haya que solicitar algunas prestaciones; será posible que no haya que ir al IMSERSO sino a las entidades de las CCAA como los Ayuntamientos, por ejemplo.

***El INEM**: entre sus múltiples competencias tiene la de prestaciones económicas por desempleo y las relacionadas con el empleo y la colocación.

También ha habido un proceso de transparencia en la gestión hacia las CCAA, un proceso extenso, sobre todo en materia de empleo y colocación y principalmente en la C. Valenciana.

Junto a las entidades gestoras están los servicios comunes de la S/S y otros entes gestores.

Son construidas para colaborar en la gestión de la S/S necesitando para su construcción al menos 50 empresarios que ocupen a 30.000 trabajadores como mínimo.

Régimen Jurídico:

Las mutuas son asociaciones privadas, tuteladas, controladas por el Ministerio de Trabajo.

Son asociaciones que tienen que aceptar toda propuesta de la asociación empresarial, que se materializa en el convenio y el documento de asociación. La mutua figura en el convenio y la tiene que aceptar obligatoriamente.

La Mutua se tiene que hacer cargo de las prestaciones que haya asumido, incluso en caso de incumplimiento del empresario, y además la mutua está sometida al régimen de infracciones de la LISOS.

Régimen Económico:

Los **INGRESOS**: están constituidos por las cuotas de los empresarios afiliados a la misma. También las cuotas de los trabajadores, si la mutua se encarga de gestionar la prestación económica de IT por contingencias comunes, pero el ingreso de las cuotas se produce siempre a través de la TGSS; que es la que recauda y después la que a cada mutua le ingresa lo que le corresponde en función de los empresarios afiliados a la misma. Por vía indirecta.

El PATRIMONIO: de las mutuas forma parte de la S/S.

Hay un **control público** de los presupuestos y los gastos, y por eso mismo en las mutuas no se reparten beneficios.

Competencias:

Las competencias de las mutuas, son:

* Las derivadas de la opción de aseguramiento: la gestión de todas las prestaciones derivadas de AT y EP. Esto conlleva las prestaciones económicas y las de asistencia sanitaria.

* Las que se derivan de la opción de cobertura, la gestión de la prestación económica de IT; pero las derivadas de contingencias comunes.

Los servicios comunes:

Son dos de los cuales el más importante es la TGSS que es el organismo encargado de toda la gestión económica de la S/S, de los recursos financieros del sistema y de los actos de encuadramiento y de todos los aspectos relacionados con la cotización.

El otro servicio común es la GERENCIA INFORMATIVA.

Otros entes gestores:

El **Instituto Social de la Marina**; se encarga del régimen especial de los trabajadores del mar.

El **Instituto Nacional de Seguridad e Higiene**; se encarga de la prevención de riesgos laborales y ha sido transferido a las CCAA.

En la Com. Valenciana, se llama: **GABINETE DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO**.

El **Instituto de Salud Carlos III**: organismo de carácter científico y técnico, encargado del estudio de la salud

pública. En materia de S/S existe un control de los agentes sociales que se concreta mediante la participación, fundamentalmente en materia de información de empresas y trabajadores (concretamente organizaciones empresariales y sindicatos) que tienen derecho a ser informadas y a ser escuchadas en cuestiones relativas a la S/S.

3. LA COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN. Art 67 y ss de la LGSS

Las entidades colaboradoras de la S/S son entidades privadas que participan el gestión de la S/S siempre regidos por los mandatos de la ley, no son autónomas en su comportamiento y son tuteladas y controladas por la Administración Pública; pero cumplen una función importante que es descargar de la prestación de muchos servicios a los órganos de la Administración Pública.

Las Entidades colaboradoras de la S/S son:

a) LAS MUTUAS:

Son asociaciones de empresarios autorizadas para ejercer como mutua por el Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales.

Se encarga de las prestaciones de los trabajadores autónomos reguladas legal y reglamentariamente.

La competencia en materia de prevención y riesgos laborales

b) LAS EMPRESAS:

Estas colaboran a través de dos vías:

1) a través de la colaboración obligatoria:

Exige y obliga a todas las empresas. Se concreta a través del pago delegado; que consiste en que la empresa anticipa las prestaciones económicas por IT y las de desempleo parcial a los trabajadores debido a que el proceso de la tesorería para proporcionar estas prestaciones es lento y la tesorería acuerda con el empresario que éste anticipa esa prestación económica por IT y luego se le descuenta compensándolo en las cuotas de cotización.

2) a través de la colaboración voluntaria:

Las empresas pueden obligatoriamente asumir en materia de contingencias profesionales, tanto la Asistencia Sanitaria, como la prestación económica en caso de IT.

La diferencia fundamental con la vía anterior es que en este caso no hay pago delegado; sino un auto-aseguramiento. La empresa ha de tener más de 250 trabajadores e instalaciones sanitarias propias.

Aquí se dan las prestaciones también antes que la Tesorería pero al empresario se le compensa mediante **REDUCCIONES** en la cotización, pero no mediante los descuentos.

TEMA 5: LA FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. FINANCIACIÓN DE LA S/S:

	RD 1637/1995, 6 octubre	
Financiación	LGSS	Normas Reglamentarias

	RD 1391/1995, 4 agosto
	RD 2064/1995, 22 diciembre
	LEY 52/2003, 10 diciembre
Modifican	
	RD 355/2004, 27 febrero

2. TIPOS DE S/S Y SISTEMAS FINANCIEROS.

	Contributivo
Aparece en el tema 1	
	Universal

Contributivo: Son sinalagmáticos, es un sistema de capitalización (se percibe lo que se aporta) y son fórmulas de seguro muy individualistas.

Universal: La cotización no se hace a través de cotizaciones sino por vía tributaria; lo que cambia es que no hablamos de capitalización; sino de un sistema financiero, llamado SISTEMA DE REPARTO.

El sistema español de la S/S: es mixto; ya que incorpora elementos de la S/S contributiva e incorpora elementos de la S/S Universal o Asistencial.

a) tiene más niveles; no es puro:

1. Nivel Contributivo: incorporación de clásicos y puro de la S/S asistencial

2. Nivel No Contributivo.

1. Es contributivo a través de las cotizaciones y por tanto hay una relación entre lo aportado y lo recibido.

La cotización es exigible para recibir hay que aportar

Proporcionalidad entre lo aportado y lo recibido; pero no hay identidad proporcionalidad a través de la cual se concreta lo aportado y lo recibido.

Principio básico: la solidaridad, lo convierte de puro a mixto.

Caja única: en el nivel mixto va a una caja colectiva desde donde se van a satisfacer las necesidades de todos.

Sistema de reparto (50% A ---50% B)

Requiere contribuir y cotizar; su ventaja es pública, la alternativa es el contributivo (privado)

2. El nivel no contributivo; se financia a través de los impuestos relación entre lo aportado y lo recibido, encontrarse en situación de necesidad.

Debe cumplir dos características:

Residencia

Carencia de recursos

*Desde el pacto de Toledo, hasta hoy se ha producido un cambio en las relaciones financieras entre lo contribuido y lo no contribuido – se ha concretado en una separación financiera de los dos niveles del sistema:

Contributivo beneficios fondo de reserva

Aumento de la contributividad más período de carencia.

*Aumento de la proporcionalidad: tiempo de cálculo de las prestaciones es más largo.

*Aumento de lo asistencial: complementa las prestaciones públicas con las privadas.

3. COTIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

COTIZACIÓN: recursos del nivel contributivo se obtiene de la cotización y sin esta no existe el nivel contributivo.

Aportaciones que los sujetos obligados realizan necesarias para el mantenimiento de la S/S.

Sujetos obligados

*empresarios

*trabajadores art. 103 LGSS

SEGURIDAD SOCIAL, COTIZACIÓN Y SUS OBLIGADOS:

- Deriva de la obligación, la contributiva no es voluntaria y determinada por la ley; no hay un contrato entre los sujetos y la S/S.
- La cotización está contemplada en la ley como un contributivo al sistema, no es una contraprestación.
- La cotización tiene carácter económico y se realiza a través de aportaciones dinerarias.

SUJETOS OBLIGADOS:

Hay dos aportaciones al sistema:

- Salvo en las aportaciones para contingencias profesionales y el FOGASA (empresa)
- Para contingencias comunes, horas extras y desempleo; los trabajadores y los empresarios.

Cada sujeto obligada, asume personalmente sus aportaciones en materia de cotización; es nulo todo pacto que establezca a una de las partes el asumir la totalidad de la cotización.

EL ART. 26 ET Y EL ART. 105 LGSS:

Hace una diferencia entre:

*Sujetos obligados

*Sujetos responsables art. 104 LGSS.

El responsable de la obligación de cotizar es el empresario.

El empresario está obligado a descontar las cotizaciones de sus trabajadores y a ingresarlos en la TGSS.

Está tan obligado que si no lo hace, en el momento de pagar el salario; sino lo hace después no puede hacerlo y le toca hacerse responsable personalmente.

En materia de cotizaciones existe un aplazamiento (cuando haya dificultades económicas en la empresa)

En sanciones hay más de un empresario responsable de las cotizaciones de un trabajador, sobre todo en:

*Contratas y subcontratas – responsabilidad conjunta art. 104 y 127 LGSS

*Sucesión o cambio de titularidad de la empresa—art. 42 y 44 ET

*Cesión de trabajadores (ETT's) art. 43 ET.

OBJETOS DE LA COTIZACIÓN:

El objeto es la cuota; que es la cantidad resultante entre la base resultante de cotización por el tipo de cotización.

CUOTA = BASE DE COTIZACIÓN x TIPO DE COTIZACIÓN

BASE IMPONIBLE

La suma de la cantidad que están sujetas a cotización.

No es única, ya que hay distintos:

BC x CONTINGENCIAS COMUNES

BC x CONTINGENCIAS PROFESIONALES

BC x HORAS EXTRAS

BC x FORMACIÓN PROFESIONAL

La base común se obtiene a partir de las remuneraciones de los trabajadores.

COTIZO POR LO EFECTIVO: si lo que el trabajador recibe es más de lo que tiene derecho a percibir.

COTIZO POR LO QUE TENGO DERECHO A PERCIBIR: si el trabajador recibe menos de lo que tiene derecho a percibir.

La BC están limitadas (máximas y mínimas); conocido por BASE MÁXIMA y BASE MÍNIMA; si la suma de las remuneraciones cotización es más de la máxima; se cotiza por la base máxima y si es la suma de las remuneraciones es menor del mínimo se cotiza por la base mínima.

DINÁMICA DE LA OBLIGACIÓN A COTIZAR:

Nos referimos a las cuestiones relacionadas con la temporalidad de la obligación a cotizar, a cuando nace, cuanto dura y cuando se extingue (art. 106 LGSS)

Nacimiento:

Nace en el instante en que se inicia la prestación de servicios.

A efectos de la tesorería la obligación nace en la fecha que consta en el alta. Si no se produjera la iniciación de servicios hay que notificarlo a la tesorería (porque supuestamente ya se han anticipado los datos)

Duración:

O extensión temporal, la obligación de cotizar se extiende durante todo el tiempo que dura la prestación de servicios. Hay tres excepciones:

- Supuestos especiales en los cuales aun cuando no hay prestación de servicios se mantiene la obligación de cotizar y permanece vigente la duración del contrato (ej: I.T., maternidad, uso de crédito horario por los representantes de los trabajadores que durante ese tiempo no se trabaja pero se cotiza igual)
- Se cotiza pero no hay actividad productiva, ni contrato de trabajo (ej, situación de desempleo protegido, se están recibiendo prestaciones económicas y esa cotización la paga el Estado)
- No cotiza porque no hay prestación de servicios, aunque si hay contrato de trabajo (ej: huelga, cierre patronal)

Extinción:

La obligación de cotizar se extingue cuando acaba la prestación de servicios. Para que se produzca formalmente la extinción se ha de solicitar la baja en la tesorería.

4. SUPUESTOS ESPECIALES DE LA OBLIGACIÓN DE COTIZAR:

1º) PLURIEMPLEO: el trabajador presta servicios en más de una empresa. Si las bases de cotización en las dos empresas no alcanzan la base máxima no hay problema, pero si la supera se prorratearan las bases entre las dos empresas.

2º) TIEMPO PARCIAL.

3º) CONTRATO PARA LA FORMACIÓN: la particularidad es que se cotiza una cantidad fija que viene determinada en la orden de cotización.

4º) INCAPACIDAD TEMPORAL Y MATERNIDAD: las bases de cotización se calculan con las remuneraciones anteriores a la suspensión del contrato.

5º) DESEMPLEO PROTEGIDO: la orden de cotización nos indica como cotizar.

6º) CONVENIO ESPECIAL: este convenio permite completar los periodos de carencia de la actividad laboral (ej.: perturbación relación laboral)

5. LA RECAUDACIÓN DE LAS CUOTAS:

Es el procedimiento a través del cual se ingresan las cotizaciones en la TGSS.

En la obligación de cotizar es necesario, además del ingreso de las cuotas, la presentación de los documentos de cotización (TC1 y TC2), en los que se hace constar por quien se está cotizando, por cuanto tiempo y por cuantas retribuciones.

Características del documento de cotización:

- 1) Delimita y determina el importe de los recargos a pagar (cuando el empresario no ingresa las cuotas y no pide aplazamiento)
- 2) No presentar los documentos de cotización en el plazo reglamentario, me impide compensar las cantidades anticipadas en concepto de pago delegado.
- 3) El empresario puede en caso de dificultades económicas solicitar a la Tesorería el aplazamiento del ingreso de las cuotas. El aplazamiento (art. 20 LGSS) está modificado por la Ley 52/2003, del 10 de diciembre. En cuanto a los aplazamientos hay unas cuestiones:

*el aplazamiento no es posible respecto de las cuotas de los trabajadores porque la deuda es del empresario; por lo que ha de descontar las cuotas de los trabajadores e ingresarlas, si lo descuenta pero no ingresa está cometiendo un delito.

*en el aplazamiento que hay que solicitar a la tesorería, esta puede consentir el aplazamiento de todas las cuotas salvo las de Contingencias Profesionales.

- Se admite cualquier medio de pago válido y el ingreso da lugar a recibir el justificante de pago, teniendo en cuenta que la obligación de cotizar sólo se extingue cuando se paga la totalidad de las cuotas pendientes.
- El plazo de prescripción de la obligación de cotizar es de 5 años, por tanto la tesorería tiene 5 años para reclamar las cotizaciones que no se hayan ingresado.

¿EN QUÉ MOMENTO SE HA DE EFECTUAR EL PAGO DE LA COTIZACIÓN?

El plazo reglamentario es dentro del mes siguiente al del devengo de las cuotas de cotización. Si incumplo las obligaciones me exigen abonar un recargo de mora (regulado en el art. 27 LGSS pero esta modificado por la Ley 52/2003 del 10 de diciembre).

Los elementos que hay que tener en cuenta para saber cual es el recargo aplicable, son:

*Si se han presentado o no los documentos de cotización (si se han presentado, el recargo será menor, sino mayor)

*Cuanto tiempo se retrasa el empresario en ingresar las cuotas más allá del plazo reglamentario.

TEMA 6: LA ACCIÓN PROTECTORA

1. LAS CONTINGENCIAS PROTEGIDAS: PROFESIONALES Y COMUNES.

La acción protectora de la S/S es el conjunto de prestaciones que el sistema de la S/S dispensa a aquellas personas incluidas en el campo de aplicación del sistema.

Es la finalidad del sistema de S/S porque a través de ella se consigue el objetivo para la que se crea la S/S.

A través de la vía de la ley ordinaria, se concreta este sistema definiendo el ámbito de la S/S, las prestaciones y a qué personas van dirigidas y que actúa en virtud de diversos mandatos constitucionales (art. 41 y 43 CE)

La legislación actúa y define el ámbito objetivo y subjetivo en función de criterios políticos, sociales y económicos:

*El contexto social es un aspecto que estudia el legislador para responder a necesidades distintas.

*Como se haya gestionado el Estado y las cuestiones económicas influyen en ella.

En nuestro sistema de S/S; por una cuestión histórica, en la cobertura de las situaciones de necesidad, es muy importante tener en cuenta aquello que origina la situación de necesidad.

Es importante hacer distinción en si la causa de una enfermedad es por un origen profesional o una contingencia común.

Las contingencias protegidas por el sistema de S/S son de dos tipos:

	AT (accidente de trabajo)
a) Contingencias profesionales	
	EP (enfermedad profesional)
	EC (enfermedad común)
b) Contingencias comunes	
	ANL (accidente no laboral)

2. ACCIDENTE DE TRABAJO (art. 115 LGSS)

Es toda lesión corporal que el trabajador sufra como accidente del trabajo que se desarrolla por cuenta ajena con ocasión o por consecuencia del trabajo realizado.

También para trabajar por cuenta propia, aunque tienen su propio régimen jurídico. Se dan en la Disposición Adicional 24 LGSS.

a) LESIÓN CORPORAL:

Es la provocada por consecuencia del trabajo por cuenta ajena.

Se refiere con ello a dos casos:

- que reconoce que puede provocar la lesión, que se entiende por acontecimiento que pueda provocar lesión.
- a que se refiere con corporal.

1) En este sentido, podemos hablar de dos acepciones distintas del término LESIÓN:

Por un lado, podemos entenderlo desde un punto de vista restrictivo, dentro del concepto de AT, diremos que AT es el provocado por un acontecimiento súbito, violento y externo.

Por otro lado, podemos entenderlo como que la lesión en el concepto de accidente, es tanto aquella que está provocada por un acontecimiento súbito y violento, como aquellas otras lesiones que están provocadas por otros fenómenos que actúan de manera lenta y progresiva.

2) CORPORAL:

Hay que entender que es cualquier lesión, cualquier menoscabo físico o psíquico que provoca una alteración en el desarrollo funcional de las personas.

b) TRABAJADOR POR CUENTA AJENA:

Lo importante para entender que es posible conceptuar un accidente como AT, es que haya trabajo por cuenta ajena, lo que significa que lo importante es que la situación material responda a la subordinación típica del contrato de trabajo, que coincidan la DEPENDENCIA y la AJENIDAD.

c) LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD:

Significa que hay una conexión entre la lesión y el trabajo, RELACIÓN CAUSA-EFECTO. Si la lesión no tiene relación alguna con el trabajo, no hay AT.

La causalidad se concreta de distintas formas, pero en todo caso, desde un punto de vista amplio y flexible, normalmente producido por el efecto de la Jurisprudencia.

Formas de entenderlas:

- DIRECTA: Es la que se entiende por consecuencia del trabajo, la que se materializa con una conexión inmediata entre el trabajo y la lesión. Responde más a las situaciones de accidente típico y es posible hablar de ella tanto si el AT se produce en tiempo y lugar de trabajo, como si se produce fuera del tiempo y lugar del trabajo.
- INDIRECTA: Es la que se denomina con ocasión del trabajo, la que tiene un carácter débil. Aún cuando no se produce el accidente por consecuencia del trabajo; si que hay alguna conexión con él, no es exactamente la actividad productiva lo que origina el accidente pero sí una conexión con la actividad productiva. (ej: situaciones en las huelgas)
- CAUSALIDAD EXPRESAMENTE CONSIDERADA: Es aquella que está definida expresamente en la Ley, art. 115 LGSS considera determinadas situaciones como AT.

*Accidente IN-ITINERE; es el accidente que se produce durante el trayecto de ida o regreso de casa al centro de trabajo.

Depende de	*Tiempo realizado
	*Medio de transporte
	*Trayecto habitual
	*Otros aspectos lesivos.

*Accidentes producidos durante la realización de funciones en una categoría distinta a la habitualmente desempeñada.

*Los actos de salvamento.

*Accidentes provocados durante las actividades de representación de algún tipo de cargo sindical o de un alto cargo, sea o no, en el centro de trabajo o en el trayecto.

*Enfermedades del trabajo. Son aquellas que tienen un origen laboral que no son consideradas EP.

El nexa, para mantener o romper la causalidad depende de:

- La conducta del trabajador, puede hacer que lo que parece un AT no lo sea. Los tipos de conducta que pueden llegar a afectar entre lesión y el trabajo, por cuenta ajena, son:

*Imprudencia profesional.

*Imprudencia temeraria.

*Actos dolosos.

Diferencias entre los tres tipos de conductas:

*Hablamos de imprudencia profesional, cuando el trabajador comete una conducta imprudente, como consecuencia de la habitualidad y de la confianza, que le proporciona el trabajo realizado. No rompe el nexo de causalidad.

Debe ser vista por el empresario.

*La imprudencia temeraria, se produce cuando el trabajador es consciente del riesgo que corre. En la anterior no rompe el nexo; si hay imprudencia temeraria no haya AT.

*El acto doloso, es aquel que se produce de modo voluntario con intención de lesionarse. Rompe, también el nexo de causalidad.

Fuerza Mayor: Rompe el nexo de causalidad entre el accidente y el trabajo. Acontecimientos externos a la empresa. No se considera fuerza mayor, un relámpago o una insolación.

Las conductas de terceros: Si el accidente ocurre durante un tiempo y en el lugar de trabajo, se presume que es AT, salvo prueba en contrario (***IURIS-TANTUM***).

3. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL:

Está regulada para:

El trabajo por cuenta ajena (art. 116 LGSS)

El trabajo por cuenta propia (disp. Adic. 24 LGSS)

La EP, es una enfermedad, por tanto, una lesión provocada por un proceso lento y progresivo.

En el AT; cabe, ENFERMEDAD y ACCIDENTE, pero aquí sólo cabe la ENFERMEDAD.

Hay un cuadro o lista de lo que se han considerado EP, que establece también las actividades productivas donde se puede contraer una enfermedad y las enfermedades denominadas profesionales.

Tienen que darse tres requisitos para que sea una EP:

- Que el trabajador pertenezca a una de esas actividades productivas.
- Que se exponga a ciertas sustancias.
- Que tenga una enfermedad de la lista.

Hay dos especialidades protectoras:

- En aquellas empresas donde pueden detectarse una EP están obligadas a realizar revisiones médicas periódicas. Es una medida relacionada con el art. 22 LPRL; sobre la prevención de la salud.
- La EP tiene un régimen específico de movilidad preventiva, es decir, que cuando se sospecha que se puede prevenir una EP o empiezan a verse síntomas, el empresario tiene que trasladar a los trabajadores, hay que tomar medidas para evitarlo.

4. LAS PRESTACIONES DE LA S/S:

Son la finalidad de todo el sistema a partir de las cuales se cubren las situaciones de necesidad.

El hecho causante es el momento en el cual se actualiza la contingencia protegida que produce la situación de necesidad.

El momento en el que hay un AT que conlleva cubrir una situación de necesidad que genera la puesta en marcha de la S/S, a través de las prestaciones.

El hecho causante es importante porque:

- Pone en marcha la dinámica protectora de la S/S.
- Determina el momento desde que se hacen efectivas las prestaciones.
- Determina cual es la legislación aplicable a esa prestación.
- Es el momento en el que hay que comprobar si el sujeto protegido reúne los requisitos necesarios para acceder a la prestación.

El sujeto protegido tiende a percibir prestaciones. Es aquel sujeto incluido dentro del campo de aplicación de la S/S, siempre y cuando cumpla con los requisitos necesarios. En el momento en el que el sujeto protegido pasa a percibir una prestación, pasa a denominarse beneficiario.

• **CLASES DE PRESTACIONES:**

*Las prestaciones son siempre una atribución patrimonial que puede realizarse de muchos modos, por eso hay varios tipos de prestaciones:

*En ESPECIE (ej: asistencia sanitaria)

*ECONÓMICA (ej: la jubilación)

*Las referentes al MODO TEMPORAL, en el que se hacen efectivas:

*PENSIONES (periódicas y vitalicias)

*SUBSIDIOS (periódicas y temporales)

*A TANTO ALZADA (se abonan en un solo pago)

****PERIODICAS: que se retribuyen de modo periódico, cada cierto tiempo.***

* CONTRIBUTIVAS: se requiere cotización previa, para obtenerlas o la inclusión en la S/S.

* NO CONTRIBUTIVAS: no tienen conexión alguna por haber cotizado o no.

* Con DERECHO PROPIO: las recibe quien genera el derecho de modo directo (ej: jubilación).

* Con DERECHO DERIVADO: no se perciben por la persona que directamente generó el derecho a la prestación (ej: pensión de viudedad o por orfandad).

• **REQUISITOS GENERALES DE LAS PRESTACIONES:**

*Hay dos tipos:

***General**: son comunes.

***Específico**: particulares.

*Hay distintos tipos de requisitos según si las prestaciones son contributivas o no:

- Nos determinan el ámbito subjetivo de las prestaciones, son los que indican qué personas están aseguradas o no.
- Otros se refieren a la financiación del sistema y hacen referencia a la necesidad o no, de un periodo de carencia previa.
- Otros hacen referencia a cuestiones vinculadas al procedimiento, ej: si es necesario y como solicitar una prestación.
- Otros relacionados con el mantenimiento de la prestación.

Si el asegurado incumple los requisitos de aseguramiento, no tiene acceso a la prestación. Si la responsabilidad de incumplimiento es del empresario accede a las prestaciones. Es necesario cumplir los requisitos para acceder a las prestaciones.

Requerimientos generales, para acceder a las prestaciones:

*Encontrarse al alta o asimilación al alta.

*Reunir los periodos de cotización suficientes.

La regla general, en el primer requisito es que para acceder a las prestaciones se exige estar afiliado y en alta; o lo que es lo mismo que se esté realizando una actividad productiva y se formalizó con los actos de encuadramiento oportunos.

No obstante, esta regla general admite excepciones:

*También se accede a las prestaciones en situación de **ALTA PRESUNTA** (hay actividad productiva, pero no está dado de alta) pero el responsable de las mismas será el empresario.

*Las **SITUACIONES ASIMILADAS AL ALTA** (no hay actividad productiva; se finge que el trabajador está en alta en ese instante); para proteger determinadas situaciones de necesidad como la maternidad.

*Situaciones de **ALTA ESPECIAL**; donde lo que se protege es el ejercicio de un derecho durante, el que no hay trabajo, ni obligación de cotizar; pero hay alta. Ej: huelga o cierre patronal.

Para la segunda regla general; hay excepciones también:

*Algunas prestaciones no necesitan cotización previa que son las derivadas de los AT y EP; y las derivadas de accidentes no laborales.

*La existencia de un límite mínimo; significa que no es posible recibir una indemnización por debajo de la cuantía que anualmente se señala.

Se supone que el límite mínimo de subsistencia, aunque en realidad no es así. Se regulan en el art. 50 LGSS.

La existencia de un límite máximo impide cobrar una prestación por encima de la cuantía que anualmente se

establece.

*El art. 122 LGSS. Se establece la imposibilidad de más de una prestación al mismo tiempo que responde; al principio de racionalidad de las prestaciones. Es una forma de rectificar el principio de contribuidad.

Hay dos excepciones:

- Viene marcada, por la posibilidad de disfrutar de más de una prestación al mismo tiempo; en caso de pluriactividad.
- Incrementar una prestación, cuando se ha esta en situación de pluriempleo.

*El art. 48 LGSS. La revalorización en estos momentos, afecta sólo a las pensiones y no a las demás prestaciones económicas. Consiste en aumentar anualmente su cuantía según el IPC.

5. DINÁMICA DE LAS PRESTACIONES:

Las prestaciones hacen automáticamente y se rigen por el principio de rogación. Se concreta a través de la solicitud; entendiendo que la solicitud es una carga que se impone; pero no es una obligación. Para solicitar una prestación hay que hacerlo en un plazo que no es general; sino que depende de cada prestación.

El tiempo de prescripción es de 5 años (art. 43 LGSS); este es un plazo general y hay prestaciones que prescriben y otros que no prescriben nunca; por ejemplo: la Jubilación.

*En cuanto a los periodos de cotización, hay que tener en cuenta las reglas de cómputo. Siempre el periodo de carencia o principio de cotización hay que reunirlo antes de HC.

Hay distintas formas de reunir el principio de cotización previa.

En algunos casos la cotización hay que reunirla sólo durante un periodo de tiempo de vida laboral del trabajador; por ejemplo: el desempleo, para reunirlo hay que computar hasta cierto tiempo; y no antes de aquel.

*Otro supuesto es cuando se computan, todas las cotizaciones de toda la vida laboral del trabajador.

*Y otro supuesto es el que combina ambas situaciones y tiene en cuenta, las cotizaciones realizadas durante, toda la vida laboral, pero exige que una parte de las mismas se reúnan durante un período específico.

Ej: requisitos tener cotizados 15 años y que en los últimos 15 años, cotizase 8 (es lo que se llama CARENCIA CUALIFICADA)

Se hace para obligar a seguir trabajando;

Para no abandonar el mercado de trabajo.

Hay mecanismos de flexibilización de cotizaciones CÓMPUTO RECÍPROCO. A través de él se puede:

*SUMAR las cotizaciones, efectuadas en distintos países.

*ACUMULAR, cotizaciones realizadas en situación de pluriactividad.

Otro mecanismo es la REGLA DE PARÉNTESIS. Para el caso de huelgas que parece en principio impedir contar ese principio de tiempo en el que dura la huelga para cotizar; pues durante ese paréntesis no se cotiza.

PRINCIPIOS INFORMADORES DE LAS PRESTACIONES

Son principios que sirven para calcular la cuantía, de las prestaciones y son tres:

- *La fijación de unos límites máximos y mínimos.
- *La existencia de una pensión única y la incompatibilidad entre prestaciones.
- *La retribución de las pensiones.

El acto administrativo de reconocimiento (de la prestación).

Aquí la Administración comprueba que se dan los requisitos y quien es el sujeto. Si no se está de acuerdo con la decisión de la Administración--- JURISDICCIÓN DE LO SOCIAL.

Se excluye de la auto tutela--- la Administración que ha reconocido un derecho si quiere reconsiderarlo tiene que acudir a la jurisdicción, no puede decidir por sí misma.

6. DURACION:

- *Medios de pago.
- *Temporalidad.
- *Mantenimiento de la prestación.

Causas de la extinción de las prestaciones:

- *Por hechos sobrevenidos. (ej: encontrar trabajo estando en desempleo)
- *Por sanción.
- *Por incompatibilidad.
- *Por llegada del término legal de la prestación.
- *Por muerte del beneficiario.

7. GARANTÍAS:

- Crédito privilegiado (art. 121 LGSS)
- Percepción íntegra (art. 40 LGSS)

Para cubrir situaciones de necesidad.

Admite dos excepciones:

- *en caso de obligaciones alimenticias con el cónyuge e hijos/as
- *en caso de deuda con la S/S
- Garantía de no tributación: ahora si que tributa. Se mantiene para la IP absoluta únicamente.

8. INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS GENERALES:

Por parte del empresario (art. 162 LGSS)

Mientras no se desarrolla el 162, se desarrollan los artículos del 92 al 97 LGSS.

Cuestiones:

*Responsabilidad del empresario.

*Principio de automaticidad.

*Recargo de prestaciones.

El incumplimiento del empresario que puede llevar a la responsabilidad en cuanto a las prestaciones se puede dar en materia de alta, baja, afiliación y cotización.

En cuanto al alta, si aplicamos la ley del 66, cualquier incumplimiento generaba hacerse cargo de todas las prestaciones; la jurisprudencia lo ha suavizado de tal modo que normalmente, si el incumplimiento, no afecta a la cotización, la jurisprudencia, entiende que no hay responsabilidad salvo incumplimiento.

El alta es fundamentalmente porque determina el alcance de la automaticidad.

Respecto al incumplimiento de cotizar la responsabilidad, se genera por la falta de cotización; que se puede deber a los descubrimientos (períodos de tiempo en los que no se ha cotizado) que pueden ser esporádicos o prolongados, e incluso descubiertos a destiempo.

Si es esporádico la responsabilidad es menor y si es prolongado se asume toda la prestación o también se deberá a la INFRACOTIZACION (es que se cotiza menos de que se debe). El empresario está obligado a pagar las partes de la cotización que corresponderá la diferencia entre lo que se cotizó y lo que se debería haber cotizado.