



MUFACE¹: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado

MUFACE: GENERAL MUTUALITY OF CIVIL SERVANTS OF THE STATE

Francisco Carmona Pozas

Magistrado emérito (j)

Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (Sevilla), Sala de lo Social

f.carmonapozas@poderjudicial.es  0009-0005-0174-6407

Recibido: 01.06.2025 | Aceptado: 17.06.2025

RESUMEN

El tema de la asistencia sanitaria privada ha entrado en una especie de contienda social animada por la asistencia sanitaria pública como contraprestación en el debate. La experiencia ha evidenciado la eficacia y el acogimiento de los métodos aplicados a través de la sanidad privada como una protección más inmediata y más identificada con la propia persona o beneficiario. No obstante, corre un aire intenso que pugna por la sanidad pública, sin que esa filosofía social esté presidida por datos o elementos irrefutables. Los conciertos que se entablen al respecto serán válidos en el presente y evidentemente útiles para el futuro.

ABSTRACT

The issue of private health care has entered into a kind of social contest, encouraged by public health care as a counterpart in the debate. Experience has shown the effectiveness and acceptance of the methods applied through private healthcare as more immediate protection and more closely identified with the person or beneficiary. However, there is a strong feeling that public health care is being fought for, without this social philosophy being supported by irrefutable data or elements. The agreements that are entered into in this respect will be valid in the present and will obviously be useful for the future.

PALABRAS CLAVE

Asistencia
Contingencia
Mutualista
Beneficiario
Recursos
Reglamento
Cotización
Incapacidad
Ayudas

KEYWORDS

Assistance
Contingency
Mutualist
Beneficiary
Resources
Regulation
Contribution
Disability
Aids

1. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) es un organismo público con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión en los términos recogidos en el texto refundido a quien corresponde de forma unitaria la gestión del mutualismo administrativo para los funcionarios incluidos en su campo de aplicación.



SUMARIO

- I. INTRODUCCIÓN
 - II. ESTRUCTURA BÁSICA GENERAL
 - III. ÁMBITO PERSONAL DE COBERTURA
 - IV. INCORPORACIÓN A LA MUTUALIDAD: AFILIACIÓN, ALTAS Y BAJAS
 - A. Afiliación
 - B. Alta
 - C. Baja
 - V. RECURSOS Y PRINCIPIOS DE SU ORGANIZACIÓN
 - VI. LAS REGLAS DEL SISTEMA COTIZATORIO
 - A. La cotización
 - B. La aportación del Estado
 - VII. REGLAS GENERALES DE LA ACCIÓN PROTECTORA
 - A. Contingencias y prestaciones
 - VIII. PROTECCIÓN A LA FAMILIA
 - IX. SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA ASISTENCIA SOCIAL
 - X. RÉGIMEN PATRIMONIAL DE LA MUTUALIDAD GENERAL
 - XI. ASPECTOS JURISDICCIONALES
 - XII. INFRACCIONES Y SANCIONES
 - XIII. FONDO ESPECIAL
 - XIV. ADENDA
- Bibliografía

I. INTRODUCCIÓN

Los antecedentes de protección social de los funcionarios públicos del Estado constituyen, en una apretada síntesis histórica aproximativa, de un lado, la pugna entre un sistema de mutualismo funcional y un sistema desestabilizado de clases pasivas, exponentes ambos de la autoprotección colectiva frente a la heteroprotección estatal; de otro lado, la atracción del mecanismo protector mutualista del campo laboral hacia los ámbitos funcionariales administrativos.

En 1763 se constituye el primer montepío de funcionarios civiles para ministerios y tribunales. Desde esa fecha hasta finales del siglo XVIII se crean y regulan otros numerosos. Se trata de asociaciones, generalmente de carácter obligatorio, constituidas legalmente y financiadas con aportaciones de los socios y subvenciones estatales, dirigidas a proteger la viudedad y orfandad de los familiares de los funcionarios. A comienzos del siglo XIX la languidez de los montepíos funcionariales corre paralela a la de los gremios laborales. Los principios individualistas del Estado liberal se oponen a la existencia de unos y otros como entes intermedios interpuestos entre el Estado y el individuo. Solo que para evitar la desprotección de los funcionarios el Estado asume el pago de las pensiones, en un principio, como una gran mutualidad que sigue percibiendo las aportaciones de los socios y que absorbe los fondos de los montepíos, más adelante, y a consecuencia de la ineptitud burocrática, prescindiendo de aquellas aportaciones sociales, con lo que se reviste en su apariencia mutualista y haciendo gravitar exclusivamente sobre sus fondos presupuestarios. La carga presupuestaria que el Estado asume no puede ser afrontada suficientemente por los débiles presupuestos

de la segunda mitad del siglo XIX. De aquí que a esa insuficiencia respondieran los colectivos funcionariales con una revitalización de sus montepíos, en el mismo marco político en que los colectivos laborales crean sus asociaciones mutuas libres².

Esta situación se despejaría, al menos en parte, a través del Estatuto de Clases Pasivas aprobado por el Real Decreto-ley de 22 de octubre de 1926, sobre pensiones de jubilación, retiro, viudedad y orfandad, cuyos fondos eran sufragados y gestionados por el Estado, norma luego actualizada por el Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, remarcando su competencia en materia de vejez, incapacidad y muerte y supervivencia. La limitada efectividad de aquella norma primaria, propiciaría el desarrollo de las mutualidades y montepíos de funcionarios públicos, ordenados por la Ley de 6 de diciembre de 1941 y el reglamento de su desarrollo³.

Un enfoque y ordenación definitiva para la regulación de la Seguridad Social en general, y en particular, para la Seguridad Social de los Funcionarios Públicos del Estado, surge a partir de los mismos principios que impulsaron la ley de Bases de la Seguridad Social (ley 193/1963 de 28 de diciembre)⁴, reordenando diferentes formas de protección social y fijando reglas y principios para una seguridad social delimitada, –circunscrito al tema interesado– por un sector profesional singular. En un principio sería la Ley 29/1975, de 27 de junio, la que regularía, en su artículo primero, el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, con los siguientes mecanismos de cobertura: a) derechos pasivos, b) ayuda familiar y c) el mutualismo administrativo.

Diversas disposiciones posteriores⁵, introducirían diferentes e importantes medidas del orden social –indudablemente concernidas–, novedades de directa afectación, y reglas que implicaban la actualización, aclaración y armonización de esta materia en el Régimen especial mencionado, situación finalmente consolidada por Real Decreto Legislativo 4/2000 de 23 de junio, que aprobaría el texto refundido de la Ley sobre la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, texto refundido hoy vigente.

Interesa destacar que la citada Ley de Bases de 1963, en la base segunda (campo de aplicación), entre los supuestos con derecho a los beneficios de seguridad social, citaba a los Funcionarios públicos civiles y militares en cualquier situación (letra f). Excluida la aplicación de las “bases” impuestas por aquella Ley, conforme al texto refundido de la Seguridad Social, (Decreto 907/1966, de 21 de abril, artículo 1.2), sin embargo tal excepción no figuraría en el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que aprobara un nuevo texto refundido de la Ley General

2. Expresa referencia al tema de la seguridad social de los Funcionarios Civiles del Estado, en sus antecedentes, el profesor José Manuel Almansa Pastor en su *Manual de Derecho del Trabajo (volumen II)*, Tecnos, Madrid, 1972, p. 386.

3. Una visión extensa del tema la ofrece José Luis Meilán Gil en su obra *Mutualismo laboral*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1963. Del mismo modo, el profesor Luis Enrique de la Villa Gil, con sentido riguroso, profundiza sobre esta materia en el estudio preliminar de la obra *La Seguridad Social de la Administración Institucional*, Colección Alcalá, 1968, pp. 133 y ss.

4. Sus principios generales gozan de particular sintonía con el texto *Bases de la Seguridad Social* de Sir William Beveridge, Fondo de Cultura Económica, México, 1946, edición en español.

5. En particular la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social; la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras y la Ley 55/1999, de 28 de diciembre, del mismo tenor que la primera.



de la Seguridad Social, precisando su artículo 10.3 que el régimen especial correspondiente al grupo d) del apartado anterior 2), referido a los funcionarios públicos, civiles y militares “se regirá por la ley o leyes específicas que se dicten al efecto (...) debiendo respetarse y tenderse, en su regulación, a la homogeneidad con el Régimen General”. La norma a la sazón hoy vigente en la esfera de la Seguridad Social General, Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, reitera en su artículo 10 las mismas prescripciones.

Con fecha 11 de abril de 2003, el BOE publicaba el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, aprobando el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, derogando, entre otras normas, el precedente Reglamento aprobado por Real Decreto 843/1976, de 18 de marzo. Siguiendo la debida técnica legislativa, aquella disposición tenía por objeto el desarrollo y ejecución del Real Decreto Legislativo 4/2000, centrado en el régimen jurídico del Mutualismo Administrativo, como mecanismo de cobertura de este régimen especial integrado en el Sistema General de la Seguridad Social y la figura y entidad de la Mutualidad General de los Funcionarios Civiles del Estado, MUFACE, como organismo central de su gestión y ejecución.

II. ESTRUCTURA BÁSICA GENERAL

En sus lineamientos básicos, sus órganos de gobierno, administración y representación son los que se establecen, de forma análoga, para las entidades gestoras de la Seguridad Social. De forma detallada y pormenorizada el Real Decreto 577/2003, de 18 de abril, establece la estructura de los diferentes órganos de gobierno, administración y representación, y la estructura y organización general de MUFACE, estableciendo su composición, funcionamiento y atribuciones y otros aspectos orgánicos de sus diferentes servicios, creados y modificables a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas. Distingue esta norma: a) órganos de control y vigilancia de la gestión, y b) órganos de dirección y gestión, con especial referencia a la Dirección General.

Siguiendo las pautas del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (4/2000, de 23 de junio) y el Reglamento de su desarrollo (Real Decreto 375/200, de 28 de marzo), procede acotar los aspectos normativos y efectos prácticos de la configuración legal del mutualismo administrativo.

Se regulará este régimen especial, integrado en el Sistema General de la Seguridad Social, por lo establecido en el texto refundido de su regulación, su reglamento y demás normas de aplicación y desarrollo, así como por la legislación de Clases Pasivas, según el Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, gestionado de forma unitaria por los órganos del Estado transferido y adscrito a su servicio, con las competencias atribuidas al Instituto Nacional de la Seguridad Social (art. 12). El Régimen de Clases Pasiva del Estado, conforme a sus propias normas y el Régimen del Mutualismo Administrativo consignado, constituyen y conforman la ordenación, regulación y fija los mecanismos de cobertura y desarrollo, destacando las reglas de su acción protectora y demás aspectos orgánicos y financieros. Cuestiones y aspectos de su ulterior referencia y tratamiento.



III. ÁMBITO PERSONAL DE COBERTURA

Su campo de aplicación integra obligatoriamente: a) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado; b) Los funcionarios en prácticas que aspiren a incorporarse de los cuerpos de la Administración Civil del Estado, desde su toma de posesión, salvo que no lleguen a alcanzar la condición de funcionario de carrera; c) Los funcionarios especificados en los supuestos especiales de encuadramiento⁶; d) Los funcionarios procedentes del extinguido Servicio de Inspección y Asesoramiento de las Corporaciones Locales, conforme al Real Decreto 2856/1978, de 1 de diciembre, y normas complementarias, desde 1 de septiembre de 1979.

Como supuestos especiales de afiliación opcional, el texto refundido, en su disposición adicional primera, contempla un extenso listado de supuestos varios y diversos en las condiciones de acceso, considerando antecedentes administrativos y vinculación con otros regímenes especiales de Seguridad Social, cuya referencia histórica en la actualidad carece de utilidad. Cita otros grupos que asimismo podrían opcionalmente incorporarse al Mutualismo Administrativo, resultando anacrónica su efectividad hoy. Respecto de los funcionarios integrados en el Régimen General de la Seguridad Social que con anterioridad hubiesen pertenecido al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado públicos, por una sola vez, volver al mismo, advirtiéndole que su incorporación al Mutualismo Administrativo no comportará en ningún caso su inclusión en el Régimen de Clases Pasivas del Estado a efectos de derechos pasivos⁷.

Excluye el Reglamento –en el mismo artículo 3.3– un amplio listado de funcionarios debido a su vinculación formal con diferentes Administraciones (Local, Militar, de Justicia, de la Seguridad Social, organismos autónomos, de las comunidades autónomas), así como el personal de administración y servicios propio de las Universidades.

Los funcionarios obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo, en general, una vez practicada su afiliación, resulta preceptiva su permanencia en alta desde el momento de la toma de posesión, con las particularidades contempladas reglamentariamente. Del mismo modo sucede respecto de los jubilados, incluidos los que perciban pensión del Régimen de Clases Pasivas, causada en su condición de funcionarios afectados por este Reglamento. Las situaciones de

6. Se refiere a los funcionarios interinos del artículo 1 del Decreto-ley 10/1965, de 23 de septiembre; I personal funcionarios del extinguido servicio de Pósitos a partir de 1 de enero de 1985; a los funcionarios del extinguido Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax... que se encontrasen acogidos al Régimen de Clases Pasivas del Estado a partir de 30 de junio de 1990 y los que fueren pensionistas de jubilación anteriores a la indicada fecha; a los funcionarios civiles al servicio de la Administración Militar, que hubieran optado por la incorporación a este Régimen Especial de la Seguridad Social, del mismo modo respecto de los funcionarios que hubieran pasado a la condición de jubilados de Clases Pasiva del Estado al 20 de julio de 1975.

7. Por su importancia y efectos, desde una perspectiva histórica, interesa aludir a la disposición adicional primera, apartado 4 del texto refundido, pese a que en la actualidad carezca de vigencia y aplicación. Refería el apartado los funcionarios incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social por razones promocionales, anteriormente funcionarios “mutualistas”, podrían recuperar tal condición en período determinado.



baja, permanencia y suspensión se regulan detalladamente en el Reglamento, conservando su situación de alta, inclusive con afectación de los pensionistas de jubilación o en los supuestos de cambio de cuerpo funcional o reingreso, en su caso, abonando a su cargo las cuotas propias y las correspondientes al Estado. En todo caso, la condición de beneficiario está sujeta a las incompatibilidades previstas en el Reglamento, referidas a gozar de la condición de beneficiario por otro título, ser mutualista obligatorio o pertenecer a otro régimen de Seguridad Social.

Su detalle se precisa o deduce en su conexión con la afiliación del mutualista o asimilados.

Del mismo modo, como opción del mutualista, según la disposición adicional primera del texto refundido, podrán integrar este colectivo:

- a) El cónyuge del mutualista o la persona que conviva con él, conforme a los requisitos fijados por el Régimen General de la Seguridad Social.
- b) Los descendientes, hijos adoptivos y hermanos; y los acogidos, conforme a los requisitos exigidos por el Reglamento.
- c) Los ascendientes, como previene el Reglamento.
- d) Toda persona relacionada con el mutualista, de acuerdo con lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social.

En todo caso, deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a) Vivir con el titular del derecho y a sus expensas;
- b) No percibir ingresos derivados del trabajo o asimilados, superiores al salario mínimo interprofesional; y
- c) No estar protegidos por cualquier otro régimen del Sistema español de Seguridad Social.

El reconocimiento, mantenimiento y variación de tales situaciones corresponderá a la Mutuality General.

IV. INCORPORACIÓN A LA MUTUALIDAD: AFILIACIÓN, ALTAS Y BAJAS

Tendrán la condición de mutualista los funcionarios referidos en el apartado anterior (integrados en el apartado “personal de cobertura”) y voluntariamente los que hayan pasado a ser pensionistas de jubilación, con los derechos y obligaciones conforme prevé el Reglamento. Su incorporación será de carácter único y permanente, y efectos desde la toma de posesión o el comienzo del periodo de prácticas. Igualmente, como regla vigente, los pensionistas de jubilación con pensiones de Clases Pasivas. Se distinguen las siguientes fases:

A. Afiliación

Es obligatoria para todos los funcionarios incluidos en el campo de aplicación del Sistema, ya referidos. Por la MUFACE se extenderá el oportuno documento de afiliación, en el que figurarán los datos personales del funcionario y número de afiliación.

B. Alta

Es obligatoria en situación de servicio activo desde la toma de posesión y se conservará cuando el funcionario pase a alguna de las siguientes situaciones:

- a) Servicios especiales, con la reserva reglamentaria.
- b) Servicio en Comunidades Autónomas.
- c) Expectativa de destino.
- d) Excedencia forzosa.
- e) Excedencia por cuidado de familiares.
- f) Suspensión provisional o firme de funciones.

Los funcionarios declarados jubilados conservarán la situación de alta en los supuestos y condiciones siguientes: a) funcionarios que procedan de las situaciones administrativas señaladas en el párrafo anterior; b) que hubieren mantenido la situación de alta voluntaria abonando a su cargo, cuotas del funcionario y la correspondiente al Estado; o c) perciban pensión del Régimen de Clases Pasivas, como consta.

C. Baja

Causarán baja, como mutualistas obligatorios, en la situación de alta:

- a) Los funcionarios que pasen a la situación de excedencia voluntaria.
- b) La pérdida de la condición de funcionario.
- c) El pase a la condición de funcionario de las Comunidades Europeas; y
- d) Los afiliados obligatoriamente al régimen especial de las Fuerzas Armadas.

En los tres primeros supuestos se conservarán si abonan, exclusivamente a su costa, las cuotas correspondientes al funcionario y al Estado, según se detalla reglamentariamente, opción que deberá ejercer el interesado, como se ha señalado, en el plazo de un mes ante la Mutualidad General, a partir de su cambio de situación o “derivado del derecho de transferencia establecido en el artículo 12.2 del anexo del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas. aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo de 29 de febrero...”.

Cabe la suspensión del alta en la Mutualidad, para aquellos funcionarios de este Régimen Especial que pasen a prestar servicios en la administración de la Unión



Europea u Organización internacional de la que España forme parte y resulten integrados, interinamente, en el correspondiente régimen de protección social.

Con especial detalle regula el Reglamento, en los supuestos de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad del matrimonio del mutualista, la posibilidad de gozar de la condición de beneficiario los viudos y huérfanos del mutualista, activos y jubilados y de los funcionarios y pensionistas, como dispone la disposición adicional tercera del texto refundido y consta desarrollado reglamentariamente, una vez cumplidos los requisitos que extensa y casuísticamente contempla esta norma⁸. En estos supuestos es la Mutualidad General el órgano competente para reconocer este derecho a los beneficiarios.

En todo caso, la condición de beneficiario en este ámbito, resulta incompatible si: a) obtiene un nuevo reconocimiento por otro título; b) ostenta la condición de mutualista obligatorio, y c) figura inscrito en otro régimen del Sistema de la Seguridad Social.

V. RECURSOS Y PRINCIPIOS DE SU ORGANIZACIÓN

Los recursos económicos de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, MUFACE están constituidos por: a) Aportaciones económicas del Estado, b) subvenciones estatales y otros recursos conforme a la normativa vigente, c) las cuotas de los mutualistas, d) los bienes, derechos y acciones de las mutualidades y montepíos integrados en el Fondo Especial de la Mutualidad, e) los frutos, rentas, intereses y otros productos de sus bienes patrimoniales, y f) aquellos otros que se obtengan para el cumplimiento de sus fines.

El sistema del Mutualismo Administrativo, como establece la ley, se gestionará y prestará a través de MUFACE (Mutualidad General de los Funcionarios Civiles del Estado). Su régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y el de intervención y control financiero de las prestaciones, así como el régimen de los conciertos de la prestación de la asistencia sanitaria y farmacéutica, será conforme a esta Ley y normas de desarrollo, la Ley General Presupuestaria y, supletoriamente, la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado⁹.

VI. LAS REGLAS DEL SISTEMA COTIZATORIO

Pese al contenido esencialmente informativo y práctico de este trabajo, interesa tratar someramente los extremos y dinámica esencial de esta materia, abordando, como aspectos fundamentales, la cotización y la aportación estatal.

8. Los artículos 16, 17 y 18, refieren, con especial detalle, los condicionamientos y requisitos de su reconocimiento, mantenimiento e incompatibilidades, así como la condición de beneficiario, aspectos de aconsejable consulta, dado su contenido y extensión, ante un supuesto práctico.

9. Los artículos 33 y 34 del Texto Refundido y los artículos 140, 141, 142 y 143 del Reglamento desarrollan toda esta materia con la precisión y utilidad necesaria.



A. La cotización

La cotización a la Mutualidad General es obligatoria para todos los mutualistas, a excepción de los mutualistas jubilados y de los que estén en situación de excedencia voluntaria por cuidados de hijos o familiares, distinguiendo:

La obligación de cotizar, respecto de los mutualistas en alta, subsistirá en los siguientes supuestos:

- a) Durante el servicio activo, equiparable el disfrute de licencias, incluida la situación de incapacidad transitoria.
- b) En servicios especiales, debidamente regulado.
- c) Servicios en comunidades autónomas.
- d) Expectativa de destino.
- e) Excedencia forzosa, y
- f) Supuestos de suspensión de funciones provisional o firme.

Los mutualistas voluntarios están obligados a cotizar en tanto permanezcan en situación de alta facultativa.

Quedan exceptuados de esta obligación los mutualistas jubilados y los funcionarios excedentes por cuidado de hijos o familiares, como se indicó.

Las reglas del sistema cotizatorio se consignan de forma extensa y pormenorizada en el Reglamento, con base en el artículo 10 del texto refundido, que expresamente establece con especial detalle, entre otros aspectos importantes: a) las bases de cotización, fijadas anualmente, en función del haber regulador en los Presupuestos Generales del Estado; b) el tipo porcentual de cotización fijado en la misma Ley para cada ejercicio económico; c) la cuota mensual de cotización, que se obtendrá en función de la base cotización anual en los meses de junio y diciembre. Consta el régimen de cotización de las pagas extraordinarias, la prescripción de su obligatorio ingreso (a los cuatro años) y las posibles devoluciones por ingresos indebidos, a ejercitar en el mismo periodo.

El Reglamento contempla un sistema de cotización singular para los supuestos de mutualista en situación de servicios especiales; asimismo estarán sujetos a esta especial modalidad cotizatoria los mutualistas que soliciten el mantenimiento facultativo de alta. En ambos casos, su peculiaridad consiste en que el pago de las correspondientes cuotas se realizará mediante el procedimiento que establezca la Mutualidad. Cuando se trate de mutualistas que soliciten el mantenimiento facultativo del alta, conforme a este Reglamento, el pago de la correspondiente cuota, se realizará a partir del hecho causante e incluirá conjuntamente la cotización correspondiente al mutualista y a la aportación del Estado.

Están sometidos al régimen general de cotización los mutualistas obligatorios cuyas habilitaciones u oficinas pagadoras retengan de su nómina el importe de la cuota de la mutualidad, entidades que oportunamente practicarán aquellas deducciones.

La cotización será mensual para los mutualistas en alta. El periodo de liquidación referido a mensualidades naturales completas. Su obtención mensual tendrá en cuenta



las observaciones reglamentarias¹⁰. En todo caso, procede anotar, por analogía, la referencia legal a la devolución de cuotas en supuestos de ingresos indebidos, derecho que se ejercitará frente a la Mutualidad General, en periodo de cuatro años a computar desde la efectividad del ingreso de los derechos económicos que se reclaman.

Queda suspendida la obligación de cotizar cuando el mutualista disfrute de licencia por asuntos propios y cuando se halle en situación de suspensión firme, respetando las obligaciones reglamentarias.

Los artículos siguientes regulan los aspectos comunes del proceso recaudador, interesantes y útiles, particularmente desde el plano interno de la Administración (competencias, sujetos, lugar, plazo, recargos, causas de baja en la Mutualidad General, órgano de recaudación ejecutiva, prescripción, prelación de créditos, devolución de cuotas...) aspectos de común y propio contenido de cada función, con las particularidades (naturales) requeridas por la naturaleza de la gestión y los órgano implicados¹¹. Indudablemente útiles, bastará su referencia en necesaria consulta.

B. La aportación del Estado

Dado el conflicto que existe en la actualidad (marzo/abril de 2025) acerca del tema de la financiación por parte del Estado, con independencia de su cuantificación final, procede aquí reproducir, en esencia, el texto de su actual regulación entendiendo deducible y en principio, que mantendrá en el futuro la misma estructura en su regulación, con independencia de la cuantía de su aportación¹². Existe práctica identidad –con remisión, inclusive– del Reglamento al artículo 35 del Texto Refundido; la única salvedad diferencial es el procedimiento a seguir para la efectividad de éste abono que, siguiendo al Reglamento, se harán efectivas a la Mutualidad General mediante entregas mensuales a partir del mes de enero de cada ejercicio, a cuenta de la liquidación definitiva, contenido con la orden del Ministerio de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Hacienda.

El Estado consignará de modo permanente en sus presupuestos las aportaciones que anualmente conceda a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para la financiación de las prestaciones a que se refiere el artículo 12 del texto refundido, (prácticamente toda su acción protectora), salvo la indicada en el párrafo h) de dicho artículo (tal excepción contempla un sistema especial de abono de la prestación). La cuantía de las aportaciones estatales se determinará mediante un porcentaje de los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos, porcentaje que se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado. Con independencia de estas aportaciones, se consignarán en los Presupuestos Generales

10. Importante el tenor de los artículos 25, 26 y 27 del Reglamento, cuyo detalle, deducido de la práctica o conocimiento, hace ociosa su reproducción, aún sí su cita.

11. Como se anota, el interés del tema, aún a otros efectos, exige una referencia simplemente numérica de los artículos 30 al 42 del Reglamento.

12. Artículo 35 del Texto refundido y artículos 43 y 44 del Reglamento.



del Estado las subvenciones precisas para financiar las prestaciones por hijo a cargo minusválido, así como cubrir el déficit que se pueda producir en el Fondo especial previsto en el texto refundido, según el Texto Refundido (art. 35.3).

VII. REGLAS GENERALES DE LA ACCIÓN PROTECTORA

Como principio esencial de esta exposición, se refieren las normas contenidas en el texto refundido, las consignadas en el Reglamento y demás que conforman necesariamente su aplicación, en todo caso con un sentido razonablemente pedagógico y práctico.

A. Contingencias y prestaciones

Los mutualistas, beneficiarios, familiares y asimilados quedan protegidos en las siguientes contingencias: 1) Necesidad de asistencia sanitaria; 2) incapacidad temporal causada por enfermedad común o profesional o en acto de servicio o como consecuencia del mismo; 3) incapacidad permanente derivada de los precedentes supuestos, y 4) cargas familiares. El acaecimiento de las contingencias descritas ocasionará el derecho a las prestaciones que correlativamente procedan.

- a) Asistencia sanitaria.
- b) Subsidios por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo.
- c) Prestaciones recuperadoras por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez.
- d) Prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido.
- e) Indemnizaciones por lesiones, mutilaciones o deformidades causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él.
- f) Servicios sociales.
- g) Asistencia social.
- h) Prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido.
- i) Ayudas económicas en los casos de parto múltiple.

Su reconocimiento se llevará a cabo por el Director General de la MUFACE, sin perjuicio de posibles delegaciones. El procedimiento instruido al efecto lo accionará el propio interesado, conforme a las normas propias de cada prestación aportando la documentación útil a tales efectos. Excepcionalmente podrá instrumentarse a través del sistema aprobado por el Director General de la Mutuality.

Detalla el Reglamento las diferentes contingencias, no sin cierta analogía –como en gran parte todo el texto– con las reglas refundidas de la Ley General de la Seguridad social, con escasas precisiones diferenciales, como la noción de accidente de trabajo que remite al ocurrido en “acto de servicio”, evocando el “trabajo habitual”; si bien, como suele suceder en la Seguridad Social, aquel se producirá “con ocasión o como consecuencia de las actividades propias del servicio a la Administración”, terminología

igualmente imprecisa o indeterminada, como *adversa*, en su reproducción, el punto 2 del artículo 59, al remitir a las reglas del Régimen General de la Seguridad Social en la materia, añadiendo, para complicar su objetividad, “sin perjuicio de las peculiaridades propias que resulten aplicables derivadas de la prestación del servicio público”. Del mismo tenor resulta el concepto de enfermedad profesional o común, con directa remisión a las normas reglamentarias del Régimen General de la Seguridad Social, sin perjuicio, siempre, de las diferentes reglas que definen su reconocimiento, efectos y competencia por parte de la Mutualidad General.

— Asistencia sanitaria:

La asistencia sanitaria del mismo modo, se configura en términos análogos a las previsiones del Régimen General de la Seguridad Social, partiendo del texto refundido, de su Reglamento, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y, en general, cubriendo las garantías establecidas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, sobre las contingencias y formulación contenidas en el Reglamento. En general su duración y contenido coinciden sustancialmente con las normas del Régimen General de la Seguridad Social, con un exquisito detalle por parte del Reglamento, según pormenorizada contingencia. La asistencia sanitaria en caso de accidente en acto de servicio y enfermedad profesional, se prestará, con carácter inmediato y subsistirá en tanto lo requiera su estado patológico.

El contenido de la asistencia sanitaria se articula en el Reglamento en términos análogos a las previsiones del Régimen General de la Seguridad Social con las particularidades requeridas por la contingencia causante, distinguiendo los supuestos de enfermedad y accidente común¹³. En esencia, cabe precisar que su objeto estriba en la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos precisos para restablecer la salud y la aptitud para el trabajo, completado con todo tipo de prestaciones congruentes, incluida la rehabilitación y recuperación laboral.

Como beneficiarios de esta prestación deben señalarse los mutualistas, los jubilados mutualistas y sus familiares y asimilados en los términos reglamentarios. En los supuestos en actos de servicio y enfermedad profesional, serán beneficiarios los mutualistas cuando concurra la contingencia causada por el servicio desarrollado o el concurso de elementos, agentes o sustancias que alteren la salud, siempre en conexión con la actividad prestada o en relación con la misma. Su reconocimiento, en todo caso, compete a la Mutualidad General. Su contenido integrará: a) Todo tipo de tratamiento y actuaciones profesionales necesarias; b) la cirugía estética si la causa tiene relación con el accidente o la enfermedad profesional; c) toda clase de prótesis y órtesis y demás pres-

13. Las diferentes referencias que se hacen respecto del Régimen General de la Seguridad Social y del Sistema Nacional de Salud, deberán realizarse teniendo en cuenta las previsiones contenidas en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, fundamental en la materia.

taciones complementarias necesarias; y d) la prestación farmacéutica gratuita en los términos reglamentarios.

En los casos de enfermedad y accidente comunes la asistencia sanitaria comprenderá: la atención primaria y la atención especializada, incluyendo ésta el régimen ambulatorio y hospitalario, la asistencia psiquiátrica, la cirugía estética si existe relación con el accidente, enfermedad o malformación congénita; programas preventivos de atención especializada y cualquier nueva técnica de diagnóstico o tratamiento. Como prestaciones complementarias señala el Reglamento: El transporte sanitario, la oxigenoterapia a domicilio, los tratamientos dietoterápicos complejos y las dietas enterales, las prestaciones ortoprotésicas y cualquier prestación existente en el Régimen General de la Seguridad Social.

La asistencia sanitaria por maternidad. Comprende: preparación al parto, la atención en régimen ambulatorio, hospitalario y de urgencia del embarazo, parto y puerperio y la patología obstétrica que pueda producirse; igualmente las prestaciones farmacéuticas y complementarias que exijan las circunstancias. Como beneficiarios figuran; a) Los mutualistas y demás beneficiarios de la asistencia sanitaria común y b) Las cónyuges de los mutualistas y quienes convivieren en análoga relación afectiva a la de cónyuge¹⁴.

La maternidad por parto múltiple ocasionará el derecho al subsidio si nacieren en el mismo parto dos o más hijos; o también los menores, adoptados o acogidos, en número dos o superior cumpliendo los requisitos reglamentarios. Su cuantía será el 100 de la base de cotización a la Mutualidad General correspondiente al día del hecho causante.

Las prestaciones económicas en las situaciones de riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural, incidente en la mujer funcionaria, queda sujeta a las previsiones de compatibilidad en otro puesto de trabajo siguiendo la reglas y opciones de la ley de Prevención de Riesgos Laborales (art. 26). Su asistencia y cobertura económica, como las situaciones de su control y evolución, en general corren paralelas con la situación de incapacidad temporal, con las peculiaridades propias de la contingencia. La prestación, con una equivalencia regulatoria de la incapacidad temporal, consistirá en un subsidio a cargo de la Mutualidad General en cuantía igual al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de la licencia, según el texto refundido.

El Reglamento, en los supuestos de extinción, denegación, anulación y suspensión de las situaciones de riesgo, contempla diversas causas y situaciones¹⁵.

14. El extenso articulado en la materia en el Reglamento –120 a 128– y su variado contenido derivado de cuanto se ha expuesto, inducen a su integral regulatorio

15. Distingue entre riesgos durante el embarazo y riesgo durante la lactancia, refiriendo las causas por las que concluirán ambas situaciones. El derecho a este reconocimiento podrá ser denegado, anulado o suspendido, cuando exista fraude en su acceso o haya realizado el beneficiario alguna actividad por cuenta ajena o propia.



Una cuestión importante en esta materia de la asistencia sanitaria radica en la efectividad de la prestación, distinguiendo entre asistencia facilitada directamente por la propia Mutualidad General o a través de su concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados, conforme a las reglas convenidas. El concierto, con las prevenciones que se establezcan, permitirá al mutualista elegir la entidad que deberá prestar la asistencia sanitaria. En caso de recibir una asistencia por medios ajenos a los concertados serán asumidos por el propio beneficiario, con las excepciones reglamentariamente establecidas. La denegación injustificada de la asistencia sanitaria cuando formalmente corresponda o cuando la asistencia se deba a una urgencia de carácter vital, el interesado deberá reclamar el reintegro de los gastos ocasionados, correspondiendo a la Mutualidad su apreciación y resolución.

— Prestación farmacéutica.

Respecto de la prestación farmacéutica, refiere el Reglamento la dispensación de las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios en extensión con las facilitadas en el Régimen General de la Seguridad Social, con cargo a la Mutualidad General. Resultará gratuita cuando el tratamiento se realice en los establecimientos sanitarios o equivalentes concertados; del mismo modo serán gratuitos los que se suministren a través de los servicios de farmacia hospitalaria e igualmente resultarán sin coste alguno los tratamientos derivados del accidente en acto de servicio o causados por enfermedad profesional. La prestación se efectuará con cargo a la Mutualidad General.

En los demás supuestos, los beneficiarios participarán mediante el pago de un 30 por ciento del precio de venta al público, porcentaje que puede ser modificado por el Gobierno a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas y previo informe de los Ministerios de Hacienda, de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo.

Su prescripción atenderá a las normas del Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, sobre la Receta Médica y reglas de su utilización y desarrollo. Su dispensación y control conforme a la Ley del Medicamento (25/1990, de 20 de diciembre, norma en fase de revisión en la actualidad) y de la citada Ley General de Sanidad, mediando el oportuno talonario de recetas y sufragando el beneficiario el 30 % de su coste público, como se indica. El desplazamiento temporal al extranjero mantiene la protección sanitaria de los mutualistas y beneficiarios, salvo las excepciones regladas y bajo las competencias asumidas por la Mutualidad (art. 87).

— Incapacidad temporal:

Afectando la situación de incapacidad temporal a los funcionarios, su reconocimiento requiere la concurrencia simultánea de : a) Padecer un proceso patológico por enfermedad común o profesional o situación que impida temporalmente el trabajo; b) recibir asistencia sanitaria facilitada por la Mutualidad General, y c) contar con la oportuna licencia por enfermedad y la acreditación



de la entidad del proceso patológico, sus limitaciones, temporalidad y demás datos a reflejar en el modelo oficial establecido por Orden del Ministerio de la Presidencia. Sobre su evolución y seguimiento, como las reglas de duración y extinción de tales situaciones, el Reglamento fija reglas taxativas en cada supuesto o contingencia y duración con expresa referencia al artículo 128 de la Ley General de la Seguridad Social en orden a posibles prórrogas y extinción, examinando sus efectos y consecuencias laborales. El agotamiento de la duración máxima del proceso de incapacidad temporal o la irreversibilidad de las secuelas, dará lugar, de oficio o a instancia del interesado, a la iniciación del proceso de incapacidad permanente para el servicio¹⁶.

En todo caso la situación de incapacidad temporal se extinguirá: a) Por finalización de la licencia por enfermedad; b) declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio; c) por jubilación forzosa o voluntaria del funcionario; d) por fallecimiento; e) por comenzar un nuevo proceso de incapacidad temporal; f) por el transcurso del plazo máximo (545 días naturales) a contar desde la baja médica, y g) por incomparecencia injustificada al reconocimiento médico.

El fin de la incapacidad temporal podrá dar lugar a una declaración de jubilación por incapacidad, declaración requerida de un extenso concurso ministerial y órganos de calificación técnicos, que informen sobre la posible existencia de la incapacidad permanente y, en su caso, fijación del grado de la misma¹⁷.

Durante esta situación la prestación económica del funcionario variará en función de la duración de la incapacidad temporal, distinguiendo los siguientes supuestos: 1) Durante los tres primeros meses la totalidad de las retribuciones básicas y de las complementarias que procedan; 2) a partir del cuarto mes y mientras subsista la incapacidad temporal el derecho a percibir las retribuciones básicas de cada momento y puesto de trabajo, la prestación por hijo a cargo y un subsidio especial a cargo de la Mutuality General, de cuantía fija e invariable, según norma reglamentaria. La cuantía del primer periodo consistirá en el 80 % de las retribuciones básicas, más una sexta parte de una paga extraordinaria; el 75 %, para el siguiente periodo, sobre las retribuciones complementarias.

16. El citado artículo 128 de la Ley General de la Seguridad Social fija un periodo inicial de incapacidad temporal de 365 días prorrogable, por otros 180 días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

17. El Reglamento en su artículo 92.6 establece que “[a] los efectos de la declaración de jubilación por incapacidad de los funcionarios mutualistas den los procesos que a tal fin se sigan, por orden del Ministerio de la Presidencia, a propuesta conjunta de los Ministerios de Economía y Hacienda y de la Presidencia, se establece las normas específicas de coordinación entre la Mutuality General, las Unidades Médicas de Seguimiento o de Valoración de Incapacidades y los órganos de jubilación respecto a la utilización de los correspondientes reconocimientos médicos y la emisión del consiguientes dictamen por los citados equipos para la determinación de la existencia de la incapacidad permanente y, en su caso, determinación del grado de la misma”.

El pago del subsidio por incapacidad temporal correrá a cargo de la Mutua-
lidad General, salvo conciertos que cumplan esta cobertura, con las debidas
cautelos y garantías.

Serán beneficiarios del subsidio de incapacidad temporal los funcionarios mu-
tualistas que hayan acreditado un periodo de seis meses de cotización. En los
supuestos de causar esta situación la donación de órganos para su trasplante,
no se exigirá cotización alguna.

— Incapacidad permanente:

El concepto resulta sustancialmente coincidente con las reglas del Régimen
General de la Seguridad Social, si bien que la referencia inhabilitante de su
capacidad laboral es “para el servicio”. Se entenderá por incapacidad perma-
nente la situación del funcionario que, después de haber estado sometido
al tratamiento prescrito y haber sido dado de alta médicamente, presenta
reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyan o anulen su
capacidad para el servicio.

El Reglamento, en su artículo 113, integrado en las normas comunes a todo
el capítulo regulador de la materia (VI), fija el concepto de “función habitual”
a los efectos de las prestaciones y calificación de incapacidad permanente,
distinguiendo la desempeñada normalmente por el funcionario al tiempo de
sufrirlo, si se trata de un accidente, sea o no en acto de servicio; o derivada
de enfermedad común (o profesional), en cuyo caso se basaría en la actividad
fundamental desarrollada en los últimos 12 meses.

Contempla el texto refundido, en materia de incapacidad permanente, la si-
guiente clasificación: Incapacidad permanente parcial, incapacidad perma-
nente total, incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.

Sobre la situación de incapacidad permanente parcial, el Reglamento refiere una
limitación para las funciones de su cuerpo, escala o plaza; su calificación a deter-
minar por el órgano de valoración. Si se trata de enfermedad o accidentes co-
munes, el funcionario percibirá la totalidad de los haberes que correspondan “al
puesto de trabajo”; estando obligado a someterse, además, a los procesos de re-
cuperación profesional, si existen razonables posibilidades de recuperación, se-
gún las previsiones reglamentarias. Percibirá, además, la cuantía correspondiente
en aplicación del baremo previsto en el Régimen General de la Seguridad Social¹⁸.
Cuando tal grado de incapacidad se origine en acto de servicio o a consecuen-
cia de él o por enfermedad profesional, el funcionario, además de someterse a
procesos de recuperación en los términos precedentes, percibirá una indemni-
zación equivalente a 24 mensualidades de la base de cotización al mutualismo
administrativo, prorrateándose las pagas extraordinarias de junio y diciembre.

18. El artículo 201 del texto refundido citado (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre) contempla las
situaciones de incapacidad permanente parcial, y fija las correspondientes cantidades indemnizatorias a través de la
Orden ISM/450/2023, de 4 de mayo, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones
por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no incapacitantes.



Los supuestos de incapacidad permanente total (para la función habitual) o de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, dará lugar a la jubilación del funcionario de acuerdo con la legislación de Clases Pasivas. La primera situación supone la inhabilitación del funcionario para la realización de todas o las fundamentales funciones de su cuerpo, escala o plaza; la segunda inhabilita para todo trabajo, es decir inhabilitación completa de los funcionarios para toda profesión u oficio. De existir razonables posibilidades de recuperación el funcionario tendrá derecho a percibir prestaciones recuperadoras a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

— Gran invalidez (hoy calificada como gran incapacidad):

Define el Reglamento la calificación de gran invalidez como aquella situación del mutualista jubilado por incapacidad permanente para el servicio, que se encuentra afecto de alguna de las siguientes secuelas: a) la pérdida total de la visión de ambos ojos; b) la pérdida anatómica o funcional o en sus partes esenciales de las dos extremidades superiores o inferiores, conceptuándose como “partes esenciales” el pie y la mano; y c) cualquier otra pérdida anatómica o funcional que requiera la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida, que reglamentariamente se citan a modo de ejemplo. La ocurrencia de la gran invalidez en el momento de la jubilación del funcionario por incapacidad permanente para el servicio, se rige por normas diferentes a los supuestos en los que la gran invalidez surge con posterioridad a la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, lo que ocasionará diferentes efectos económicos de la prestación que corresponda.

El proceso de declaración y revisión, en sus diferentes calificaciones, corresponderá a la Mutualidad General, que asimismo ejerce la facultad de reconocimiento, anulación y suspensión de los derechos derivados. Las prestaciones consiguientes podrán ser anuladas o suspendidas: a) por actuación fraudulenta el interesado; b) cuando su incapacidad permanente se deba a una conducta irresponsable en orden al tratamiento sanitario durante la situación de incapacidad temporal o permanente, y c) el abandono o rechazo de los tratamientos prescritos para la recuperación y rehabilitación. Respeto de la extinción del propio derecho, en el grado de incapacidad reconocido, se extinguirá, como dispone el Reglamento, en los siguientes supuestos: a) por revisión de la situación, bien con extinción de la incapacidad permanente o pérdida del grado anteriormente asignado; b) por el ejercicio de la opción efectuada por el beneficiario en caso de incompatibilidad con otras prestaciones a las que pudiere tener derecho; y c) por fallecimiento del beneficiario.

La prestación por gran invalidez (gran incapacidad) consistirá en una prestación económica de carácter mensual, incluidas dos pagas extraordinarias el año, con arreglo a la cantidad íntegra que se acredite en nómina por el Régimen de Clases Pasivas del Estado, con los límites generales que se establezcan por Ley de Presupuestos Generales del Estado, con las observaciones debidas, de existir concurrencia con otras pensiones. Esta situación origina el



derecho a una cantidad mensual equivalente al 50 por 100 de la pensión de jubilación, destinada a remunerar a la persona encargada de su asistencia.

El pago de las prestaciones económicas por incapacidad permanente a cargo de la Mutuality General podrá ser periódico por mensualidades vencidas o por una sola vez, según proceda.

En general, la regulación de esta modalidad de invalidez, ofrece un concepto y normativa análoga al previsto en la LGSS¹⁹, concurriendo, igualmente el derecho económico adicional destinado a la persona que contribuya o ayude al desenvolvimiento personal del gran invalido, regulación que permite cierta crítica ya que ambas normas refieren el término de “remunerar” la actividad “colaborativa” desarrollada, luego tratándose de una compensación correlativa al trabajo prestado, sin horario y singular en su contenido y desarrollo, exigiría, por razones de equidad y seguridad, fijar un sistema equiparable a la Ley de personas con atención por dependencia²⁰; además de crear un sistema especial de cotización que cubriese eventuales situaciones durante aquella asistencia o colaboración y, finalmente, la prevención de contingencias y, en su caso, el acceso a prestaciones de jubilación, extremos que no parecen regulados, ni fácilmente deducibles, ausente todo tipo de regulación derivada del acto asistencial²¹.

19. Cotéjese, en esta materia, como en otras de esa esfera, la proximidad entre el artículo 196,4 de la Ley General de la Seguridad Social y el 105 del Reglamento. Varía la cantidad de esta prestación, ya que en la Seguridad Social consistirá en sumar a la base mínima de cotización vigente al tiempo del hecho causante, el 30 % de la última base de cotización del inválido, en todo caso con el límite el 45% de la pensión percibida.

20. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, como prestaciones por atención a la dependencia (art. 14).

21. Con fecha 30 de abril pasado, el BOE publicaba la Ley 2/2025, de 29 de abril, por la que se modifican el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015 de 23 de octubre, en materia de extinción del contrato de trabajo por incapacidad permanente de las personas trabajadoras y el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en materia de incapacidad permanente. Por las consecuencias prácticas que su aplicación pueda significar en esta materia, reproducimos sucintamente los aspectos fundamentales de la innovación producida, en la esfera laboral, reglas de Seguridad Social y proceso social. Respecto del Estatuto de los Trabajadores, se modifica el artículo 48.2 adicionando un nuevo párrafo atinente a la suspensión de la relación contractual en tanto se resuelve la posible ubicación laboral de trabajador incapacitado. Se modifica igualmente el siguiente artículo 49.1.e) cuya redacción refiere exclusivamente –como causa de extinción del contrato – “Por la muerte de la persona trabajadora”. Se añade una nueva letra “n)”, referida a la imposibilidad de recolocación laboral del incapacitado en cualquiera de las posibles opciones, que habrá de acreditarse. En los supuestos de empresas que empleen menos de 25 trabajadores se valorará, de modo especial, la imposibilidad de recolocación en sus diversas formas, fijando los plazos de actuación para el trabajador interesado y la decisión empresarial. Los servicios de prevención, previas las investigaciones o consultas necesarias, determinarán la efectividad de los posibles ajustes, inclusive los aspectos relativos a la formación, información y vigilancia de la salud de la persona trabajadora y su compatibilidad con el nuevo puesto. Sobre la Ley General de la Seguridad Social se da nueva redacción al artículo 174.5, regulando los nuevos efectos que causarán las modificaciones laborales en la esfera económica de la incapacidad laboral y en el grado de invalidez declarado, con aclaración de los espacios “intermedios”. En relación con la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, se enumera el primer apartado del artículo 120.2 y se incorpora un nuevo apartado 2, que, en síntesis, establece un procedimiento urgente y tramitación preferente para los supuestos extintivos señalados. La disposición adicional única, como adaptación terminológica, regula la sustitución del término gran invalidez, por el de “gran incapacidad”, modificación que afectará igualmente a los supuestos de invalidez no contributiva, que pasará a la expresión de incapacidad no contributiva. Comunicación informativa que entendemos necesaria en función de la prioridad aplicativa de la Ley, con los reajustes precisos, salvaguardando el texto legal. En el párrafo 2 de la disposición final tercera se

Dada la conflictividad que en el Régimen General de la Seguridad Social ocasiona la noción de actividad, profesión habitual, cargo, empleo, puesto de trabajo y demás conceptos analógicos de posible articulación convencional, en la calificación de una situación potencialmente invalidante (y sensiblemente condicionada por la identificación de la “ocupación laboral”), el Reglamento (art. 113) ofrece, como se apuntó, un “concepto de “función habitual” especial, a efectos de la prestaciones de incapacidad permanente, distinguiendo según se trate de accidente, sea o no en acto de servicio, la desempeñada al tiempo de sufrirlo; en caso de enfermedad, común o profesional, la desarrollada en los 12 últimos meses anteriores a la iniciación de la incapacidad temporal. Como acontece en la aplicación de las normas en el Régimen General de la Seguridad Social, pese su referencia el término “función” en el Reglamento, la cuestión no es ajena a cierta problemática, básicamente por la conexión o integración de varias tareas con la “función” y su derivada conexidad con “otras” funciones afines, incidencia que indudablemente dificultará una definición y calificación final del estado del inválido.

El Reglamento, como se ha consignado, regula de forma detallada diferentes aspectos e incidencias de la incapacidad permanente, su calificación, desarrollo y extinción, en particular analogía con las reglas del Régimen General de la Seguridad Social.

Resulta reseñable destacar que en la situación de incapacidad permanente total, acreditado tal extremo, no se plantea debate alguno en torno a su reubicación laboral o dudas sobre el alcance de las secuelas resultantes, ya que la mera calificación de incapacitado permanente total supone el acceso a la situación de jubilación, salvo la existencia de posibles medidas de recuperación o rehabilitación.

— Lesiones permanentes no invalidantes:

Las secuelas evidenciadas como alteraciones, irregularidades, deformaciones o lesiones análogas originadas por enfermedad profesional o acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo derivado, que no sean tributarias de una calificación invalidante laboral, ocasionarán derecho a una indemnización única diferente: o bien se aplican los parámetros del baremo establecido en el Régimen General de la Seguridad Social²² siempre que no causen incapacidad permanente; si las lesiones son constitutivas de una incapacidad permanente parcial para la “función habitual”²³ la cantidad a abonar será el equivalente a 24 mensualidades de la base de cotización al mutualismo administrativo en los términos reglamentarios.

plantea formalmente la modificación de la normativa sobre incapacidad permanente en la esfera de la Seguridad Social y su compatibilidad con el trabajo. Cuestión antigua de perentoria solución (*obiter dicta*), debidamente estudiada y articulada. Vigencia de la norma, al día siguiente de su publicación en el BOE.

22. Artículo 201 que regula las prestaciones por baremo, como el derecho a una cantidad única y variable en función de la entidad y tipo de secuela.

23. Ahora cita la norma reglamentaria la referencia a la “profesión habitual”, en plena desconexión con los términos empleados en supuestos invalidantes anteriores y afines, redacción, que como ya se advirtió, resulta conflictiva.



VIII. PROTECCIÓN A LA FAMILIA

Sobre las prestaciones de protección a la familia, contempla el Reglamento prestaciones de pago periódico y ayudas económicas de pago único; las primeras debidas a la protección de hijo minusválido a su cargo, concedidas en los mismos términos y condiciones que en el Régimen General de la Seguridad Social; las segundas con ocasión de parto múltiple. Su reconocimiento y gestión corresponde a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado. Sobre las prestaciones por minusvalía, a extinguir, se estará a lo dispuesto en la disposición adicional novena del texto refundido de la Ley, que dispone: “Se mantendrán a extinguir, y las que hayan sido transformadas de oficio en la prestación por hijo a cargo que corresponda y fuesen superior a ésta, mantendrán el exceso y éste se irá absorbiendo por los aumentos que en la prestación por hijo a cargo se produzcan.”

La variedad de supuestos e incidencias regladas en esta materia, una vez fijado sustancialmente el derecho o coberturas como constan, inducen a una remisión íntegra a su particular y extensa ordenación²⁴, resumida, detalladamente, en materia de características, subsidios, beneficiarios, cuantías, duración y reglas de incompatibilidad.

IX. SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA ASISTENCIA SOCIAL

Son medidas que atienden situaciones no previstas en las reglas de protección general. Señala el Reglamento, entre otras medidas, los siguientes servicios sociales: a) Acción formativa, b) Asistencia al pensionista, c) Prestaciones por fallecimiento y d) Programas socio sanitarios. Ello sin perjuicio de incluir otros prestados por los servicios de la Seguridad Social no comprendidos en los anteriores, cuestión que se determinará por orden del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- a) La acción formativa. Persigue posibilitar la promoción social y cultural, vía estudios universitarios, para todos los beneficiarios mutualistas mediante aportaciones económicas a modo de becas o subvencionar residencias universitarias para hijos y huérfanos del mutualista. Su concreción, cuantías y otros extremos, se fijarán para cada curso académico, aspectos que dependerán principalmente del crédito que a tal fin disponga la Mutualidad General, datos que se publicarán en el Boletín Oficial del Estado.
- b) La asistencia al pensionista. Los mutualistas jubilados por razón de edad o por incapacidad permanente para el servicio, manteniendo la situación de alta obligatoria causarán derecho al subsidio por jubilación que se fijará en función de la mensualidad ordinaria de las retribuciones básicas devengadas en el momento de su jubilación aplicando un determinado porcentaje indeter-

24. Su exposición queda debidamente ordenada y entendible en los artículos 118-128, del Reglamento.

minado y sujeto a las disponibilidades y previsiones económicas de la Mutualidad General; dicho subsidio será a cargo de la Mutualidad. Este subsidio se fijará y revisará en función de las disponibilidades y previsiones económicas de la Mutualidad General.

- c) Las prestaciones por fallecimiento. Se concretan, como posibles medidas y ayudas: 1) El subsidio por defunción y 2) ayudas de sepelio. Aquel consiste en la percepción única de una cantidad en función de la edad del fallecido, aplicando un módulo multiplicador, con un mínimo garantizado. Como beneficiarios los que figuran reglamentariamente²⁵.
 - d) La ayuda por sepelio. Entendida para contribuir a sufragar tales gastos, su cuantía se fijará, y en su caso actualizará, por el Ministerio de Administraciones Públicas. Serán incompatibles con otras financiadas o dispensadas con fondos públicos, siempre que resulten básicamente coincidentes. Se presume la condición de beneficiario el hijo del mutualista concurriendo las condiciones establecidas; inclusive, podrá causar derecho a esta ayuda el feto que, prescindiendo de las exigencias del artículo 30 del Código Civil, hubiera permanecido en el seno materno durante, al menos, 180 días.
 - e) Los programas socio sanitarios. Su objetivo consiste en atender necesidades de determinados colectivos (mayores, personas con discapacidad, drogodependientes, enfermos especiales...) así como otras personas en situación de dependencia. Su reconocimiento y concesión se determinarán en función del crédito económico que para cada ejercicio disponga la Mutualidad General. Los mentados programas dependerán del número y clase de los sujetos o colectivos afectados y recursos existentes a tal fin. La modificación de los programas y los diferentes aspectos de su concesión se efectuará por resolución del Director General de MUFACE y publicación del BOE.
- Estas prestaciones, concedidas por la Mutualidad General, serán igualmente incompatibles con cualquier otra de la misma naturaleza que hubieren sido dispensadas o financiadas con fondos públicos.
- f) La asistencia social. Atiende especiales situaciones de necesidad, mediante los servicios y auxilios económicos que se consideren precisos, una vez acreditado el estado de necesidad del interesado. Comprenderá, entre otras, las siguientes situaciones: a) las causadas por tratamiento o intervenciones especiales de carácter excepcional, salvo que estén cubiertos por la asistencia sanitaria; b) Las determinadas por inexistencia, pérdida o insuficiencia de prestaciones en supuestos concretos; c) Las debidas a gastos de carácter urgente en casos de importancia extraordinaria debidamente justificados; y en general, las situaciones análogas no referidas en este Régimen especial. Serán

25. La remisión al artículo 15 del Reglamento permite señalar como tales: a) El cónyuge del mutualista o persona con idéntica relación afectiva; b) Los descendientes, hijos adoptivos y hermanos; c) Los descendientes; y d) Cualquiera otra persona relacionada con el mutualista c informe a lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social. En todo caso deberán vivir con el titular del derecho y a sus expensas, no percibir ingresos por actividades laborales y no estar protegido por ningún otro régimen de los integrados en el Sistema General de la Seguridad Social.



beneficiarios el mutualista y familiares o asimilados debidamente acreditados. Serán incompatibles con otras prestaciones o ayudas dispensadas o abonadas con fondos públicos, pero independientes de las previstas en el texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado²⁶ con predominio social.

X. RÉGIMEN PATRIMONIAL DE LA MUTUALIDAD GENERAL

De conformidad con la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, su régimen patrimonial estará presidido por las prescripciones del artículo 48 del citado texto legal, regulador de los Organismos autónomos. Partiendo de esta premisa legal, coexisten otras varias disposiciones, ya citadas, relacionadas con el tema económico central, importantes desde el plano financiero. Interesa, aquí y ahora, referir la estructura de su régimen financiero (de reparto y cuota revisable periódicamente) con la previsión de constituir fondos especiales de garantía para atender eventuales déficits cotizatorios o anormal siniestralidad. Los fondos y demás recursos que no resulten de inmediata aplicación a sus fines, serán invertidos con una finalidad fundamental de carácter social. Estos recursos resultan independientes del tenor del artículo 35 del texto refundido, cuyo contenido resulta especialmente importante, distinguiendo entre aportaciones y subvenciones, ambas de origen estatal y previsión presupuestaria. Las primeras atienden a la financiación de las prestaciones generales de la acción protectora de MUFACE, salvo las prestaciones familiares por hijo a cargo. Su cuantía, según el Texto Refundido, se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, mediante el establecimiento de un porcentaje aplicable sobre los haberes reguladores de la base de cotización anual. Las subvenciones estatales, destinadas a financiar las prestaciones por hijo a cargo minusválido, así como el déficit eventualmente causado en el Fondo especial previsto en este texto, como garantía y correspondencia frente a las diferentes Mutualidades, Asociaciones y Montepíos integrados en la Mutualidad General.

83

XI. ASPECTOS JURISDICCIONALES

Los actos y resoluciones del Director General de la Mutualidad General de los Funcionarios Civiles del Estado no ponen fin a la vía administrativa, pudiendo recurrir los interesados en alzada ante el Ministerio de Administraciones Públicas; agotada esta vía, podrán recurrirse en procedimiento contencioso-administrativa conforme a la ley reguladora (Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común).

Se exceptúan de lo señalado anteriormente las resoluciones del artículo 109, letras a) y b), de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las

26. El artículo 67.1 de la citada ley, norma aprobada por el Decreto 315/1964, de 7 de febrero, regula una ayuda social con diferentes fines (vivienda, residencias, instalaciones deportivas, recreativas...).

Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, así como las dictadas en materia de personal por el Director General. Del mismo modo las reclamaciones previas, en asuntos civiles y laborales, serán resueltas por el Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

El recurso extraordinario de revisión podrá interponerse conforme dispone el artículo 118 de la citada ley procesal.

XII. INFRACCIONES Y SANCIONES

En materia de infracciones y sanciones de los mutualistas y beneficiarios, el Reglamento sigue las pautas del texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones del Orden Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto. Conforme a la norma referencial citada, se clasifican en leves, graves y muy graves. Tal clasificación, como es deducible, responde a conductas diversas de entidad y valoración diferentes²⁷.

Las sanciones afectan a mutualistas y beneficiarios, se agrupan en función del tipo de infracción con el consiguiente correctivo, en general afectando a la prestación, pensión o subsidio percibido de forma temporal o definitiva, inclusive cabría la suspensión de la percepción de toda prestación económica durante un año. Ello sin perjuicio de otros efectos sancionadores derivados, según la referencia legal que ya se ha consignado.

XIII. FONDO ESPECIAL

Contempla la disposición adicional sexta del texto refundido, la constitución de un Fondo Especial formado con la totalidad de los bienes, derechos y acciones de las Mutualidades, Asociaciones y Montepíos aportados para su integración en la Mutualidad General de los Funcionarios Civiles del Estado, al que se incorporan asimismo las cuotas de los mutualistas afectados y los recursos públicos que les correspondan. Las cuotas serán las que correspondan a las cuantías vigentes a 31 de diciembre de 1973. El Estado, a través de la citada Mutualidad General, garantiza a los socios y funcionarios de los diferentes organismos integrados, con las reservas establecidas en la referida disposición adicional, las prestaciones existentes en cada Mutualidad, Asociación o Montepío al 31 de diciembre de 1973 y al 31 de diciembre de 1978, con las cuantías en vigor en tales fechas. En su efectividad y evolución se respetarán las reglas de los diferentes apartados que figuran en aquella disposición, especialmente en orden a incompatibilidades en caso de concurrencia de pensiones y límites, teniendo en cuenta el carácter público de las mismas²⁸.

27. Su información, aun marginalmente, resulta oportuna. Las reglas principales de su ordenación se regulan en los artículos 159 y 160 del Reglamento

28. A los efectos del tema, además de la disposición adicional citada, resulta congruentes consultar la disposición transitoria primera de la Ley 29/1975, de 26 de junio, la disposición adicional quinta de la Ley 74/1980, de 29 de diciembre, y la disposición adicional vigésimoprimera de la Ley 50/1984, de 30 de diciembre.



XIV. ADENDA

El tema expuesto, sin perjuicio de otras consideraciones y dejar constancia de su formulación esencial, escueta y práctica, atraviesa en la actualidad un proceso complicado en sus lineamientos fundamentales, además del aspecto económico y financiación general de MUFACE, incidente respecto de sus propios órganos de gestión frente al ciudadano y, en este caso, mutualista y afines. Inclusive se debate, a éste nivel de prensa confuso, el tema de su propia subsistencia, si no profundos cambios.

Como datos referentes sujetos a un profundo análisis, –básicamente extraídos por su notoriedad y reiteración de la prensa de comunicación escrita y de alguna manera incidentes en la actual estructura de las Mutualidad General y sus funciones–, interesa su cita y reproducción, sin que el orden de su exposición suponga prioridad o preferencia alguna. En particular entendemos relevantes los siguientes hechos o noticias:

En primer lugar, aún con carácter general, interesa precisar y oportunamente analizar, la realidad y sus consecuencias respecto de la situación actual del colectivo sanitario, especialmente el grupo facultativo. Hay dos campos preocupantes y escasamente definidos, afectando el primero a la suerte que pueda originar el anunciado “Estatuto Marco de Sanidad”, cuestión que sin analizar a fondo, por obvias cuestiones de conocimiento e información, implicará algún posible efecto en su evolución y desarrollo, con imprevisibles consecuencias en la ordenación de la sanidad para la esfera de la medicina privada o concertada con entidades de esa naturaleza, derivación con inevitable incidencia profesional-médico, aún indefinidas, en la esfera de la gestión asumida por MUFACE.

En segundo término, aún con información escueta pero real, la existencia de ciertas discrepancias o reivindicaciones sobre la compensación económica de los facultativos al servicio de las entidades asistenciales en la sanidad concertada con las compañías aseguradoras, tema, como se indica, ahora incipiente en su gestación pero impredecible en su evolución y término, quedando un campo de incertidumbre de innegable afectación al coste del servicios sanitarios prestables, con la mediación oportuna, de MUFACE. O con la misma radicalidad, las reiteradas quejas de las propias aseguradoras frente a MUFACE, reflejadas en la frase “trabajar a pérdidas”, situación que parece mejorar y compensarse en el próximo e inmediato concierto. En el plano sanitario, resulta de particular interés y expectación la existencia de la negociación de un próximo convenio colectivo, cuestión y circunstancia que abunda en el mismo tema, aún incierto su tratamiento.

En conexión con la cuestión precedente, del mismo modo actual, gira la actividad de la industria farmacéutica. Bajo la misma consideración y dejando sentadas las debidas reservas sobre las aspectos técnicos, científicos y económicos, que no se corresponden con la filosofía y objetivo del trabajo efectuado –respetando, en lo que procediere y por encima de todo, la salud social de los ciudadanos–. La evolución y tratamiento final de tan importante tema asistencial y curativo en el marco sanitario, constituye un albur impredecible de su configuración final, advocada a costes y eficacia de la oportuna medicamentación, debatida entre las formulaciones farmacéuticas clásicas y la innovación en la expedición de las correspondientes recetas en la

consideración del precio, coste por el ciudadano y su prescripción atendiendo a la gravedad de la enfermedad, duración, cronicidad, tratamiento y coste, con el valor adicional y debatido de los productos análogos etiquetados con la “marca blanca”. Cuestión ésta que la prensa ha aireado extensamente, informando sobre la existencia de sociedades que mediatizan su intervención, facilitando tratamientos, informes y asesoramiento en diferentes patologías y costes, especialmente en el campo oncológico, tema indudablemente conflictivo por su naturaleza y afectividad del aspecto humano, inconmensurable. Inclusive, en esta misma línea de ahorro y control, o necesaria verosimilitud diagnóstica, se habla de los “supervisores de terapias”.

El Anteproyecto de la Ley del Medicamento y Productos Sanitarios constituye otro antecedente y proyecto aún informal, pero, indudablemente, de clara influencia temática, no sin descartar posibles, y acaso razonables, discrepancias o interpretaciones opuestas, con un debate delicado y complejo.

Otro aspecto, quizás el más importante (aunque considero que todos lo son) en su formulación y objetivo que la impulse (¿?), se centra en la asistencia sanitaria, núcleo del funcionamiento y propia subsistencia de la Mutualidad General de los Funcionarios Civiles del Estado en su proyección asistencial sanitaria frente al Sistema Nacional de Salud. Entre otros datos o noticias sobre la cuestión, destaca la intervención de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (Airef), según igualmente la prensa, que a finales del mes de marzo (2025), hizo una evaluación del modelo MUFACE, sosteniendo “que se trata de un sistema insuficiente, que ampara diferencias de trato sustanciales con los usuarios del sistema público en determinadas pruebas médicas y atenciones especializadas, al tiempo que deriva hacia la sanidad pública la atención de las contingencias más graves y más costosas...”. Sin profundizar, –que no procede por diversos y serios motivos–, a través de aquel medio de información se abunda en la disfunción y efectividad de la medicina privada frente al fenómeno progresivo de la Sanidad Pública, con ejemplos y referencias a determinadas patologías y su tratamiento, para concluir la conveniencia de abandonar progresivamente la afiliación obligatoria a MUFACE y favorecer una fórmula escalonada de incorporación a la Sanidad Pública, basada en la libre autonomía de elección. Esta posición no parece compartida por la patronal de la sanidad privada (Aspe) que argumenta con otros ejemplos y tipos de pruebas en defensa del mutualismo administrativo. No obstante, por la Secretaría de Estado de Sanidad se ha elaborado un detallado informe, datado en noviembre de 2024, sobre la gestión de MUFACE, con el sugestivo e inquietante título de “MUFACE: del seguro privado al Sistema Nacional de Salud”. Según consta literalmente, el estudio realizado, pormenoriza diferentes aspectos de la gestión sanitaria de MUFACE analizando diversos indicadores, básicamente la edad de los afiliados y su incidencia geográfica y otros aspectos colaterales conexos con su gestión, inclusive atinentes al copago farmacéutico. Para concluir el informe, entre otras varias afirmaciones, sostiene que “[e]l contexto actual hace que, por primera vez en muchos años, la posibilidad de incorporar a la población mutualista a la asistencia sanitaria pública sea una opción tanto viable como razonable”.

Sólidas argumentaciones, con cita de la justicia social y la igualdad que predica nuestra Constitución, inclusive recordando las positivas observaciones de la Comisión

Europea al respecto, incitan y deducen que el tema no debe entenderse como irresoluto pero sí requiere un examen plural y completo por los sujetos sociales intervinientes, clarificando cuantos temas y problemas circundantes converjan, –acaso desenfocando el tema–, con una medida y prudencia ajena a los debates –poco objetivos y especialmente interesados– que se han generado durante su enfoque, estudio y solución; de ignorada autoría personalizada.

Sin poner en duda la buena fe en los objetivos marcados por las partes presuntamente toda esta polémica parece justificar o activar la crisis temporal sufrida, en general, en los servicios médicos asistenciales de las diferentes compañías aseguradoras, en tanto se decidía el control y aseguramiento de la asistencia sanitaria futura por parte de MUFACE, etapa igualmente accionada de forma responsable por vía sindical, en especial la reiterada participación y manifestaciones de CSIF en favor de la rápida regulación y solución del tema.

Reflexionando lo necesario, con la debida prudencia, es deducible entender que no es necesario en esta comprometida insinuación abundar en los pormenores y detalles del conflicto o “problema” –cuya relevancia y significación configuran el debate y su reflexionada solución– (médicos, asistencias, tratamientos, opciones, ventajas, costes, centros de asistencia, control, urgencias...). Pese a ello, el perfil humano de la cuestión demanda un profundo y sosegado análisis, prescindiendo de intereses partidistas de todo tipo y sopesando, en su medida, el valor inequívoco de nuestra sanidad. El inmediato concierto entre MUFACE y las empresas sanitarias participantes podría significar o facilitar la base de una futura y estable solución a tan complicado problema, dada la experiencia recientemente acumulada.

Bibliografía

- Almansa Pastor, José Manuel: *Derecho de la Seguridad Social, tomo II*, Tecnos, Madrid, 1972.
- Alonso Olea, Manuel y Serrano Guirado, Enrique: *La Seguridad Social de los funcionarios públicos*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1957.
- Alonso Olea, Manuel: *Instituciones de Seguridad Social*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1967.
- Beveridge, Sir William: *Las bases de la Seguridad Social*, Fondo de Cultura Económica, México, 1946.
- Blanco, Juan Eugenio: *Planificación de la Seguridad Social Española*, Marte, Barcelona, 1964.
- Blasco Lahoz, José Francisco, López Gandía, Juan, y Momparler Carrasco, María Ángeles: “El Régimen Especial de los Funcionarios Civiles del Estado” en: [VV.AA.](#); *Regímenes Especiales de la Seguridad Social*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2000.
- De la Villa Gil, Luis Enrique: *Estudios sobre Seguridad Social de los funcionarios públicos*, Colección Alcalá, Madrid, 1971.
- De la Villa Gil, Luis Enrique: *La Seguridad Social de los funcionarios públicos de la Administración Institucional*, Colección Alcalá, Madrid 1968. <https://doi.org/10.1177/002085236803400204>
- Gala Vallejo, César: “La Seguridad Social de los funcionarios públicos” en: [VV.AA.](#), *La Seguridad Social en España*, S.I.P.S. Madrid, 1961.
- Meilán Gil, José Luis: *El mutualismo laboral*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid 1963.
- Sempere Navarro, Antonio Vicente y Olivares Franco, Fernando: “Notas sobre el régimen jurídico de la MUFACE”, *Revista de Política Social*, núm. 144, octubre-noviembre de 1984.