

A REQUERIMIENTO DEL CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS OFICIALES DE ARQUITECTOS SE EMITE INFORME REFERIDO AL ANÁLISIS JURÍDICO Y PRESTACIONAL DE HNA

1. NORMATIVA REGULADORA

Para la elaboración del presente informe se ha tenido en cuenta la siguiente normativa:

Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social, que define las mutualidades de previsión social como entidades aseguradoras que ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria al sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones a prima fija o variable de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras.

La Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, ha supuesto plena incorporación de las MPS al régimen de las entidades aseguradoras.

La Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradora y Reaseguradoras (LOSSEAR), que deroga parcialmente el RD Ltvo. 6/2004 de 29 de octubre.

El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la **Ley General de la Seguridad Social**.

La Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio.

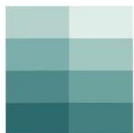
El Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.

La Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.

Los Estatutos de HNA aprobados en Asamblea General Extraordinaria nº 60 de 4 y 5 de noviembre de 1999 y revisados en la Asamblea General Ordinaria nº 70 de 23 de mayo de 2008

Reglamento del sistema Prestacional de Hna. aprobado en Asamblea general extraordinaria nº 80 de 27 de octubre de 2016.

Resto de normativa y jurisprudencia citada en el informe.



2. ANTECEDENTES: MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL o MUTUALIDADES PROFESIONALES

Las **mutualidades de previsión social** son entidades aseguradoras que ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria al sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones a prima fija o variable de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras.

Como establece la exposición de motivos del **RD 1430/2002**, las entidades de previsión social estaban reguladas por una normativa sectorial, como era la Ley de 6 de diciembre de 1941, diferente de la normativa que regulaba la actividad aseguradora. La Ley 33/1984, de 2 de agosto, de Ordenación del Seguro Privado, sometió por primera vez a las mutualidades de previsión social a las disposiciones generales aplicables a las entidades aseguradoras.

La **Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados**, ha supuesto la plena incorporación de las mutualidades de previsión social al régimen de entidades aseguradoras, consagrando su objeto social como exclusivamente asegurador junto con la posibilidad de otorgar prestaciones sociales, atendiendo a la especial naturaleza mercantil de estas entidades.

Contiene la regulación aplicable a las mutualidades de previsión social, dedicando **el capítulo VII del Título II, arts. 64 a 68, a estas entidades aseguradoras, así como el art. 69, disposición adicional decimoquinta, disposición transitoria quinta y disposiciones finales primera y segunda**. En concreto, **el párrafo tercero de la DF 2ª de la misma Ley** contempla la necesidad de desarrollar reglamentariamente todos estos preceptos en una norma que regule específicamente las mutualidades de previsión social., remitiéndose en los aspectos comunes al ROSSP, aprobado por el RD 1486/1998 de 20 de noviembre.

De acuerdo con lo previsto en la **D. Adicional 15ª**, las mutualidades de previsión social podrán ser además alternativas al régimen de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos

El propio Reglamento, se remite a algunos aspectos de la normativa general mercantil, en particular en relación a los procesos de constitución de estas entidades y régimen de funcionamiento de los órganos sociales.

Uno de los principios básicos de la regulación reglamentaria, ya establecido en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, es el carácter voluntario, independiente y complementario a la Seguridad Social obligatoria de este instrumento de previsión social, sin perjuicio de que, en los supuestos previstos en la **disposición adicional decimoquinta de la Ley**, se establezca la posibilidad de acudir a las mutualidades de previsión social que tengan establecidas los colegios profesionales como alternativas al régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos.

Últimamente ha sido el **Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre**, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el que ha establecido (Disp adicional 19) el que ha regulado y fijado los mínimos a nivel de cobertura y prestaciones/riesgos a cubrir a los mutualistas, permitiendo a las mutualidades profesionales que puedan ser una alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (RETA).

Las MPS se definen en la Ley 20/2015, de 14 de julio (LOSSEAR) como: *“Entidades aseguradoras privadas sin ánimo de lucro que ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria al sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones a prima fija o variable de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras.*



De acuerdo con lo previsto en la disposición adicional decimoquinta de la Ley, las mutualidades de previsión social podrán ser además alternativas al régimen de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.”

Constituyen así estas entidades una modalidad aseguradora voluntaria y sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es proteger a sus miembros o bienes frente determinadas circunstancias de carácter fortuito y previsible, a través de aportaciones (prima fija).

Las entidades de previsión social han sido caracterizadas como “empresas de propiedad privada y colectiva, con fines de interés social y ayuda mutua, con organización democrática y participada que carecen de ánimos de lucro, y no siguen la lógica capitalista de atribuir el beneficio al capital”. Por un lado, son entidades de Economía Social y por otro son consideradas Entidades Aseguradoras.

Las MPS participan, pues de una doble naturaleza, como entidades aseguradoras y entidades de economía social, como consecuencia de los elementos presentes en su configuración y que a su vez la diferencian de las sociedades anónimas, tales como ausencia de ánimos de lucro, la coincidencia entre socios y asegurados, o la participación democrática como elemento recto de su gestión y gobierno.

De conformidad con el **RD 1430/2002**, se establece que objeto social asegurador será:

- La práctica de las operaciones de seguro directo de vida y de seguro directo distinto del seguro de vida con el ámbito de cobertura y alcance de prestaciones definidos legalmente.
- Las operaciones de capitalización basadas en técnica actuarial que consistan en obtener compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe a cambio de desembolsos únicos o periódicos previamente fijados.
- Las operaciones preparatorias o complementarias de las de seguro o capitalización en su función canalizadora del ahorro y la inversión.
- Las actividades de prevención de daños vinculadas a la actividad aseguradora.

Existen en la actualidad 8 profesiones en España que permiten a sus profesionales, que ejerzan su actividad profesional por cuenta propia (total o parcialmente), optar entre estar encuadrados en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (RETA) o en alguna de las Mutualidades de Previsión Social citadas específicas para su profesión.

Por tanto, abogados, arquitectos, químicos, aparejadores, procuradores, ingenieros (en sus distintas especialidades y grados), médicos y gestores, tienen la posibilidad de elegir y, de esta manera, no estar obligados a la protección pública del Estado como sistema obligatorio de Previsión Social.

Además, en estos últimos años se ha subsanado uno de los inconvenientes importantes que tenía optar a su Mutualidad profesional: el acceso a la sanidad pública (antes era necesario la suscripción, mediante el pago adicional, a un Convenio Especial con la Seguridad Social o la protección mediante un seguro de salud privado). En consecuencia, todos los mutualistas tienen derecho a acceder a la asistencia sanitaria pública, habiendo también quedado derogada la exclusión inicialmente establecida a aquellos con ingresos superiores a 100.000 euros (derogado por el fallo de la sentencia 139/2016 de 21 de julio, en su fundamento de derecho noveno).

Su nivel de cobertura y prestaciones / riesgos a cubrir a los mutualistas, quedaron fijados en unos mínimos a partir de la regulación establecida y puesta en vigor en 2013 y actualizada mediante la Disposición Adicional 19ª de Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba



el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social). En la misma, se fijan **critérios obligatorios** de cuantías para fallecimiento, jubilación, invalidez permanente e incapacidad temporal, referenciando a su vez el importe de las cuotas (primas) respecto las que se abonan en el sistema público del RETA. Se intenta evitar con esta imposición legal, que con unas cuotas irrisorias algunas Mutualidades pudieran no dar el nivel de protección que se estima adecuado dentro del marco estatal, constituyendo realmente un fraude de protección más que una alternativa a lo público.

Disposición adicional decimonovena. Ámbito de protección de las mutualidades de previsión social alternativas al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

1. Las mutualidades de previsión social que, en virtud de lo establecido en la disposición adicional decimoctava son alternativas al alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos con respecto a profesionales colegiados, 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; incapacidad permanente; incapacidad temporal, incluyendo maternidad, paternidad y riesgo durante el embarazo; y fallecimiento que pueda dar lugar a viudedad y orfandad.

2. Las prestaciones que se otorguen por las mutualidades en su condición de alternativas al citado régimen especial, cuando adopten la forma de renta, habrán de alcanzar en el momento de producirse cualquiera de las contingencias cubiertas a que se refiere el apartado anterior, un importe no inferior al 60 por ciento de la cuantía mínima inicial que para la respectiva clase de pensión rija en el sistema de la Seguridad Social o, si resultara superior, el importe establecido para las pensiones no contributivas de la Seguridad Social. Si tales prestaciones adoptaran la forma de capital, este no podrá ser inferior al importe capitalizado de la cuantía mínima establecida para caso de renta.

*Se considerará, asimismo, que se cumple con la obligación **de cuantía mínima de la prestación**, si las cuotas a satisfacer por el mutualista, cualesquiera que sean las contingencias contratadas con la mutualidad alternativa, de entre las obligatorias a que se refiere el apartado 1, equivalen al 80 por ciento de la cuota mínima que haya de satisfacerse con carácter general en el RETA.*

3. Las aportaciones y cuotas que los mutualistas satisfagan a las mutualidades en su condición de alternativas al mencionado régimen especial, en la parte que tenga por objeto la cobertura de las contingencias cubiertas por el mismo, serán deducibles con el límite de la cuota máxima por contingencias comunes que esté establecida, en cada ejercicio económico, en dicho régimen especial.

3. ENCUADRAMIENTO DE LOS PROFESIONALES

La normativa vigente establece la obligatoriedad de cotizar a un sistema de previsión social cuando se ejerce por cuenta propia, siendo la HNA un sistema alternativo de cotización profesional para quienes ejercen como arquitecto o químico. Por ello el mutualista para tener la condición de alternativo tiene la obligación de abonar el importe de la cuota mínima vigente en cada momento durante el tiempo que esté de alta en la actividad. Todo ello viene regulado en el RD. Lto 8/2015 , en su Disposición adicional 18ª y 19ª.

Concretamente la Disposición adicional Decimoctava del RD Lto.8/15, que aprueba el TR de la LGSS señala que “si el interesado, teniendo derecho, no optara por incorporarse a la mutualidad correspondiente, no podrá ejercer ese derecho con posterioridad.



Disposición adicional decimoctava Encuadramiento de los profesionales colegiados

1. Quienes ejerzan una actividad por cuenta propia, en las condiciones establecidas en esta ley y en el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, que requiera la incorporación a un colegio profesional cuyo colectivo no hubiera sido integrado en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, se entenderán incluidos en el campo de aplicación del mismo, debiendo solicitar, en su caso, la afiliación y, en todo caso, el alta en dicho régimen en los términos reglamentariamente establecidos.

Si el inicio de la actividad por el profesional colegiado se hubiera producido entre el 10 de noviembre de 1995 y el 31 de diciembre de 1998, el alta en el citado régimen especial, de no haber sido exigible con anterioridad a esta última fecha, deberá solicitarse durante el primer trimestre de 1999 y surtirá efectos desde el día primero del mes en que se hubiere formulado la correspondiente solicitud. De no formularse esta en el mencionado plazo, los efectos de las altas retrasadas serán los reglamentariamente establecidos, fijándose como fecha de inicio de la actividad el 1 de enero de 1999.

No obstante lo establecido en los párrafos anteriores, quedan exentos de la obligación de alta en dicho régimen especial los colegiados que opten o hubieren optado por incorporarse a la mutualidad de previsión social que pudiera tener establecida el correspondiente colegio profesional, siempre que la citada mutualidad sea alguna de las constituidas con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 al amparo del apartado 2 del artículo 1 del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre. Si el interesado, teniendo derecho, no optara por incorporarse a la mutualidad correspondiente, no podrá ejercitar dicha opción con posterioridad.

2. Quedarán exentos de la obligación de alta prevista en el primer párrafo del apartado anterior los profesionales colegiados que hubieran iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995, cuyos colegios profesionales no tuvieran establecida en tal fecha una mutualidad de las amparadas en el apartado 2 del artículo 1 del citado Reglamento de Entidades de Previsión Social, y que no hubieran sido incluidos antes de la citada fecha en este régimen especial. No obstante, los interesados podrán voluntariamente optar, por una sola vez y durante 1999, por solicitar el alta en el mencionado régimen especial, la cual tendrá efectos desde el día primero del mes en que se formule la solicitud.

Los profesionales colegiados que hubieran iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 y estuvieran integrados en tal fecha en una mutualidad de las mencionadas en el apartado anterior, deberán solicitar el alta en dicho régimen especial en caso de que decidan no permanecer incorporados en la misma en el momento en que se lleve a término la adaptación prevenida en el apartado 3 de la disposición transitoria quinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Si la citada adaptación hubiese tenido lugar antes del 1 de enero de 1999, mantendrá su validez la opción ejercitada por el interesado al amparo de lo establecido en la mencionada disposición transitoria.

3. En cualquiera de los supuestos contemplados en los apartados anteriores, la inclusión en el citado régimen especial se llevará a cabo sin necesidad de mediar solicitud previa de los órganos superiores de representación de los respectivos colegios profesionales.”

Del análisis de la anterior disposición podemos extraer las siguientes conclusiones:



1. De un lado, los profesionales pertenecientes a sectores integrados en el RETA antes de 10-11-1995 (que es la fecha de referencia de la Ley 30/1995) siguen como estaban: el profesional colegiado ha de integrarse obligatoriamente en el RETA y ello porque su Colegio solicitó la integración de los mismos.

2. De otro lado, respecto de los profesionales pertenecientes a Colegios no integrados en el RETA antes 10-11-1995 hay que distinguir dos grupos:

2.1 Los que iniciaron su actividad antes de 10-11-1995.

a) Si tenían establecida una mutualidad de previsión obligatoria: Tendrán la obligación a continuar en la misma hasta tanto no se hayan adaptado los estatutos mutuales a la Ley 30/1995, y desde el momento en que se produzca la adaptación los profesionales podrán optar entre solicitar el alta en el RETA o continuar incorporados a la mutualidad.

Realmente, muchos profesionales con cierta antigüedad no quisieron optar por la inclusión en el RETA ya que las aportaciones realizadas durante bastante tiempo a la mutualidad del Colegio, aunque puedan rescatarlas, no les va a servir para abrir el derecho a prestar dicho Régimen.

b) Si no tenían establecida una mutualidad de previsión o la misma no era obligatoria: Los colegiados no se encuentran obligados a darse de alta en el RETA. No obstante, tuvieron todo el año 1999 para poder solicitar la afiliación en el RETA, cosa que con anterioridad a la Ley 50/1998 no era posible. Trascurrido dicho plazo sólo podrían en el futuro solicitar la incorporación si su Colegio Profesional solicitase la incorporación colectiva.

2.2 Los que iniciaron su actividad a partir de 10-11-1995. La regla general es que los colegiados a partir de tal fecha deberán de encuadrarse en el RETA. Aunque se establecen una serie de reglas especiales:

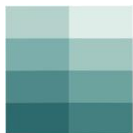
a) Las personas que se hubiesen colegiado e iniciado su actividad entre el 10-11-1995 y 31- 12- 1998:

- Colectivos con mutualidades voluntarias: Cuando se trate de colectivos no integrados en el RETA, el alta en dicho Régimen Especial debió de producirse dentro del primer trimestre de 1999 cuando pertenecieran a un Colegio Profesional que, a fecha de 10-11-1995, tuviese establecida una mutualidad voluntaria cuyo ámbito de cobertura tuviese un contenido protector equiparable al establecido en el RETA. A partir de 1-1-1999 este colectivo obligatoriamente queda incluido en el campo de aplicación del sistema de Seguridad Social, salvo que la inclusión en el RETA lo hubiera sido entre tales fechas (por ejemplo, a solicitud del propio Colegio Profesional).

- Colectivos con mutualidades obligatorias: Los profesionales pertenecientes a Colegios Profesionales con este tipo de mutualidades que hubiesen iniciado su actividad y se hubieran colegiado a partir de 10-11-1995 podrán optar entre la mutualidad de previsión obligatoria que pudiera tener constituida el Colegio Profesional o encuadrarse en el sistema de Seguridad Social.

4. HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS SUPERIORES, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA. (HNA)

Nace en 1944 como una entidad privada sin ánimo de lucro que opera en exclusiva para cubrir la previsión social, ahorro, salud y seguro de los arquitectos, constituyendo actualmente el régimen



alternativo al de la Seguridad Social para los arquitectos colegiados que trabajen por Cuenta Propia o Autónomos.

Es decir, los **arquitectos profesionales por cuenta propia** pueden **optar** entre darse de alta en Régimen de Trabajadores Autónomos (RETA) o en la HNA, o en ambos a la vez.

- Alta en HNA **con carácter alternativo** (Sistema Previsión Personalizado en vigor, para dar cobertura a las contingencias de jubilación, fallecimiento e invalidez).
- Alta en la Seguridad Social (RETA), con posibilidad de estar en HNA **con carácter complementario**.

Los profesionales, trabajadores por cuenta propia, que pertenezcan a un colegio profesional con mutualidad alternativa, como es el caso de los arquitectos, pueden optar por la mutualidad en el plazo de 30 días naturales siguientes a aquel en que ha nacido la obligación de darse alta/afiliación. Si el interesado, teniendo derecho, no opta por incorporarse a la mutualidad correspondiente (HNA en este caso), no puede ejercer dicha opción con carácter alternativo con posterioridad, pudiendo cursar alta en HNA solo con carácter complementario al alta en el RETA. En caso de que no efectúe la opción, ha de formalizar su alta en el RETA en el mismo plazo.

En consecuencia, quedan **excluidos** de la protección social dispensada por el RETA, los trabajadores por cuenta propia o autónomos que opten por adscribirse a la mutualidad de previsión social que tenga constituida el colegio profesional al que pertenezcan y que actúe como alternativa al RETA.

Los **arquitectos por cuenta ajena**, además de estar dados de alta en el R. General de la Social (RGSS), tienen la posibilidad de estar en HNA como **complementario**. Los Mutualistas arquitectos superiores o químicos para los que HNA no constituya un sistema alternativo al alta en el RETA podrán suscribir, con carácter complementario, las coberturas contempladas en el Reglamento de Previsión y sin que sea de aplicación la contratación conjunta de todas ellas, ni la Prima mínima anual, ni los capitales de cada cobertura.

5. RÉGIMEN JURÍDICO HNA. ANÁLISIS

Hna. se rige por las disposiciones legales sobre ordenación y supervisión de los seguros privados y, en particular, por la legislación de Mutualidades de Previsión Social, por sus Estatutos sociales y por el Reglamento del sistema Prestacional de Hna.

En este apartado nos remitimos a toda la normativa referida en el primer apartado de este informe.

La Hermandad Nacional de Arquitectos Superiores y Químicos, Mutualidad de Previsión Social (hna), **está inscrita** en el Registro Mercantil de Madrid, y en el Registro de Entidades de Previsión Social.

El **control y supervisión** de la actividad de hna, corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad del Estado Español.

El **Reglamento del sistema prestacional de la hna**, regula las relaciones entre la Hermandad Nacional de Arquitectos Superiores y Químicos, Mutualidad de Previsión Social y sus Mutualistas, tanto como **sistema alternativo** al alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos (RETA) en virtud de las Disposiciones Adicionales Decimoctava y Decimonovena, ambas del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el



texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, como **sistema complementario** al de la Seguridad Social (tanto para trabajadores adscritos al RETA como al RGSS).

La Hna como Mutualidad de Previsión Social (MPS), constituye una oferta alternativa al alta en el RETA, a través del **Sistema de Previsión Personalizado (SPP)**, que es un conjunto de seguros que el Mutualista deberá contratar de forma conjunta e inseparable.

La complejidad del régimen jurídico de las MPS no es sino una consecuencia de la doble naturaleza que constituye su esencia, como entidades aseguradoras y como entidades de previsión social, y se traduce en una regulación que confluyen la normativa en materia de seguros y de sociedades de capital, sin olvidar la legislación que, en el ámbito de la economía social emana tanto del Estado, como de las CCAA.

Para poder entender y aclarar determinadas dudas de cómo funciona la HNA, debemos conocer las CARACTERÍSTICAS de este tipo de entidades:

Entre los REQUISITOS que deben cumplir las MPS (que se concretan en el **art. 43.2 LOSSEAR**) están la exigencia de carencia de ánimo de lucro, en coherencia con su carácter mutualista, debiendo ser la condición de tomador del seguro o de asegurado inseparable de la de mutualista.

Debe establecerse además la igualdad de obligaciones y derechos para todos los mutualistas, sin perjuicio de que las aportaciones y prestaciones guarden relación estatutariamente establecida con las circunstancias que concurren en cada uno de ellos y salvo, disposición contraria en los estatutos sociales, los mutualistas no responderán de las deudas de la mutualidad.

Otro requisito exigido a las MPS se establece la necesidad de que la incorporación de los mutualistas a las mismas sea en todo caso voluntaria o bien de carácter gral. (acuerdos adoptados por los órganos de representación de un colegio profesional).

En cuanto a las remuneraciones y demás ingresos de los administradores, por desplazamiento, alojamiento y manutención, percibidos por su gestión en la mutualidad, debe destacarse, que estos forman parte de los gastos de administración (no podrán exceder de los límites fijados en la normativa correspondiente).

En este sentido, y en lo que respecta a las remuneraciones de los administradores, debe acudirse a las previsiones contenidas al respecto en el Rd Lto 1/2010 por el que se aprueba el TRLSC, cuya aplicación es supletoria a las MPS. Así de conformidad con lo dispuesto en el art. 217.2 del TRLSC, el sistema de retribución que se establezca deberá determinar los conceptos retributivos que hayan de percibir los administradores por el ejercicio de sus funciones.

El importe máximo de la remuneración anual del conjunto de los administradores en su condición de tales habrá de ser aprobado por el órgano de gobierno de la entidad.

Por otra parte, y en lo que respecta a LAS PRESTACIONES ASEGURADORAS Y PRESTACIONES SOCIALES, el artículo 44 LOSSEAR establece las limitaciones que recaen sobre las MPS, ya que solo podrán otorgar prestaciones determinadas y dentro de los límites cuantitativos fijados.

En particular, en la previsión de riesgos sobre las personas, las contingencias que pueden cubrir son de muerte, viudedad, orfandad, jubilación y dependencia, y garantizarán prestaciones económicas en forma de capital o renta. Asimismo, podrán otorgar prestaciones por razón de matrimonio, maternidad,



hijos y defunción. Y podrán realizar operaciones de seguros de accidente e invalidez en el trabajo, enfermedad, defensa jurídica y asistencia, así como prestar ayudas familiares.

Además de estas prestaciones, las MPS que cumplan los requisitos de fondo mutual y garantías financieras podrán otorgar prestaciones sociales vinculadas a las operaciones de seguros. En cuanto a las MPS autorizadas para operar por ramos de seguro, no estarán sujetas a límites de la LOSSEAR, siempre que obtengan la previa autorización administrativa.

Como condición de acceso y permanencia en el mercado asegurador se exige a las MPS un FONDO MUTUAL permanente y mínimo que establece la LOSSEAR

Las MPS, en cuanto entidades aseguradoras están obligadas constituir provisiones técnicas, así como fondo de garantía, exigiéndose además el cumplimiento de los unos márgenes de solvencia que se establezcan, si bien con ciertas especialidades. Asimismo decir, que la nueva ley establece que los requisitos de capital de las entidades aseguradas y reaseguradoras habrán de estar cubiertos con fondos propios

Por su régimen jurídico, podemos decir que las MPS asumen plenamente los principios que caracterizan a las entidades de la economía social. Dichos principios se verifican:

A).- El gobierno y gestión de las MPS se rige por el **principio de participación democrática**, de forma que la toma de decisiones y las atribuciones de beneficios no guarda relación directa con el fondo mutual.

En este tipo de entidades ser asegurado implica ser mutualista, junto con la igualdad de los socios para participar en los procesos de toma de decisiones. Ello implica el cumplimiento del principio de identidad o unidad, característico de las empresas de participación, realizándose, además la actividad principal exclusivamente con los socios. Esta forma de gestión democrática, en la que la persona del asegurado coincide con la del tomador del seguro hace que las primas satisfechas van en su integridad a garantizar las prestaciones del colectivo asegurado, existiendo una relación estatutaria y no contractual.

La solidaridad, es otra de las características de este tipo de sociedades, que se manifiesta de forma práctica en el principio de la no exclusión del colectivo en aquellos riesgos que no pueden cubrir los sistemas individuales. Este principio que normalmente encarece el coste del seguro, viene compensado con la ausencia de ánimo de lucro, ya que cualquier excedente se reparte de forma solidaria entre los miembros del colectivo.

El principio de funcionamiento democrático, se traduce en la regulación de los órganos sociales de las MPS, esto es la Asamblea Gral. Y la Junta Directiva.

A.1).- La Asamblea General: formada por la reunión de todos los mutualistas, órgano supremo de expresión voluntad social. Le corresponde competencias como el nombramiento y revocación de órganos sociales, aprobación gestión social, cuantías anuales y aplicación de resultados, modificación de estatutos sociales, acordar nuevas aportaciones al fondo mutual, reintegro de aportaciones, responsabilidad frente a los miembros, cesión, fusión, transformación, disoluciónde la sociedad

La participación del socio mutualista en la Asamblea Gral. Tiene lugar a través de los derechos que le corresponden en este ámbito, de los cuales el principal es el voto.



En todo caso, y conforme a los principios de gestión democrática, participativa y de primacía de las personas sobre el capital, se reconoce a todos los mutualistas los mismos derechos políticos, económico y de información sin perjuicio de que las aportaciones y prestaciones guarden la relación estatutariamente establecida.

A.2).- La Junta Directiva, le corresponde facultades de disposición, representación y gestión.

B).- La ausencia de ánimo de lucro, es un elemento que define a las MPS, siendo su fin último el ofrecer el mejor servicio posible a los mutualistas, si bien ello no excluye la posibilidad de que se genere excedentes. Igualmente, las primas o cuotas que han de abonar los mutualistas debieran ser inferiores al aseguramiento de las mismas contingencias en una sociedad anónima, por ser una entidad al servicio de sus socios y no buscar beneficio empresarial.

La asignación del excedente del contenido económico atiende a dos destinos:

- la formación de un patrimonio propio de la mutualidad que sirva de garantía para hacer frente a sus compromisos
- y a reparto de los beneficios obtenidos, entre todos los mutualistas.

El FUNCIONAMIENTO de las MPS, en cuanto a la participación de los mutualistas en la gestión y gobierno de estas.

Los cambios introducidos por el LOSSEAR y el RD 1060/15 de 20 noviembre, responden a la necesidad de incorporar el Derecho de la Unión Europea (Directiva de Solvencia II) al mercado asegurador, a fin de que la actividad aseguradora se desarrolle bajo unos estándares de transparencia y solvencia.

En teoría las MPS, pertenecen a los mutualistas, esto es, su actuación debe encaminarse a proteger los intereses de todos aquellos que contratan pólizas, siendo a su vez estas entidades las responsables del pago de los riesgos asegurados. Todas las MPS cuentan con unos órganos que son los que adoptan las decisiones dirías si bien el control reside en la Asamblea de mutualistas.

Por vía estatutaria, las MPS pueden prever y ampliar el ejercicio de los derechos de asistencia y participación en la Asamblea General de mutualistas igualdad de condiciones, pero también puede blindarlos, no otorgándoles una participación efectiva.

Recientemente, han surgido iniciativas tendentes a consolidar y delimitar los derechos de los mutualistas y a facilitar la transparencia en el gobierno de estas entidades mediante guías de buen gobierno que tratan de reforzar los derechos de los socios, como por ejemplo la *Guía de Buen Gobierno de las entidades de UNESPA*. Ente las medidas que se contemplan, cabría reseñar el establecimiento de mecanismos que permitan a los socios comunicarse con la entidad para resolver sus dudas sobre los requisitos de asistencia a la Asamblea y su participación en ella o que se potencien los medios de comunicación del contenido de todas las propuestas de acuerdos que vayan a someter a decisión en los órganos, en términos comprensibles, para que los mutualistas puedan ejercer su derecho de voto de modo responsable



Respecto al REGIMEN DE PUBLICIDAD, y dada su propia naturaleza, son ámbitos competenciales o fines privados de los Colegios profesionales los relativos a la protección mutual y la asistencia social de sus miembros y su familia y el "presupuesto" para el funcionamiento colegial

Mención merece, una reciente Sentencia de 23 de febrero de 2018, del Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo nº 6, de Madrid, en relación a la información pública relativa a la asistencia mutual o social estableciendo que:..." *el Colegio demandado "no solo está sometida al cumplimiento de las obligaciones de **publicidad activa establecidas en los artículos 5 a 11 de la Ley de Transparencia en lo que se refiere a las actividades sujetas a Derecho Administrativo, y a ser objeto de control su cumplimiento por parte del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, sino también a satisfacer y hacer efectivo el derecho que todas las personas tienen para acceder a la información pública**".*

En cambio cuando se trate de una actividad privada no existirá obligación de facilitar información, como sería el caso de los contratos del personal laboral del organismo, asesores, profesionales o proveedores. La información relativa a la gestión patrimonial, contratos no públicos y sin financiación pública, recursos humanos y servicios a los colegiados, como funciones de asistencia mutual o social ."

Respecto a la posibilidad de que HNA pueda facilitar datos a los colegios profesionales sobre mutualistas, al tratarse de datos personales, está limitada por el cumplimiento de lo previsto en la normativa sobre protección de datos personales, exigiéndose una base jurídica que lo legitime y siempre cumpliendo los requisitos impuestos por el RGPD (Consentimiento de afectado, existencia de una relación contractual, existencia de un interés legítimo prevalente del responsable o de terceros a los que se ceden o comunican los datos personales, cuando resulte una obligación legal para el responsable del tratamiento, existencia de un interés público o se derive del ejercicio de poderes públicos.....)

Actualmente HNA es la segunda mutualidad profesional por volumen de recursos propios. Además, está autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGS) para operar en los ramos de vida, accidentes y enfermedad sin límite de aseguramiento. La DGS supervisa tanto el cumplimiento de los márgenes de solvencia como el del resto de normativa que resulta de aplicación.

Vías de reclamación frente a HNA

Los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de los anteriores podrá plantear una reclamación ante:

- Centro de Atención de Reclamaciones
- Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
- Juzgados y Tribunales

6. COBERTURAS, PRESTACIONES Y DERECHOS

Como ya hemos expuesto, la D.A. 19ª del RD Ltvo. 8/2015, (Ley General de la SS) establece en la actualidad el nivel de cobertura y prestaciones/riesgos a cubrir mínimos, incluyendo de manera obligatoria las coberturas de jubilación; incapacidad permanente; incapacidad temporal, incluyendo maternidad, paternidad y riesgo durante el embarazo; y fallecimiento que pueda dar lugar a viudedad y orfandad.



Asimismo, las prestaciones que se otorguen, cuando adopten la forma de renta, tiene que ser al menos el 60% de cobertura que dé el RETA, o que como mínimo la cuota a pagar sea el 80% de la cuota mínima del RETA.

Además de las prestaciones indicadas, se han equiparado los siguientes derechos con respecto a los previstos en el sistema público:

- *El **Servicio Público de Empleo** ya permite capitalizar la prestación por desempleo a través de las mutualidades, tal y como se puede hacer en el caso de autoempleo con las cuotas de autónomos.*
- ***Respecto a la asistencia sanitaria** está reconocido el derecho de asistencia sanitaria por la Seguridad Social que tiende a ser universal y gratuita en todo el territorio español.
Mediante Anexo, al Reglamento del Sistema Prestacional de la Hna se regula la cobertura de protección de la Salud.*

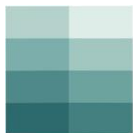
El día 31 de julio de 2018 entra en vigor el [Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud](#), que supone un cambio radical, al menos en lo que se refiere al derecho a la asistencia sanitaria, prestada a través del Sistema Nacional de Salud (SNS), puesto que ese derecho parece salir del ámbito de la Seguridad Social, para configurarse como un derecho de ciudadanía, de carácter universal, y solamente ligado a la residencia, extendiendo también el derecho (si bien con alguna limitación) a las personas que se encuentren irregularmente en España, cuyo acceso había quedado vetado tras la entrada en vigor del Real Decreto 1192/2012.

Si en la normativa anterior el derecho a la asistencia sanitaria pasaba, con carácter prioritario, por tener algún título vinculado con el sistema de la Seguridad Social y solo ante la ausencia de dicho título podía entrar en juego el título de residencia legal para acceder al derecho a la asistencia sanitaria, con la entrada en vigor del referido RD Ley: pasan a ser titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española, así como las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.

De esta forma, que modelo desliga el aseguramiento con cargo a los fondos públicos de la Seguridad Social y se vincula a la residencia en España, así como a aquellas personas que, sin residir habitualmente en el territorio español, tengan reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico, consolidándose así la separación del derecho a la asistencia sanitaria, previsto en el artículo 43 de la Constitución del correspondiente a la Seguridad Social, en un proceso que, iniciado con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ha experimentado diferentes modificaciones desde la entrada en vigor de la ley señalada.

- ***Tarifa plana:** ofrece tarifas planas parecidas a la del RETA a fin de beneficiar al profesional que inicie una actividad por cuenta propia.*

Será a través del SPP, como cada mutualista personalizará las garantías de acuerdo con sus necesidades, reflejando las contratadas en sus condiciones particulares.



JUBILACIÓN:

La prestación de jubilación se instrumenta mediante la constitución de un fondo específico e individual de cada Mutualista llamado FAT (Fondo de Ahorro Total), constituido a partir de las aportaciones realizadas por el mutualista al mismo y la rentabilidad total acreditada, obtenida a partir de Participación de Beneficios.

El asegurado podrá solicitar su jubilación a partir de los 60 años, disponiendo desde ese momento de su FAT en forma de Capital en un solo pago; Renta Vitalicia, o Temporal; o mixta.

Los Fondos de la pensión de jubilación: En la *Seguridad Social* se crean a través de un **sistema de reparto**, que se fundamenta en que los cotizantes presentes financian las pensiones de los pasivos. Es decir, con tus cuotas se pagan las pensiones de otras personas ya retiradas. En cambio, el SPP de HNA está basado en **técnicas de capitalización individual**. Es decir, con las cuotas aportadas por un cotizante se crea un **fondo personal e individual** para ese cotizante, que es flexible e intransferible para la jubilación, con una alta rentabilidad y ahorro fiscal.

Requisitos para acceder a la jubilación: En el *RETA* la jubilación es una pensión vitalicia, cuya cuantía se fija según los importes mínimos y máximos establecidos. Para poder cobrarla se deben cumplir estrictas condiciones, como un mínimo de años cotizados (25 a 30 años).

HNA permite establecer un *SPP* personalizado y da derecho a jubilación desde el primer euro ahorrado, siendo el mutualista quien elige la modalidad de cobro. Además, HNA no exige un mínimo de años aportados para cobrar la jubilación, de forma que la pensión depende de cuánto aporte el mutualista a modo de hucha.

Existe compatibilidad entre las pensiones de jubilación de la Seguridad Social con la de HNA

Cobro de la pensión de jubilación: En la *Seguridad Social* el cobro solo se puede materializar en forma de **renta vitalicia** con los máximos establecidos en cada momento y según el número de años cotizados.

HNA permite elegir cobrar la jubilación a partir de los 60 años de edad, aunque se siga ejerciendo la profesión, ofreciendo cuatro modalidades de percepción de la jubilación: **renta vitalicia**, **cobro en un solo pago de todo el capital ahorrado**, **cobro de una renta fija durante un número concreto de años**, o una **fórmula mixta de renta fija más capital**.

En el caso de **optar por pagos mensuales de igual cuantía hasta el fallecimiento (pensión vitalicia)**, adicionalmente, el asegurado podrá optar porque a su fallecimiento el Asegurador:

- Satisfaga al beneficiario que designe el asegurado la diferencia entre el FAT (que sirvió para el cálculo de su pensión) y las cantidades efectivamente percibidas hasta el momento del fallecimiento;
- Garantice una pensión vitalicia al Beneficiario (que determine el asegurado) de entre el 25 y el 100% de esta pensión al fallecimiento del mutualista

Otra opción es optar por percibir la prestación por jubilación mediante **pagos mensuales temporales de igual cuantía (pero no vitalicios)**, con una duración mínima de 10 años. En este caso cuando el asegurado falleciese con anterioridad a la finalización del período de cobro de esta renta, la HNA abonará los pagos pendientes al beneficiario que hubiera designado, o en su defecto, a los herederos legales del asegurado.



No obstante, el mutualista puede optar por percibir una prestación de Jubilación Mixta, una parte mediante pago único y el resto en pagos mensuales.

Respecto a la posibilidad de seguir ejerciendo la arquitectura una vez jubilado existen diferencias entre Seguridad social y HNA:

Si se ha cotizado en el *RETA*, una vez se produzca la jubilación, se puede compatibilizar al 100% con el ejercicio profesional solo si se contrata a un trabajador por cuenta ajena.

HNA permite compatibilizar la jubilación y el ejercicio profesional sin necesidad de contratar a ningún trabajador por cuenta ajena.

FALLECIMIENTO:

El RETA sólo prevé en estos casos pensión de orfandad y viudedad (cónyuge y pareja de hecho).

HNA distingue dos supuestos:

- Muerte del asegurado por cualquier causa y en cualquier lugar, acaecido con anterioridad a su jubilación.
- Por accidente, si el asegurado fallece por una causa violenta, súbita, externa y ajena a su intencionalidad, los Beneficiarios designados recibirán el capital recogido en las Condiciones Particulares para esa garantía.

Los beneficiarios designados por el mutualista reciben un capital de entre 60.000 y 120.000 euros, que se duplica en caso de que el fallecimiento se produzca por un accidente.

Los beneficiarios podrán optar entre percibir dichos importes mediante un único pago, o mediante pagos mensuales (pensión vitalicia o pagos mensuales temporales no vitalicios con una duración mínima de 10 años)

Los Beneficiarios de la prestación de fallecimiento serán los designados por el Tomador. En todo caso, los Beneficiarios de los primeros 60.000 €, habrán de ser necesariamente el cónyuge o pareja de hecho y los hijos menores de edad o discapacitados del mutualista/asegurado, y todos ellos en partes iguales.

El derecho a la prestación nace en el momento del fallecimiento del asegurado, si es anterior a su jubilación o IPT, porque en este caso hay que ver las peculiaridades del cobro de la prestación en dicho caso.

La cobertura de fallecimiento cesará en el momento que el asegurado, acceda a la prestación de jubilación, adquiera la condición de IPT, o el 31 de diciembre del año que cumpla la edad de 70 años.



INVALIDEZ PERMANENTE:

Situación física o psíquica irreversible provocada por Accidente o Enfermedad, originada independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante en éste de la Incapacidad Total o Parcial en grado superior al 50% para el mantenimiento permanente de cualquier actividad profesional o relación laboral.

En caso de invalidez para el ejercicio permanente de la profesión antes de la edad de jubilación, además del ahorro acumulado, se dispone de un capital de entre 60.000 y 120.000 euros, que se duplica en caso de que la invalidez se produzca por un accidente. El importe de la prestación será proporcional al grado de invalidez.

Corresponde a hna evaluar la situación de invalidez permanente, así como el grado de la misma. Las posibles discrepancias en torno a la calificación de la invalidez se someterán a la decisión de peritos médicos.

Si el asegurado es también trabajador por cuenta ajena como si está dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) en una actividad diferente a la arquitectura, su pensión pública por invalidez del Estado es plenamente compatible con la de hna. En el caso de las pensiones exclusivamente públicas, la suma de las pensiones que perciba no puede exceder del importe máximo establecido.

Salvo que la prestación haya sido percibida en forma de capital, la situación de invalidez permanente puede ser revisada en cualquier momento a instancias del asegurador, en este caso hna tendrá en cuenta la información relevante de la que pueda disponer o le sea facilitada en cada momento.

Verificada la invalidez permanente total, el cobro de la prestación asegurada por hna (al tratarse de un seguro privado) no impide el ejercicio de la actividad profesional. En dicho caso, para la continuidad del ejercicio de la actividad, en situación de invalidez permanente total con hna, no es preciso cursar alta en ningún sistema de previsión, sea de carácter público (RETA) o de carácter privado (hna)

En caso de sufrir un accidente o una lesión que impida el ejercicio permanente de la profesión antes de la edad de jubilación, en el RETA se ofrece una pensión mínima vitalicia, mientras que en la Mutualidad, además de disponer del ahorro acumulado con las aportaciones, se tiene derecho a una prestación adicional por este motivo, sin periodo mínimo de cotización.

En el caso de la Mutualidad, el asegurado podrá optar por percibir la prestación de Invalidez Permanente:

- Mediante un único pago
- Mediante pagos mensuales de igual cuantía hasta el Fallecimiento (pensión vitalicia) y equivalentes actuarialmente al capital asegurado. Adicionalmente, en el caso de Invalidez Permanente total, el Asegurado podrá optar porque a su Fallecimiento el Asegurador:
 - o *Satisfaga al Beneficiario que designe el Asegurado la diferencia entre el FAT que sirvió para el cálculo de la pensión y las cantidades efectivamente percibidas hasta el momento del Fallecimiento o;*
 - o *Garantice una pensión vitalicia al Beneficiario que determine el Asegurado de entre el 25 y el 100 por 100 de esta pensión, al Fallecimiento del Mutualista. El nombramiento del Beneficiario de esta pensión vitalicia se efectuará en el momento de acceso a la prestación de Invalidez Permanente total y tendrá carácter irrevocable.*



- Mediante pagos mensuales temporales de igual cuantía (no vitalicios), y equivalentes al capital Asegurado, con una duración mínima de 10 años. En el supuesto de que el Asegurado falleciese con anterioridad a la finalización del periodo de cobro de esta renta, el Asegurador abonaría los pagos pendientes al Beneficiario que hubiera designado o, en su defecto, a los herederos legales del Asegurado.

En todo caso, si el importe de la renta mensual es inferior a 100 euros, la prestación se percibirá necesariamente en forma de capital.

El Reglamento incluye de manera expresa las causas de exclusión de la prestación de IP: intencionada, actos delictivos, embriaguez, enfermedad o accidente anterior.

La cobertura de IP cesará en el momento en que el asegurado acceda a la prestación de jubilación o el 31 de diciembre del año que cumpla 70 años.

Destacar que el reglamento de prestaciones de hna, en relación a la incapacidad, no se rige por la calificación de las incapacidades permanentes establecida por la Seguridad Social, sin hacer referencia a la a la IP Absoluta ni a la gran invalidez, equiparando la incapacidad Total (100%) a la denominada IP Absoluta en el Régimen de la Seguridad Social.

Asimismo indica que el tomador por un siniestro de Invalidez permanente parcial en grado superior al 50 por 100 e inferior al 100 por 100 o total, podrá mantener los seguros de Jubilación, Fallecimiento e Invalidez Permanente, en cuyo caso la cobertura de Invalidez Permanente contratada cubrirá el porcentaje de invalidez restante desde el grado que sufra el Asegurado hasta el 100 por 100 de la misma, aplicándose las sobretasas de Prima correspondientes.

INCAPACIDAD TEMPORAL:

El Asegurado recibirá el importe establecido en sus condiciones particulares en caso de IT,, Maternidad, Paternidad o Adopción legal (menor 7 años). Entendiendo por Incapacidad toda alteración del estado de salud del Asegurado que le impida temporalmente de manera clínicamente explicable, el ejercicio de la actividad laboral o profesional de forma total.

Indemnización diaria de 44 euros desde el primer día si la incapacidad se produce por un accidente o desde el día decimoquinto en caso de enfermedad.

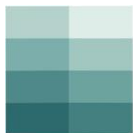
MATERNIDAD Y ADOPCIÓN LEGAL: Pago único de 3.500 euros.

PATERNIDAD: Pago único de 600 euros y 3.500 € caso de paternidad por adopción legal.

La situación de incapacidad temporal, la reconoce un facultativo médico que resulte competente.

No se puede cobrar la prestación por incapacidad temporal y trabajar al mismo tiempo, la posibilidad de realizar parcialmente el ejercicio de la actividad profesional determina la extinción de la prestación de incapacidad temporal.

En el supuesto caso, que la incapacidad temporal derivase en una invalidez permanente, es necesario nueva solicitud por IP por parte del asegurado, por tanto, la transformación no es automática, y en la nueva solicitud el asegurado debe indicar la forma de cobro.



7. DURACIÓN DEL CONTRATO DE SISTEMA DE PREVISIÓN PERSONALIZADO:

Según su regulación por el Rgto. del Sistema Prestacional de HNA, se contrata por un período indeterminado, vinculado al carácter alternativo de HNA al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA), y al acaecimiento de las contingencias objeto de cobertura, tanto de ahorro como de riesgo.

8. PRIMAS:

Los recibos de Prima deberán hacerse efectivos por el Tomador de acuerdo con la forma de pago establecida en las condiciones particulares, en los correspondientes vencimientos por anticipado y por el importe completo.

El Tomador fijará su Prima anual (constante o creciente) del SPP, que no podrá en ningún caso ser inferior a la Prima anual mínima establecida por HNA (230 €/MES para 2019 sin perjuicio de las tarifas reducidas para los tres primeros años de colegiación), en cumplimiento de la normativa vigente en relación a su carácter alternativo al RETA.

La Prima anual se aplicará de acuerdo con lo siguiente:

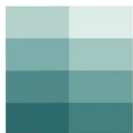
a.- La Prima correspondiente a las coberturas de Fallecimiento, Invalidez Permanente e Incapacidad Temporal se determinará con arreglo a las bases técnicas aplicables, conforme a lo previsto en la LOSSEAR Y ROSSEAR.

b.- La Prima correspondiente a la cobertura de Jubilación será el resultado de deducir de la Prima anual del SPP las correspondientes a los riesgos de Fallecimiento, Invalidez Permanente e Incapacidad Temporal.

El Tomador podrá en cualquier momento modificar su Prima anual, así como efectuar aportaciones extraordinarias adicionales con destino al FAT.

Contratación reducida: los Tomadores que, en el momento de la contratación inicial, tengan 30 o menos años de edad, en el caso de hombres, o 35 o menos años, en el caso de mujeres, podrán solicitar una reducción del 30 por 100 de la Prima anual mínima, hasta los 30 meses siguientes a la fecha de efecto del alta. Esta reducción de Primas conllevará una reducción proporcional equivalente en las coberturas contratadas.

Transcurrido ese periodo máximo de 30 meses desde su incorporación al SPP, se dejará de aplicar la reducción en la Prima, cobrándose ésta en su totalidad con la consiguiente restauración de las coberturas.



CUOTAS MENSUALES (IMPOTES)			
		HNA*	RETA
1º AÑO	1 SEMESTRE	48 €	60 €
2º AÑO	2 SEMESTRE	115 €	142 €
		161 €	198 €
3º AÑO		161 €	198 €
4º AÑO		230 €	283 €
* REDUCCIÓN CUOTAS MUJERES <35 AÑOS / VARONES < 30 AÑOS			

9.-EXTENSIÓN DE COBERTURAS: El asegurado podrá hacer efectivo en los términos previstos en el Reglamento, el siguiente porcentaje de su FAT, existentes en el momento de su solicitud, al acacimiento de las contingencias indicadas a continuación:

1.- Prestación de hasta un 20 %:

- IPP superior al 50%
- Maternidad, Paternidad o Adopción legal de un menor de hasta 7 años inclusive o acogida de un menor de 18 años o mayor afectado por una discapacidad igual o superior al 65%.

2.- Hasta el 40 %:

- Jubilación Parcial a partir de los 60 años.

10. FISCALIDAD

Para un trabajador autónomo, con carácter general, son **gastos deducibles por aportaciones a la Seguridad Social o a su sistema alternativo (hna) las cuantías aportadas hasta el límite de la cuota máxima** por contingencias comunes que esté establecida como gasto de la actividad profesional en cada ejercicio económico.

En caso de aportaciones que excedan de dicha cuota máxima, se puede reducir de la base imponible hasta el límite de la menor entre las siguientes cantidades: aportaciones de hasta 8.000 euros anuales o del 30% de los rendimientos del trabajo o actividad profesional. Lo anterior puede variar en las Comunidades Forales

Estas deducciones no son compatibles, es decir, si un profesional pertenece simultáneamente a la mutualidad y al RETA, solo será deducible las cantidades abonadas a una de ellas (*art. 30 Ley 35/2006, de 28 de noviembre; Disposición adicional decimonovena, punto 3, Real Decreto Legislativo 8/2015*).



11. APLICACIÓN COMO SISTEMA ALTERNATIVO PARA ADMINISTRADORES DE SOCIEDADES PROFESIONALES.

El administrador de una SLP podrá acogerse a una mutualidad de previsión social HNA atendiendo al objeto social de la Sociedad:

1. Si el objeto social de la Sociedad Limitada Profesional está constituido, **exclusivamente, por los servicios propios de la profesión**: la Mutualidad del Colegio Profesional puede actuar como alternativa al RETA.
2. Si el objeto social de la Sociedad está constituido por **otras actividades** además de los servicios propios de la profesión: la Mutualidad del Colegio Profesional no puede actuar como alternativa al RETA.

12. ANALISIS JURISPRUDENCIAL Y NORMATIVO SOBRE LA PRESTACIÓN POR CESE INVOLUNTARIO DE ACTIVIDAD TEMPORAL O DEFITIVO EN RELACIÓN A LAS MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL

1. JUSTIFICACIÓN DE LA POSIBILIDAD DE LAS MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL DE ASEGURAR LA PRESTACIÓN POR CESES INVOLUNTARIA DE ATIVIDAD.

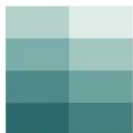
Como habíamos expuesto en nuestro informe el Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social, define las mutualidades de previsión social como entidades aseguradoras que ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria al sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones a prima fija o variable de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras.

El 2 de enero de 2016 entró en vigor el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que establece que las mutualidades de previsión social podrán ser además, alternativas al régimen de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

Se refiere a los profesionales colegiados y a las mutualidades de previsión social en sus disposiciones adicionales 18 y 19:

Disposición adicional decimoctava. Encuadramiento de los profesionales colegiados.

1. Quienes ejerzan una actividad por cuenta propia, en las condiciones establecidas en esta ley y en el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, que requiera la incorporación a un colegio profesional cuyo colectivo no hubiera sido integrado en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, se entenderán incluidos en el campo de aplicación del mismo, debiendo solicitar, en su caso, la afiliación y, en todo caso, el alta en dicho régimen en los términos reglamentariamente establecidos.



(...)No obstante lo establecido en los párrafos anteriores, quedan exentos de la obligación de alta en dicho régimen especial los colegiados que opten o hubieren optado por incorporarse a la mutualidad de previsión social que pudiera tener establecida el correspondiente colegio profesional, siempre que la citada mutualidad sea alguna de las constituidas con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 al amparo del apartado 2 del artículo 1 del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre. Si el interesado, teniendo derecho, no optara por incorporarse a la mutualidad correspondiente, no podrá ejercitar dicha opción con posterioridad.

Disposición adicional decimonovena. Ámbito de protección de las mutualidades de previsión social alternativas al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

*1. Las mutualidades de previsión social que, en virtud de lo establecido en la disposición adicional decimoctava son alternativas al alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos con respecto a profesionales colegiados, **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; incapacidad permanente; incapacidad temporal, incluyendo maternidad, paternidad y riesgo durante el embarazo; y fallecimiento que pueda dar lugar a viudedad y orfandad.***

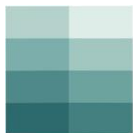
2. Las prestaciones que se otorguen por las mutualidades en su condición de alternativas al citado régimen especial, cuando adopten la forma de renta, habrán de alcanzar en el momento de producirse cualquiera de las contingencias cubiertas a que se refiere el apartado anterior, un importe no inferior al 60 por ciento de la cuantía mínima inicial que para la respectiva clase de pensión rija en el sistema de la Seguridad Social o, si resultara superior, el importe establecido para las pensiones no contributivas de la Seguridad Social. Si tales prestaciones adoptaran la forma de capital, este no podrá ser inferior al importe capitalizado de la cuantía mínima establecida para caso de renta.

Se considerará, asimismo, que se cumple con la obligación de cuantía mínima de la prestación, si las cuotas a satisfacer por el mutualista, cualesquiera que sean las contingencias contratadas con la mutualidad alternativa, de entre las obligatorias a que se refiere el apartado 1, equivalen al 80 por ciento de la cuota mínima que haya de satisfacerse con carácter general en este régimen especial.

3. Las aportaciones y cuotas que los mutualistas satisfagan a las mutualidades en su condición de alternativas al mencionado régimen especial, en la parte que tenga por objeto la cobertura de las contingencias cubiertas por el mismo, serán deducibles con el límite de la cuota máxima por contingencias comunes que esté establecida, en cada ejercicio económico, en dicho régimen especial.

Esta misma redacción ya se contenía en la disposición adiciones 46ª de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

Constituyen así estas entidades una modalidad aseguradora voluntaria y sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es proteger a sus miembros o bienes frente determinadas circunstancias de carácter fortuito y previsible, a través de aportaciones, pudiendo ser alternativa al régimen de Autónomos de la seguridad



social, si bien cubriendo las prestaciones mínimas a que se refiere el apartado 1 de la DA 19, por ser las que de manera obligatoria cubre el sistema de la seguridad social para régimen de trabajadores autónomos (RETA). De esta forma su nivel de cobertura y prestaciones / riesgos a cubrir a los mutualistas, quedaron fijados en unos mínimos a partir de la regulación referida, que se fija **criterios obligatorios** de cuantías para fallecimiento, jubilación, invalidez permanente e incapacidad temporal, referenciando a su vez el importe de las cuotas (primas) respecto las que se abonan en el sistema público del RETA.

Se intenta de esta manera conseguir dos objetivos:

1.- Que las prestaciones cubiertas por las mutualidades sean las mismas que de manera obligatoria cubre el RETA

2.- Evitar que con unas cuotas irrisorias algunas Mutualidades pudieran no dar el nivel de protección que se estima adecuado dentro del marco estatal, constituyendo realmente un fraude de protección más que una alternativa a lo público.

Como ya hemos expuesto, la D.A. 19ª del RD Ltvo. 8/2015, (Ley General de la SS) estableció el nivel de cobertura y prestaciones/riesgos a cubrir mínimos, incluyendo de manera obligatoria las coberturas de jubilación; incapacidad permanente; incapacidad temporal, incluyendo maternidad, paternidad y riesgo durante el embarazo; y fallecimiento que pueda dar lugar a viudedad y orfandad.

Asimismo, las prestaciones que se otorguen, cuando adopten la forma de renta, tiene que ser al menos el 60% de cobertura que dé el RETA, o que como mínimo la cuota a pagar sea el 80% de la cuota mínima del RETA.

Además de las prestaciones indicadas, se han equiparado los siguientes derechos con respecto a los previstos en el sistema público:

- *El **Servicio Público de Empleo** ya permite capitalizar la prestación por desempleo a través de las mutualidades, tal y como se puede hacer en el caso de autoempleo con las cuotas de autónomos.*

***Respecto a la asistencia sanitaria** está reconocido el derecho de asistencia sanitaria por la Seguridad Social que tiende a ser universal y gratuita en todo el territorio español. El día 31 de julio de 2018 entra en vigor el Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, que supone un cambio radical, puesto que ese derecho parece salir del ámbito de la Seguridad Social, para configurarse como un derecho de ciudadanía, de carácter universal, y solamente ligado a la residencia, extendiendo también el derecho (si bien con alguna limitación) a las personas que se encuentren irregularmente en España, cuyo acceso había quedado vetado tras la entrada en vigor del Real Decreto 1192/2012.*

Mediante Anexo, al Reglamento del Sistema Prestacional de la Hna se regula la cobertura de protección de la Salud.



Si bien es cierto que la DA al recoger las coberturas y riesgos mínimos obligatorios para las mutualidades de previsión no incluye la prestación por cese involuntario, no es menos cierto que en ese momento, dicha prestación se recogía en el art. 327 de la LGSS como de carácter voluntario para los profesionales por cuenta propia que manera que su cobertura quedaba condicionada a la voluntariedad del trabajador autónomo.

Sin embargo el 1 de 2019 entra en vigor el Real Decreto Ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, que modifica **El RD Legislativo 8/2015 que aprueba la Ley General de la Seguridad Social y entre otras cosas establece, con carácter general, la obligatoriedad de la cobertura del cese de actividad y medidas de formación, orientación profesional y promoción de la actividad emprendedora para los trabajadores por cuenta propia o autónomos a partir del 1 de enero de 2019.**

Concretamente la Disposición final segunda del RD Ley 28/2018 modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Uno. Se modifica el apartado 1 del artículo 83 con la siguiente redacción:

b) Los trabajadores comprendidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos deberán formalizar la cobertura de la acción protectora por contingencias profesionales, incapacidad temporal y cese de actividad con una mutua colaboradora con la Seguridad Social, debiendo optar por la misma mutua colaboradora para toda la acción protectora indicada. Asimismo, deberán formalizar con una mutua colaboradora dicha acción protectora los trabajadores que cambien de entidad.

Para formalizar la gestión por cese de actividad suscribirán el anexo correspondiente al documento de adhesión, en los términos que establezcan las normas reglamentarias que regulan la colaboración.

Asimismo, la disposición final 2.16 del referido RD Ley 28/2018 modifica el artículo 327 de la Ley General de la SS que pasa a tener la siguiente redacción:

Artículo 327. Objeto y ámbito de aplicación.

1. El sistema específico de protección por el cese de actividad forma parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social, es de carácter obligatorio y tiene por objeto dispensar a los trabajadores autónomos, afiliados a la Seguridad Social y en alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, las prestaciones y medidas establecidas en esta ley ante la situación de cese total en la actividad que originó el alta en el régimen especial, no obstante poder y querer ejercer una actividad económica o profesional a título lucrativo.

El cese de actividad podrá ser definitivo o temporal. El cese temporal comporta la interrupción de todas las actividades que originaron el alta en el régimen especial en el que el trabajador autónomo figure encuadrado, en los supuestos regulados en el artículo 331.



Hasta el 1 de enero de 2019 la redacción del artículo 327 decía:

1. El sistema específico de protección por el cese de actividad forma parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social, es de carácter voluntario y tiene por objeto dispensar a los trabajadores autónomos, afiliados a la Seguridad Social y en alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, las prestaciones y medidas establecidas en esta ley ante la situación de cese total en la actividad que originó el alta en el régimen especial, no obstante poder y querer ejercer una actividad económica o profesional a título lucrativo.

El cese de actividad podrá ser definitivo o temporal. El cese temporal comporta la interrupción de todas las actividades que originaron el alta en el régimen especial en el que el trabajador autónomo figure encuadrado, en los supuestos regulados en el artículo 331.

En definitiva en la redacción originaria de la Ley General de la SS la prestación por cese se preveía voluntaria, razón por lo que entendemos no se incluyó expresamente en las coberturas obligatorias de las mutualidades de previsión social contenidas en su disposición adicional 19ª.

Sin embargo, desde el 1 de enero de 2019 dicha cobertura por cese de actividad temporal o definitivo de la actividad del trabajador autónomo, se establece como **parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social, de carácter obligatorio**, razón por lo que habrá de entenderse incluida de manera tácita en la cobertura mínima que las referidas mutualidades deben ofrecer a sus mutualistas, para evitar discriminación entre los profesionales por cuenta propia que opten entre el régimen de autónomos o la mutualidad.

Es importante al respecto la consideración de dicha prestación por cese como parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad social.

La Ley 30/1995 de 8 de noviembre, del seguro, en su **Disposición adicional decimoquinta establece la Integración en la Seguridad Social de los colegiados en Colegios Profesionales.**

Para personas que ejerzan una actividad por cuenta propia en los términos del artículo 10.2.c) de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y artículo 3 del Decreto 2530/1970, de 20 de septiembre, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, que se colegien en un Colegio Profesional cuyo colectivo no haya sido integrado en dicho Régimen Especial será obligatoria la afiliación a la Seguridad Social. Al objeto de dar cumplimiento a dicha obligación podrán optar por solicitar la afiliación y/o el alta en dicho Régimen Especial o incorporarse a la Mutualidad que tenga establecida dicho Colegio Profesional.

Es decir, al establecer la obligatoriedad de afiliación a la seguridad social de todos los autónomos y permitir la posibilidad de optar entre el alta en el RETA o en una mutualidad, está equiparando las mutualidades a la Seguridad social, integrándolas en el sistema de la seguridad social, por lo que deben equiparar las coberturas de sus integrantes a las mínimas obligatorias contempladas por el sistema de seguridad social en el régimen de autónomos.



Por su parte, el artículo 65 del **Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, al referirse al ámbito de cobertura y prestaciones de las mutualidades de previsión social establece:**

1. En la previsión de riesgos sobre las personas, las contingencias que pueden cubrir son las de muerte, viudedad, orfandad y jubilación, y garantizarán prestaciones económicas en forma de capital o renta. Asimismo, podrán otorgar prestaciones por razón de matrimonio, maternidad, hijos y defunción. Y podrán realizar operaciones de seguro de accidentes e invalidez para el trabajo, enfermedad, defensa jurídica y asistencia, así como prestar ayudas familiares para subvenir a necesidades motivadas por hechos o actos jurídicos que impidan temporalmente el ejercicio de la profesión.

La jurisprudencia se ha pronunciado sobre la naturaleza alternativa de las mutualidades respecto al RETA siendo su fin el mismo que el de la cobertura por el RETA, por lo que no existe motivo, para dejar fuera a quienes en idéntica situación opten por el alta en dicha mutualidad en lugar de hacerlo en el RETA, siendo lo contrario discriminatorio.

En este sentido se pronuncia la sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Asturias de fecha 29 de enero de 2019:

La cuestión discutida en este proceso consiste, por tanto, en determinar si la inclusión del beneficiario en el ámbito de aplicación de la mutualidad de la abogacía, puede o no equipararse al alta en uno de los regímenes del sistema público de seguridad social, posibilidad sobre la que la normativa referida no resulta expresiva y cuyo silencio ha sido suplido por un criterio interno de la entidad gestora.

El Art. 33.1 de la Ley 20/2007 del Estatuto del Trabajador Autónomo , añadido por la Ley 31/2015, de 9 septiembre de 2015, dispone que..."los titulares del derecho a la prestación por desempleo de nivel contributivo, por haber cesado con carácter total y definitivo su actividad laboral, que causen alta como trabajadores por cuenta propia en alguno de los regímenes de Seguridad Social, podrán compatibilizar la percepción mensual de la prestación que les corresponda con el trabajo autónomo, por un máximo de 270 días o por el tiempo inferior pendiente de percibir, siempre que se solicite a la entidad gestora en el plazo de 15 días a contar desde la fecha de inicio de la actividad por cuenta propia, sin perjuicio de que el derecho a la compatibilidad de la prestación surta efecto desde la fecha de inicio de tal actividad. Transcurrido dicho plazo de 15 días el trabajador no podrá acogerse a esta compatibilidad".

(...)razonaba la Sentencia de esta sala de 28 de abril de 2006 en tesis continuada por la de 5 de junio de 2015: "La Exposición de Motivos del Real Decreto-ley 5/2002 de 24 de mayo, expresa que con el fin de facilitar oportunidades de empleo a todas las personas que deseen incorporarse al mercado de trabajo, se abre la posibilidad de que los perceptores de la prestación por desempleo, con cargo a la suma periódica que puedan percibir por este concepto, entre otros los que deseen establecerse como autónomos, se abonen las cotizaciones de la seguridad social. Sería, en principio, discriminatorio que esta finalidad de fomento de empleo, se viera empañada o reducida sólo a las del sistema público de Seguridad Social o al RETA, sin que la medida pudiera extenderse a otros sistemas, régimen o Mutualidad de



Seguridad Social, es decir, a las cotizaciones por ejemplo de la Mutualidad General de la Abogacía, cuando como es el caso contemplado, la actora que procede de una situación de paro laboral, se incorpora al mercado de trabajo instalando un despacho profesional de Abogado...".

(...) A raíz de la entrada en vigor de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado, se produce una profunda modificación en este terreno, dado que su Disposición Adicional 15ª introduce como novedad fundamental la configuración de las Mutualidades de Previsión Social como "alternativas" al RETA.

(...) A mayor abundamiento, hay que recordar que, en unificación de doctrina, (STS Sala 4ª de 25 de enero de 2000), se ha declarado que no existe incompatibilidad entre los dos heterogéneos sistemas de protección, de manera que cuando el interesado opta por mantenerse de forma simultánea en alta en el RETA y en la correspondiente Mutualidad, ésta desempeñará la función de complementación prevista por el artículo 64 de la Ley 30/95, mientras que en los casos en que se opta exclusivamente por incorporarse a la Mutualidad de Previsión Social prevista por el correspondiente Colegio Profesional, la función de la Mutualidad será la de "alternativa" al sistema de Seguridad Social, siendo este último el caso de la demandante".

Conviene señalar que la solución adoptada en la instancia y que aquí se refrenda ha sido también la adoptada por otras resoluciones de diversos TSJs, como las de Cataluña de 26-10-07 (rec. 4585/06) y 30-11-04 (rec. 2013/04), Valencia 18-6-09 (rec. 3217/08), Castilla La Mancha de 23 de mayo de 2013 (rec. 102/13) o Madrid 4-02-2015, (rec. 78/2014), si bien en las mencionadas con distintos matices argumentativos a los que sirven de base a nuestra decisión.

Por tanto, no podemos compartir el criterio expuesto por la Entidad Gestora al resolver la reclamación previa, cuando afirma que la expresión "alguno de los regímenes de la Seguridad Social", empleada en el Art. 33.1 de la LETA, "es un concepto técnico-jurídico acuñado por la legislación de la Seguridad Social, siendo difícil apartar de los términos literales del mismo por esta razón", por cuanto ello supone la misma interpretación rígida y formalista, que la Jurisprudencia expuesta descartaba a la vista de la finalidad de la normativa de aplicación.

El objetivo del art. 282 LGSS (equivalente al anterior art. 228 de la LGSS de 1994) sigue siendo excepcionar la incompatibilidad de la prestación con la actividad laboral, en aquellos casos de trabajo por cuenta propia que exijan la cobertura propia de las contingencias protegidas por el sistema de seguridad social. En estos casos, la Mutualidad de la Abogacía es una mutualidad de previsión social alternativa, no un régimen en sentido propio de la seguridad social, pero sí una elección posible y legal al alta del abogado en el régimen especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y obligatoria para los colegiados. Por ello, siendo su fin el mismo que el de la cobertura por el RETA, no existe motivo, para dejar fuera a quienes en idéntica situación opten por el alta en dicha mutualidad en lugar de hacerlo en el RETA, tal como ya se razonó por la Sala en las sentencias citadas

En idénticos términos se pronuncia la Sentencia de la Sala de lo social del TSJ de Galicia núm 738/2018 de fecha 7 de febrero de 2018, así como toda jurisprudencia en ella citada, que consideran que "La referida mutualidad no es una cualquiera de naturaleza privada, sino que a tenor de lo dispuesto



en su día en la aún vigente disposición adicional 15ª de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre del contrato de seguro y como resultado de una evolución legislativa que no resulta necesario referir en este caso, tiene la consideración de mutualidad de previsión social alternativa al régimen de autónomos. Y por ello mismo y en virtud de lo establecido en la disposición adicional 46ª de la Ley 27/2011 de 1 de Agosto (actual disposición adicional 19 de la vigente LGSS), el alcance de su cobertura no es por entero libre, sino que "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 del embarazo; y fallecimiento que pueda dar lugar a viudedad y orfandad" ... "puesto que el término «Seguridad Social» utilizado por la norma que analizamos ha de ser entendido, tanto en relación al RETA, como a los sistemas de protección y aseguramiento configurados como alternativos por el propio legislador "

Recogemos, por último, por ser muy reciente y de la **Sala de lo Social del TSJ de Andalucía con sede en Granada, la sentencia dictada en fecha 12/12/2019:**

El objeto del recurso queda reducido, a la determinación de si procede reconocer a la actora el derecho a percibir el importe de su prestación contributiva por desempleo para subvencionar la cotización a la Mutualidad de la Abogacía y no al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

(...) A la cuestión ahora sometida al enjuiciamiento de esta Sala ya hemos dado respuesta en sentencia de 25-5-2017.

*(...) Como acertadamente razonaba la sentencia recurrida, la cuestión aquí planteada consiste en determinar si los beneficiarios de prestaciones por desempleo que se constituyan como trabajadores autónomos y se incorporen a Mutualidades de Previsión, en lugar de al RETA, tienen derecho a obtener pagos parciales del importe de las prestaciones por desempleo para subvencionar las cotizaciones que han de realizar. Tal cuestión ha sido resuelta en multitud de sentencias de los distintos Tribunales Superiores de Justicia, como las de como las de Asturias de 28-4-06, Cataluña de 26-10-07, o 17-05-16, Valencia 18-6-09, Castilla la Mancha 23-05-13, o Madrid de 15-12-14, 4-02-15, 30-03-15, o la más reciente de 11-10-16. Decía la STSJ de Castilla la Mancha de 23-05-13: "Establece a este respecto el art. 228.3 de la LGSS, en la redacción dada por la ley 45/02 que "cuando así lo establezca algún programa de fomento del empleo, la Entidad Gestora podrá abonar de una sola vez el valor actual del importe, total o parcial, de la prestación por desempleo de nivel contributivo a que tenga derecho el trabajador y que esté pendiente por percibir.... Asimismo, podrá abonar a través de pagos parciales el importe de la prestación por desempleo de nivel contributivo a que tenga derecho el trabajador para subvencionar la cotización del mismo a la Seguridad Social". En desarrollo de tal previsión, la disposición transitoria 4ª de la indicada ley posibilita por un lado, el pago único en su modalidad ordinaria, y por otro una modalidad de pago periódico que tiene por objeto "abonar mensualmente el importe de la prestación por desempleo de nivel contributivo para subvencionar la cotización del trabajador a la Seguridad Social". **Así las cosas, la cuestión discutida en este proceso consiste en determinar si la inclusión del beneficiario en el ámbito de aplicación de la mutualidad de la abogacía, puede o no equipararse al alta en uno de los regímenes del sistema público de seguridad social,** posibilidad sobre la que la normativa referida no resulta expresiva, cuyo silencio ha sido suplido por un criterio interno de la entidad gestora, como ya hemos visto de carácter restrictivo. Conviene dejar claro ya desde este momento, que la referida mutualidad no es una cualquiera*



de naturaleza privada, sino que a tenor de lo dispuesto en su día en la aún vigente disposición adicional 15ª de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre (RCL 1995, 3046) , y como resultado de una evolución legislativa que no resulta necesario referir en este caso, tiene la consideración de mutualidad de previsión social alternativa al régimen de autónomos. Y por ello mismo y en virtud de lo establecido en la disposición adicional 46ª de la Ley 27/2011 de 1 de Agosto (RCL 2011, 1518 y 1808) , el alcance de su cobertura no es por entero libre, sino que "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 del embarazo; y fallecimiento que pueda dar lugar a viudedad y orfandad". **Es decir, no se trata ya de que la cobertura de la mentada mutualidad pueda asimilarse de manera genérica e indiferenciada a la propia del RETA, y hacer extensivas ciertas previsiones legales por el mecanismo de la analogía. Es que el ordenamiento jurídico patrio permite en unas pocas ocasiones la subsistencia por razones históricas y sociológicas de mutualidades que, sin perjuicio de otro tipo de cobertura privada y complementaria, ejercen una cobertura alternativa a la propia de la seguridad social, a la que por tanto deben asimilarse en todos aquellos supuestos en los que una norma prevea como requisito para la causación de un derecho, el alta en seguridad social, salvo, como es lógico, los casos en los que la propia norma excluya los supuestos de la inclusión en mutualidades alternativas.** En consecuencia, como el abono del pago único de la prestación por desempleo en la modalidad de pago periódico, se establece en relación al abono de cotizaciones a la seguridad social, el abono de las cuotas propias de la mutualidad de la abogacía debe entenderse incluido en tales previsiones, en cuanto su pago subviene al sostenimiento de una mutualidad alternativa a la seguridad social, en los términos ya expuestos."

(...) Con invocación de dicha Sentencia, y compartiendo su argumentación, razonaba la sentencia del TSJ de Madrid de 11-10-16, a mayor abundamiento: "Desde la perspectiva normativa es importante recordar que la modificación operada en el RD 2530/1970, regulador del RETA, por parte del RD 2504/1980, de 24 de octubre, supone la posibilidad de inclusión en dicho Régimen Especial de los sujetos que desarrollan una actividad por cuenta propia sometida, como requisito previo al lícito ejercicio de la misma, a la obligatoria incorporación a un Colegio o Asociación Profesional, colectivo éste que quedaría obligatoriamente incluido en el RETA siempre y cuando lo solicitasen los órganos superiores de representación y gobierno de dichas Entidades y mediante Orden Ministerial; una novedad fundamental en este campo viene dada por la DA 15ª de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre , de ordenación y supervisión del seguro privado, al configurar las Mutualidades de Previsión Social como alternativas al RETA, configuración que suponía una contradicción con la atribuida por el artículo 64 de la Ley a tales entidades, de ahí que se hiciera preciso acometer la reforma legal de tales previsiones, lo que se hizo mediante la Ley 50/1998, de 30 de diciembre (RCL 1998, 3063 y RCL 1999, 1204) , cuyo artículo 33 da nueva redacción a la DA 15ª, derogando de forma expresa el último párrafo de la DT 5ª, apartado 3º, y de forma tácita el último apartado del artículo 3 del Decreto 2530/1970 (RCL 1970, 1501 y 1608) , en cuanto a la previsión de incorporación colectiva al RETA .

A partir de 1 de enero de 1999, los profesionales colegiados tienen la posibilidad de optar entre la incorporación a la Mutualidad de Previsión Social que tuviera establecida su Colegio Profesional o afiliarse al RETA , si se trata de Mutualidades constituidas con anterioridad al 10 de noviembre de 1995, quedando configuradas como mecanismos de protección y aseguramiento "alternativos" al RETA, abandonándose la anterior opción colegial por el RETA y estableciendo una opción individual, de modo que lo que hace la reforma legal es sustituir la prohibición que anteriormente afectaba a los abogados, a



titulo individual, de incorporarse al RETA , por la obligación de afiliarse, pero con la posibilidad de que se sustituya por la incorporación a la Mutualidad que tenga establecida el Colegio Profesional. En consecuencia, cuando se opta por el alta en la Mutualidad de Previsión Social del Colegio de Abogados, a través de la misma se obtiene la protección y aseguramiento que otros obtienen a través del RETA , de ahí que, siendo la finalidad de la regla 2ª de la DT 4ª.1 de la Ley 45/2002 destinar la parte de prestación por desempleo que resta por percibir al beneficiario, a sufragar el abono de las obligadas cuotas de aseguramiento, sea el del RETA , sea el alternativo, tal finalidad se vería frustrada si, como pretende el SPEE, se limitara única y exclusivamente a los desempleados que cuando se incorporan al ejercicio de una actividad por cuenta propia se afilian al RETA , puesto que el término "Seguridad Social" utilizado por la norma que analizamos ha de ser entendido, tanto en relación al RETA , como a los sistemas de protección y aseguramiento configurados como alternativos por el propio legislador.

Entendemos que el legislador pretende equiparar los derechos de los trabajadores por cuenta propia, obligando a las mutualidades a ofrecer a sus mutualistas las mismas coberturas que de manera obligatoria y mínima se exigen y cubren en el RETA.

Y dado que el 1 de enero de 2019, con posterioridad a la redacción de dichas leyes, la protección por el cese de actividad de los trabajadores autónomos pasó a formar parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social de manera obligatoria, a fin de garantizar a los mismos un sistema de protección frente al cese involuntario en su actividad, entendemos que dicha protección por cese debe ser atendida y cubierta por las mutualidades de previsión social desde dicha fecha.

Debemos recordar que la **Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo,** establece los siguientes derechos de los trabajadores autónomos:

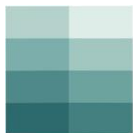
Artículo 4. Derechos profesionales.

(...) 3. En el ejercicio de su actividad profesional, los trabajadores autónomos tienen los siguientes derechos individuales:

a) A la igualdad ante la ley y a no ser discriminados, directa o indirectamente, por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, estado civil, religión, convicciones, discapacidad, edad, orientación sexual, uso de alguna de las lenguas oficiales dentro de España o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Asimismo, el Estatuto del Trabajador autónomo, en relación a la Protección social del trabajador autónomo establece en su artículo 23 el derecho a la Seguridad Social:

1. De conformidad con el artículo 41 de la Constitución, las personas que ejerzan una actividad profesional o económica por cuenta propia o autónoma tendrán derecho al mantenimiento de un régimen público de Seguridad Social, que les garantice la asistencia y las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad. Las prestaciones complementarias serán libres.



Este precepto, de aplicación también a los Profesionales incorporados a Mutualidades de Previsión Social alternativas, según se dispone expresamente la disposición adicional quinta de dicha ley 20/2007, contiene dos afirmaciones que a nuestro entender son determinantes a la hora de concluir la obligada cobertura por las mutualidades de la contingencia de cese de actividad a los profesionales por cuenta propia que han acogido a las mismas como alternativa al RETA:

1. El derecho de todos los profesionales por cuenta propia o autónomos a unas prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, debiendo entenderse incluidas en las mismas el cese involuntario de actividad.
2. Establecer la libertad de las prestaciones complementarias, debe entenderse como la posibilidad de optar por ampliar la cobertura a prestaciones que no tengan carácter básico y obligatorio, lo que si bien ocurría con la prestación por cese de actividad al momento de la redacción de la disposición adicional 19ª del RD Ltvo. 8/2015, (Ley General de la SS) – motivo por el cual entiende esta parte que no se recoge expresamente entre las prestaciones de cobertura obligatoria descritas en dicha DA- dejó de ocurrir a partir del 1 de enero de 2019, a raíz de la modificación operada en la redacción del artículo 327 del RD Ltvo. 8/2015, (Ley General de la SS) que declaró la obligatoriedad de dicha prestación para los profesionales por cuenta propia.

En conclusión, a criterio de esta parte, y aun matizando que la incorporación a la Mutualidad, por parte del colegiado ejerciente, sustituye la obligación del alta en el RETA, como alternativa, lo que no puede configurar a la Mutualidad como una entidad sustitutoria en el sentido jurídico del término, considero que la prestación por cese involuntario de actividad debería ser asegurada y cubierta de manera obligatoria por las mutualidades de previsión social desde el momento en que la cobertura de la misma en relación a los trabajadores o profesionales por cuenta propia o autónomos pasó a ser obligatoria para la Seguridad social el 1 de enero de 2019, pues lo contrario supondría un incumplimiento normativo de lo previsto en el art. 327 de la LGSS, constitutivo de vulneración de derechos y discriminación de dichos profesionales por cuenta propia que han optado por ejercer su derecho legalmente reconocido, a cubrir las prestaciones básicas y obligatorias del RETA de manera alternativa a través de una mutualidad de previsión social.

2. POSIBILIDAD DE EXIGIR LAS PRESTACIONES POR CESE DE ACTIVIDAD A LAS MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL.

Una segunda cuestión a resolver es si los Mutualistas de las mutualidades de previsión social pueden reclamar a las mismas prestaciones por cese de actividad a pesar de que las mismas no permitan recoger esa contingencia en sus pólizas contractuales.

El sistema específico de protección por el cese de actividad es de carácter obligatorio para los trabajadores por cuenta propia o autónomos y tiene por **objeto** dispensar a los trabajadores autónomos determinadas prestaciones y medidas ante la situación de cese total -definitivo o temporal- en la actividad que originó el alta en el régimen especial.



Para tener derecho a la protección por cese de actividad, los trabajadores autónomos han de reunir los siguientes **requisitos (art 330 de la LGSS)**:

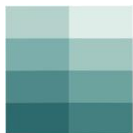
1. Estar a la fecha del cese de actividad afiliados y en alta.
2. Solicitar la baja a causa del cese de actividad.
3. Tener cubierto el período mínimo de cotización por cese de actividad de 12 meses, siendo computable a tal efecto el mes en el que se produzca el hecho causante de la prestación.
4. Encontrarse en situación legal de cese de actividad suscribir el compromiso de actividad y acreditar activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo a través de actividades formativas, de orientación profesional y de promoción de la actividad emprendedora.
5. No haber cumplido la edad ordinaria para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación salvo que el trabajador autónomo no tuviera acreditado el período de cotización requerido para ello.
6. Hallarse al corriente en el pago de las cuotas, sin perjuicio de la posibilidad de la invitación al pago siempre que el trabajador autónomo realice el pago en el plazo improrrogable de 30 días. La regularización del descubierto produce plenos efectos para la adquisición del derecho a la protección.

Nota: en el momento actual, y tras la declaración del estado de alarma derivado de la pandemia del COVID -19, el del RD 8/2020, de 17 de marzo, contempla la posibilidad de solicitar una prestación “extraordinaria” por cese de actividad, fijando unos requisitos y condiciones específicos, que modifican y excluyen algunos de los requisitos contemplados en el art. 330 LGSS.

El **hecho causante** se entiende producido el último día del mes en que tenga lugar la situación legal de cese de actividad y se **considera hecho causante la Fuerza mayor** determinante del cese, que se ha de acreditar mediante una declaración del órgano gestor y, además, una declaración jurada del beneficiario. Se entiende por fuerza mayor, una fuerza superior a todo control y previsión, ajena al trabajador autónomo o empresario y que queden fuera de su esfera de control, debida a acontecimientos de carácter extraordinario que no hayan podido preverse o que, previstos, no se hubiesen podido evitar.

Es importante tener en cuenta que en el sistema de RETA, si bien el profesional por cuenta propia puede optar por la Base de cotización que quiere tener dentro de los límites mínimo y máximo previstos, para la determinación de las cuotas de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el RETA se aplica el sistema de liquidación simplificada, que se caracteriza porque no es exigible el cumplimiento de las obligaciones de transmisión o presentación de datos ni de solicitud de cálculo de la liquidación correspondiente, efectuándose la determinación de las cuotas por la TGSS.

Es decir que el trabajador por cuenta propia que opte con afiliarse al RETA no puede “elegir” o eliminar las coberturas obligatorias del mismo, siendo el objeto de la cobertura la totalidad de las prestaciones establecidas como obligatorias por el sistema de seguridad social para los autónomos y cubriendo la cuota que se abona la totalidad de las mismas, sin que dicha cuota pueda dividirse o individualizarse en función de cada una de las prestaciones objeto de cobertura.



De igual forma, las mutualidades de previsión social deberían incluir en sus sistemas de protección la totalidad de las prestaciones que obligativamente cubre el sistema de seguridad social para trabajadores autónomos a través del RETA, sin individualizar las cuotas por cada una de las prestaciones cubiertas.

Así se recoge expresamente en el apartado IV, introducción del Reglamento de HNA que establece que **“hna constituye su oferta alternativa al alta en el RETA, a través del SPP, que es un conjunto de seguros que el Mutualista deberá contratar de forma conjunta e inseparable.”**

En relación a la prima, establece el reglamento de HNA en su apartado X que:

1. *El Tomador fijará su Prima anual (constante o creciente) del SPP, que no podrá en ningún caso ser inferior a la Prima anual mínima establecida por hna, en cumplimiento de la normativa vigente en relación a su carácter alternativo al RETA.*

2. *La Prima anual se aplicará de acuerdo con lo siguiente:*

- *La Prima correspondiente a las coberturas de Fallecimiento, Invalidez Permanente e Incapacidad Temporal se determinará con arreglo a las bases técnicas aplicables.*

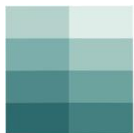
- *La Prima correspondiente a la cobertura de Jubilación será el resultado de deducir de la Prima anual del SPP las correspondientes a los riesgos de Fallecimiento, Invalidez Permanente e Incapacidad Temporal.*

3. *El Tomador podrá en cualquier momento modificar su Prima anual, así como efectuar aportaciones extraordinarias adicionales con destino al FAT.*

A sensu contrario, establece el Reglamento de HNA en su apartado XIII que respecto a **los Mutualistas arquitectos superiores o químicos para los que hna no constituya un sistema alternativo al alta en el RETA podrán suscribir, con carácter complementario, las coberturas contempladas en el presente Reglamento sin que sea de aplicación la contratación conjunta de todas ellas, ni la Prima mínima anual, ni los capitales de cada cobertura.**

Viene a ratificar que la contratación de las coberturas, cuando HNA actúe como sistema alternativo, debe ser conjunta y respetando las coberturas y prestaciones mínimas establecidas en la legislación de SS para el colectivo de autónomos.

Respecto a la contratación, si bien el punto 5 del apartado XV del Reglamento, referido a la contratación establece que ***5. Sin perjuicio de los periodos de Carencia que pudiesen establecerse, la cobertura de los riesgos previstos tendrá efecto desde la fecha de solicitud de aseguramiento, para aquellas coberturas que hubiesen sido aceptadas posteriormente por el Asegurador.*** Entendemos que dichas coberturas posteriores deben referirse a coberturas complementarias a las obligatoriamente establecidas cuando HNA actúa como sistema alternativo al RETA, pues como hemos visto la contratación de las mismas debe hacerse de manera conjunta e inseparable, de manera que al no tener el mutualista la opción de decidir sobre las prestaciones mínimas cubiertas cuando HNA actúa como sistema alternativo



al RETA, tampoco tiene la obligación de solicitar a HNA la cobertura de dichas prestaciones obligatorias, siendo la propia mutualidad de previsión social la que debe proceder de oficio a dar cobertura a las mismas en cumplimiento de su obligación impuesta ex lege, informado de tal circunstancia al mutualista y procediendo, en su caso, a regularizar el importe de las primas.

En conclusión es nuestro criterio que en función a la modificación operada en fecha 1 de enero de 2019 que establece la obligatoriedad de cobertura del cese de actividad para los trabajadores por cuenta propia, HNA podría y debería dar cobertura de las mismas, modificando las pólizas en tal sentido, y sin perjuicio de que por parte de HNA puedan reclamarse las diferencias por primas que procedan al tratarse de un sistema de capitalización personal.

Dichas prestaciones no deberían ir contra el acumulado del mutualista sino que deben ser asumidas por HNA conforme a sus fondos de reserva.

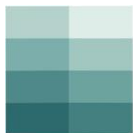
La **acción protectora** comprende las siguientes prestaciones:

1. Prestación económica por cese total, temporal o definitivo, de la actividad con los mínimos previstos.
2. Abono por el órgano gestor de la cotización al régimen correspondiente durante la percepción de la prestación económica
3. Abono de la cotización a la Seguridad Social del trabajador autónomo por todas las contingencias al régimen correspondiente, a partir del 60º primer día de baja.

3. RECLAMACIÓN DE PRESTACIONES POR CESE ANTE HNA

A la vista de los anteriores argumentos, que concluyen la necesidad de un cambio legislativo que haga extensiva a las mutualidades de previsión social la obligatoriedad de dar cobertura a la prestación por cese involuntario de actividad, respecto a los trabajadores por cuenta propia que tienen concertada con las mismas la coberturas de prestaciones obligatorias del régimen de trabajadores autónomos de manera alternativa al RETA, y la posibilidad de exigir a las mismas la inclusión en sus pólizas de dicha contingencia, que entendemos debería ser posible tras la modificación operada el 1 de enero de 2019 para evitar agravios comparativos legalmente prohibidos, nos resta establecer los criterios para proceder a dichas reclamaciones, sin desconocer las dificultades jurídicas a las que se enfrentan las mismas en el momento actual.

Quiero advertir que este un informe pretende argumentar jurídicamente la defensa de equiparación de derechos de los profesionales por cuenta propia que optaron por una mutualidad de previsión social como alternativa al RETA a fin de evitar las graves diferencias y agravios comparativos que situaciones como la actual están provocando.



El modelo de solicitud que se ha elaborado no supone o crea derechos, ni debe provocar más expectativas que las de iniciar una línea de defensa que podría alcanzar un cambio legislativo que equipare un poco más los derechos y prestaciones de los arquitectos mutualista de HNA con respecto a los del RETA como establece el mandato legal que persigue la evitar la discriminación entre profesionales autónomos y garantizar de la manera más amplia posible las contingencias que puedan sobrevenirles durante ejercicio de su profesión.

Dicho lo anterior, como no puede ser de otra forma, la prestación se solicitará directamente a la mutualidad de previsión social incluyendo una declaración jurada y el resto de documentación que detallamos a continuación.

Documentación que se deberá aportar:

En todos los casos deberá presentar:

- Solicitud
- Fotocopia del DNI / NIE
- Fotocopia de los tres últimos recibos de prima.
- Modelo 145 IRPF - Comunicación de datos al pagador.
- En el caso de declarar hijos a cargo, fotocopia o fotografía del libro de familia.
- Documentación acreditativa del descenso de actividad o del cese de actividad

En el muy probable caso de ser denegada, habría que plantearse una reclamación judicial, en la que hacer valer los argumentos jurídicos esgrimidos, que conforme a lo previsto en el reglamento de HNA, conocerán los juzgados del domicilio de reclamante, siendo la jurisdicción competente una cuestión que plantea dudas importantes. Al respecto, el artículo 2 de la Ley reguladora de la Jurisdicción social establece en su apartado o) la competencia del orden jurisdiccional social en *materia de prestaciones de Seguridad Social, incluidas la protección por desempleo y la protección por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia...*

Sin embargo, el mismo artículo en su apartado r) encarga al orden social la competencia de reclamaciones entre los asociados y las mutualidades, *excepto las establecidas por los Colegios profesionales, en los términos previstos en los artículos 64 y siguientes del Texto Refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.*

En consecuencia, de manera expresa la LRJS se inhibe de dirimir las cuestiones suscitadas entre mutualidades de previsión social y mutualistas, encomendado dicha competencia al orden jurisdiccional civil.

Al respecto es significativa la sentencia de la Sala de Social del Tribunal Supremo de fecha 28.06.2007, que en unificación de doctrina concluye:

(...) el orden jurisdiccional competente para resolver es el civil y no el social. El razonamiento que conduce a la solución señalada se puede desarrollar como sigue: 1) la exclusión de la jurisdicción social de las cuestiones litigiosas promovidas entre los asociados y las mutualidades



de los Colegios profesionales, una de las cuales es sin duda la Mutualidad General de la Abogacía española, no deja lugar a dudas en el vigente art. 2 d) LPL ; 2) esta exclusión se expresa en la Ley para el conjunto de dichas cuestiones litigiosas, sin distinguir entre cuestiones relativas a prestaciones básicas o a prestaciones complementarias, por lo que no existe apoyo legal para atribuir el conocimiento de unas u otras a distintos órdenes jurisdiccionales; 3) la Ley de Enjuiciamiento Civil, cuya Disposición Final 11ª ha introducido la redacción actual del art. 2 d) LPL , entró en vigor al año de su publicación en el BOE (Disposición final 21ª), es decir el 8 de enero de 2001; 4) en el momento de la reclamación jurisdiccional de las prestaciones mutualistas controvertidas - 17 de diciembre de 2002 - ya se había producido, por tanto, la entrada en vigor de la exclusión de la competencia del orden social sobre litigios como el presente; 5) en conclusión, la jurisdicción social no es competente para la resolución con arreglo a derecho de esta causa, competencia que corresponde, al orden civil de la jurisdicción y no al contencioso-administrativo (art. 9.2 Ley Orgánica del Poder Judicial : "Los tribunales y juzgados del orden civil conocerán, además de las materias que les son propias, de todas aquellas que no estén atribuidas a otro orden jurisdiccional")

En virtud de lo expuesto, es difícil sostener la competencia de la jurisdicción social, no obstante a que las recientes sentencias en materia de prestaciones de las mutualidades a favor de trabajadores por cuenta propia, consideran que cuando las mismas traen causa de ser un sistema alternativo, deben considerarse prestaciones de seguridad social, y por ende estar sometidas la competencia social en virtud de lo establecido en el apartado o), que expresamente incluye las prestaciones por cese de actividad.

Informe emitido a solicitud del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Arquitectos en Huelva a
2 de abril de 2020

Luis A. Llerena Maestre

Abogado