

TEXTO REFUNDIDO DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES Y APORTACIONES DE LA MUTUALIDAD DE GESTORES ADMINISTRATIVOS PARA MUTUALISTAS INCORPORADOS DESDE EL 1 DE ENERO DE 2000

Preámbulo. El presente Reglamento de Prestaciones tiene por objeto incorporar lo establecido en la Disposición Adicional 46ª de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, así como una adaptación y descripción de las prestaciones a las que tendrán derecho tanto los mutualistas incorporados desde el 1 de enero del 2000, como las que corresponderán a los mutualistas que se incorporen desde la entrada en vigor de este Reglamento. Para otros colectivos que existan o pudieran existir en el futuro, o para otras coberturas complementarias, corresponderán otros reglamentos de prestaciones.

CAPÍTULO PRIMERO

PRESTACIONES

Artículo 1. Con carácter general y con independencia de las prestaciones aquí descritas, la Asamblea de Representantes y, por delegación, el Consejo Rector, podrán establecer las prestaciones que habrán de suscribir los mutualistas para que el sistema de previsión social profesional sea alternativo al sistema público de la Seguridad Social, siendo necesario asimismo, para que mantenga tal condición, la permanencia en el pago de las prestaciones. En cualquier caso se atenderá a lo que la actual legislación y las futuras disposiciones obliguen a tal efecto.

Artículo 2. En cumplimiento de la Disposición Adicional 46ª de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, las prestaciones contempladas en el presente Reglamento incluyen las coberturas de jubilación, incapacidad absoluta y permanente, fallecimiento, incapacidad temporal profesional (en adelante, ITP), maternidad, paternidad y riesgo en el embarazo.

PERIODOS DE CARENIA

Artículo 3. Los períodos de carencia exigidos a los mutualistas para adquirir el derecho a cada una de las prestaciones que se definen en el presente Reglamento son los que se establecen a continuación.

Prestaciones	Período de carencia
Prestación de jubilación	5 años
Prestación de incapacidad absoluta y permanente	5 años
Prestación de fallecimiento	5 años
Incapacidad temporal, maternidad, paternidad y riesgo en el embarazo	9 meses
Subsidio de defunción	2 años

El período de carencia exigido deberá justificarse como mutualista a partir de la fecha en que sea presentada su afiliación o reincorporación a la Mutualidad, no computando a tal efecto los

periodos como mutualista en suspenso. En caso de reincorporación, el periodo de carencia para las prestaciones de incapacidad temporal, de maternidad, de paternidad, de riesgo en el embarazo y subsidio por defunción se computará desde la fecha en que sea presentada la solicitud.

Para tener derecho a cualquiera de las prestaciones será requisito indispensable, además de las condiciones que se exigen en cada caso, hallarse al corriente de pago de sus obligaciones mutuales.

CAPÍTULO SEGUNDO

PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

Artículo 4. El importe de la prestación de jubilación corresponderá a los fondos acumulados sobre la base de las primas puras que con carácter general sean destinadas para la cobertura de dicha prestación, junto con los rendimientos financieros obtenidos por la Mutualidad asignados a este fin. Es decir, la base para la acumulación del capital al que se tendrá derecho en la jubilación se basará en la cuota que pague cada mutualista, una vez deducidos los gastos de gestión de la Mutualidad y aquellos acordados por la Asamblea de Representantes, así como las cantidades necesarias para financiar el resto de prestaciones.

Con una periodicidad anual, se calculará la expectativa de derechos de cada mutualista con respecto a la prestación de jubilación, tal y como está definida en este Reglamento, que será la provisión matemática individual de cada uno. La provisión matemática de cada periodo se calcula sobre la base de la provisión matemática del periodo anterior capitalizada al tipo de interés que resulte del párrafo siguiente, más la parte de la cuota del periodo destinada a esta prestación capitalizada al tipo garantizado a priori del 0,0%.

El tipo de interés a aplicar para la capitalización de la provisión matemática tendrá una base del 0,0% anual como garantía de referencia a priori, interés al que se le añadirá el importe procedente de los beneficios o pérdidas que el Consejo Rector pueda acordar que se dedique a esta prestación, y que podrán proceder de resultados del ejercicio en curso o de ejercicios anteriores. Una vez acordado en su caso por el Consejo Rector, un importe a repartir para la prestación de jubilación, esta rentabilidad adicional se aplicará de una sola vez a cada mutualista, mediante su incorporación a su provisión matemática individual.

La rentabilidad adicional se calculará con arreglo a lo establecido en el artículo 25 del presente Reglamento.

Esta prestación será pagadera en forma de capital o renta. Si se percibe en forma de capital, su importe coincidirá con la provisión matemática calculada el primer día del mes en que se realiza la solicitud de la jubilación. Si el mutualista eligiera percibir la prestación en forma de renta, ésta sólo podrá ser otorgada por acuerdo del Consejo, y se calculará a partir del importe de dicho capital aplicando los principios de la técnica actuarial, y considerando, en cualquier caso, una renta temporal.

Artículo 5. Tendrán derecho a la prestación de jubilación los mutualistas que reúnan las condiciones siguientes:

- a) Haber cumplido 70 años de edad.
- b) Haber superado el periodo de carencia establecido en el Artículo 1.
- c) Estar al corriente en sus obligaciones mutuales.

Artículo 6. A partir de los 70 años y cumplidas las condiciones señaladas en el artículo anterior, el mutualista podrá jubilarse en cualquier momento, teniendo derecho a percibir la provisión matemática calculada el primer día del mes en que se realiza la solicitud de la jubilación.

Artículo 7. La prestación de jubilación podrá ser solicitada con una antelación máxima de tres meses a la fecha en que el interesado tenga prevista su jubilación, pero en caso de ser concedida no producirá sus efectos hasta el día en que cumpla la edad reglamentaria (70 años).

Artículo 8. Los mutualistas que al cumplir la edad de 70 años tengan cubierto el periodo de carencia exigido para el disfrute de la pensión de jubilación, si no solicitan esta prestación, podrán acogerse previa solicitud, a la exención del pago de la cuota mensual.

En el momento de solicitar la prestación de jubilación percibirán el importe que les corresponda por aplicación del Artículo 4 de este Reglamento.

CAPÍTULO TERCERO

PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

Artículo 9. A efectos de esta prestación se entenderá que existe incapacidad absoluta y permanente cuando, por secuela de accidente o enfermedad, se ha producido una lesión orgánica o funcional que ocasione, al que la sufre, una incapacidad permanente y absoluta para toda clase de trabajo, antes de cumplir la edad de jubilación.

Es condición indispensable para obtener esta prestación, que un médico, designado por la Mutualidad, dictamine la naturaleza de la lesión y su repercusión funcional.

Artículo 10. Si el mutualista sufriera incapacidad absoluta y permanente con anterioridad al cobro de la prestación de jubilación y una vez superado el periodo de carencia establecido en el artículo 3, el importe de la prestación de incapacidad será el reembolso del total de primas puras pagadas destinadas a la prestación de jubilación.

Artículo 11. Queda excluida del concepto de incapacidad absoluta y permanente del artículo anterior y, en consecuencia, no dará derecho a esta prestación la incapacidad debida a cualquiera de las siguientes causas:

- a) Cuando la incapacidad se haya producido por practicar un deporte con carácter profesional o remunerado.
- b) Cuando la incapacidad se haya originado por accidente, enfermedad o lesión orgánica adquirida con anterioridad a su ingreso en la Mutualidad.

Artículo 12. Tendrán derecho a la prestación de incapacidad absoluta y permanente quien, a fecha del hecho causante, tenga la consideración de mutualista activo, y esté al corriente de sus obligaciones mutuales y cubierto el período de carencia establecido en el Artículo 1 del presente Reglamento.

Artículo 13. A todos los efectos relacionados con la prestación de incapacidad absoluta y permanente se considerará como fecha del hecho causante, para los que tengan la consideración

de mutualista, el día en que se dictamine facultativamente la incapacidad que la motiva, sin que se admita retroactividad superior a 90 días respecto de la fecha de la solicitud.

CAPÍTULO CUARTO

PRESTACIÓN DE FALLECIMIENTO DE LOS MUTUALISTAS EN ACTIVO

Artículo 14. Causará derecho a la prestación de fallecimiento, quien fallezca teniendo la consideración de mutualista en activo y tenga cubierto el período de carencia que se establece en el Artículo 1 del presente Reglamento.

Si el mutualista falleciera con anterioridad al cobro de la prestación de jubilación o incapacidad permanente y absoluta, el importe de la prestación de fallecimiento será el reembolso del total de las primas puras pagadas destinadas a la prestación de Jubilación.

Artículo 15. Se hará entrega de la prestación de fallecimiento, cuando no exista orden en contrario del causante, al cónyuge viudo. De no existir cónyuge viudo, se entregará a los hijos, por partes iguales.

Artículo 16. Si existen hijos del causante anteriores al último matrimonio, la prestación se repartirá de la siguiente forma: el 50 por 100 para el cónyuge viudo, y el otro 50 por 100, por partes iguales, entre todos los hijos del causante anteriores al último matrimonio.

Artículo 17. Si el mutualista, en el momento de fallecer, fuese soltero o viudo sin hijos, la prestación de fallecimiento la cobrarán sus padres por partes iguales. En caso de sobrevivir al causante solamente uno de ellos, éste cobrará el total.

Artículo 18. En caso que el mutualista no tenga ninguno de los familiares indicados en los artículos anteriores, o cuando por circunstancias particulares así lo desee expresamente, podrá designar en el acto de la filiación, o modificación posterior notificada, a la persona o personas a quienes ha de abonarse esta prestación a su fallecimiento y la proporción en que debe hacerse el reparto, siendo esta designación válida a todos los efectos.

En el supuesto de no señalar la forma de hacer el reparto, se distribuirá la cantidad correspondiente por partes iguales entre los designados.

Artículo 19. Si al fallecer el mutualista no le sobrevive ninguno de los familiares señalados en los artículos 15 al 17 del presente Reglamento, ni asimismo hubiera hecho designación expresa con arreglo a lo dispuesto en el Artículo 18, el importe de la prestación de fallecimiento quedará a favor de la Mutualidad, de no existir otros herederos legítimos.

Artículo 20. A todos los efectos relacionados con la prestación de fallecimiento, ésta se considerará causada en la fecha del fallecimiento del mutualista.

CAPÍTULO QUINTO

SUBSIDIO DE DEFUNCIÓN

Artículo 21. Causará derecho al subsidio de defunción, quien teniendo la consideración de mutualista activo falleciera con anterioridad al cobro de la prestación de jubilación o de incapacidad absoluta y permanente, siempre que en el momento de su fallecimiento tenga cubierto el periodo de carencia exigido y esté al corriente de sus obligaciones mutuales.

Artículo 22. El importe del subsidio por defunción se fija en 1.202,02 € para el año 2013. A partir de esa fecha este importe se revalorizará cada 1 de enero futuro al 3% acumulativo.

Artículo 23. Se hará entrega del subsidio de defunción, cuando no exista orden en contrario del causante, al cónyuge viudo. Si no existiese cónyuge, se estará a lo dispuesto para el caso de la prestación por fallecimiento.

CAPÍTULO SEXTO

PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL PROFESIONAL

Artículo 24. Tendrán derecho a esta prestación los mutualistas activos que se encuentren al corriente de sus obligaciones y hayan acreditado el correspondiente periodo de carencia.

En los supuestos de incapacidad temporal profesional (ITP) y riesgo en el embarazo, el importe de la prestación, ascenderá, a partir del día 16 de baja, a 15 euros diarios mientras subsista la situación de incapacidad o riesgo para el embarazo, con un máximo de 360 euros. Los límites anteriores son anuales, por lo que a efectos de determinar el importe de la indemnización máxima se tendrán en cuenta todas las bajas que se hayan producido durante el año.

En caso de que un mutualista acredite el nacimiento de un hijo, la adopción o el acogimiento con posterioridad a haber acreditado el periodo de carencia, tendrá derecho a una prestación de un importe de 400 euros por maternidad, y/o paternidad, que podrá dar lugar como máximo a un pago anual de dicha cantidad, incluso en caso de parto múltiple.

Si un mutualista se encuentra en una situación de bonificación de la cuota, las prestaciones recogidas en este artículo se reducirán en igual proporción que la bonificación que sobre la cuota se le estén aplicando.

CAPÍTULO SÉPTIMO

PARTICIPACIÓN EN RESULTADOS

Artículo 25. Tal y como establece el Artículo 4, una vez acordado por el Consejo un importe de resultados a repartir para la prestación de jubilación, éste se aplicará de una sola vez a cada mutualista, mediante su incorporación a la provisión matemática individual.

En principio, la fórmula para la fijación de la cuantía de rentabilidad adicional, consistirá en dividir el importe de los beneficios o pérdidas que el Consejo haya acordado que se dedicarán a esta prestación, entre el importe total de la última provisión matemática calculada de los mutualistas en activo. El resultado de esta fórmula podrá ser positivo, si se reparten beneficios, o negativo, si se compensan pérdidas, y se aplicará de una sola vez a la última provisión matemática calculada.

En caso de que se produzcan pérdidas a compensar, la fórmula establecida en el párrafo anterior podrá ser adaptada por el Consejo en aplicación de principios de solidaridad para no perjudicar a los mutualistas cercanos a la jubilación. En el caso de que el Consejo decida aplicar una distribución de pérdidas diferente de la resultante de la fórmula descrita en el párrafo anterior, se procederá, en cada caso, a recoger en el acta del Consejo una explicación detallada de la fórmula a aplicar, su motivación y consecuencias.

En aplicación de las obligaciones de información a las que se vea sometida la Mutualidad o con fines meramente divulgativos, se podrán calcular importes de referencia de las prestaciones a las que se pudieran tener derecho, tanto en aplicación del interés garantizado a priori, como con estimaciones de rentabilidad futura, sin que estos importes dejen de ser una referencia, que podrán ser diferentes por aplicación de las fórmulas y repartos anteriormente descritos.

Por tanto, cualquier cálculo de prestaciones inicialmente previsto, tiene la consideración de un importe de referencia, que podrá resultar en una cuantía mayor o menor según el importe acumulado que corresponda a cada mutualista.

CAPÍTULO SÉPTIMO

PRINCIPIOS DE SOLIDARIDAD Y EQUIDAD:

Artículo 26. Todos los mutualistas tendrán los mismos derechos políticos, económicos y de información sin perjuicio de que las aportaciones y prestaciones guarden la relación estatutariamente establecida con las circunstancias que concurran en cada uno de ellos.

En cualquier caso, si bien, al adquirir la condición de mutualista, la fijación de las aportaciones y la definición de las prestaciones, tendrán una base de equivalencia actuarial, y con independencia de los mecanismos de reparto consecuencia de lo establecido en el artículo anterior, la Mutualidad, por acuerdo expreso de la Asamblea de Representantes, se reserva la capacidad de modificar las aportaciones de cuotas o derramas futuras, así como de reajustar las prestaciones que estén en fase de cobro (pasivos y beneficiarios) o de constitución (activos, en exención y en suspenso), de forma que se mantenga en todo momento el equilibrio patrimonial de la Mutualidad.

Sin perjuicio de la posible aplicación de principios de solidaridad por acuerdo expreso de la Asamblea de Representantes, para beneficiar las prestaciones en fase de cobro (pasivos y beneficiarios) en el reparto de excedentes, la fijación de las aportaciones, el posible reajuste de las mismas y la mejora de prestaciones con cargo a excedentes, se regirán por el principio de equidad entre aportaciones y prestaciones.

CAPÍTULO OCTAVO

DE LA PETICIÓN DE PRESTACIONES

Artículo 27. La petición de las prestaciones reconocidas en este Reglamento deberá hacerse como máximo en el plazo de 5 años desde la fecha en que se haya causado el derecho a ellas, en el impreso oficial correspondiente, acompañando los documentos que al efecto se precisen.

Artículo 28. Recibida la petición con los documentos exigidos, El Consejo Rector, informará y aprobará la liquidación correspondiente, acordando la concesión y pago de la prestación si procede. En caso de duda, se pasará a informe de los Servicios Técnicos, cuyo dictamen es preceptivo en estos casos, resolviéndose a la vista del informe emitido.

CAPÍTULO NOVENO

DE LA COMPATIBILIDAD DE LAS PRESTACIONES

Artículo 29. Las prestaciones reconocidas por esta Mutualidad a los mutualistas y beneficiarios serán totalmente independientes y compatibles con los beneficios que les puedan corresponder por otros conceptos, ya sean consecuencia de seguros sociales obligatorios o de cualquier entidad de previsión social, ya sean por ingresos obtenidos como propietarios absolutos, socios o accionistas de negocios mercantiles e industriales, con las excepciones señaladas en el presente Reglamento.

Dentro de las prestaciones otorgadas por la Mutualidad, las únicas prestaciones compatibles son las de fallecimiento con la de subsidio de fallecimiento, y las de ITP, con cualquiera de las demás.

El mutualista que, por considerar que no tiene deberes sociales que atender, renunciara voluntariamente a todos o parte de los beneficios de la Mutualidad, no estará exento de cumplir las obligaciones impuestas por el presente Reglamento a los demás afiliados.

Artículo 30. Las prestaciones establecidas en favor de los mutualistas, sus familiares y derechohabientes tendrán el carácter de personales e intransferibles y, en su consecuencia, no podrán ser objeto de cesión, en todo ni en parte, ni servir de garantía para el cumplimiento de las obligaciones que los beneficiarios de las mismas contrajeran con terceras personas.

CAPÍTULO DÉCIMO

DEL PAGO DE LAS APORTACIONES

Artículo 31. Los mutualistas satisfarán las primas o cuotas inicialmente en razón de su edad actuarial de ingreso, que se adaptarán a las bases técnicas actuariales legalmente establecidas en cada momento, que formarán parte del presente Reglamento.

Para el año de entrada en vigor del presente Reglamento, la cuota base se establece en 205,38 euros mensuales, importe equivalente al 80% de la cuota de cotización mínima al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social para este año.

El día 1 de enero de cada año, el importe de la cuota base fijada se actualizará con el incremento acumulativo del 3%. Si el citado importe resulta inferior a la cuantía contemplada para que el sistema sea considerado alternativo al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (RETA), se establecerá una cuota adicional para el año en que eso ocurra por el importe necesario para dar cumplimiento a los mínimos que se establezcan.

La cuota calculada según el párrafo anterior será el importe a pagar mensualmente por cada mutualista. En cualquier caso, a este importe se le aplicarán las bonificaciones para determinadas edades y situaciones que establezca la Seguridad Social.

CAPÍTULO UNDÉCIMO

DE LAS BAJAS EN LA MUTUALIDAD

Artículo 32. La baja en estas coberturas suscritas y la pérdida de la condición de mutualista puede ser por:

- a) Fallecimiento.
- b) Jubilación o incapacidad permanente y absoluta.
- c) A petición propia del mutualista manifestada por escrito.
- d) Por falta de pago de 6 cuotas.

Artículo 33. La baja surtirá efectos desde:

- a) En caso de fallecimiento, desde la fecha del mismo.
- b) En caso de jubilación o incapacidad permanente y absoluta desde la fecha de resolución de la correspondiente prestación.
- c) A petición propia, desde la fecha de su solicitud.
- d) Por falta de pago de 6 cuotas, desde el vencimiento del primer recibo, único o fraccionado, de cuota impagado.

De conformidad con lo establecido en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en ningún caso la baja en este plan dará lugar a la devolución de cuotas, no existiendo derecho de rescate por dicha o diferente causa.

Artículo 34. Si el mutualista cesa en el pago de las cuotas, la Mutualidad mantendrá la cobertura de las prestaciones suscritas durante los tres meses siguientes a la fecha del vencimiento del primer recibo impagado.

Artículo 35. Tendrá la consideración de mutualista en suspenso aquél que haya sido baja como consecuencia de la aplicación de lo recogido en los apartados c) y d) del artículo 32 del presente Reglamento.

La condición de mutualista en suspenso provoca la pérdida de los derechos políticos establecidos en el Estatuto de la Mutualidad. Si se produjese la reincorporación del mutualista, en los términos y condiciones establecidos, el mismo recuperará la plenitud de sus derechos.

Artículo 36. El mutualista en suspenso únicamente tendrá derecho a cobrar, en caso de jubilación, el importe acumulado de su provisión matemática individual que tuviese el primer día del mes en que se ha producido su paso a dicha situación, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo anterior. En caso de fallecimiento o incapacidad absoluta, tendrá derecho a las prestaciones establecidas según los artículos 10 y 14 respectivamente, y sin que, en ningún caso, tenga derecho al resto de prestaciones establecidas en el presente Reglamento.

Artículo 37. El mutualista en suspenso podrá causar nueva alta, en cuyo caso su provisión matemática individual inicial será el importe que tuviese el primer día del mes en que se produjo su paso a dicha situación.

Artículo 38. El reingreso de un mutualista en suspenso sólo podrá producirse mediante la solicitud correspondiente, con las cuotas, condiciones y requisitos establecidos en ese momento.

CAPÍTULO DUODÉCIMO

DE LAS PRESTACIONES VOLUNTARIAS COMPLEMENTARIAS

Artículo 39. Podrán incorporarse como mutualistas, con carácter voluntario y complementario al sistema de Seguridad Social obligatorio, los colectivos siguientes:

- a) Los incorporados a un Colegio de Gestores Administrativos de España, tanto en calidad de ejercientes como de no ejercientes.
- b) Los españoles que debidamente habilitados ejerzan la profesión de Gestor Administrativo en el extranjero.
- c) Los empleados de la Mutualidad, del Consejo General de los Colegios de Gestores Administrativos de España, de los Colegios de Gestores Administrativos de España, y de cualquier otra Entidad o Institución que por sus méritos a favor de la Mutualidad sea propuesta por el Consejo Rector y sometida a aprobación de la Asamblea de Representantes.
- d) Los miembros de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad establezca el correspondiente convenio.
- e) Los empleados de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad establezca el correspondiente convenio.
- f) Los familiares y los que fueren o hubieren sido familiares de los mutualistas.
- g) Los empleados y clientes de los mutualistas.

Estos mutualistas podrán realizar aportaciones complementarias y adicionales cuyo importe mensual deberá ser múltiplo de 25 euros, estableciéndose un mínimo mensual de 50 euros.

Artículo 40. Los mutualistas que deseen realizar estas aportaciones complementarias deberán solicitarlo por escrito y cumplimentar el correspondiente boletín. Asimismo deberán comunicar por escrito los cambios que deseen realizar en el importe de estas cuotas.

Las prestaciones a las que darán derecho estas aportaciones serán las de: jubilación, incapacidad absoluta y permanente, fallecimiento y subsidio por defunción. A tales efectos, se aplicarán los requisitos y periodos de carencia recogidos en el artículo 3. El importe del subsidio por defunción será el 50 por ciento del establecido en el artículo 22.

Artículo 41. Aquellos mutualistas cuya cotización tenga la condición de sistema de previsión social alternativo al sistema de Seguridad Social obligatorio, y que deseen incrementar la

misma, podrán complementar sus cuotas con las establecidas en el artículo 40. Estas aportaciones se destinarán a la financiación de prestaciones adicionales de jubilación, de incapacidad absoluta y permanente, de fallecimiento y el subsidio de defunción, en ningún caso se incrementarán las prestaciones de Incapacidad temporal, maternidad, paternidad y riesgo en el embarazo.