

EL FINAL DE LAS ENTIDADES SUSTITUTORIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (LA INTEGRACIÓN EN EL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL COLECTIVO DE MÉDICOS DE ASISTENCIA MÉDICO-FARMACÉUTICA Y DE ACCIDENTES DE TRABAJO)

JOSÉ ANTONIO PANIZO ROBLES

Administrador Civil del Estado

Miembro del Instituto Europeo de Seguridad Social

Extracto:

A través del trabajo que se reproduce a continuación se analiza la evolución de las entidades sustitutorias de la Seguridad Social, los mecanismos de cobertura social de las personas que se dedicaban al ejercicio de la Medicina y, en especial, de quienes lo hacían desde la vertiente de la autonomía o por cuenta propia, la problemática, desde la vertiente de la Seguridad Social, del régimen de previsión de los médicos de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo, y la solución adoptada, tras la extinción de dicho régimen, a través del Real Decreto 565/2010, de 7 de mayo.

Palabras clave: Mutualidades de Previsión Social, entidades sustitutorias de la Seguridad Social, médicos de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo y derechos de Seguridad Social.

THE END OF THE ALTERNATIVE ENTITIES TO SOCIAL SECURITY (THE INTEGRATION INTO THE SOCIAL SECURITY GENERAL SYSTEM OF THE DOCTORS IN MEDICAL-PHARMACEUTICAL CARE AND IN INDUSTRIAL ACCIDENTS)

JOSÉ ANTONIO PANIZO ROBLES

Administrador Civil del Estado

Miembro del Instituto Europeo de Seguridad Social

Abstract:

Through the work below reproduced it is examined the evolution of the alternative entities to the Social Security. The mechanisms for social coverage of people who were involved in medical practice and, in particular, those who did it for the autonomous regions or as freelancers. It deals also, from the point of view of Social Security, with the problems of the pension scheme of doctors in medical-pharmaceutical care and in industrial accidents, and the solution adopted, after the end of that regime, by the Royal Decree 565/2010 of 7 May.

Keywords: Social insurance companies, alternative entities to the Social Security, doctors in medical-pharmaceutical and industrial accidents care and social Security rights.

Sumario

Introducción.

1. Las entidades sustitutorias de la Seguridad Social.
2. Los mecanismos de cobertura social de las personas dedicadas al ejercicio médico.
3. El régimen de previsión de los médicos de asistencia médico-sanitaria y de accidentes de trabajo (AMF-AT).
 - 3.1. El régimen de AMF-AT.
 - 3.2. La extinción del régimen AMF-AT.
 - 3.3. La determinación de los derechos correspondientes a los beneficiarios del régimen de previsión de los médicos de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo.

INTRODUCCIÓN

El sistema de la Seguridad Social ha conocido en su evolución hasta finales del siglo pasado la figura de unas entidades que, gestionando mecanismos de cobertura social de afiliación obligatoria, no se integraron dentro de la estructura orgánica que, en cada momento, estaba vigente ¹, sino que mantuvieron un funcionamiento propio, sustituyendo la acción protectora dispensada por el sistema –sin perjuicio de que ese nivel de cobertura pudiera ser complementado–, contando para ello con los recursos que, de no haber existido tales entidades, se hubiesen ingresado directamente en la Seguridad Social, formando parte del patrimonio único de la misma.

Estas entidades, regidas por la Ley de Montepíos y Mutualidades de Previsión Social, de 6 de diciembre de 1941, y por su Reglamento de 1943, van a experimentar un proceso paulatino de integración que, iniciado en 1984, va a conducir a la incorporación de los colectivos que venían recibiendo la acción protectora a través de las mismas en el correspondiente Régimen de Seguridad Social, corriendo a cargo de las instituciones de la Seguridad Social, desde la fecha de integración, el reconocimiento y pago de los derechos consolidados en la entidad (en la medida en que coincidiesen con los que se hubieran debido causar en el régimen de integración) y el reconocimiento, como cotizado a la Seguridad Social en orden a futuras prestaciones, del tiempo de permanencia en la entidad sustitutoria, recibiendo aquélla, en contrapartida a las obligaciones adquiridas, los correspondientes capitales que permitiesen hacer frente a tales gastos.

Este proceso –que ha durado más de 25 años– ha culminado recientemente con la determinación de los derechos relativos a los beneficiarios correspondientes, como consecuencia de la extinción del régimen de previsión de los médicos de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo, regulada por el Real Decreto 565/2010, de 7 de mayo ², dictado en desarrollo de la disposición adicional decimoctava de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.

¹ Instituto Nacional de Previsión o Mutualidades Laborales hasta la reforma institucional de 1978 o las entidades que se crearon con posterioridad a dicha reforma.

² BOE de 25 de mayo de 2010.

A través de este trabajo se analiza, de forma breve, dada la extensión del mismo, la evolución de las entidades sustitutorias, los mecanismos de cobertura social de las personas que se dedicaban al ejercicio de la Medicina y, en especial, de quienes lo hacían desde la vertiente de la autonomía o por cuenta propia, la problemática, desde la vertiente de la Seguridad Social, del régimen de previsión de los médicos de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo, y la solución adoptada, tras la extinción de dicho régimen, a través del Real Decreto 565/2010.

1. LAS ENTIDADES SUSTITUTORIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La insuficiencia del ámbito de acción protectora que iban dispensando los organismos públicos de la Seguridad Social con anterioridad a la implantación del sistema en 1967 dio lugar a que tuviesen un papel relevante los mecanismos de base mutualista, de carácter libre y voluntario, conforme a la normativa sobre asociaciones o sobre seguros privados, que fue objeto de una regulación uniforme por medio de la Ley de Montepíos y Mutualidades de Previsión Social, 6 de diciembre de 1941³, posibilitando una amplia variedad de prestaciones, coincidentes a veces con las que se dispensaban a través de la Seguridad Social pública pero, con frecuencia, con un nivel de protección que, al menos en esa época, excedía de la otorgada a través de los seguros sociales obligatorios.

El artículo 4 de la Ley disponía que las prestaciones otorgadas por las entidades reguladas en la misma serían totalmente independientes de los beneficios que pudieran corresponder a sus asociados como consecuencia de los seguros sociales obligatorios establecidos por el Estado y compatibles con éstos, salvo que por disposición expresa del Ministerio de Trabajo las declarase sustitutivas de dichos seguros obligatorios, precisándose que, bajo ningún supuesto, podría efectuarse tal declaración cuando las prestaciones otorgadas a través de las respectivas Mutualidades o Montepíos fuesen inferiores a las fijadas por la legislación general, respecto del seguro o subsidio correspondiente⁴.

Dicha regulación continuó vigente en la fecha de implantación del sistema de la Seguridad Social, en el que se prevé la integración de las mismas en el Régimen General o en algunos de los Regímenes Especiales (en función de la actividad desarrollada por los mutualistas⁵), si bien la integración quedaba condicionada al cumplimiento de una serie de requisitos⁶ y, en todo caso, supeditada a la compen-

³ Boletín Oficial del Estado de 16 de diciembre de 1941. La Ley de 6 de diciembre de 1941 fue desarrollada por el Reglamento aprobado mediante Decreto de 26 de mayo de 1943 (BOE de 10 de junio de 1943).

⁴ Artículo 11 del Reglamento para la aplicación de la Ley de 6 de diciembre de 1941.

⁵ Disposición transitoria quinta del Texto Articulado I de la Ley de Bases de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 907/1966, de 21 de abril (BOE de 23 de abril).

⁶ El apartado 7 de la disposición transitoria sexta del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto Legislativo 2065/1974, de 30 de mayo, preveía que el Gobierno, a propuesta del Ministerio de Trabajo, oída la Organización Sindical, determinaría la forma y condiciones en que se habrían de integrar en el Régimen General de la Seguridad Social, o en alguno de sus Regímenes Especiales, los sectores laborales que, de acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley, se encontrasen comprendidos en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social, pero que en 24 de abril de 1966 no estuvieran encuadrados en una Institución de Previsión Laboral de las enumeradas en el artículo 1 del Decreto de 10 de agosto de 1954 y tuteladas por el Servicio de Mutualidades Laborales de Ministerio de Trabajo o en

sación económica a favor de las Entidades Gestoras que, a partir de la integración, pasaban a hacerse cargo de los derechos de Seguridad Social reconocidos o a reconocer en el futuro, dictándose entre tanto las disposiciones en orden a asegurar la viabilidad de dichas entidades sustitutorias ⁷.

Una modificación sustancial se produce en el año 1984, a través de la Ley General de Presupuestos para dicho ejercicio ⁸, ya que se ordena la integración en la Seguridad Social ⁹ de aquellas entidades que encuadrasen a funcionarios u otro personal que prestase servicios en el sector público ¹⁰, autorizando al Gobierno ¹¹ para dictar las disposiciones necesarias para ordenar dicha integración, previsiones contenidas en el Real Decreto 2248/1985, de 20 de noviembre ¹².

las Entidades Gestoras correspondientes de los Regímenes Especiales. Las normas que se estableciesen deberían contener las disposiciones de carácter económico que compensasen, en cada caso, la integración dispuesta.

⁷ El Real Decreto 1879/1978, de 23 de junio, por el que se dictan normas de aplicación a las Entidades de Previsión Social que actúan como sustitutorias de las correspondientes Entidades Gestoras del Régimen General o de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social (BOE de 10 de agosto), estableció normas de aplicación en el funcionamiento de las entidades sustitutorias en la gestión de la Seguridad Social y, entre ellas, las siguientes:

- a) La separación económico-financiera y contable de la gestión correspondiente a las funciones de sustitución de la Seguridad Social obligatoria, respecto de las prestaciones complementarias;
- b) La equiparación entre las prestaciones reconocidas por la entidad, en sustitución de la Seguridad Social, con las que hubiesen correspondido de haber reconocido la prestación la Entidad Gestora competente;
- c) La adecuación de la financiación de las prestaciones complementarias con cargo al patrimonio de la entidad, sin que pudiesen afectarse a ellas cantidades provenientes de las cuotas que, de no existir la entidad sustitutoria, hubieran debido ingresarse directamente en la Seguridad Social;
- d) El cómputo recíproco de cotizaciones entre las entidades sustitutorias y los Regímenes de la Seguridad Social, y
- e) La transferencia a las Entidades Gestoras de la Seguridad Social de los fondos necesarios, para hacer frente al abono de las prestaciones, en caso de cese de la entidad en la gestión de las prestaciones obligatorias.

En la misma dirección, la disposición final segunda de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado (BOE de 4 de agosto), preveía que las Entidades de Previsión Social que actuasen exclusivamente como sustitutorias de la Seguridad Social obligatoria quedaban fuera del ámbito de aplicación de dicha Ley, mientras que las que llevasen a cabo actividades u otorgasen prestaciones además de las sustitutorias de la Seguridad Social, habrían de establecer la separación económico-financiera y contable de los recursos y patrimonios afectos a las prestaciones de Seguridad Social, a la que la entidad sustituía, de los afectos a la previsión social voluntaria. Una vez aprobada dicha separación por los entonces Ministerios de Economía y Hacienda y de Trabajo y Seguridad Social, la entidad habría de escindirse y la que continuase con la parte no sustitutoria de Seguridad Social se regiría por las normas relativas a las Mutualidades de Previsión Social contenidas en la Ley 33/1984. Esta previsión fue recogida, de igual modo, por el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social de 1985.

Los costes de integración quedaban determinados en función de los capitales-coste que garantizasen la cobertura financiera de las obligaciones asumidas.

⁸ Ley 44/1983, de 28 de diciembre (BOE de 30 de diciembre).

⁹ Sobre la integración en la Seguridad Social de los colectivos encuadrados en las entidades sustitutorias, *vid.* la STC 65/1987, de 21 de mayo, por la que se resuelve el recurso de inconstitucionalidad planteado contra la disposición adicional quinta de la Ley 44/1983, de 28 de diciembre.

¹⁰ Además, la Ley de Presupuestos para el ejercicio 1984 estableció la prohibición de financiación, mediante recursos públicos, de las prestaciones complementarias.

¹¹ Que ya venía autorizado en virtud de la disposición transitoria sexta del Texto Refundido de la LGSS (1974).

¹² BOE del 30 de noviembre de 1984. Sobre la legalidad del contenido del Real Decreto 2248/1985 y su adecuación a la legalidad vigente en el momento de su dictado, *vid.* entre otras, SSTs de 10 de febrero y 19 de diciembre de 1987.

Un análisis del contenido del Real Decreto 2248/1985 y, en general, del proceso de integración de las entidades sustitutorias en el sistema de la Seguridad Social en NAVARRO CASTILLO, C.: «La integración en la Seguridad Social de las entidades sustitutorias y de las Cajas y Mutualidades de empresa». *Revista de Trabajo y Seguridad Social*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. N.º 43/44. 1989.

La norma reglamentaria disponía, en síntesis, lo siguiente ¹³:

- a) La integración en el Régimen de Seguridad Social correspondiente del personal activo y pasivo que viniese recibiendo la acción protectora de la Seguridad Social a través de las entidades referidas en la disposición transitoria sexta de la Ley General de la Seguridad Social (de 1974).
- b) Las prestaciones correspondientes serían reconocidas por la Entidad Gestora respectiva, mediante la aplicación de las disposiciones de la Seguridad Social vigentes en el momento del hecho causante de la prestación, a cuya cuantía se le aplicarían las mejoras y revalorizaciones que se hubiesen practicado en la Seguridad Social desde la fecha del reconocimiento hasta la de efectos de la integración ¹⁴.
- c) Respecto del personal activo, se considerarían como cotizados a la Seguridad Social los periodos de encuadramiento en la entidad sustitutoria.
- d) La entidad sustitutoria quedaba obligada a ingresar en la Tesorería General de la Seguridad Social la compensación económica que correspondiese en función de las cargas y obligaciones asumidas por las entidades gestoras ¹⁵, teniendo en cuenta que si los recursos de que dispusiera la entidad eran insuficientes para cubrir los costes de la integración, la diferencia debería ser aportada por las empresas, sociedades o instituciones que, conforme a los Estatutos de la entidad, los convenios o los acuerdos aplicables en cada caso, viniesen obligados

¹³ La disposición final primera del Real Decreto 2248/1984 disponía que, antes del 4 de agosto de 1987, el Gobierno debería proceder a la integración de los colectivos que viniesen recibiendo la acción protectora de la Seguridad Social, a través de las siguientes entidades:

- Caja de Pensiones del Banco Hipotecario.
- Mutualidad de Previsión Social del Personal de las Cámaras Oficiales de la Propiedad Urbana de España y de su Consejo Superior.
- Caja de Pensiones del Personal del Banco de Crédito Local de España.
- Caja de Pensiones de Empleados del Banco de España.
- Mutualidad de Previsión Social del Banco de Crédito a la Construcción.
- Caja de Pensiones de Tabacalera, Sociedad Anónima.
- Tabacalera, Sociedad Anónima.
- Caja de Pensiones del Servicio Nacional del Cultivo del Tabaco.
- Montepío de Previsión Social para Empleados y Obreros de Puertos.
- Mozos Arrumbadores de Aduanas.
- Organización de Trabajos Portuarios.
- Ferrocarril Metropolitano de Barcelona, Sociedad Anónima.
- Montepío del Personal de la Mancomunidad de los Canales de Taibilla.
- Personal del Servicio de Vigilancia Aduanera.

Pero esta cita expresa no agotaba la virtualidad del Real Decreto para la integración de otras entidades sustitutorias no enumeradas en la disposición final del mismo (STS de 17 de julio de 1989).

¹⁴ Conforme a la jurisprudencia (*vid.* STS de 26 de junio de 1989), los pensionistas de la entidad sustitutoria que se integraba tenían derecho a percibir, a partir de la fecha de la integración, dos pensiones, una a cargo de la Seguridad Social y otra por cuenta de la entidad, siempre que las prestaciones reconocidas en la entidad fuesen superiores a las que correspondiesen en la integración, como consecuencia de la aplicación de la normativa general del sistema.

¹⁵ Los costes de integración quedaban determinados, para las prestaciones, en función de los capitales-coste que garantizasen la cobertura financiera de las obligaciones asumidas. En cuanto al reconocimiento de periodo de cotización, en razón de las características globales de cada colectivo.

a cubrir financieramente el pago de las prestaciones que tales entidades otorgaban, situando en la esfera de la competencia del entonces ministro de Trabajo y Seguridad Social la concreción de la correspondiente aportación y los periodos de ingreso de cada entidad ¹⁶.

2. LOS MECANISMOS DE COBERTURA SOCIAL DE LAS PERSONAS DEDICADAS AL EJERCICIO MÉDICO

Antes de la entrada en vigor de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (LOSSP) ¹⁷, la cobertura social de las personas que se dedicaban al ejercicio médico podía desenvolverse a través de dos vías diferenciadas:

- a) Mediante su incorporación al Régimen General de la Seguridad Social, cuando la prestación de servicios se llevaba a cabo en régimen de dependencia, y
- b) A través de mecanismos mutualistas, desarrollados por la vía de los Colegios Profesionales, de incorporación obligatoria, cuando la prestación de servicios era llevada a cabo en régimen de autonomía ¹⁸.

Mientras que la primera vía de incorporación no presentaba problemas sustanciales, una vez que quedaba acreditada la situación de dependencia y ajeneidad en la prestación de los servicios ¹⁹, el

¹⁶ Tras la entrada en vigor del Real Decreto 2248/1985 se inició el proceso de integración en la Seguridad Social de las entidades sustitutorias siguientes:

- Mutualidad de la Previsión (RD 1220/1984, de 20 de junio).
- Caja de Pensiones de Empleados del Banco de España (OM 12 de febrero de 1986).
- Caja de Pensiones del Personal del Banco de Crédito Local (OM 12 de febrero de 1986).
- Caja de Pensiones del Banco Hipotecario (OM 12 de febrero de 1986).
- Mutualidad de Previsión Social del Banco de Crédito a la Construcción (OM 12 de febrero de 1986).
- Montepío de Previsión Social para Empleados y Obreros de Puertos (OM de 29 de mayo de 1987).
- Personal del Servicio de Vigilancia Aduanera y de Mozos Arrumbadores de Aduanas (OM de 29 de mayo de 1987).
- Montepío del Personal de la Mancomunidad de Canales de Taibilla (OM 29 de mayo de 1987).
- Organización de Trabajadores Portuarios (OM de 29 de julio de 1987).
- Caja de Pensiones del Servicio Nacional del Cultivo y Fermentación del Tabaco (OM de 29 de julio de 1987).
- Caja de Pensiones de Tabacalera (OM de 31 de julio de 1987).
- Mutualidad de Previsión Social del Personal de las Cámaras Oficiales de la Propiedad Urbana y de su Consejo Superior (OM de 20 de abril de 1990).
- Caja de Previsión Social de la Organización Nacional de Ciegos (OM de 25 de marzo de 1991).
- Institución Telefónica de Previsión (OM de 30 de diciembre de 1991).
- Personal del Ferrocarril Metropolitano de Barcelona (OM de 27 de octubre de 1992).
- Mutualidad de Empleados de Notarías (OM de 21 de febrero de 1996).

¹⁷ BOE de 9 de noviembre de 1995.

¹⁸ Con las particularidades, en uno y otro caso, del régimen de previsión de los facultativos al servicio de entidades de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (que se analiza en el apartado 3).

¹⁹ Una situación peculiar la ha constituido la prestación de servicios autónomos para determinadas entidades de asistencia médica, que era llevada a cabo por profesionales facultativos que, a su vez, prestaban servicios por cuenta ajena en los Servicios de Salud. Respecto a este colectivo, la disposición adicional decimoquinta de la Ley 27/2009, de 30 de diciembre, de medidas urgentes para el mantenimiento y el fomento del empleo y la protección de las personas desempleadas

encuadramiento de los profesionales sanitarios en su condición de trabajadores por cuenta propia pasó por un proceso complejo, que conoce las siguientes fases:

- La prohibición –hasta 1980– de incorporación al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA), en el mismo sentido que todos los trabajadores por cuenta propia que no estuviesen afiliados de forma obligatoria a la Organización Sindical vigente durante el régimen franquista²⁰.
- A partir de la entrada en vigor del Real Decreto 2504/1980, la posibilidad de incorporación colectiva, en los términos contenidos en el artículo 3 del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto²¹, cuando así lo solicitasen los órganos superiores de representación del Colegio Profesional²², sin que esta exigencia contraviniese las exigencias constitucionales de igualdad y de acceso a la protección social pública²³.

A pesar de la posibilidad de incorporación colectiva en el RETA de los profesionales de la Medicina que ejerciesen una actividad independiente o autónoma, los Colegios Profesionales de Médicos no hicieron uso de esta eventualidad, manteniendo, como vía alternativa a la inclusión en la Seguridad Social, la afiliación a determinadas Mutualidades de Previsión

(BOE de 31 de diciembre). En muchas ocasiones, aunque la prestación de servicios se revestía bajo la figura del arrendamiento de servicios o de otro contrato civil, la Administración (Inspección de Trabajo y Seguridad Social) y los jueces y tribunales venían señalando que tales relaciones ocultaban una prestación de servicios de carácter laboral, practicándose las correspondientes altas en el Régimen General de la Seguridad Social, régimen en el que también estaban incorporados tales profesionales, en su condición de personal estatutario de los correspondientes Servicios Públicos de Salud o del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

La disposición adicional señalada pretende salir al paso de la problemática planteada, así como dar una solución uniforme a la situación de los profesionales sanitarios que, ejerciendo su actividad principal en los Servicios de Salud, llevan a cabo una actividad sanitaria complementarias en el sector privado. Por ello, conforme al contenido de la mencionada disposición adicional, las personas incluidas en el ámbito de aplicación del Estatuto Marco del personal sanitario que presten servicios a tiempo completo en los Servicios de Salud o en los centros dependientes del INGESA y que, además de tales servicios, realicen actividades complementarias privadas, quedan incluidas, en razón de esta última, en el RETA. Un análisis del contenido y efectos de la disposición adicional decimoquinta de la Ley 27/2009, en PANIZO ROBLES, J.A.: «La Seguridad Social en los Presupuestos Generales del Estado para 2010 (y en otras disposiciones legales de reciente aprobación)». *RTSS. CEF*, n.º 323, febrero 2010.

- ²⁰ Un análisis de la regulación anterior a 1980 de la incorporación de los profesionales colegiados en BLASCO LAHOZ, J.F.: «Campo de aplicación del Régimen Especial de Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos en relación con los colegiados profesionales». *Actualidad Laboral*. N.º 47. 1996; LÓPEZ ANIORTE, M.C.: «Los profesionales colegiados y la Seguridad Social. El lento y complejo camino hacia su completa integración en el sistema». *Relaciones Laborales* N.º 21. 1997; PANIZO ROBLES, J.A.: «El encuadramiento de los profesionales colegiados en la Seguridad Social: el mantenimiento de una situación particular». *RTSS. CEF*, n.º 190, enero 1999; PIÑEYROA DE LA FUENTE, A.J.: «La vinculación a la Seguridad Social de los colegiados profesionales tras la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y la Resolución de 23 de febrero de 1996». *Relaciones Laborales*. N.º 11. 1996 o PORTUGAL BARRIUSO, P.M.: «Afiliación a la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia incorporados a un colegio profesional». *Relaciones Laborales*. n.º 14. 1997.
- ²¹ Mediante el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, se reguló el RETA. El artículo 3 del mismo fue objeto de nueva redacción a través del Real Decreto 2504/1980, de 24 de octubre.
- ²² El artículo 3 del Decreto 2530/1970 disponía «la inclusión obligatoria en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos de aquellos trabajadores de esta naturaleza que, para el ejercicio de su actividad profesional necesitan, como requisito previo, integrarse en un Colegio o Asociación Profesional, se llevará cabo mediante solicitud de los órganos superiores de representación de dichas Entidades y mediante Orden ministerial».
- ²³ STC 68/1982, de 22 de noviembre.

Social²⁴, que se configuraban asimismo como de afiliación obligatoria para los colegiados, de manera que dichas personas precisaban de una doble exigencia para el ejercicio de esa actividad: de una parte, la colegiación obligatoria y, de otra, la integración, también de forma obligatoria, a la respectiva Mutualidad de Previsión Social.

- Sobre esta realidad va a operar, a mediados de los años ochenta del siglo pasado, la legislación del seguro privado²⁵, al configurar a las Mutualidades de Previsión Social como de incorporación voluntaria²⁶, si bien estableciendo algunas reglas especiales para aquellas Mutualidades que, de forma exclusiva o mixta, estuviesen gestionando prestaciones del sistema de la Seguridad Social²⁷, así como para las pertenecientes a sectores profesionales no integrados en la Seguridad Social²⁸. La previsión legal anterior se complementaba con el Reglamento de Entidades de Previsión Social²⁹, en cuanto que de forma expresa –art. 1.2.– se disponía que el carácter voluntario en la incorporación a las Entidades de Previsión Social debía entenderse sin perjuicio de las formas de previsión complementaria que pudieran establecer con carácter obligatorio a través de la negociación colectiva o de actos de autonomía corporativa de grupos profesionales».
- La LOSSP³⁰ supuso una innovación sustancial de la protección de los profesionales colegiados que realizaban su prestación de servicios de forma independiente o por cuenta propia, al modificarse la regulación anterior e instaurar –disposición adicional decimoquinta de la misma– nuevas reglas de incorporación de tales profesionales en la Seguridad Social, innovación que trae su origen en la declaración como voluntaria –y sin excepciones– de la pertenencia a una Mutualidad de Previsión Social, en el sentido señalado en el artículo 64 e) de la LOSSP.

Del contenido de la disposición adicional 15.^a de la LOSSP³¹ resulta una variedad de supuestos, respecto a la incorporación en la Seguridad Social de los colegiados profesionales, si bien

²⁴ Reguladas entonces por la Ley de 6 de diciembre de 1941, que las consideraba como asociaciones que gestionan una modalidad de previsión de carácter social o benéfico.

²⁵ Ley 33/1984, de 2 de agosto, de Ordenación del Seguro Privado. Esta Ley deroga la Ley de 6 de diciembre de 1941.

²⁶ El artículo 16 de la Ley 33/1984 configuraba las Mutualidades de Previsión Social como «entidades privadas que operan... fuera del marco de los sistemas de previsión que constituyen la Seguridad Social obligatoria y ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario...».

²⁷ De acuerdo con el contenido de la disposición final segunda de la Ley 33/1984.

²⁸ En tal sentido, la disposición transitoria octava de la Ley 33/1984 preveía que «las entidades de previsión social que no tengan la consideración legal de sustitutorias de la Seguridad Social y cuyos colectivos estén incluidos en el campo de aplicación de la misma, pero no hayan sido integrados en el régimen de Seguridad Social que corresponda, quedarán sometidas a dicha Ley y dichos colectivos conservarán su actual régimen de encuadramiento, mientras no se produzca dicha integración». Esta disposición transitoria octava fue derogada por la LGSS, al incorporar su contenido a la disposición transitoria novena del mismo. Con posterioridad, la disposición derogatoria de la Ley 30/1995 procedió a la derogación expresa de la disposición transitoria novena de la LGSS.

²⁹ Aprobado por Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre (BOE de 15 de enero de 1986).

³⁰ Sobre la disposición adicional 15.^a de la LOSSP, *vid.* DESDENTADO BONETE, A. y TEJERINA ALONSO, J.I.: «El campo de aplicación del régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores autónomos y las nuevas incorporaciones: el trabajo en el marco de sociedades mercantiles y la actividad de los profesionales colegiados». *Poder Judicial*. N.º 64. 2002; LÓPEZ ANIORTE, M.C.: «El encuadramiento de los profesionales colegiados en la Seguridad Social: un proceso inacabado». *Foro de Seguridad Social*. N.º 20. Junio 2008, o PANIZO ROBLES, J.A.: «El encuadramiento...» *op. cit.*

³¹ En la redacción dada por el artículo 33 de la Ley 50/1998, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

(al igual que para el resto de colegiados no incorporados previamente en el RETA), se diferenciaba entre las personas que hubiesen ejercido su actividad antes del 10 de noviembre de 1995 (fecha de entrada en vigor de la LOSSP) que podían mantener su cobertura social específica, de las personas que hubiesen comenzado su ejercicio profesional con posterioridad a dicha fecha, respecto de los cuales era obligatoria la incorporación a la Seguridad Social, al no cumplir la entidad a la que tradicionalmente venían afiliados los médicos que prestaban servicios por cuenta propia (Previsión Sanitaria Nacional) los requisitos previstos en la Ley en cuanto a la configuración como Mutualidad alternativa y, en consecuencia, poder excepcionar la incorporación obligatoria en el RETA, de conformidad con las normas generales del sistema ³².

Consecuentemente, con la entrada en vigor de la LOSSP la incorporación de las personas dedicadas al ejercicio de la profesión médica, bajo un régimen de autonomía o por cuenta propia, quedaba de la siguiente forma:

- Para quienes hubiesen iniciado el ejercicio de la actividad profesional antes de la entrada en vigor de la LOSSP (10 de noviembre de 2010) podrían mantener la situación anterior, sin que fuese obligatoria la incorporación al RETA.
- Las personas que hubiesen iniciado la prestación de servicios a partir de la fecha señalada tenían la obligación de incorporarse de forma obligatoria al RETA ³³.
- La situación anterior resulta modificada con la Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, de 24 de julio de 2007 ³⁴ que, frente al criterio anterior de exigencia de ámbito territorial en todo el Estado para la consideración como «entidad alternativa» posibilita que las Mutualidades de Previsión Social que, de conformidad con las previsiones contenidas en el apartado 1 de la disposición adicional 15.^a de la LOSSP, viniesen actuando como alternativas al alta en el RETA, pero actuando solamente en el ámbito territorial de algunos Colegios profesionales extiendan, a partir del 1 de septiembre de 2007, su actuación como entidades alternativas, con respecto a los demás colegiados de la misma profesión, en el resto del ámbito territorial del Estado en el que se encuentren autorizadas para ejercer la función aseguradora de acuerdo con la legislación aplicable ³⁵.

³² La LOSSP abría la posibilidad de incorporarse al RETA o mantenerse en la Mutualidad que tuviese constituida el respectivo Colegio profesional, siempre que la misma se tratase de una Mutualidad de Previsión Social que, antes de la entrada en vigor de la LOSSP, se configuraban como de incorporación obligatoria, al amparo del artículo 1.2 del Reglamento de Entidades de Previsión Social de 1985.

Tal situación no concurría en la entidad (Previsión Sanitaria Nacional) que daba cobertura a los facultativos, al transformarse en 1995 –y con anterioridad a la entrada en vigor de la LOSSP– en una Mutua de Prima Fija, con base en lo establecido en la Ley del Seguro Privado de 1984.

³³ Con la excepción del ámbito territorial de Cataluña, al operar en el territorio de dicha Comunidad Autónoma una Mutualidad alternativa al RETA (la entidad «Mutual Médica»).

³⁴ BOE de 13 de agosto de 2007.

³⁵ Esta situación acaecía, en el ámbito de los profesionales sanitarios, con la Mutualidad de Previsión «Mutual Médica», que venía actuando como «Mutualidad alternativa» al RETA, si bien limitando su ámbito de actuación a la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Tras la Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, de 24 de julio de 2007, la entidad «Mutual Médica» ha pasado a actuar, como entidad alternativa a la incorporación en el régimen señalado, en todo el territorio español, en relación con los profesionales médicos que lleven a cabo una prestación de servicios no sujetos a relación laboral.

De este modo, los profesionales colegiados médicos que, habiendo iniciado su actividad profesional por cuenta propia con posterioridad al 10 de noviembre de 1995, habían quedado obligatoriamente incluidos en el RETA y que, con base en los criterios de la resolución, dispusieran de una Mutualidad que actuase como alternativa al alta en dicho régimen, pudieron causar baja en aquél si optaron por su inclusión alternativa en la correspondiente Mutualidad, debiendo haber formulado la opción en el plazo improrrogable de seis meses a contar desde la fecha de citada resolución ³⁶.

3. EL RÉGIMEN DE PREVISIÓN DE LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA MÉDICO-FARMACÉUTICA Y DE ACCIDENTES DE TRABAJO (AMF-AT)

3.1. El régimen de AMF-AT

En el marco de los mecanismos de cobertura social de las personas dedicadas al ejercicio de la Medicina hay que situar el denominado «régimen de previsión de los médicos de asistencia-médico farmacéutica y de accidentes de trabajo» (AMF-AT), gestionado por Previsión Sanitaria Nacional (PSN), régimen que se declaró extinguido en el ejercicio 2000, y cuyos derechos, con respecto a la Seguridad Social, se han determinado a través del Real Decreto 565/2010.

PSN fue constituida, en el ejercicio 1944 ³⁷, como una Mutualidad de Previsión Social ³⁸, ligada a los Colegios Profesionales de Médicos, Farmacéuticos y Odontólogos, con el objeto social de proporcionar cobertura a tales profesionales colegiados, con carácter complementario a la protección social dispensada por los Seguros Sociales y, posteriormente, por el Mutualismo Laboral.

No obstante, a partir de 1953 ³⁹ se establecieron algunas previsiones en relación con los médicos que prestaban su servicios en las entidades de asistencia médico-farmacéutica y de los médicos al servicio de Entidades aseguradoras de accidentes de trabajo, atribuyendo a PSN la gestión de los mecanismos de protección social obligatoria, de modo que las entidades para las que los profesionales desarrollaban sus servicios retribuidos debían afiliar obligatoriamente a los médicos a su servicio en dicha entidad.

³⁶ Es decir, hasta el 24 de enero de 2008.

³⁷ El establecimiento de PSN se produce el 9 de mayo de 1930, con la denominación de «Previsión Médica Nacional» y con la naturaleza jurídica de Asociación de Socorros Mutuos.

³⁸ Por tanto, regida por la Ley de Montepío y Mutualidades de Previsión Social de 6 de diciembre de 1941.

³⁹ A través de la entonces Orden del Ministro de Trabajo de 7 de diciembre de 1953. Las previsiones de 1953 encontraban su antecedente en la Orden del entonces Ministerio de Trabajo, de 4 de octubre de 1946, por la que se establecen las normas de trabajo aplicables a los médicos al servicio de las Entidades de Asistencia Médico-farmacéutica, en cuyos artículos 97 y 98 se regulaban algunas previsiones relacionadas con la jubilación, que podía causarse en razón del cumplimiento de una determinada edad o en función de la invalidez.

El artículo 3 de la Orden de 7 de diciembre de 1953 situaba en la competencia de la Dirección General de Previsión la aprobación de las reglas precisas para la aplicación del régimen específico de previsión, que se contienen en Resolución de dicho Centro Directivo, de 22 de diciembre de 1953, modificada por Resoluciones de 10 de septiembre y 9 de noviembre de 1963.

De este modo ⁴⁰ –y al menos para los profesionales médicos ligados a las entidades mediante una prestación de servicios de naturaleza laboral ⁴¹– la afiliación a la Mutualidad pasó a ser de incorporación obligatoria; a favor de la misma debían ingresarse las correspondientes aportaciones, tanto a cargo del empleador como del propio médico ⁴², al tener atribuida PSN la gestión de cobro de tales cuotas, que se ingresaban en el patrimonio de la entidad para hacer frente a las obligaciones que la misma asumía y que se correspondían, básicamente, con las prestaciones por jubilación, incapacidad permanente y muerte y supervivencia, con un nivel de cobertura que, como mínimo, debía ser equivalente al dispensado a través de los Seguros Sociales obligatorios ⁴³.

Todo ello a pesar de que, desde una vertiente formal y con base en las prescripciones del artículo 11 del Reglamento de Montepíos y Mutualidades de Previsión Social de 1943, el régimen AMF-AT nunca fue declarado de modo expreso como mecanismo sustitutorio de los entonces Seguros Sociales obligatorios ⁴⁴.

Por otra parte, PSN, a través del mismo régimen, venía dando cobertura a otro colectivo de médicos, vinculados a las entidades para las que prestaban servicios, por relaciones de carácter no laboral ⁴⁵. Sin embargo, y frente a lo que sucedía con los médicos ligados por un contrato de trabajo, la incorporación de este segundo colectivo a PSN era de carácter libre y optativo, siendo a su cargo las correspondientes cuotas, actuando la entidad para la que prestaban servicios como mera intermediaria que, al abonar las retribuciones correspondientes a los facultativos, procedía a retenerles el importe de las cotizaciones PSN, ingresando en la entidad tales cuotas. Por ello, la cobertura social del mismo resultó alterada con la promulgación de la LOSSP, en los términos ya señalados en el punto 2 anterior.

La gestión de la cobertura social obligatoria para un colectivo determinado de profesionales médicos suscitó dudas sobre la naturaleza del «régimen AMF-AT», dudas que se incrementaron tras

⁴⁰ De conformidad con lo establecido en la Resolución de 10 de septiembre de 1963.

⁴¹ La Resolución de la Dirección General de Previsión de 9 de noviembre de 1963 precisaba que la obligatoriedad de afiliación de los facultativos en PSN por parte de las Entidades para las que aquéllos prestaban servicios se predicaba respecto de quienes tuviesen un contrato de trabajo, sin que alcanzase a quienes prestasen servicios de carácter no laboral.

⁴² La cuota a ingresar era equivalente al 12 por 100 de la retribución recibida, del que el 8 por 100 correspondía al empleador y el 4 por 100 al propio médico.

⁴³ Posteriormente, por Orden del Ministerio de Economía y Hacienda, de 1 de febrero de 1995, se aprueba la transformación de PSN, Mutualidad de Previsión Social, en Mutua de Seguros de Prima Fija y la autorización para operar en el Ramo de Vida.

⁴⁴ Esa falta de declaración expresa como régimen sustitutorio propició que no se aplicaran a dicho régimen las exigencias de homogeneización de acción protectora establecidas en el Real Decreto 1879/1978, de 23 de junio, o que no se incluyera dicho régimen en la relación de entidades sustitutorias que recogió en la disposición final primera del Real Decreto 2248/1985, de 20 de noviembre.

⁴⁵ La incorporación de los colectivos de profesionales no sujetos a relación laboral en PSN se produjo con base en lo establecido en las Ordenes Ministeriales de 14 de enero de 1964, 1 de junio de 1965 y 30 de mayo de 1967, derogadas todas ellas de forma expresa por la LOSSP.

Conforme al artículo 15 de la Orden de 14 de enero de 1964 se preveía que, en el marco de la Organización Colegial, los médicos que formasen parte del cuadro facultativo propio de las Entidades aseguradoras de Asistencia Sanitaria podrían acordar su ingreso, por mayoría, en la Mutualidad de Previsión Social, Previsión Sanitaria Nacional, en cuyo caso las cotizaciones correspondientes correrían a cargo de los propios interesados, viniendo obligadas las Entidades solamente a retener de las retribuciones que deben satisfacer a aquéllos las cuotas correspondientes, ingresándolas directamente en la Mutualidad.

la promulgación de la Ley 55/1999, ordenando la extinción de dicho régimen y situando en la competencia del Gobierno la determinación de los derechos que pudieran corresponder a los afiliados y beneficiarios del mismo.

En un primer momento, la jurisprudencia⁴⁶ negó que el régimen citado y la Entidad Gestora del mismo (PSN) pudiesen encuadrarse, respectivamente, como régimen sustitutivo del respectivo Régimen de Seguridad Social o dentro de las denominadas entidades sustitutorias de la Seguridad Social, ya que ni el régimen de la AMF-AT ni la Institución Sanitaria de Previsión se integraron en la Seguridad Social, y en su lugar operó la transformación de la naturaleza jurídica de la entidad, al transformarse en una Mutua de Prima Fija (Orden de 1 de febrero de 1995), por lo que, perdido el carácter de Entidad de Previsión Social, no cabía sostener a partir de la misma su carácter obligatorio.

Pero esta tesis fue rectificada por una jurisprudencia posterior⁴⁷ para la que, aunque podría entenderse que el régimen AMF-AT había perdido vigencia con la instauración del sistema de Seguridad Social en 1967, sin embargo PSN, como administradora de dicho régimen, siguió llevando a cabo su actividad ordinaria, afiliando obligatoriamente a los facultativos, cobrando las correspondientes cotizaciones y reconociendo las prestaciones, incluso después de haberse producido el cambio de la naturaleza jurídica de PSN, desde una Mutualidad de Previsión Social, en Mutua de Seguros de Prima Fija, por lo que vino a representar un régimen con alcance no igual, pero sí equivalente, al de sustitutorio de la Seguridad Social.

Por tanto, para el Tribunal Supremo en el régimen gestionado por PSN convivían dos regímenes de previsión, sometidos a regulaciones diferentes: a) el régimen AMF-AT del que era administradora, creado y regulado por disposiciones y normas de carácter general; y b) la actividad mutua de previsión social complementaria, regida por la voluntad de los órganos mutuales en el marco de la Ley de 6 de diciembre de 1941, que llevaba a cabo como titular o responsable dentro del ámbito de su actividad característica o propia de su condición de Mutualidad de Previsión Social⁴⁸.

3.2. La extinción del régimen AMF-AT

Para intentar remediar la situación creada y adecuar el régimen de AMF-AT a la ordenación del sistema de la Seguridad Social, la disposición adicional vigésima quinta de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social⁴⁹ (de acompañamiento a la Ley de

⁴⁶ SSTS de 23 de diciembre de 2002 (Pleno) y SSTS de 24 de febrero y 28 de mayo de 2003.

⁴⁷ SSTS de 29 de abril de 2004 (Pleno), cuyos criterios se mantienen en la STS de 21 de julio de 2005.

⁴⁸ En este sentido, la disposición final segunda del Convenio Colectivo de ámbito estatal para las Entidades de Seguros, Reaseguros y Mutuas de Accidentes de Trabajo (BOE de 7 de febrero de 1997) señalaba que el personal facultativo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que se encontraran afiliados al Régimen Especial de Previsión Social, Previsión Sanitaria Nacional, para la cobertura de las contingencias de jubilación, invalidez permanente y muerte y supervivencia, continuaría en dicho Régimen Especial de Previsión Social, con la posibilidad de opción voluntaria de sustituir dicha cobertura a través del Régimen General de la Seguridad Social.

⁴⁹ Un análisis de contenido y alcance de dicha disposición adicional en PANIZO ROBLES, J.A.: «La Seguridad Social en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado para 1999 y de «acompañamiento». RTSS. CEF, n.º 191, febrero 1999.

Presupuestos Generales del estado para 1999) ordenaba al Gobierno a que presentase, antes del 1 de julio de 1999 y en la Comisión de Economía, Comercio y Hacienda ⁵⁰ del Congreso de los Diputados, un estudio en el que, entre otras medidas, se contemplasen las posibles soluciones a la situación planteada por PSN y el rango de la norma que posibilitase llevar a la práctica esas soluciones, si bien del propio contenido de la adicional se desprendía el objetivo final de tales soluciones: la integración en el sistema de la Seguridad Social, puesto que en el citado estudio debía contenerse la determinación del coste de integración en el sistema de la Seguridad Social, así como el sujeto responsable de este coste ⁵¹.

Un cambio radical se va a producir con la promulgación de la Ley 55/1999, de 30 de diciembre, en cuya disposición adicional decimoctava se establece una previsión taxativa, ya que, conforme a la misma y con fecha de 1 de enero del año 2000, se ordenaba la extinción del régimen de previsión de los médicos de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo, de modo que en dicha fecha los afiliados a dicho régimen pasarían a quedar integrados, sin especialidad alguna, en el Régimen General de la Seguridad Social (en cuanto la naturaleza de la prestación de servicios mantenidas con las entidades correspondientes fuese laboral).

De acuerdo con las previsiones contenidas en la disposición adicional decimoctava de la Ley 55/1999, en la fecha indicada debía producirse:

- a) La extinción del régimen de previsión de los médicos de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo, extinción que implica la derogación de la normativa que venía amparando la existencia del régimen mencionado, así como la gestión del mismo por una entidad (PSN) que había perdido su condición de Mutualidad de Previsión Social ⁵².
- b) La determinación de los derechos que, de acuerdo con la naturaleza del régimen a extinguir correspondiese a los interesados a causa de esa extinción y liquidación del mencionado régimen, teniendo en cuenta la amplitud con que la Ley difería a disposición reglamentaria la fijación de tales derechos, que no tenían por qué corresponder con los que estuviesen reconocidos o se reconociesen en el futuro, con base en el régimen a extinguir.

Aunque la disposición adicional decimoctava de la Ley 55/1999 establecía un plazo de seis meses para llevar a cabo la determinación de tales derechos, sin embargo, el plazo ha sido superado ampliamente, sin que la demora en la promulgación de la disposición reglamentaria diera lugar a la aparición de la responsabilidad patrimonial, como ha señalado expresamente el Consejo de Estado ⁵³ o ha ratificado la jurisprudencia ⁵⁴, aunque durante esa época se han producido abundantes procesos judiciales

⁵⁰ El hecho de presentar el informe ante la Comisión de Economía, Comercio y Hacienda del Congreso de los Diputados –y no ante la de Política Social y Empleo– se debía a que PSN era una Mutua de Prima Fija y, por tanto, sujeta a la tutela y control del Ministerio de Economía y Hacienda.

⁵¹ No se tiene conocimiento de que se cumpliera el mandato de las Cortes Generales, remitiendo al Congreso de los Diputados el citado estudio.

⁵² Aunque no hubiera sido preciso, ya que cabría una derogación tácita, sin embargo la disposición adicional 18.ª de la Ley 55/1999 cita expresamente, dentro de las disposiciones a derogar, la Orden del 7 de diciembre de 1953.

⁵³ Entre ellos, los dictámenes 1409/2003, 146/2006 ó 1545/2008.

⁵⁴ SSAN de 2 de febrero de 2006 ó 21 de enero de 2009, o STS de 21 de octubre de 2009.

en los que, casi con unanimidad, se ha mantenido la responsabilidad de PSN en la satisfacción de los derechos que correspondiesen a los beneficiarios, aunque señalando también eventuales responsabilidades de los Colegios Médicos (dada la vinculación entre la entidad y los Colegios profesionales) y exceptuando de tal responsabilidad a la Seguridad Social⁵⁵.

Las previsiones de la Ley 55/1999 se han desarrollado mediante el Real Decreto 565/2010, a través del que se determinan los derechos que, como consecuencia de la extinción del régimen de previsión de los médicos de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo, se han de reconocer a los beneficiarios del citado régimen, cuyo contenido se analiza en el apartado siguiente⁵⁶.

3.3. La determinación de los derechos correspondientes a los beneficiarios del régimen de previsión de los médicos de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo

Por mucho retraso que haya existido en la promulgación del desarrollo reglamentario previsto en la disposición adicional decimoctava de la Ley 55/1999, sin embargo –y conforme a la literalidad de la misma– desde el 1 de enero de 2000 quedó extinguido el régimen de protección social peculiar, nacido al amparo de la Orden del Ministerio de Trabajo de 7 de diciembre de 1953, para la protección social de los médicos al servicio de entidades de asistencia médico-farmacéutica y de entidades aseguradoras de accidentes de trabajo en régimen de servicio centralizado⁵⁷.

A la hora de la determinación de tales derechos, hay que partir de la existencia de dos circunstancias que condicionan el contenido del desarrollo reglamentario de las previsiones de la Ley de «acompañamiento» para el ejercicio 2000, como son:

- a) De una parte que, como se ha señalado previamente, en la cobertura dispensada por el régimen AMF-AT, existían dos colectivos diferenciados. En primer lugar, los médicos que prestaban servicios en régimen de dependencia para las entidades en las que prestaban servicios y para los que la actuación de PSN venía a asimilarse a la cobertura dispensada por una entidad sustitutoria, por lo que las previsiones establecidas para éstas en su integración en

⁵⁵ Dado que difícilmente puede hacer frente a unos derechos de prestaciones quien –la Seguridad Social– no ha recibido los recursos para responder de tales gastos (SSAN 27 de junio de 2006 y 21 de enero de 2009).

⁵⁶ La disposición transitoria tercera del Real Decreto 565/2010 obliga a PSN a conservar los documentos que sirvan de base para el reconocimiento de los derechos correspondientes, facilitando, además, cuantos datos o información le sean solicitados por los Organismos o Servicios de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Trabajo e Inmigración, hasta transcurrido el plazo de los cinco años siguientes a la extinción y liquidación íntegra de sus obligaciones.

⁵⁷ La disposición adicional única del Real Decreto 565/2010 encomienda al Consorcio de Compensación de Seguros la liquidación del régimen asegurador privado, a cuyo fin PSN ha de proporcionar a dicho Consorcio los datos de los afectados en el plazo de un mes desde la entrada en vigor del Real Decreto 565/2010 (es decir, desde el día 26 de mayo de 2010).

El Real Decreto 565/2010 justifica la encomienda directa al Consorcio para la liquidación del régimen, sin esperar a la correspondiente Orden del Ministerio de Economía y Hacienda, en que concurren las circunstancias que el artículo 14 de su Estatuto legal establece para ello y, en especial, la referida en el apartado 1 b) del mismo, relativa a la ausencia de nombramiento de liquidadores en un plazo de 15 días desde la disolución que se produjo con efectos del día 1 de enero de 2000 (*vid.* el contenido del párrafo 8.º del Preámbulo del RD 565/2010).

el sistema (RD 2248/1985) van a aplicarse por analogía, como se refleja en el Capítulo II del Real Decreto 565/2010.

En segundo, los profesionales que llevaban a cabo su actividad para las correspondientes entidades mediante una relación de servicios no laborales (respecto de los cuales resultan de aplicación las previsiones contenidas en la LOSSP, en los términos ya analizados en el apartado 2) cuyos derechos se regulan en el Capítulo III del Real Decreto 565/2010.

- b) La amplitud de la previsión contenida en la disposición adicional decimoctava de la Ley 55/1999, que encomienda al Gobierno la configuración de los derechos que corresponda, como consecuencia de la extinción del mencionado régimen de cobertura social, y no el respeto a derechos preexistentes, nacidos al amparo de la normativa por la que se regía la Entidad Gestora del mencionado régimen (PSN) o que pudieran reconocerse en el futuro, aplicando dicha normativa ⁵⁸.

Esta distinta situación de partida explica el contenido del Real Decreto 565/2010, así como la diferencia que contiene el mismo en la determinación de los derechos para unos y otros, ya que mientras para quienes estaban sujetos a contrato laboral se procede a su integración en el Régimen General de la Seguridad Social de modo que, respecto de quienes ya habían accedido a la condición de pensionistas en el desaparecido régimen, la pensión pasa a ser reconocida por dicho Régimen y a través de la Entidad Gestora competente (en este caso, el Instituto Nacional de la Seguridad Social), así como, en relación con los activos, se consideran como periodos cotizados al Régimen General los acreditados en PSN.

Sin embargo, en lo que se refiere a los profesionales liberales la cobertura social se desenvuelve por la vía de la LOSSP, conteniendo el Real Decreto unas precisiones respecto de los derechos a reconocer a los mismos en función de su pertenencia al régimen extinguido, derechos que, en todo caso, se sitúan en la responsabilidad de la propia entidad que gestionaba el régimen extinguido (PSN).

A su vez, la extinción del mencionado régimen origina dos efectos: en cuanto al régimen «cuasi sustitutorio» se determina la compensación que ha de ingresarse en la Seguridad Social, para que ésta pueda hacer frente a sus nuevas responsabilidades; a su vez, y por lo que se refiere a la actividad aseguradora privada, le resulta de aplicación la legislación de ordenación de los seguros privados y, en el marco de ella, la normativa reguladora de la liquidación de entidades aseguradoras contenida en el actual Texto Refundido de la LOSSP ⁵⁹ y en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros ⁶⁰.

⁵⁸ Ésta es la tesis que ha mantenido el Consejo de Estado en los correspondientes dictámenes evacuados como consecuencia de la presentación de reclamaciones de beneficiarios y afiliados a PSN en orden a la exigencia de responsabilidades patrimoniales, a causa del retraso en la aprobación de la disposición reglamentaria de desarrollo de la disposición adicional 18.ª de la Ley 55/1999. *Vid.*, entre otros, los dictámenes 94/2006 ó 238/2010 del Alto Órgano consultivo. El texto de los dictámenes puede analizarse en la página web del Consejo de Estado (www.consejo-estado.es).

⁵⁹ Aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

⁶⁰ Texto Refundido, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.

3.3.1. La determinación de los derechos correspondientes a los médicos sujetos a relación laboral

En la determinación de los derechos correspondientes a los médicos sujetos a relación laboral, la disposición reglamentaria diferencia entre quienes tienen ya la condición de pensionistas y quienes se encuentran de activos, de la siguiente forma:

- a) Quienes tuviesen reconocida una pensión a cargo del régimen AMF-AT, por razón de jubilación o incapacidad permanente, pasan a ser, con efectos de 1 de enero de 2000, pensionistas del Régimen General de la Seguridad Social. Igual situación se predica de quienes tuviesen reconocida a cargo de dicho régimen una prestación por muerte y supervivencia, siempre que, en uno u otro supuesto, las prestaciones se correspondan con las que otorga la acción protectora del citado régimen ⁶¹.

Para la aplicación de tal previsión, el Instituto Nacional de la Seguridad Social ha de reconocer a los interesados la cuantía de la pensión reconocida el 31 de diciembre de 1999, cuantía que se incrementará mediante la aplicación de las normas de revalorización aprobadas, para las prestaciones de la misma naturaleza, desde la fecha indicada y aquella en la que tenga lugar dicho reconocimiento ⁶².

Para la determinación de la cuantía de las prestaciones a reconocer se aplican las siguientes reglas:

- A efectos de las pensiones por jubilación o incapacidad permanente, se parte de la cuantía de la pensión reconocida en el régimen administrado por PSN, salvo que la misma exceda de la cuantía del límite máximo de percepción de pensiones públicas, en cuyo supuesto únicamente se reconoce el importe que coincida con dicho límite ⁶³.
- Para el cálculo de las prestaciones de muerte y supervivencia, causadas a partir de 1 de enero de 2000, se toma como base reguladora el importe de la pensión reconocida, o que, en su caso, hubiera correspondido ser reconocida al causante por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- Cuando el pensionista, además de la pensión gestionada por PSN, hubiera estado percibiendo alguna pensión pública, resultan de aplicación las correspondientes normas sobre limitación de importes y de compatibilidad de las pensiones públicas ⁶⁴.

⁶¹ Dado que la integración se produce con efectos del 1 de enero de 2000, la disposición transitoria segunda del Real Decreto 565/2010 prevé de forma taxativa que los importes de las pensiones devengados hasta el 31 de diciembre de 1999 en ningún caso son asumidos por el Régimen General de la Seguridad Social.

⁶² Para facilitar el reconocimiento de las prestaciones con cargo al Régimen General, el apartado 2 del artículo 3 del Real Decreto 565 /2010 impone la obligación de PSN de proporcionar al INSS la información necesaria en el plazo de un mes desde la entrada en vigor de este Real Decreto.

⁶³ Para el ejercicio 2000, el límite de pensión pública era de 4.255.440 pesetas (25.575,71 euros). *Vid.* la Ley 54/1999, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2000 (BOE de 30 de diciembre) y el Real Decreto 2064/1999, de 30 de diciembre, sobre revalorización de las pensiones del sistema de la Seguridad Social para el ejercicio 2000 (BOE de 31 de diciembre).

⁶⁴ Normas contenidas en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado. Para 2010, las normas sobre limitación en la determinación inicial y en la revalorización de las pensiones públicas están recogidas en el Título IV de la Ley 26/2009,

- Del importe reconocido al interesado se deducen, en su caso, las cantidades que hubieran sido satisfechas por PSN correspondientes a periodos posteriores a 1 de enero de 2000, bien de forma voluntaria, o como consecuencia del cumplimiento de un pronunciamiento judicial firme.
- En todos los supuestos, las prestaciones reconocidas quedan sometidas a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social.

Un supuesto específico consiste en las pensiones que hubiesen sido reconocidas, con posterioridad a la fecha de la extinción del régimen de AMF-AT y, en consecuencia de la integración de los correspondientes derechos en el Régimen General de la Seguridad Social ⁶⁵, a través de un pronunciamiento judicial firme.

En estos supuestos ⁶⁶ el interesado pasa a ser pensionista del Régimen General, desde la fecha de reconocimiento de la prestación y partiendo de la cuantía de la pensión reconocida, salvo que la misma superase el tope máximo de pensión, en cuyo caso se toma esta cuantía. No obstante, el interesado puede optar por la aplicación de las reglas generales, con efectos económicos de la fecha en que se reconoció la pensión a cargo del régimen AMF-AT y con aplicación de las revalorizaciones que, en su caso, resulten procedentes ⁶⁷.

- b) Por lo que se refiere al personal en situación de actividad, se le consideran como cotizados al Régimen General de la Seguridad Social los periodos cotizados al régimen AMF-AT, siempre que dichos periodos no se superpongan en el tiempo con otros cotizados a dicho régimen, en razón de la misma actividad ⁶⁸.
- c) Como consecuencia de la incorporación de las prestaciones del régimen de AMF-AT en el régimen «cuasi sustitutorio», así como del reconocimiento de los periodos de cotización a

de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2010 (BOE de 24 de diciembre), así como en el Real Decreto 2007/2009, 23 de diciembre, sobre revalorización de las pensiones del sistema de la Seguridad Social y de otras prestaciones sociales públicas para el ejercicio 2010 (BOE de 29 de diciembre).

⁶⁵ Es decir, el 1 de enero de 2000.

Los Tribunales, en el interin entre la entrada en vigor de la Ley 55/1999 y la aprobación de la disposición reglamentaria de la disposición adicional 18.ª de la misma, había venido declarado subsistentes los derechos de pensión de quienes tenían la condición de pensionistas antes de la extinción legal del régimen AMF-AT (*vid.*, por ejemplo, la STS de 5 de julio de 2006).

⁶⁶ Regulados en la disposición transitoria primera del Real Decreto 565/2010.

⁶⁷ El Tribunal Supremo había venido reconociendo los derechos de pensión causados, al amparo de la normativa del régimen de AMF-AT, pero con posterioridad al 1 de enero de 2000, si bien sólo en función de las cotizaciones efectuadas antes de dicha fecha.

⁶⁸ Conforme al artículo 4 del Real Decreto 565/2010, los periodos han de ser reconocidos por la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), con base en la certificación emitida por PSN, que ha de contener no sólo el tiempo de cotización acreditado al régimen AMF-AT, sino también las bases de cotización.

Se precisa, de igual modo, que la certificación ha de ser facilitada mediante soporte informático con las características técnicas y de formato informático que se determinen por la TGSS, y ha de ser emitida en el plazo de un mes desde que dicha determinación se efectúe, plazo que se computa desde la fecha en que por parte de dicho Servicio Común se determinen y comuniquen a la entidad las características técnicas y del soporte informático.

En caso de ausencia o insuficiencia de dicha certificación, el Ministerio de Trabajo e Inmigración puede proceder a determinar otros mecanismos alternativos para la acreditación tanto de los periodos de cotización como de las bases sobre las que se ha efectuado dicha cotización.

quienes se encuentran en situación de actividad, la Seguridad Social pasa a asumir una serie de obligaciones, con repercusiones económicas, que han de ser compensadas por la Entidad Gestora del régimen a integrar ⁶⁹.

En función de ello, el Real Decreto 565/2010 ⁷⁰ establece las siguientes reglas:

- Se establece la obligación de PSN de compensar económicamente a la Seguridad Social en razón de las cargas y obligaciones asumidas por ésta ⁷¹.
- La compensación económica de las pensiones se determina en función de los correspondientes capitales-coste ⁷² que garanticen el pago futuro de aquéllas ⁷³, mientras que la compensación económica por los activos se realiza mediante los cálculos actuariales que permitan la cobertura de los periodos que se consideren como cotizados en el Régimen General de la Seguridad Social.

⁶⁹ La compensación a la Seguridad Social de los costes derivados de la integración vienen reflejados en la disposición transitoria octava de la LGSS, así como en el Real Decreto 2248/1985.

La primera de ellas establece que el Gobierno, a propuesta del Ministerio de Trabajo e Inmigración, determine la forma y condiciones en que se han de integrar en el Régimen General de la Seguridad Social, o en alguno de sus Regímenes Especiales, aquellos colectivos asegurados en entidades sustitutorias aún no integrados que encuentren comprendidos en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social. Las normas que se establezcan contendrán las disposiciones de carácter económico que compensen, en cada caso, la integración dispuesta.

A su vez, la condición cuarta del artículo único del Real Decreto 2248/1985 prevé que las instituciones a que pertenecen los colectivos a que haya de afectar la integración están obligadas a realizar a favor de la Seguridad Social la compensación económica que corresponda a las cargas y obligaciones que sean asumidas por aquélla.

La compensación económica de las pensiones se ha de determinar por el capital-coste que garantice la cobertura del pago futuro de aquéllas, mientras que la correspondiente a los activos vendrá dada en función de las características globales de cada colectivo y aplicando los cálculos actuariales que permitan la cobertura de los periodos que se consideren como cotizados a los efectos de integración.

⁷⁰ Artículo 5.º.

⁷¹ El Tribunal Supremo (STS 23 de diciembre de 2009) ha entendido que no cabe responsabilizar a la Administración de la situación originada en el régimen AMF-AT, ni en la gestión llevada a cabo por PSN, con anterioridad a la extinción definitiva del mismo, al amparo de la Ley 55/1999.

⁷² El capital-coste de las pensiones representa el valor actual de las mismas, calculado conforme a las tablas de mortalidad y tasa de interés aprobados por el Ministerio de Trabajo e Inmigración. El importe de los capitales-coste ha de ser ingresado en la Tesorería General de la Seguridad Social por las correspondientes entidades responsables.

⁷³ La determinación de los capitales-coste de pensiones está regulada en el Reglamento de cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, en cuyo artículo 78 se prevé:

- La determinación del valor actual del capital-coste de las pensiones se efectúa por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Para la determinación de los capitales-coste de pensiones se han de aplicar en el cálculo actuarial los siguientes criterios técnicos:
 - Las tablas de mortalidad y supervivencia utilizadas han de ser representativas del colectivo de que se trate, y son aprobadas por el Ministerio de Trabajo e Inmigración.
 - El tipo de interés técnico o de actualización se ha de seleccionar con criterios de prudencia y de acuerdo con previsiones de evolución de la economía a largo plazo, de forma que permita obtener unos valores estimados con desviaciones mínimas sobre los valores reales observados, correspondiendo al Ministerio de Trabajo e Inmigración fijar la tasa nominal de interés técnico aplicable.

La Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, desarrolla los criterios técnicos para la liquidación de capitales-coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social.

- La cuantificación de las compensaciones económicas se ha de fijar por el Ministerio de Trabajo e Inmigración ⁷⁴ y las mismas se recaudan por la Tesorería General de la Seguridad Social, de conformidad con las normas que regulan la recaudación de los recursos del sistema de la Seguridad Social ⁷⁵.

3.3.2. La determinación de los derechos correspondientes a los médicos no sujetos a relación laboral

El Capítulo III del Real Decreto 565/2010 aborda la determinación de los derechos correspondientes a los médicos incorporados a PSN, pero cuya prestación de servicios no se regulaba por una relación laboral. A tales efectos, la disposición reglamentaria diferencia entre quienes, en la fecha de extinción del régimen (1 de enero de 2000) tenían ya reconocida una pensión a cargo del mismo y quienes en tal momento se encontraban de activos ⁷⁶.

- a) Respecto del primer grupo, y en relación con los derechos a reconocer, el artículo 6 del Real Decreto 565/2010 los concreta en un pago único equivalente a la suma de :
- El importe de las rentas mensuales (pensiones) que en su momento fueron devengando, pero que no se llegaron a percibir por los destinatarios de las mismas, y que fueron venciendo entre el momento en que se reconoció la pensión y el 31 de diciembre de 1999. ⁷⁷ Este beneficio alcanza, de igual modo, a los beneficiarios de los pensionistas que hubiesen fallecido con anterioridad.
 - El importe de las pensiones que, de no haberse extinguido el régimen, habrían vencido en los tres años siguientes a la fecha de la extinción (es decir, desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2002).

Del importe a reconocer se han de deducir la totalidad de las prestaciones que les hubieran sido satisfechas por PSN, bien de forma voluntaria, bien en ejecución y cumplimiento de un pronunciamiento judicial firme.

⁷⁴ A través de Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

⁷⁵ El artículo 79 del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, prevé que la aportación procedente en cada supuesto de integración se ha de fijar por el Ministerio de Trabajo e Inmigración, quien comunicará su importe a la entidad integrada, a la Entidad Gestora en la que se produzca la integración y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Salvo que en la disposición de integración se disponga otra cosa, la aportación a realizar por la entidad debe ser ingresada en la Tesorería General de la Seguridad Social a partir del día siguiente al de la notificación por parte del Ministerio de su importe y hasta el último día hábil del mes siguiente.

En el caso de que no se proceda al ingreso en el plazo indicado, se inicia el procedimiento ejecutivo mediante la emisión de la correspondiente providencia de apremio, dando lugar, al tiempo, al devengo de los correspondientes recargos o intereses vigentes en cada momento en el ordenamiento regulador del sistema de la Seguridad Social (previsión que también se recoge en el apartado 3 del artículo 5 del RD 565/2010).

⁷⁶ El Consejo de Estado, en su dictamen 238/2010 (*vid.* su contenido en www.consejo-estado.es) ha considerado razonable la articulación de los derechos regulados a favor de los médicos no sujetos a relación laboral, teniendo en cuenta que el régimen de AMF-AT se desenvolvía en un sistema de reparto simple y no de capitalización, con los efectos que todo ello tiene, en supuestos de liquidación, respecto de la determinación de los derechos de los interesados.

⁷⁷ Fecha de extinción del régimen AMF-AT, de acuerdo con la disposición adicional 18.ª de la Ley 55/1999.

Además, para aquellos médicos incluidos en este grupo respecto de los cuales concurra la circunstancia de que hubieran comenzado a cobrar su pensión con posterioridad a 31 de diciembre de 1994⁷⁸, esto es, hubieran estado satisfaciendo cotizaciones al régimen después de esa fecha, se les reconoce la devolución de las cuotas satisfechas desde 1 de enero de 1995 y el momento en que adquirieron la condición de pensionistas.

- b) En relación con los profesionales médicos que, hasta el 31 de diciembre de 1999, hubieran estado, en cuanto activos, incorporados y cotizando en el régimen AMF-AT, los derechos a reconocer consisten en una prestación de capital en forma de pago único, equivalente a la suma de las cotizaciones que el interesado hubiera realizado al régimen AMF-AT en el periodo de los cinco años anteriores a la fecha de la extinción del régimen (es decir, entre el 31 de diciembre de 1994 y 31 de diciembre de 1999).
- c) En todo caso, se sitúa en la esfera de la gestión de PSN el reconocimiento y cuantificación de los derechos para quienes no se encontraban sujetos a relación laboral, sin que resulte necesario el reconocimiento del derecho o la cuantificación del importe de pensión que corresponda, cuando los correspondientes derechos o cuantías hayan sido previamente reconocidos por PSN o declarados por sentencia judicial firme.

⁷⁸ Es decir, dentro del periodo de los cinco años anteriores a la fecha de extinción del régimen AMF-AT.