

Crónica legislativa de Seguridad Social y materias conexas

MARIA NIEVES MORENO VIDA

*CATEDRÁTICA DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL,
UNIVERSIDAD DE GRANADA*

Real Decreto 475/2014, de 13 de junio, sobre bonificaciones en la cotización a la Seguridad Social del personal investigador. BOE nº 144, 14-6-14.

Este real decreto tiene por objeto establecer una bonificación del 40 por ciento en las aportaciones empresariales a las cuotas de la Seguridad Social por contingencias comunes respecto del personal investigador en empresas dedicadas a actividades I+D+i, así como regular el procedimiento para su aplicación.

Asimismo, regula el alcance de la compatibilidad de esta bonificación en las citadas cuotas con la deducción a que se refiere el artículo 35 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades, aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2004, de 5 de marzo, para las empresas que se dediquen a actividades de investigación y desarrollo e innovación tecnológica (en adelante, I+D+i) que sean sujetos pasivos de dicho impuesto.

El Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, derogó expresamente la disposición adicional vigésima de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre que autorizaba al Gobierno para que estableciera bonificaciones en las cotizaciones a la Seguridad Social correspondientes al personal investigador que, con carácter exclusivo, se dedique a actividades de investigación y desarrollo e innovación tecnológica, a que se refiere el artículo 35 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades (así como el Real Decreto 278/2007, de 23 de febrero, y las referencias a las bonificaciones contempladas en el Real Decreto 1432/2003, de 21 de noviembre). No obstante, a pesar del contexto de restricciones presupuestarias que han afectado a la intensidad del apoyo público a las actuaciones en materia de Investigación, Desarrollo e Innovación tecnológica (en adelante I+D+i), el Gobierno ha considerado conveniente recuperar el incentivo no tributario de la bonificación en la cotización a la Seguridad Social respecto del personal investigador con la finalidad de reducir los gastos empresariales y favorecer la contratación de personal investigador.

Este Real Decreto desarrolla (conforme a la disposición adicional septuagésima novena de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013) el régimen normativo de las nuevas bonificaciones en las cotizaciones a la Seguridad Social, regulando el objeto; el ámbito de aplicación; las exclusiones; los requisitos de los beneficiarios; la concurrencia con otras bonificaciones y medidas de apoyo público y cuantía máxima de las bonificaciones; los términos en que se establece la compatibilidad de las bonificaciones con las deducciones fiscales por I+D+i del artículo 35 del texto refundido de la ley del impuesto de sociedades; la aplicación, control y mantenimiento de las bonificaciones; la devolución de las bonificaciones en caso de incumplimiento de los requisitos y la financiación.

Este real decreto supone la colaboración de los siguientes órganos y entidades: la Agencia Estatal de Administración Tributaria que controlará que se cumplen las condiciones que exigidas para la compatibilidad de bonificaciones con las deducciones fiscales; la Dirección General de Innovación y Competitividad, del Ministerio de Economía y Competitividad, que emitirá informes motivados vinculantes que certifiquen las condiciones del personal investigador; la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social que controlarán la correcta aplicación de las bonificaciones sobre las

cotizaciones y la no superación del máximo de ayudas posibles y el Servicio Público de Empleo Estatal, que financiará las bonificaciones.

Tendrán derecho a la bonificación regulada en el art. 1 de este Real Decreto los trabajadores incluidos en los grupos 1, 2, 3 y 4 de cotización al Régimen General de la Seguridad Social que, con carácter exclusivo y por la totalidad de su tiempo de trabajo en la empresa dedicada a actividades de investigación y desarrollo e innovación tecnológica, se dediquen a la realización de las citadas actividades, ya sea su contrato de carácter indefinido, en prácticas o por obra o servicio determinado. En este último caso, el contrato deberá tener una duración mínima de tres meses. Con relación a la exclusividad y al cómputo de la totalidad del tiempo de trabajo, se admitirá que hasta un 15% del tiempo dedicado a tareas de formación, divulgación o similares, compute como dedicación exclusiva a actividades de I+D+i. A efectos de lo establecido en este Real Decreto, se considerarán actividades de I+D+i las definidas como tales en el artículo 35 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades, aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2004, de 5 de marzo.

La norma, que entra en vigor a los tres meses, se aplicará con carácter retroactivo al personal investigador a tiempo completo en situación de alta a partir del 1 de enero de 2013.

Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional. BOE nº 157, 28-6-14

A través de esta Resolución se regula la cobertura de la prestación de la asistencia sanitaria que puedan precisar los funcionarios civiles del Estado durante su estancia en el extranjero, atendiendo a las razones o circunstancias, personales o profesionales que la motiven y su duración.

El Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, en su capítulo V, sección 7.^a, contempla la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, facultando a la Mutualidad para establecer los términos, condiciones y formas de gestión de la prestación, instrumentando para ello los mecanismos y duración de la cobertura en función del carácter de la permanencia en el extranjero y de la situación administrativa del mutualista. Por otro lado, la entrada en vigor del Reglamento (CE) n.º 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) n.º 883/2004, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social hace extensiva la aplicación de lo dispuesto en los artículos 19, 27.1 y 35 del citado Reglamento, así como los artículos 22, 23, 25, 32, 62.1, 66, 67 (apartados 1, 4, 5, 6 y 7), 68 y 69, y la letra B del anexo 2 del Reglamento 987/2009, a los titulares y beneficiarios del régimen especial de Seguridad Social de los funcionarios de la Administración General del Estado. Asimismo el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el RD 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, viene a completar la transposición al ordenamiento jurídico español de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

En base a todo ello, la finalidad de esta Resolución es regular la cobertura de la prestación de la asistencia sanitaria que pueda precisar el colectivo protegido por la Mutualidad durante su estancia en el extranjero, cuya extensión y contenido deben tener en cuenta las razones o circunstancias, personales o profesionales, que motive dicha estancia y su duración, distinguiéndose los siguientes supuestos:

a) Mutualistas destinados fuera de territorio nacional o que presten servicios fuera del territorio nacional por un periodo de tiempo superior a seis meses de acuerdo con la normativa de Función Pública, y otros supuestos asimilados.

b) Mutualistas desplazados temporalmente fuera del territorio nacional por motivos profesionales relacionados con la Función Pública no incluidos en el apartado anterior, o por motivos privados.

En cada uno de los dos supuestos, la Resolución específica de forma detallada los sujetos protegidos, el contenido y la forma de la prestación, así como la aplicación coordinada de otros mecanismos de cobertura como la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) y la Asistencia Sanitaria Transfronteriza.

Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se modifican los anexos II, III y IV de la Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en MUFACE y se establece el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina. BOE nº 157, 28-6-14

Con esta Resolución se revisan los importes y las condiciones de acceso a ciertas prestaciones complementarias, para adaptarlos a las disponibilidades presupuestarias previstas en la LPGE para 2014.

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. BOE nº 176, 21 julio 2014

Este Real Decreto deroga y sustituye al RD 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal, que se ha visto afectado por sucesivas reformas legales, que han introducido importantes novedades en la regulación jurídica de la incapacidad temporal y en la coordinación de actuaciones por parte de los servicios públicos de salud, de las entidades gestoras de la Seguridad Social y de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. Asimismo con esta nueva norma se quiere adaptar también determinados aspectos del control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal a las nuevas herramientas de las administraciones públicas, en la era de las comunicaciones por vía electrónica.

Por otro lado, basándose en la Recomendación 10 del Informe de Evaluación y Reforma del Pacto de Toledo, conforme a la cual se deben potenciar los mecanismos de colaboración y las posibilidades de control por el INSS y por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, especialmente para procesos de baja duración inferior a 15 días, el Real Decreto pretende incrementar aún más los

mecanismos de control y seguimiento de las prestaciones, especialmente la Incapacidad Temporal. Si bien la Exposición de Motivos del RD señala que con esta norma se introducen o mejoran los mecanismos establecidos con el objeto de “aligerar los trámites y cargas burocráticas existentes en la actualidad para centrar los procesos de incapacidad temporal en la protección del trabajador afectado y en su pronta recuperación, mecanismos que adicionalmente suponen un mejor control de los procesos”.

Como consecuencia, la regulación establecida en este Real Decreto implica cambios importantes en la gestión de la Incapacidad Temporal.

Se pretende, según la Exposición de Motivos, dotar al facultativo de una herramienta de respaldo técnico, fundamentada en el análisis de amplias bases de datos y en la experiencia de profesionales expertos en la materia que le oriente en su decisión, estableciendo una estimación teórica de la duración de una situación de incapacidad temporal teniendo en cuenta no sólo la patología del trabajador, sino también su edad y su ocupación.

La regulación establecida en este Real Decreto se aplicará, durante los primeros trescientos sesenta y cinco días, a los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, en los que se encuentren quienes estén incluidos en cualquiera de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social, con exclusión de los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas, de los Funcionarios Civiles de la Administración del Estado y del personal al servicio de la Administración de Justicia.

Se procede a regular una nueva forma de expedición de los partes médicos de baja, confirmación de baja y alta (según la Exposición de Motivos del RD para ahorrar trámites burocráticos y adaptar la expedición de los partes médicos a los diferentes tipos de patología que pueden padecer los trabajadores del sistema de la Seguridad Social). Para ello se establecen unos protocolos de temporalidad de los actos médicos de confirmación de la baja médica que, sin perjuicio de que corresponda al criterio médico del facultativo que emite el parte asignar el plazo estimado de duración del proceso, facilitan al mismo unos plazos orientativos basados en el diagnóstico, ocupación y edad del trabajador. Estos protocolos se materializan en una serie de tablas que incorpora el Real Decreto que establecen la duración media de las bajas por enfermedad, tipificadas para los distintos procesos patológicos y su incidencia en las actividades laborales.

Así, se modifica el modelo actual de forma que el médico de atención primaria determine cuándo tiene que hacer un seguimiento de la enfermedad de su paciente sin condicionarlo, como actualmente, a que semanalmente deba expedir un parte médico de confirmación de la baja.

Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos:

a) En los procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico. En función de cuando prevea que el trabajador va a recuperar su capacidad laboral, consignará en el parte la fecha del alta, que podrá ser la misma que la de

la baja o cualquiera de los tres días naturales siguientes a esta. No obstante el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral.

b) En los procesos de duración estimada de entre 5 y 30 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.

c) En los procesos de duración estimada de entre 31 y 60 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de veintiocho días naturales entre sí.

d) En los procesos de duración estimada de 61 o más días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de catorce días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de treinta y cinco días naturales entre sí.

Siempre que se produzca una modificación o actualización del diagnóstico, se emitirá un parte de confirmación que recogerá la duración estimada por el médico que lo emite. Los siguientes partes de confirmación se expedirán en función de la nueva duración estimada.

En supuestos de trabajadores de empresas asociadas a una Mutua, o de trabajadores por cuenta propia adheridos a una Mutua, los correspondientes partes de baja, confirmación de baja y alta serán expedidos por los servicios médicos de la Mutua.

En procesos de Incapacidad Temporal derivados de contingencias comunes que correspondan a la gestión de las Mutuas, éstas, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación, de sus informes complementarios, o de las actuaciones de control o seguimiento, cuando consideren que el trabajador puede no estar impedido para el trabajador, pueden formular, a través de sus servicios médico, propuestas motivadas de alta que remitirán al Servicio Público de Salud.

El facultativo de atención primaria del Servicio Público de Salud puede confirmarla o desestimarla de forma expresa. Si al quinto día de formulada la propuesta la Mutua no ha recibido pronunciamiento expreso, se entiende estimada la propuesta de alta. Las Mutuas también pueden formular propuestas de alta a los Inspectores Médicos del INSS o del ISM.

Real Decreto 637/2014, de 25 de julio, por el que se modifica el artículo 23 del Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre. BOE nº 181, 26 julio 2014

El art. 23 del Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social (Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre) desarrolla el art. 109 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que determina la composición y las reglas de cómputo de la base de cotización para todas las contingencias y situaciones amparadas por la acción protectora del Régimen General de la Seguridad Social, concretando el art. 23 el alcance tanto de los conceptos retributivos que constituyen la base de cotización en dicho régimen como de aquellos otros que no se computan en ella.

El citado art. 109 de LGSS ha sido objeto de reforma por los Reales Decretos-leyes 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, y 16/2013, de 20 de diciembre, de medidas para favorecer la contratación estable y mejorar la empleabilidad de los trabajadores, que han actualizado esas reglas para el cómputo de la base de cotización a fin de integrar en ella conceptos retributivos cuya exclusión no resultaba ya justificada y de mejorar al mismo tiempo la información a facilitar por las empresas sobre tales conceptos.

Como consecuencia de ello, el objeto de este Real Decreto es armonizar y adaptar el desarrollo reglamentario de las reglas de determinación de la base de cotización al Régimen General, establecidas en el art. 23 del Reglamento general sobre cotización y liquidación, a la regulación legal vigente contenida en el art. 109 LGSS.

En la nueva redacción dada al art. 23 del citado Reglamento general, manteniendo la misma estructura que la hasta ahora vigente, se definen, en su apartado 1, los conceptos retributivos que conforman la base de cotización al Régimen General de la Seguridad Social, estableciendo las reglas de valoración de las distintas percepciones en especie que forman parte de la remuneración y que estarán constituidas por su importe total, de venir establecido su valor nominal y, con carácter general, por el coste medio que suponga para el empresario la entrega del bien, derecho o servicio objeto de percepción, excepto en tres casos:

a) En el supuesto de utilización de una vivienda propiedad o no del empresario o la utilización o entrega de vehículos automóviles: la valoración se efectuará en los términos del artículo 43 de 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.

b) Respecto a la prestación del servicio de educación por centros educativos autorizados a los hijos de sus empleados, con carácter gratuito o por precio inferior al normal de mercado, así como la prestación del servicio de guardería por los propios medios de las empresas: la valoración vendrá determinada por el coste marginal que suponga a esos centros la prestación de tal servicio.

c) En el supuesto de los préstamos concedidos a los trabajadores con tipos de interés inferiores al legal del dinero: se valorarán por la diferencia entre el interés pagado y el referido interés legal vigente en el respectivo ejercicio económico.

Por otro lado, el apartado 2 del art. 23 sigue dedicado a los conceptos excluidos de la base de cotización, si bien ajustándose a los ahora previstos en el artículo 109.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y concretando algunos aspectos del alcance de su exclusión.

La disposición final 1ª establece una ampliación del plazo para la liquidación e ingreso de la cotización correspondiente a las primeras mensualidades de los nuevos conceptos e importes computables en la base de cotización.

Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio, por la que se regula, en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el contenido y procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, previsto en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio. BOE 6 agosto 2014

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (art. 3.5) establece que aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o beneficiario del Sistema Nacional de Salud, podrán obtener la prestación de la asistencia sanitaria pública a través de la suscripción de un convenio especial, mediante el pago de la contraprestación económica o cuota que en el mismo se establezca.

Para ello, el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, estableció los requisitos básicos de dicho convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y modificó el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. La disposición adicional segunda del Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, habilita a la persona titular del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad para regular el contenido y el procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria que haya de ser suscrito por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Ello es lo que viene a establecer ahora la Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio, por la que se regula, en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el contenido y procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, previsto en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, que se publica en el BOE de 6 de agosto de 2014.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.3 del Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, podrán suscribir el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria aquellas personas que residan en España y que, no teniendo la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud conforme a lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, reúnan los siguientes requisitos: a) Acrediten la residencia efectiva en España durante un período continuado mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud de este convenio especial; b) Estén empadronadas, en el momento de presentar la solicitud, en Ceuta o Melilla; c) No tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título, ya sea por

aplicación de la normativa nacional, de los reglamentos comunitarios en materia de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que en dicha materia hayan sido suscritos por España con otros países.

El convenio especial de prestación de asistencia sanitaria permitirá a la persona que lo suscriba acceder, desde su fecha de efectos y mediante el pago de la correspondiente contraprestación económica, a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud regulada en el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, con las mismas garantías de extensión, continuidad asistencial y cobertura de que disfrutaban las personas que ostentan la condición de aseguradas o de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito correspondiente al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

El convenio especial de prestación de asistencia sanitaria surtirá efectos desde el día de su suscripción y se extinguirá cuando concurra alguna de las causas previstas en el artículo 7 del Real Decreto 576/2013, de 26 de julio.

La persona suscriptora del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria está obligada a abonar una contraprestación económica durante su vigencia, de acuerdo con las condiciones siguientes: El importe de la cuota, si el suscriptor tiene menos de 65 años, corresponderá a 60 euros mensuales; y, si el suscriptor tiene 65 o más años, la cuota mensual corresponderá a 157 euros. En el caso de que el suscriptor del convenio de prestación de asistencia sanitaria fuese menor de 65 años y durante su vigencia cumpliera dicha edad, la cuota quedará automáticamente actualizada según el importe previsto para el nuevo tramo de edad. Esta contraprestación económica será revisable de acuerdo con lo previsto en el artículo 6.2 del Real Decreto 576/2013, de 26 de julio. La falta de pago de las cuotas correspondientes a dos mensualidades consecutivas o tres alternativas, determinará la extinción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria. En caso de que el impago sea de la primera cuota, el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria no habrá desplegado efecto alguno.

En cuanto al procedimiento de suscripción del convenio especial con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, requerirá la presentación por el interesado de una solicitud dirigida a dicho Instituto (en modelo oficial), que deberá ir acompañada del original o copia compulsada de los siguientes documentos: DNI (o Número de Identidad de Extranjero o pasaporte, en el supuesto de ser extranjero), certificado o certificados de empadronamiento de los municipios de residencia del solicitante en el último año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud (para acreditar el cumplimiento de los requisitos de residencia efectiva en España durante el período continuado de un año y estar empadronado en el momento de presentar la solicitud) y declaración responsable de no tener cobertura obligatoria de la prestación de asistencia sanitaria por otra vía (acompañada, en el caso de nacionales de países miembros de la Unión Europea o del EEE y de Suiza o de países con los que España tenga suscrito convenio bilateral de Seguridad Social que contemple las prestaciones de asistencia sanitaria, de un certificado emitido por la institución competente en materia de Seguridad Social o de asistencia sanitaria del país de procedencia del interesado, acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria en España).

La falta de alguno de estos requisitos será subsanable en un plazo de diez días hábiles.

El Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dictará resolución expresa y notificará en el plazo de 30 días hábiles la procedencia o no de suscribir el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria. Transcurrido dicho plazo, la solicitud de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria se entenderá estimada por silencio. En caso de estimarse procedente, la resolución estimatoria deberá determinar todas las condiciones de dicho convenio.

Dichas resoluciones, expresas o presuntas, ponen fin a la vía administrativa y pueden ser impugnadas ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

La persona interesada dispondrá de un plazo máximo de tres meses, a partir de la notificación de la resolución que estime su solicitud o al de su estimación por silencio, para formalizar el convenio especial de prestación de asistencia sanitaria con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, entendiéndose caducado el procedimiento iniciado cuando transcurra dicho plazo sin que se proceda a la firma del citado convenio por causa imputable al interesado.

Real Decreto 681/2014, de 1 de agosto, por el que se modifica el Reglamento de planes y fondos de pensiones, aprobado por Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, aprobado por Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, y el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional. BOE nº 187, 2 agosto 2014.

Mediante este real decreto se acometen diferentes reformas:

- en el Reglamento de planes y fondos de pensiones, aprobado por Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero (que es objeto de la mayor y más profunda de las modificaciones);
- en el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, aprobado por Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre (que se aborda en segundo lugar por tener una vinculación natural por razón de la materia con norma que le precede);
- en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre;
- y en el Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.

1º.- El artículo 1 modifica el Reglamento de planes y fondos de pensiones (Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero) para adaptarlo, por un lado, a las modificaciones introducidas por la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible y por la Ley

27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

Por otro lado, en materia de contingencias cubiertas por los planes de pensiones, se adaptan los preceptos correspondientes del reglamento a la modificación del artículo 8.6 del texto refundido de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones efectuada (con efectos de entrada en vigor el 1 de enero de 2013 y vigencia indefinida) por la disposición final 9ª de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013. En virtud de ello, se precisa en el reglamento la contingencia de jubilación de los partícipes sin posibilidad de acceso a dicha situación y los supuestos de anticipo de la prestación del plan correspondiente a jubilación.

En cuanto a la regulación de las comisiones de control de los planes de pensiones de empleo, las modificaciones introducidas van dirigidas a su adaptación al art. 7.2 de texto refundido de la Ley de regulación de los Planes y Fondos de Pensiones modificado por la Ley 27/2011, de 1 de agosto.

En relación con los procedimientos de autorización e inscripción administrativa y comunicaciones de datos registrales de los fondos de pensiones se lleva a cabo la adaptación del Reglamento a lo previsto en los artículos 11 y 11 bis, entre otros, del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones modificados por la disposición final 13ª de la Ley 2/2011, de 4 de marzo, en virtud de la cual se agilizan los procedimientos introduciendo cauces telemáticos, se suprime el requisito de autorización administrativa previa para las modificaciones y la inscripción de los planes de pensiones en el Registro Mercantil y se reduce a tres meses el plazo para resolver las solicitudes de autorización e inscripción.

Asimismo, en materia de silencio administrativo se modifica la disposición adicional 2ª del reglamento recogiendo el criterio general de silencio positivo para los procedimientos de autorización e inscripción de fondos de pensiones y de sus entidades gestoras y depositarias, de conformidad con el anexo I del Real Decreto-ley 8/2011, de 1 de julio, de medidas de apoyo a los deudores hipotecarios, de control del gasto público y cancelación de deudas con empresas y autónomos contraídas por las entidades locales, de fomento de la actividad empresarial e impulso de la rehabilitación y de simplificación administrativa.

En materia de movilizaciones de derechos consolidados y económicos entre instrumentos de previsión social complementaria, se adaptan las disposiciones reglamentarias a las modificaciones introducidas por la Ley 2/2011, de 4 de marzo, en la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones; se sistematizan los supuestos y se precisa la regulación de la movilidad de los derechos económicos de los trabajadores en los seguros colectivos de instrumentación de compromisos por pensiones regulados en la disposición adicional primera del citado texto refundido.

En relación con la comercialización de planes de pensiones individuales, así como respecto del régimen de información a partícipes y beneficiarios, se desarrollan determinados aspectos relativos a la actividad del comercializador, y se revisan y actualizan las obligaciones de información a partícipes y beneficiarios con el objetivo de transparencia y claridad en la información de estos productos de ahorro-previsión, como viene exigiéndose

en la regulación nacional e internacional de otros sectores del sistema financiero y en las recomendaciones emanadas de organismos internacionales. Con esta finalidad se desarrolla el documento con los datos fundamentales para el partícipe que la entidad gestora y los comercializadores facilitarán a los potenciales partícipes para que conozcan las principales características y riesgos que comportan estos productos, el cual deberá redactarse de forma objetiva, clara, precisa y en términos inequívocos.

Con respecto al régimen de inversiones, se adecua el marco normativo existente para clarificar ciertos aspectos referidos a las condiciones de aptitud exigidas a los activos, así como a los límites de inversión aplicables. Se desarrolla el contenido de la declaración comprensiva de los principios de la política de inversión de los fondos de pensiones y se introducen aspectos referentes a la utilización de criterios extra financieros (éticos, sociales, medioambientales y de buen gobierno) en la selección de inversiones, con la finalidad de adaptar la normativa a las tendencias existentes en el ámbito internacional.

En relación con la actividad de las entidades gestoras y depositarias, se clarifican y desarrollan las funciones encomendadas a las mismas con el objeto de adaptarlas a la realidad de los mercados y para garantizar su adecuado cumplimiento. Con esta finalidad, en las entidades gestoras se aclaran aspectos tales como la función de control sobre la entidad depositaria, la conservación y custodia de la documentación relativa a los partícipes y beneficiarios, delegación de funciones y se modifica el régimen de comisiones aplicable a estas entidades; y respecto de las entidades depositarias se desarrolla la función de custodia, la función de control de la entidad gestora, la delegación de funciones y se modifica el régimen de comisiones aplicable a estas entidades.

También con la finalidad de transponer al ordenamiento jurídico español el artículo 19.1 de la Directiva 2003/41/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de junio de 2003, relativa a las actividades y la supervisión de los fondos de pensiones de empleo (modificada por el artículo 62 de la Directiva 2011/61/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, relativa a los gestores de fondos de inversión alternativos y por la que se modifican las Directivas 2003/41/CE y 2009/65/CE y los Reglamentos (CE) n.º 1060/2009 y (UE) n.º 1095/2010), en este real decreto se modifica el artículo 87, apartado 1, del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones incluyendo la posibilidad de que las entidades gestoras de fondos de inversión alternativos puedan ser designadas para la gestión de las inversiones de los fondos de pensiones.

Igualmente se transpone al ordenamiento jurídico español lo dispuesto en el artículo 18.1 bis de la citada Directiva 2003/41/CE (modificada por el artículo 1 de la Directiva 2013/14/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2013, que modifica la Directiva 2003/41/CE, relativa a las actividades y la supervisión de fondos de pensiones de empleo, la Directiva 2009/65/CE, por la que se coordinan las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas sobre determinados organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios (OICVM), y la Directiva 2011/61/UE, relativa a los gestores de fondos de inversión alternativos), en relación a la dependencia excesiva de las calificaciones crediticias. Para ello se modifica el artículo 81 bis del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, estableciendo que, en todo caso, se evitará la dependencia exclusiva y automática de las calificaciones crediticias en las políticas de inversión de los fondos de pensiones gestionados.

2º.- El artículo 2 modifica el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, aprobado por Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre. Estas modificaciones se refieren al pago del derecho de rescate en los seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones, al régimen de información a asegurados y beneficiarios en este tipo de contratos y en los planes de previsión social empresarial.

Como consecuencia de la supresión de la obligación de remisión de la documentación estadístico contable semestral con objeto de reducir de cargas administrativas de los mediadores de seguros (llevada a cabo por RD 633/2013, de 2 de agosto, por el que se modifican el Reglamento del Impuesto sobre Sociedades y el RD 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional), en este Real Decreto se establece un adelanto de la fecha de remisión de la documentación estadístico contable (DEC anual) para no mermar la necesaria información con la que debe contar la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para el ejercicio de sus funciones y con el fin de posibilitar el análisis y presentación al sector de los datos del negocio de los mediadores de seguros de forma más actualizada.

3º.- El artículo 3 modifica diversos aspectos del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre.

Por una parte, se lleva a cabo modificaciones derivadas de la aprobación por la Comisión Europea (el 20 de noviembre de 2012), del nuevo sistema de «Tax Lease» para la financiación de la construcción y adquisición de buques. Con la finalidad de permitir una mayor diversificación de las inversiones de las entidades aseguradoras, el Real Decreto incluye las inversiones en estos activos dentro del catálogo de activos aptos para la cobertura de provisiones técnicas, permitiendo así a las entidades aseguradoras una mayor diversificación de sus carteras en activos considerados fiables, y promoviendo paralelamente la inversión en la industria naval, considerada estratégica.

Por otro lado, se introducen modificaciones dirigidas a adecuar las previsiones del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados a la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 1 de marzo de 2011, en el asunto C 236/09, denominado «Test-Achats», en relación con el artículo 5 de la Directiva del Consejo 2004/113/CE, de 13 de diciembre de 2004, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro. Esta sentencia ha declarado inválido el artículo 5.2 de la citada directiva, que permitía a los Estados miembros, en determinadas condiciones, autorizar diferencias en función del sexo en las primas y prestaciones de seguro. La sentencia concluye que la posibilidad de que los Estados miembros afectados mantengan de modo ilimitado en el tiempo una excepción a la norma de primas y prestaciones independientes del sexo, es contraria a la consecución del objetivo de igualdad de trato entre mujeres y hombres. Por tanto establece que, a partir de 21 de diciembre de 2012, ya no podrán existir diferencias proporcionadas de las primas y prestaciones de las personas consideradas individualmente, en los casos en los que la consideración del sexo constituya un factor determinante en la evaluación del riesgo a partir

de datos actuariales y estadísticos pertinentes y exactos. Dicha prohibición abarca únicamente a las pensiones y seguros privados, voluntarios y separados del ámbito laboral.

El cumplimiento de la mencionada sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea exige adaptar la legislación a lo dispuesto en la LO 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (por la que se incorporó al ordenamiento jurídico español la Directiva del Consejo 2004/113/CE, de 13 de diciembre de 2004), que reguló la cuestión a la que se refiere la sentencia en su artículo 71.1 y en la disposición transitoria quinta. A estos efectos, la Ley 11/2013, de 26 de julio, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo (en su disposición final 13ª) modificó la LO 3/2007, de 22 de marzo, eliminando la habilitación contenida su artículo 71.1 que permitía que reglamentariamente pudieran establecerse diferencias de trato entre mujeres y hombres en el cálculo de las tarifas de los contratos de seguro, así como la posibilidad contenida en su disposición transitoria 5ª de mantener las bases técnicas y las tarifas en las que el sexo constituyese un factor determinante de la evaluación del riesgo. Igualmente, la disposición final 14ª de la mencionada Ley 11/2013, de 26 de julio, ha modificado el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados mediante la inclusión de una nueva disposición adicional 10ª, que consagra el principio de igualdad de trato y su ámbito de aplicación. Además, la disposición transitoria 6ª de la Ley 11/2013, de 26 de julio, regula el momento a partir del cual los contratos no podrán contener esta diferenciación en función del sexo, estableciendo que se entenderá por contrato celebrado después del 21 de diciembre de 2012 la modificación, prórroga, ratificación o cualquier otra manifestación de voluntad contractual que implique el consentimiento de todas la partes y tenga lugar con posterioridad a tal fecha.

Como complemento a todo esto, este Real Decreto modifica el apartado 7 del artículo 76 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, con la finalidad de adecuarlo a lo dispuesto en las modificaciones legales antes citadas, si bien no resulta ya procedente reproducir en el texto reglamentario la fecha a partir de la cual los contratos no podrán contener esta diferenciación en función del sexo.

Se modifican también el apartado 3 del artículo 76 y el apartado 1.m) del artículo 105 del mencionado Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60.3 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, modificado por la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible (disposición final 14ª) y la Ley 1/2013, de 14 de mayo, de medidas para reforzar la protección a los deudores hipotecarios, reestructuración de deuda y alquiler social (disposición final 2ª), que han establecido una nueva obligación para las entidades aseguradoras en los seguros de vida en que el tomador no asuma el riesgo de la inversión, en los que habrán de informar de la rentabilidad esperada de la operación considerando todos los costes.

Teniendo en cuenta lo anterior, en este Real Decreto se determinan las modalidades de seguros de vida en las que se establece la obligación de informar, se define lo que se entiende por rentabilidad esperada y se regula la forma de ejercitar este derecho, previéndose que la regulación del método de cálculo de la rentabilidad esperada se desarrolle por orden ministerial. Asimismo, se habilita a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para que, mediante resolución, pueda excluir de la obligación de información sobre la

rentabilidad esperada otras operaciones de seguro de vida que tengan un alto grado de componente biométrico.

Asimismo, se añade una disposición transitoria 11ª y se deroga la disposición transitoria 3ª del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, relativa al seguro de decesos, que establecía, para las carteras de pólizas existentes a la entrada en vigor del reglamento cuyas bases técnicas no fueran conformes con lo establecido en el mismo, un sistema de dotaciones a la provisión del seguro de decesos basado en porcentajes de las primas devengadas, en lugar del valor de los compromisos asumidos, y, además, no garantizaba la suficiencia de la provisión ni cuando se observasen en su dotación los porcentajes sobre primas devengadas fijados en la disposición transitoria tercera, ni cuando el importe de la provisión así constituida alcanzase los límites establecidos en la misma. La experiencia acumulada ha puesto de manifiesto que, por regla general, las provisiones constituidas conforme a lo dispuesto en su disposición transitoria 3ª resultan insuficientes para reflejar el importe de las obligaciones asumidas por razón de los contratos de seguro a que dicha disposición se refiere, y ello a pesar de haberse integrado en su importe las provisiones de envejecimiento, de estabilización o de desviación de la siniestralidad dotadas en el pasado. Por todo ello, a través de esta nueva disposición transitoria 11ª, se establece la aplicación en el cálculo de la provisión del seguro de decesos un solo sistema, el que establece el artículo 46 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Este régimen consiste en conceder un periodo máximo de veinte años para que las entidades, que a la entrada en vigor del reglamento tuvieran carteras de pólizas cuyas bases técnicas no fueran conformes a lo dispuesto en el mismo, puedan llegar a constituir la totalidad de la provisión, tal como previene el artículo 46 del reglamento, mediante un plan de dotaciones sistemático, es decir, que responda a un esquema preestablecido y sea susceptible de seguimiento en cuanto a su ejecución.

4º.- El artículo 4 modifica el RD 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional. Con esta modificación se procede a adelantar la fecha de remisión de la documentación estadístico-contable para no mermar la necesaria información con la que debe contar la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para el ejercicio de sus funciones.

5º.- Por último, la disposición final 2ª de este Real Decreto modifica los artículos 19 y 20 de la Orden EHA/407/2008, de 7 de febrero, por la que se desarrolla la normativa de planes y fondos de pensiones en materia financiero-actuarial, del régimen de inversiones y de procedimientos registrales. La disposición final cuarta recoge la transposición al ordenamiento jurídico español de determinadas directivas europeas. Y, finalmente, la disposición final 5ª establece su entrada en vigor, que será el día siguiente al de su publicación en el BOE, a excepción de lo siguiente: El apartado sesenta del artículo 1 del presente real decreto entrará en vigor a los dos meses de la fecha de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado». El artículo 4 entrará en vigor el 1 de enero de 2015, siendo la primera remisión debida de la DEC anual la correspondiente al ejercicio de 2014. La modificación de la fecha límite del 30 de abril afectará a la remisión de la documentación estadístico-contable de los corredores de seguros y los corredores de reaseguros y la documentación contable y del negocio de los agentes de seguros vinculados y operadores de

banca-seguros vinculados correspondiente al ejercicio de 2014 que deban suministrar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a partir de 1 de enero de 2015.

Resolución de 30 de julio de 2014, del Servicio Público de Empleo Estatal, por la que se prorroga la vigencia y se modifica la de 1 de agosto de 2013, por la que se determina la forma y plazos de presentación de solicitudes y de tramitación de las ayudas económicas de acompañamiento incluidas en el programa de recualificación profesional de las personas que agoten su protección por desempleo prorrogado por el Real Decreto-ley 1/2013, de 25 de enero. BOE nº 193, de 9 agosto 2014.

A través de esta Resolución se prorroga por un periodo de seis meses, a partir del 16 de agosto de 2014, la vigencia de la Resolución reguladora de la tramitación de ayudas económicas asociadas al programa de recualificación profesional de las personas que agoten su protección por desempleo (Resolución de 1 de agosto de 2013, del Servicio Público de Empleo Estatal, por la que se determina la forma y plazos de presentación de solicitudes y de tramitación de las ayudas económicas de acompañamiento incluidas en dicho programa).

Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. BOE nº 197, 14 agosto 2014

En este Real Decreto se regula el Registro creado por RDL 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. La creación de este registro tiene como finalidad facilitar la adecuada planificación de los recursos humanos sanitarios de todo el Estado y la coordinación de las políticas sanitarias en materia de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. A su vez, la integración del registro en el sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud facilitará el cumplimiento de estos fines.

Casi todas las comunidades autónomas han regulado sus registros de profesionales sanitarios basándose en el Acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre los registros de profesionales sanitarios de 14 de marzo de 2007, por lo que es necesario coordinar la información contenida en estos registros y determinar el procedimiento de incorporación de los datos al registro estatal.

Igualmente, se trata de establecer los mecanismos de integración de la información que obra en los registros de otras entidades como los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales de los mismos, centros sanitarios privados o entidades de seguro que operan en el ramo de la enfermedad. Entre los obligados a comunicar datos de profesionales sanitarios se encuentran las mutuas y los servicios de prevención de riesgos laborales.

El registro estará adscrito a la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que será el órgano encargado de su organización y gestión, así como de la incorporación de los datos de los profesionales sanitarios al registro y de requerir estos datos, cuando proceda, a los organismos, entidades y corporaciones a los que se refiere el artículo 6. Asimismo, esta Dirección General será la encargada de elaborar un informe anual, que se hará público, con los datos más relevantes de los profesionales sanitarios y será también la responsable de adoptar las medidas que

garanticen la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos contenidos en el registro. La Dirección General de Ordenación Profesional será el órgano competente para instruir los procedimientos sancionadores incoados por infracciones relativas al registro, previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, cuya sanción corresponderá a la persona titular de la Secretaría General de Sanidad y Consumo.

En el registro se incorporarán los datos de los siguientes profesionales sanitarios, siempre que ejerzan su actividad en el territorio nacional:

- a) Los profesionales sanitarios con título universitario de la rama de ciencias de la salud o con título de especialista en ciencias de la salud, a que se refiere la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.
- b) Los profesionales del área sanitaria de formación profesional a que se refiere la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.
- c) Los profesionales sanitarios a que se refiere la disposición adicional séptima de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Además, en el registro podrán incorporarse voluntariamente los datos de los profesionales mencionados en el apartado anterior que, no ejerciendo su actividad en el territorio nacional, cumplan los siguientes requisitos:

- a) Ser nacional de un Estado miembro de la Unión Europea o de un Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo o estar en posesión de una autorización de residencia y trabajo en vigor en España.
- b) No encontrarse inhabilitado o suspendido para el ejercicio profesional

Resolución de 31 de julio de 2014, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establecen los términos para la aplicación a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social de los coeficientes del 0,055 y 0,033 a los que se refiere el artículo 24.1 de la Orden ESS/106/2014, de 31 de enero, para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores por cuenta ajena de las empresas asociadas. BOE 25 agosto 2014.

El art. 24.1 Orden ESS/106/2014 establece los coeficientes a aplicar para la financiación de Mutuas en la gestión de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes de los trabajadores por cuenta ajena al servicio de sus empresas asociadas. Admite la elevación de estos coeficientes hasta el 0,055 y 0,033, para aquellas mutuas que acrediten la insuficiencia financiera del coeficiente general en base a circunstancias estructurales.

La presente Resolución determina las condiciones para la existencia del supuesto legal de insuficiencia financiera del mencionado coeficiente general, su origen en circunstancias estructurales y, en definitiva, los requisitos para el acceso al coeficiente especial.

Real Decreto-ley 11/2014, de 5 de septiembre, de medidas urgentes en materia concursal. BOE nº 217, 6 septiembre 2014.

Este Real Decreto-Ley lleva a cabo una serie de reformas urgentes en materia concursal para extender las premisas establecidas en el Real Decreto-ley 4/2014, de 7 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes en materia de refinanciación y reestructuración de deuda empresarial anteriores, al propio convenio concursal.

Como se sabe, el citado RDL 4/2014 flexibilizó el régimen de los convenios pre-concursales de acuerdo con algunas premisas básicas: La primera de ellas es considerar que la continuidad de las empresas económicamente viables es beneficiosa para las propias empresas, para la economía en general y para el mantenimiento del empleo. La segunda de las premisas era acomodar el privilegio jurídico a la realidad económica subyacente, ya que muchas veces el reconocimiento de determinados privilegios venía a ser el obstáculo principal de los acuerdos pre-concursales. La tercera de las premisas era respetar en la mayor medida posible la naturaleza jurídica de las garantías reales (pero siempre, y tomando en cuenta la segunda premisa, de acuerdo con su verdadero valor económico).

Además de ello, en este RDL se adoptan una serie de medidas para flexibilizar la transmisión del negocio del concursado o de alguna de sus ramas de actividad, eliminando algunas trabas, que, en la actualidad, bien durante la tramitación del proceso concursal, bien cuando la liquidación del concursado sea inevitable, están dificultando su venta.

Desde esta perspectiva, las modificaciones que se introducen en esta materia tienen en última instancia la misma finalidad que las relativas al convenio concursal: facilitar en la mayor medida posible la continuación de la actividad empresarial, en beneficio de la propia empresa, de sus empleados y acreedores y de la economía en general.

Este RDL es relevante por su posible afectación a la satisfacción de los créditos en materia de Seguridad Social.

