

INFORME JURÍDICO

Mutualistas alternativos: pérdida de coberturas de incapacidad temporal e incapacidad permanente y obligación de alta en el RETA

Asunto: Análisis de la situación jurídica de los profesionales colegiados que, habiendo optado por una mutualidad de previsión social alternativa al RETA, pierden por razón de edad o de jubilación las coberturas de incapacidad temporal (IT) e incapacidad permanente (IP) y continúan ejerciendo su actividad por cuenta propia; con especial atención a la eventual obligación de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y a las consecuencias administrativas, económicas y sancionadoras derivadas de la inobservancia de esa obligación.

Encargo: Asociación Nacional de Mutualistas Arquitectos (ANMARQ).

Autor: D. David Martínez-Castroverde y Tomás, abogado colegiado n.º 4164 del Ilustre Colegio de la Abogacía de Murcia (ICAMUR).

Fecha: 2 de abril de 2026.

ÍNDICE

I. Objeto del informe

II. Marco normativo

- 2.1. La alternatividad: origen y configuración legal
- 2.2. El requisito material de la alternatividad: coberturas efectivas y equivalentes
- 2.3. El artículo 310.2 TRLGSS: cotización del mutualista-pensionista que sigue ejerciendo

III. Las mutualidades analizadas: extinción de coberturas por edad o jubilación

- 3.1. Hermandad Nacional de Arquitectos, Arquitectos Técnicos y Químicos (hna)
- 3.2. Mutualidad General de la Abogacía
- 3.3. Mutualidad de los Procuradores de los Tribunales de España

IV. La incapacidad temporal y el accidente de trabajo en el RETA y en hna: régimen, cuantías y desprotección real

- 4.1. La incapacidad temporal en el RETA: concepto, contingencias y estructura de la prestación
- 4.2. El accidente de trabajo en el RETA: concepto y diferencias con el Régimen General
- 4.3. La cobertura de IT en el SPP de hna: estructura, cuantía y límites
- 4.4. El FAT en hna: naturaleza, función y confusión con la cobertura de IT por accidente
- 4.5. El mecanismo del FAT y la rescisión voluntaria de coberturas: análisis del artículo VI.4 del Reglamento del SPP de hna

V. Análisis jurídico: pérdida de la alternatividad y obligación de alta en el RETA

- 5.1. Pérdida de la condición de mutualista alternativo
- 5.2. Nacimiento de la obligación de alta en el RETA

VI. Posición doctrinal alternativa: fundamentación completa y respuesta

- 6.1 a 6.5. Los cinco argumentos de la tesis contraria y su refutación

VII. Conclusiones

VIII. Advertencias legales y de responsabilidad

I. Objeto del informe

El presente informe analiza la situación en que se encuentran determinados profesionales colegiados -fundamentalmente arquitectos, arquitectos técnicos y aparejadores, abogados y procuradores- que, habiendo optado por una mutualidad de previsión social como alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), ven extinguidas sus coberturas de incapacidad temporal (IT) e incapacidad permanente (IP) al alcanzar cierta edad o acceder a la jubilación mutua, y continúan, no obstante, ejerciendo su actividad por cuenta propia.

La relevancia práctica de la cuestión es considerable. Miles de profesionales colegiados en España se encuentran en esta situación o se encontrarán en ella en los próximos años, a medida que la generación que optó por las mutualidades alternativas en los años noventa y dos mil alcanza los umbrales de edad a partir de los cuales esas entidades extinguen las coberturas de IT e IP. La ausencia de un pronunciamiento judicial específico sobre el supuesto y la división de la doctrina laboralista en torno a él generan una incertidumbre jurídica que este informe pretende contribuir a despejar.

Las cuestiones que se abordan son las siguientes:

- Si la extinción de las coberturas de IT e IP determina la pérdida de la condición de mutualista alternativo y, con ella, la desaparición de la exención que ampara al profesional frente a la obligación de alta en el RETA.
- Si resulta jurídicamente admisible continuar ejerciendo la actividad por cuenta propia sin alta en el RETA y sin recuperar dichas coberturas.
- Cuál es la magnitud real de la desprotección material que experimenta el profesional afectado —con especial atención al régimen de la incapacidad temporal en el RETA frente a la ausencia total de cobertura equivalente en el SPP de **hna**—.

El informe expone, asimismo, con la extensión y rigor que merece, la posición jurídica que niega la obligación automática de alta en el RETA (apartado VI), y ofrece las razones por las que este informe no la comparte. Esa exposición tiene una doble finalidad: garantizar que el destinatario conozca el estado real del debate y disponga de los mejores argumentos defensivos disponibles en caso de actuación administrativa.

II. Marco normativo

2.1. La alternatividad: origen y configuración legal

El sistema de mutualidades alternativas al RETA tiene su origen en la realidad preexistente al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, creado por el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto. Antes de su entrada en vigor, los profesionales colegiados que ejercían por cuenta propia encontraban su cobertura de previsión social en las mutualidades de sus colegios profesionales, entidades de larga trayectoria histórica y sólida implantación. La sucesiva integración de estos colectivos en el RETA se produjo de forma gradual, respetando en muchos casos la opción individual de permanecer en la mutualidad.

La regulación vigente arranca de la Disposición Adicional 15.^a de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (LOSSP), que estableció por primera vez con carácter general y uniforme el régimen de alternatividad individual. Esa disposición quedó posteriormente integrada en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS), concretamente en sus Disposiciones Adicionales 18.^a y 19.^a, que son hoy la sede normativa del sistema.

La Disposición Adicional 18.^a TRLGSS establece que quedan exentos de la obligación de alta en el RETA los profesionales colegiados que ejerzan su actividad por cuenta propia y opten o hubieren optado por incorporarse a la mutualidad de previsión social que pudiera tener establecida el correspondiente colegio profesional como sistema alternativo. Esta exención no es incondicional ni ilimitada: está subordinada a que la mutualidad dispense efectivamente las coberturas que la Disposición Adicional 19.^a exige.

El artículo 305 TRLGSS establece, como regla general, la obligación de alta en el RETA para toda persona mayor de dieciocho años que realice de forma habitual, personal, directa y por cuenta propia una actividad económica o profesional a título lucrativo, con independencia de que tenga o no trabajadores a su cargo. La pertenencia efectiva a una mutualidad alternativa con coberturas equivalentes opera como única causa de exención a esta regla; cuando esa causa desaparece, la regla general recupera plenamente su vigencia sin necesidad de ningún acto administrativo adicional.

El artículo 18 TRLGSS establece, como norma general del sistema, que la obligación de cotizar nace desde el momento de iniciación de la actividad correspondiente y que la no presentación de la solicitud de afiliación o alta no impide el nacimiento de esa obligación desde el instante en que concurran los requisitos que determinen la inclusión en el régimen que corresponda. Este precepto refuerza la interpretación de que la obligación de encuadramiento es objetiva y automática, no condicionada a ningún acto de reconocimiento por parte del interesado.

2.2. El requisito material de la alternatividad: coberturas efectivas y equivalentes

La Disposición Adicional 19.^a TRLGSS, incorporada en su redacción esencial por la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social, establece con carácter preceptivo el ámbito mínimo de protección que deben dispensar las mutualidades para poder actuar como alternativas al RETA. El precepto exige que las prestaciones otorgadas comprendan, de forma efectiva y simultánea, las siguientes contingencias: incapacidad temporal, incapacidad permanente —en sus distintos grados—, muerte y supervivencia —incluyendo las prestaciones de viudedad, orfandad y a favor de familiares—, con un nivel de protección que en todo caso sea equivalente al que el sistema público reconoce a los trabajadores incluidos en el RETA.

La exigencia de equivalencia no es meramente cuantitativa: no basta con que las prestaciones superen un umbral económico determinado, sino que deben cubrir materialmente las mismas contingencias que el sistema público cubre. La supresión de una de ellas —la IT, en el supuesto que este informe analiza— rompe la equivalencia estructural que justifica la exención, con independencia de que las prestaciones restantes sean generosas o incluso superiores a las del sistema público.

Esta exigencia no opera como un mero requisito de acceso inicial al régimen de alternatividad, que se agotara en el momento de la incorporación a la mutualidad. Opera, por el contrario, como condición de mantenimiento permanente del mismo: la alternatividad existe mientras existen las coberturas equivalentes, y cesa cuando cesan. La lectura sistemática de las Disposiciones Adicionales 18.^a y 19.^a TRLGSS no deja margen para una interpretación distinta: el título jurídico que exime al profesional de la obligación de alta en el RETA es la existencia actual y efectiva de coberturas equivalentes sobre las cuatro contingencias enumeradas.

La consecuencia práctica es clara: no basta con haber estado cubierto en el pasado, ni con mantener cualquier otro vínculo con la mutualidad —como el de pensionista de jubilación mutua, el de cotizante complementario o el de beneficiario de prestaciones distintas de las esenciales— si ese vínculo no incorpora las coberturas materialmente equivalentes a las del sistema público sobre las cuatro contingencias. La exención no se congela en el tiempo ni opera por inercia: se verifica dinámicamente y cesa en el mismo instante en que dejan de concurrir sus presupuestos.

Esta interpretación no es una construcción doctrinal novedosa. Es la que mejor se acomoda a la literalidad originaria del precepto, a su finalidad protectora —garantizar que quienes optan por la mutualidad cuenten con una protección real y efectiva equivalente a la del sistema público— y a la posición mayoritaria de la doctrina laboralista y de la práctica administrativa. La jurisprudencia del Tribunal Supremo, como se expone en el apartado V, ha venido a reforzar esta lectura al declarar el carácter estrictamente excepcional de la alternatividad y la exigencia de cumplimiento continuado de sus requisitos.

2.3. El artículo 310.2 TRLGSS: cotización del mutualista-pensionista que sigue ejerciendo

El artículo 310 TRLGSS, en la redacción dada por el Real Decreto-ley 13/2022, de 26 de julio, con efectos desde el 1 de enero de 2023, regula la cotización aplicable cuando un pensionista de jubilación compatibiliza su pensión con el ejercicio de una actividad por cuenta propia. El precepto contiene dos apartados de naturaleza y alcance distintos que conviene deslindar con precisión.

El apartado 1 regula la situación del pensionista dado de alta en el RETA que accede a la jubilación activa del artículo 214 TRLGSS: ese profesional cotiza por IT y contingencias profesionales y dispone, en consecuencia, de cobertura pública de IT mientras dure la compatibilidad.

El apartado 2 regula específicamente la situación del pensionista de jubilación que compatibiliza la pensión con actividad profesional por cuenta propia estando incluido en una mutualidad alternativa al amparo de la Disposición Adicional 18.^a. A ese profesional se le impone una cuota de solidaridad del 9% sobre la base mínima de cotización del tramo 1, expresamente declarada «no computable a efectos de prestaciones».

La interpretación de este apartado 2 en relación con el supuesto analizado en este informe exige una precisión fundamental. El precepto presupone que el profesional esté ‘incluido en una mutualidad alternativa’ al amparo de la DA 18.^a en el momento de la compatibilización. Si la mutualidad ha extinguido las coberturas de IT e IP respecto del mutualista concreto, este ha perdido la condición de mutualista alternativo en el sentido jurídico que el precepto requiere. El campo de aplicación natural del artículo 310.2 son los mutualistas que acceden a la pensión de jubilación pública mientras su mutualidad aún mantiene activas las coberturas de IT e IP: ese supuesto, nada infrecuente cuando la edad de jubilación pública es inferior a la edad de extinción de coberturas en la mutualidad, tiene plena entidad jurídica y justifica la existencia del precepto sin necesidad de extenderlo al caso en que las coberturas ya han desaparecido.

En todo caso, y con independencia de cuál sea el ámbito de aplicación del artículo 310.2, lo que ese precepto evidencia con toda claridad es que la cuota de solidaridad que impone no genera cobertura de IT: la propia ley la declara expresamente «no computable a efectos de prestaciones». El profesional que solo paga esa cuota —o que se apoya en ese precepto para mantenerse al margen del RETA— no tiene cobertura de IT en ningún sistema. Esa es, con independencia del debate sobre el encuadramiento formal, la realidad material de su situación.

III. Las mutualidades analizadas: extinción de coberturas por edad o jubilación

Expuesto el marco normativo, procede examinar de forma detallada cómo operan las reglas de extinción de coberturas de IT e IP en cada una de las tres mutualidades objeto de este informe, todas ellas reconocidas como alternativas al RETA por sus respectivos colegios profesionales y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

3.1. Hermandad Nacional de Arquitectos, Arquitectos Técnicos y Químicos (hna)

La Hermandad Nacional de Arquitectos, Arquitectos Técnicos y Químicos (**hna**) es la mutualidad de previsión social alternativa al RETA de referencia para los profesionales colegiados en los colegios de arquitectos, los colegios de arquitectos técnicos y aparejadores, los colegios de químicos y los colegios de gestores y administradores de España que optaron por ella como alternativa al encuadramiento en el RETA.

El Reglamento del Sistema Prestacional de **hna** regula el denominado Sistema de Previsión Personalizada, que opera como alternativo a la Seguridad Social para los mutualistas que así lo eligieron. Las coberturas prestacionales del sistema alternativo comprenden, en la etapa de plena actividad profesional: la cobertura de incapacidad temporal por enfermedad común, accidente no laboral, enfermedad profesional y accidente laboral; la cobertura de incapacidad permanente en sus distintos grados; y la cobertura de fallecimiento, con prestaciones de viudedad, orfandad y a favor de familiares. Esta combinación de coberturas satisface los requisitos de equivalencia exigidos por la Disposición Adicional 19.^a TRLGSS durante la etapa activa.

Sin embargo, el Reglamento establece límites de edad a partir de los cuales esas coberturas cesan automáticamente. En concreto, las coberturas de fallecimiento e invalidez permanente, así como la cobertura de incapacidad temporal, se extinguen en los siguientes supuestos: cuando el mutualista accede a la jubilación mutua, esto es, cuando comienza a percibir la prestación de jubilación del Sistema de Previsión Personalizada; cuando se le reconoce una situación de invalidez permanente total que da lugar al percibo de la correspondiente prestación; y cuando el mutualista cumple setenta años, con independencia de que haya accedido o no a la jubilación mutua.

El profesional que alcanza cualquiera de esos umbrales y continúa ejerciendo la arquitectura, la arquitectura técnica o cualquier otra actividad colegiada amparada por **hna** lo hace sin coberturas activas de IT e IP en la mutualidad. A partir de ese momento, y de acuerdo con el análisis que se desarrolla en el apartado V, la condición de mutualista alternativo deja de concurrir y la obligación de alta en el RETA recobra plena vigencia. La circunstancia de que el profesional continúe percibiendo la pensión de jubilación mutua o mantenga otras coberturas residuales en la entidad —como posibles coberturas complementarias de asistencia sanitaria u otras— no altera esta conclusión, pues ninguna de esas coberturas satisface el requisito de equivalencia con las prestaciones de IT e IP del sistema público.

3.2. Mutualidad General de la Abogacía

La Mutualidad General de la Abogacía es la entidad de previsión social de los abogados españoles, reconocida como alternativa al RETA para los colegiados que optaron por ella. Su producto principal a efectos de la alternatividad es el denominado Plan Universal, que combina coberturas de IT, IP, jubilación y fallecimiento cuando se contrata con todas sus coberturas activas.

El análisis de los reglamentos y condiciones del Plan Universal revela dos supuestos de exclusión de coberturas de IT e IP que son especialmente relevantes para el objeto de este informe.

El primer supuesto es el de los profesionales que se incorporan al Plan Universal a partir de los sesenta y cinco años. En estos casos, las condiciones del Plan no permiten contratar las coberturas de IT e IP: el abogado que se da de alta en la Mutualidad General de la Abogacía a esa edad o con posterioridad solo puede acceder a las coberturas de ahorro-jubilación y fallecimiento. En consecuencia, estos mutualistas nunca han estado en situación de alternatividad real en sentido jurídico: la mutualidad no puede considerarse alternativa al RETA respecto de ellos desde el mismo momento del alta, porque nunca dispusieron de coberturas equivalentes a las del sistema público. Su eventual inclusión en el censo de mutualistas alternativos remitido a la TGSS sería, en cualquier caso, incorrecta.

El segundo supuesto es el de los abogados que sí contrataron inicialmente el Plan Universal con todas sus coberturas -incluyendo IT e IP- y que alcanzan posteriormente el umbral reglamentario de extinción de esas coberturas. Ese umbral se produce en los siguientes momentos: al cumplir los sesenta y siete años; al jubilarse, entendido este término en el sentido de acceder a la prestación de jubilación mutua; al declararse al mutualista en situación de incapacidad permanente; o al cesar en el ejercicio profesional por cuenta propia. A partir de cualquiera de esos momentos, el abogado que continúa ejerciendo lo hace sin coberturas de IT e IP en la Mutualidad General de la Abogacía. Como en el caso anterior, la condición de mutualista alternativo deja de concurrir y la obligación de alta en el RETA recobra plena vigencia.

Cabe añadir que el supuesto del abogado que se incorpora al Plan Universal a partir de los sesenta y cinco años sin cobertura de IT e IP presenta una particularidad adicional: la Mutualidad General de la Abogacía nunca debió haberle comunicado a la TGSS como mutualista alternativo, pues esa condición nunca fue real. Si esa comunicación se produjo indebidamente, el profesional puede haber actuado de buena fe confiando en ella, lo que refuerza la alegación de confianza legítima y error excusable en el plano de las consecuencias.

3.3. Mutualidad de los Procuradores de los Tribunales de España

La Mutualidad de los Procuradores de los Tribunales de España es la entidad de previsión social de los procuradores españoles, reconocida como alternativa al RETA para los colegiados que optaron por ella al inicio de su actividad profesional.

La estructura prestacional alternativa de esta mutualidad descansa en dos coberturas principales: la pensión por Incapacidad Permanente Absoluta (IPA) y la cobertura de Incapacidad Laboral Transitoria (ILT). Ambas están vinculadas expresamente a la condición de mutualista alternativo al RETA: el Reglamento de la entidad establece que la cobertura de ILT se ofrece exclusivamente a los procuradores en régimen alternativo, y que la pensión de IPA incluye la exención de cuotas durante el período de actividad, pero solo hasta que el mutualista alcanza la edad de jubilación mutua.

Esa edad de jubilación mutua está fijada en sesenta y siete años. Al alcanzarla, o al producirse la jubilación mutua con independencia de la edad, tanto la cobertura de ILT como la pensión por IPA en su modalidad alternativa cesan automáticamente. El procurador que continúa actuando en los tribunales tras alcanzar ese umbral deja, por tanto, de reunir las condiciones que justificaban su exención del RETA.

Una particularidad de esta mutualidad merece ser destacada. La cobertura de ILT está expresamente vinculada por el Reglamento a la 'condición de alternativo al RETA'. Esto significa que, en la arquitectura interna de la propia mutualidad, la extinción de esa cobertura se produce simultáneamente con la pérdida de la condición de alternativo: la mutualidad misma reconoce, implícitamente, que el mutualista que ya no tiene cobertura de ILT ha dejado de ser alternativo en el sentido normativo del término. Este dato es relevante como argumento de refuerzo de la tesis que este informe defiende.

IV. La incapacidad temporal y el accidente de trabajo en el RETA y en hna: régimen, cuantías y desprotección real

La comprensión cabal de la situación jurídica analizada en este informe exige detenerse en el régimen material de la incapacidad temporal (IT) y del accidente de trabajo o fondo acumulado total (FAT) tal como operan, respectivamente, en el RETA y en el Sistema de Previsión Personalizada (SPP) de **hna**. Solo desde ese análisis comparado puede valorarse en sus justos términos el grado de protección del mutualista de **hna** que ha superado los setenta años o accedido a la jubilación mutua y continúa ejerciendo por cuenta propia sin haberse dado de alta en el RETA.

4.1. La incapacidad temporal en el RETA: concepto, contingencias y estructura de la prestación

La incapacidad temporal en el RETA cubre dos grandes bloques de contingencias con regímenes diferenciados: las contingencias comunes —enfermedad común y accidente no laboral— y las contingencias profesionales —accidente de trabajo y enfermedad profesional—. Desde el 1 de enero de 2019, en virtud del Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, la cotización por ambas contingencias es obligatoria para la práctica totalidad de los autónomos del RETA, incluidos los profesionales colegiados que ejercen por cuenta propia. La cobertura debe formalizarse obligatoriamente con una mutua colaboradora con la Seguridad Social, que asume tanto las contingencias profesionales como la IT por contingencias comunes y la prestación por cese de actividad (art. 315 TRLGSS).

Contingencias comunes —enfermedad común y accidente no laboral. Para acceder a la prestación económica por IT derivada de enfermedad común se exige un período mínimo de cotización de 180 días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante (art. 172.1 TRLGSS). El subsidio no se devenga durante los tres primeros días de baja. Entre el día cuarto y el vigesimoprimeros, ambos inclusive, la cuantía es del 60% de la base reguladora. A partir del día veintiuno, la cuantía asciende al 75% de la base reguladora. La base reguladora diaria se calcula dividiendo la base de cotización del mes inmediatamente anterior al inicio de la IT entre treinta. La duración máxima de la situación de IT es de 365 días, prorrogables por otros 180 cuando se presuma que en ese período puede producirse la curación; el plazo absoluto, incluyendo la prórroga de efectos hasta la calificación de incapacidad permanente, es de 545 días naturales.

Contingencias profesionales —accidente de trabajo y enfermedad profesional. No se exige ningún período previo de cotización para acceder a la prestación. El subsidio se devenga desde el día siguiente a la baja médica —sin el período de carencia de tres días que existe en las contingencias comunes—. La cuantía es del 75% de la base reguladora desde el primer día de devengo. La duración máxima es también de 545 días naturales.

Durante la situación de IT, la obligación de cotizar al RETA se mantiene durante los primeros sesenta días; a partir de ese momento y hasta el alta médica, la mutua colaboradora asume el pago de las cuotas. El autónomo en IT sigue cotizando a efectos de generar derechos futuros. A diferencia del trabajador por cuenta ajena, el autónomo en IT debe declarar quién gestiona su actividad o, en su caso, justificar el cese temporal en ella.

4.2. El accidente de trabajo en el RETA: concepto y diferencias con el Régimen General

El artículo 316.2 TRLGSS define el accidente de trabajo del trabajador autónomo como el «ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación de este régimen especial». Esta definición difiere en aspectos importantes de la correspondiente al Régimen General.

La primera diferencia es de causalidad: en el Régimen General basta con que el accidente se produzca «con ocasión o por consecuencia» del trabajo; en el RETA se exige una conexión «directa e inmediata» con la actividad que determina el encuadramiento en ese régimen. Esta exigencia es más estricta y ha generado litigiosidad significativa sobre actividades conexas o accesorias.

La segunda diferencia es la ausencia de presunción de laboralidad en el RETA. En el Régimen General se presume, salvo prueba en contrario, que toda lesión sufrida durante el tiempo y en el lugar de trabajo tiene la consideración de accidente de trabajo (art. 156.3 TRLGSS). En el RETA esa presunción no opera: el trabajador debe probar la conexión entre el accidente y la actividad por cuenta propia (art. 3.2.b del Real Decreto 1273/2003). Esta ausencia de presunción implica que la calificación de un siniestro como accidente de trabajo en el RETA es más exigente en la práctica y requiere acreditación específica.

La Ley 6/2017, de 24 de octubre, de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo, amplió el concepto de accidente de trabajo en el RETA para incluir el accidente in itinere: «el sufrido al ir o al volver del lugar de la prestación de la actividad económica o profesional». A estos efectos, se entiende como lugar de prestación el establecimiento en donde el autónomo ejerza habitualmente su actividad, siempre que no coincida con su domicilio y se corresponda con el local, nave u oficina declarado como afecto a la actividad económica a efectos fiscales. Esta limitación -la referencia a un establecimiento declarado fiscalmente- tiene especial relevancia para los arquitectos y abogados que trabajan habitualmente desde su domicilio, pues en esos casos el accidente in itinere puede no quedar cubierto. Además, un arquitecto o aparejador puede sufrir un accidente en el trayecto a una obra o a visitar a un potencial cliente y sí está relacionado directamente con su actividad profesional.

Quedan expresamente excluidos del concepto de accidente de trabajo en el RETA los accidentes fortuitos de fuerza mayor extraña al trabajo, los debidos a dolo o imprudencia temeraria del trabajador, y -con relevancia práctica para los arquitectos mayores- los que se deriven de patología cardíaca o vascular, circunstancia que el propio Reglamento de hna recoge expresamente en su definición de accidente a efectos de la cobertura del SPP.

4.3. La cobertura de IT en el SPP de hna: estructura, cuantía y límites

El Sistema de Previsión Personalizada de **hna** articula la cobertura de IT como un seguro de riesgo privado regulado por su Reglamento del Sistema Prestacional, aprobado por la Asamblea General de mutualistas. A diferencia del RETA, donde la prestación es proporcional a la base de cotización del trabajador y puede alcanzar cuantías elevadas, la IT del SPP de hna consiste en una prestación de cuantía fija establecida en las Condiciones Particulares de cada mutualista -es decir, en función de la prima que haya contratado-, abonada por día de baja.

El Reglamento del SPP define la IT como «cualquier alteración del estado de salud del Asegurado que le impida temporalmente de manera clínicamente explicable el ejercicio de la actividad laboral o profesional de forma total». La definición incluye los supuestos de maternidad, paternidad, adopción legal, acogimiento familiar permanente y riesgo del embarazo, pero excluye expresamente las alteraciones del estado de salud que se produzcan durante el embarazo y los dos primeros meses siguientes al parto salvo que sean independientes de este proceso.

Las exclusiones de la cobertura de IT en el SPP de **hna** son significativamente más amplias que las del RETA. Quedan excluidas: las enfermedades o accidentes cuya causa fuese originada por la ingestión de bebidas alcohólicas o uso de estupefacientes no prescritos médicamente; la tentativa de suicidio; cualquier accidente causado por mala fe o intencionadamente por el asegurado; la participación en riñas salvo defensa propia; y las actividades delictivas. Además, si la IT persiste más de treinta días, el asegurado debe remitir al asegurador un informe médico mensual que permita verificar su persistencia, y la situación puede ser revisada en cualquier momento a instancias del asegurador, quien puede requerir cuantas declaraciones y reconocimientos estime oportunos.

El límite de edad es la diferencia estructural más relevante respecto al RETA: como se ha expuesto en el apartado III, la cobertura de IT del SPP cesa automáticamente cuando el mutualista accede a la prestación de jubilación de **hna**, se le reconoce una invalidez permanente total, o cumple setenta años. A partir de ese momento, el mutualista que continúa ejerciendo no tiene cobertura de IT en **hna** bajo ningún concepto, con independencia de las primas que haya satisfecho históricamente o de las que siga abonando en concepto de previsión complementaria. Esta extinción es automática, no voluntaria y no indemnizable: no genera ningún crédito ni derecho de rescate a favor del mutualista.

4.4. El FAT en hna: naturaleza, función y confusión con la cobertura de IT por accidente

El Fondo de Ahorro Total (FAT) es el elemento nuclear del SPP de **hna** y el que lo diferencia de forma más sustancial del RETA. El FAT es un fondo de capitalización individual en el que se acumulan las aportaciones del mutualista a lo largo de su vida profesional, al que se asigna anualmente la participación en beneficios derivada de la rentabilidad financiera y técnica de los activos de la entidad. El FAT es propiedad del mutualista y, a diferencia de las cotizaciones al RETA, es rescatable en los supuestos de contingencia establecidos reglamentariamente - jubilación, invalidez permanente, fallecimiento- y también en determinados supuestos excepcionales de liquidez previstos en la normativa de planes y fondos de pensiones.

La denominación «FAT» ha generado cierta confusión terminológica en el ámbito de los mutualistas de **hna**, pues la entidad utiliza esa sigla tanto para referirse al fondo de ahorro acumulado -el capital de la prestación de jubilación- como, en algunos contextos, al capital asegurado para la cobertura de fallecimiento por accidente e invalidez permanente total por accidente. Estas dos últimas coberturas son seguros de riesgo puro -no de ahorro-: si no se produce el siniestro, no se genera ninguna prestación ni ninguna acumulación de capital; la prima pagada cubre el riesgo y se consume en el ejercicio. Conviene ser precisos al respecto:

FAT como fondo de ahorro (prestación de jubilación). El mutualista acumula a lo largo de su vida profesional un fondo de capitalización individual que puede disponer en el momento de su jubilación -a partir de los 60 años para quienes **hna** actúa como alternativa al RETA- en forma de capital, renta vitalicia, renta temporal o combinaciones de ambas. Este fondo es la contraprestación del ahorro acumulado y es ajeno al debate sobre la cobertura de IT: sigue existiendo y puede percibirse aunque el mutualista haya perdido todas las coberturas de riesgo. Su existencia no compensa en modo alguno la ausencia de cobertura de IT.

Fallecimiento por accidente e invalidez permanente total por accidente. Estas coberturas garantizan el pago de un capital adicional al FAT -o en su caso, como alternativa al capital de fallecimiento- cuando la muerte o la invalidez permanente total son consecuencia de accidente en el sentido que el Reglamento define: causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. El Reglamento excluye expresamente de esta cobertura los accidentes derivados de patología cardíaca o vascular, lo que es especialmente relevante para profesionales de edad avanzada en los que esa patología es estadísticamente frecuente. Estas coberturas también cesan cuando el mutualista accede a la jubilación mutua o cumple setenta años.

Importa subrayar que ninguna de estas dos coberturas -ni el fallecimiento por accidente ni la invalidez permanente total por accidente- es equivalente a la IT. La IT cubre la pérdida de ingresos durante el período de baja; las coberturas por accidente de hna cubren el capital en caso de muerte o de invalidez permanente irreversible, no la pérdida temporal de capacidad de trabajo. Un arquitecto que se fractura la cadera en una visita de obra, está impedido durante cuatro meses y finalmente se recupera, no activa ninguna de las coberturas de accidente de hna: solo habría activado la IT, que ya no tiene.

4.5. El mecanismo del FAT y la rescisión voluntaria de coberturas: análisis del artículo VI.4 del Reglamento del SPP de hna y sus consecuencias sobre la IT

El Reglamento del Sistema Prestacional de hna contiene, en el capítulo VI dedicado a la cobertura de Fallecimiento, una regla de singular relevancia jurídica y práctica que interactúa directamente con la cobertura de IT y que es imprescindible analizar para comprender en toda su dimensión la situación de desprotección que este informe describe.

El artículo VI.4 del Reglamento establece literalmente:

«Si al cierre de ejercicio, el FAT de un Asegurado superase el importe de 60.000 euros, el Tomador podrá rescindir la presente cobertura de forma irrevocable, con efecto uno de enero de la anualidad siguiente a la que solicite dicha rescisión, conjuntamente con la de Invalidez Permanente.»

La interpretación correcta de este precepto requiere situarlo en su contexto sistemático dentro del Reglamento y examinar sus consecuencias sobre la IT, que son las que interesan a este informe.

Ámbito y lógica del precepto. El artículo VI.4 habilita exclusivamente la rescisión voluntaria de las coberturas de Fallecimiento e Invalidez Permanente, no de la IT. La razón es que la cobertura mínima legal obligatoria de fallecimiento en hna es de 60.000 euros. Cuando el FAT acumulado por el mutualista supera esa cifra, su propio fondo de ahorro ya cubre materialmente el capital mínimo legal, haciendo económicamente innecesario el seguro de riesgo puro de fallecimiento. El Reglamento permite entonces al Tomador renunciar a esas coberturas de riesgo para destinar íntegramente sus aportaciones al incremento del FAT. La rescisión es irrevocable y las dos coberturas deben rescindirse necesariamente de forma conjunta.

La IT como cobertura indisponible. El artículo VI.4 no menciona la IT porque esta no puede eliminarse voluntariamente mientras el mutualista conserve la condición de alternativo al RETA. La IT es la única cobertura del SPP que el legislador considera absolutamente indisponible para el mutualista activo: su mantenimiento es la condición que justifica la alternatividad al RETA. Su extinción solo puede producirse por los supuestos reglamentarios automáticos analizados en el apartado 4.3, nunca por voluntad del tomador.

El impacto sobre el recibo mensual. El recibo mensual del SPP se compone de cinco conceptos: (1) aportación al FAT (jubilación); (2) primas de riesgo, que incluyen IT, Fallecimiento e Invalidez Permanente; (3) Fondo Mutual, irrenunciable y recuperable al cesar la condición de mutualista; (4) impuestos, abonados una vez al año en el primer recibo; y (5) aportación voluntaria a la Fundación hna. Cuando el mutualista rescinde Fallecimiento e IP al amparo del artículo VI.4, el apartado de riesgo del recibo queda reducido exclusivamente a la prima de IT. La rescisión de Fallecimiento e IP produce, por tanto, una reducción muy significativa del recibo, que puede representar un ahorro mensual considerable para el mutualista de edad avanzada.

El supuesto de rescisión previa más extinción por edad. Existe un grupo de mutualistas de hna que, habiendo superado el umbral de los 60.000 euros de FAT antes de cumplir los setenta años, ejercieron la opción del artículo VI.4 y rescindieron irrevocablemente las coberturas de Fallecimiento e Invalidez Permanente. Cuando posteriormente esos mutualistas cumplen los setenta años -o acceden a la jubilación mutual-, la IT se extingue automáticamente. El resultado es que el mutualista que continúa ejerciendo por cuenta propia tras ese umbral no cuenta con ninguna cobertura de riesgo activa en hna: ni IT, ni Fallecimiento, ni Invalidez Permanente. Su recibo mensual solo incluye la aportación al FAT y el Fondo Mutual, ninguno de los cuales proporciona protección frente a las contingencias del ejercicio profesional activo.

Este supuesto, que no es teórico sino perfectamente posible y previsible en la práctica habitual de los mutualistas de mayor antigüedad, ilustra de forma clara la laguna de protección que este informe denuncia. Y lo hace desde los propios mecanismos internos del Reglamento de hna, sin necesidad de invocar ningún argumento ajeno a la entidad: es la propia arquitectura del SPP la que, combinando la opción voluntaria del artículo VI.4 con la extinción automática por edad del artículo VI.5, puede conducir a una situación como la expuesta.

Relevancia jurídica para la tesis del informe. El análisis del artículo VI.4 del Reglamento refuerza la tesis principal del informe desde tres ángulos adicionales.

En primer lugar, el propio diseño del Reglamento de hna reconoce implícitamente que la IT es la cobertura esencial e irrenunciable: es la única que no puede eliminarse voluntariamente.

Cuando el mutualista rescinde Fallecimiento e IP, lo que queda en pie en el ámbito de las coberturas de riesgo es exclusivamente la IT. Eso confirma que la DA 19.^a TRLGSS y el propio modelo interno de **hna** coinciden en identificar la IT como el núcleo indisponible de la alternatividad.

En segundo lugar, desmonta el argumento de la tesis contraria basado en la equivalencia global de prestaciones. Si el mutualista ha rescindido Fallecimiento e IP antes de cumplir los setenta años y luego la IT se extingue automáticamente, no existe ningún nivel residual de cobertura de riesgo que pueda invocarse como «equivalente» al sistema público. El FAT no es una cobertura de riesgo: es un fondo de ahorro para la jubilación. La equivalencia global es, en este supuesto, estrictamente cero.

En tercer lugar, ilustra la situación de exposición de este colectivo. El mutualista que ha rescindido Fallecimiento e IP y que alcanza el umbral de los setenta años se enfrenta, a partir de ese momento, a una desprotección de riesgo activo: sin IT, sin Fallecimiento y sin Invalidez Permanente activos en **hna**, y sin cobertura de IT en el sistema público si no está de alta en el RETA. La laguna es objetiva, previsible y verificable desde la propia arquitectura interna del SPP.

V. Análisis jurídico: pérdida de la alternatividad y obligación de alta en el RETA

5.1. Pérdida de la condición de mutualista alternativo

La jurisprudencia del Tribunal Supremo, la de los Tribunales Superiores de Justicia y la doctrina laboralista mayoritaria han identificado, de forma acumulativa, los presupuestos que deben concurrir para que un profesional colegiado pueda ser considerado mutualista alternativo al RETA en un momento determinado:

- Ejercicio efectivo de una actividad profesional colegiada por cuenta propia, de forma habitual, personal y directa.
- Afiliación a la mutualidad de previsión social del colegio profesional correspondiente.

- Alta activa en la mutualidad con coberturas efectivas de IT, IP, muerte y supervivencia equivalentes a las del sistema público.
- Para los mutualistas históricos anteriores a la Ley 30/1995, continuidad ininterrumpida en esa situación desde antes de la fecha de corte establecida por dicha ley.

Los tres primeros presupuestos son acumulativos: la falta de cualquiera de ellos impide apreciar la alternatividad. La exigencia de 'alta activa con coberturas efectivas' no es un requisito formal que se satisfaga con la mera condición de miembro de la mutualidad: es el presupuesto material sobre el que descansa toda la arquitectura de la exención. Sin coberturas efectivas de IT e IP, no hay equivalencia con el sistema público; sin equivalencia, no hay alternatividad; sin alternatividad, no hay exención del RETA.

Cuando las coberturas de IT e IP se extinguen -aunque sea por aplicación automática de los reglamentos mutuales y sin ninguna voluntad del afectado, sin que este haya incumplido ninguna de sus obligaciones frente a la entidad y sin que medie ningún acto administrativo-, desaparece uno de los elementos sin el cual la normativa no admite el mantenimiento de la alternatividad. Resulta indiferente, a estos efectos, que el profesional continúe realizando aportaciones a la mutualidad en concepto de previsión complementaria, que figure como beneficiario de prestaciones de jubilación mutua, que mantenga coberturas de fallecimiento y supervivencia, o que tenga cualquier otro vínculo activo con la entidad: ninguno de esos vínculos satisface la exigencia de coberturas efectivas sobre las cuatro contingencias esenciales.

Esta conclusión es, a juicio del autor, la que mejor se acomoda a la literalidad de la norma, a su finalidad protectora y a la interpretación mayoritaria de la doctrina laboralista y de la práctica administrativa. La posición contraria -que permitiría mantener la exención con coberturas meramente parciales o residuales- carece de apoyo normativo expreso y supone extender una excepción más allá de los términos en que el legislador la ha configurado. El apartado VI de este informe expone en detalle los argumentos de esa posición y las razones por las que no resultan convincentes en opinión del que suscribe.

5.2. Nacimiento de la obligación de alta en el RETA

Perdida la condición de mutualista alternativo, el profesional queda sujeto a la regla general del artículo 305 TRLGSS: todo el que realice de forma habitual, personal, directa y por cuenta propia una actividad económica o profesional está obligado a estar de alta en el RETA. Esta obligación es objetiva y automática: nace en el mismo instante en que se extinguen las

coberturas mutuales de IT e IP, con independencia de la edad del profesional, de las prestaciones que pudiera percibir de otros sistemas de protección -incluyendo una pensión de jubilación mutua o pública ya devengada- y de que el profesional tenga o no conocimiento de la extinción de las coberturas.

La obligación subsiste ininterrumpidamente mientras el profesional continúe ejerciendo; su incumplimiento genera una situación de irregularidad administrativa desde ese mismo instante.

Conviene precisar que la pérdida de la alternatividad no afecta a las prestaciones de jubilación mutua ya devengadas ni a las coberturas de muerte y supervivencia que la mutualidad pueda seguir dispensando. Tampoco implica, necesariamente, la baja en la mutualidad: el profesional puede mantenerse en ella como cotizante a título complementario o como beneficiario de sus prestaciones de jubilación. Lo que se pierde es exclusivamente el título jurídico que eximía al profesional de estar de alta en el RETA. El alta en este régimen no supone, pues, renuncia alguna a las prestaciones mutuales ya consolidadas; implica únicamente el cumplimiento de la obligación que la norma impone a quienes ejercen por cuenta propia sin cobertura alternativa equivalente.

Desde el punto de vista de la cobertura social, el alta en el RETA -en la modalidad de jubilación activa del artículo 214 TRLGSS, con cotización por IT y contingencias profesionales conforme al artículo 310.1 TRLGSS- genera protección frente a la contingencia de IT. Como se ha expuesto en el apartado 2.3, la cuota de solidaridad del artículo 310.2 TRLGSS no genera esa cobertura: es expresamente no computable a efectos de prestaciones. Una vez extinguida la cobertura mutua de IT, el profesional que no esté de alta en el RETA carece de protección frente a esa contingencia en cualquier sistema.

Por lo que respecta al umbral de habitualidad, es preciso distinguir dos supuestos. La STS 941/2025, de 10 de julio (ECLI:ES:TS:2025:3484), ha fijado doctrina con carácter general: la obtención de ingresos inferiores al Salario Mínimo Interprofesional no excluye por sí sola la habitualidad exigida para el alta en el RETA, sino que constituye únicamente un indicio que debe ponderarse junto con otros elementos -continuidad temporal, organización de medios, ánimo de lucro, periodicidad de la actividad y relación con la profesión colegiada-. Cualquier actividad profesional desarrollada con continuidad y ánimo de lucro -incluyendo actuaciones ante tribunales, dirección de obras, prestación de servicios jurídicos o cualquier otra propia de la profesión colegiada- activa la obligación de alta, aunque los ingresos sean modestos.

La excepción es el supuesto específico del pensionista de jubilación contributiva del sistema público de Seguridad Social que realiza trabajos por cuenta propia cuyos ingresos anuales netos no superan el Salario Mínimo Interprofesional en cómputo anual (artículo 213.4 TRLGSS). En ese caso y solo en ese caso, la ley prevé expresamente la compatibilidad entre la pensión de jubilación y el ejercicio por cuenta propia sin obligación de cotizar. Esta excepción tiene un ámbito muy preciso: requiere ser pensionista de jubilación contributiva del sistema público -no de jubilación mutua- y que los ingresos anuales netos, calculados conforme a la normativa fiscal y deducidos los gastos deducibles, no superen el SMI. Para los profesionales que no reúnan ambas condiciones simultáneamente, la habitualidad ha de valorarse conforme a la regla general de la STS 941/2025.

VI. Posición doctrinal alternativa: fundamentación completa y respuesta

Un sector de la doctrina ha sostenido que la extinción de las coberturas de IT e IP en la mutualidad no determina, por sí sola, la pérdida de la condición de mutualista alternativo ni el nacimiento de la obligación automática de alta en el RETA. Esta posición descansa en cinco líneas argumentales que merecen una exposición completa y una respuesta detallada.

6.1. El argumento gramatical: la opción como acto de efectos duraderos

El primer argumento de la tesis contraria se apoya en la literalidad de la Disposición Adicional 18.^a TRLGSS. Ese precepto establece la exención para los profesionales que «opten o hubieren optado» por incorporarse a la mutualidad. El uso del pretérito compuesto «hubieren optado» configuraría la exención como el resultado duradero de un acto único de elección: quien optó en su día, una vez para siempre, seguiría exento mientras mantenga su condición de miembro de la mutualidad. Si el legislador hubiera querido establecer una condición resolutoria por extinción parcial de coberturas, así lo habría establecido expresamente.

Este argumento no es convincente por varias razones. La primera es que el giro «hubieren optado» describe el modo de acceso a la exención -mediante una opción personal-, no la duración de sus efectos con independencia de que subsistan sus presupuestos materiales. Los tiempos verbales del precepto reflejan que la exención alcanza tanto a quienes optó en el presente como a quienes lo hicieron en el pasado y han mantenido esa condición; no que la exención persista aunque desaparezcan los presupuestos que la fundamentan. La segunda razón es que, llevada hasta sus últimas consecuencias, esa interpretación implicaría que la exención se mantiene incluso si la mutualidad desaparece como entidad o pierde la condición

de alternativa en su conjunto, lo que nadie defiende. La tercera es que el carácter dinámico del encuadramiento es consustancial al sistema de Seguridad Social: las situaciones de alta y baja siguen la realidad subyacente, no la voluntad cristalizada en un acto del pasado.

6.2. La distinción entre requisitos institucionales e individuales

El segundo argumento sostiene que la Disposición Adicional 19.^a TRLGSS impone requisitos a la mutualidad como institución -para ser reconocida como alternativa al RETA-, no a cada mutualista individualmente. La extinción de coberturas concretas respecto de un mutualista por aplicación de los reglamentos internos no altera la condición de miembro de una entidad alternativa. La mutualidad sigue siendo alternativa como institución; el mutualista sigue siendo miembro de ella; la reducción de sus coberturas personales no determina, por sí sola, la pérdida de su estatus de alternativo a nivel individual.

Este argumento confunde dos planos distintos. La Disposición Adicional 19.^a habla de las «prestaciones que se otorguen» por la mutualidad -expresión en presente, referida al mutualista concreto-, no de las coberturas que la entidad ofrezca genéricamente en su catálogo. Una prestación extinguida contractualmente respecto de un mutualista concreto no 'se le otorga' a él, por mucho que la entidad la siga ofreciendo a sus miembros más jóvenes. La alternatividad es siempre individual: no es un atributo de la entidad que se proyecte automáticamente sobre todos sus miembros con independencia de su situación concreta. La interpretación contraria convertiría la Disposición Adicional 19.^a en una norma puramente institucional sin efecto práctico alguno sobre el mutualista individual que ha perdido las coberturas esenciales, lo que vacía de contenido el sistema de equivalencia que el precepto establece.

6.3. El principio de equivalencia global de prestaciones

El tercer argumento invoca el principio de equivalencia global: la equivalencia exigida por la DA 19.^a debería valorarse en su conjunto y en relación con el perfil de riesgo del mutualista en cada etapa vital, no contingencia por contingencia de forma atomizada. Para el profesional de edad avanzada, la protección frente a la IT tendría un peso relativo menor que las coberturas de jubilación, fallecimiento e IP, de modo que la equivalencia con el sistema público podría apreciarse aun cuando la IT hubiera desaparecido. Se invoca además la analogía con el jubilado activo en el RETA, que no cotiza por jubilación y ello no invalida su régimen.

Este argumento es el más elaborado de los que sostiene la tesis contraria, pero presenta deficiencias de fondo. La primera es que la norma no establece jerarquía alguna entre las contingencias que configuran la alternatividad: la literalidad de las Disposiciones Adicionales 18.^a y 19.^a exige la cobertura de IT, IP, muerte y supervivencia de forma conjunta y simultánea, sin posibilidad de sustituir una por otra ni de graduar su importancia en función de la edad del mutualista. La segunda es que la analogía con el jubilado activo en el RETA es estructuralmente incorrecta: ese profesional no cotiza por jubilación porque ha «agotado» esa contingencia -ya tiene la pensión reconocida y devengada-, pero sí cotiza por IT y dispone de cobertura efectiva frente a esa contingencia. El mutualista que ha perdido la cobertura de IT no ha «agotado» esa contingencia: sencillamente, ya no está cubierto frente a ella.

6.4. El artículo 310.2 TRLGSS como reconocimiento implícito de alternatividad residual

El cuarto argumento sostiene que el artículo 310.2 TRLGSS, al regular la situación del mutualista-pensionista que sigue ejerciendo sin imponerle el alta en el RETA, reconoce implícitamente la legalidad de esa situación y la subsistencia de la condición de mutualista alternativo. Si la pérdida de coberturas determinara automáticamente la obligación de alta, ese precepto sería de aplicación prácticamente imposible. El legislador no dicta normas inútiles. Además, la cuantía reducida de la cuota de solidaridad reflejaría que el legislador reconoce un nivel de protección residual suficiente para justificar un tratamiento diferenciado al margen del RETA.

Este argumento descansa en una premisa empírica incorrecta: que casi todos los mutualistas-pensionistas que compatibilizan pensión y ejercicio han perdido previamente sus coberturas de IT e IP. En realidad, existen supuestos frecuentes en que esa compatibilización se produce mientras la mutualidad aún mantiene activas esas coberturas: por ejemplo, quienes acceden a la jubilación anticipada contributiva antes de que la mutualidad extinga las coberturas de IT e IP por razón de edad, o quienes pertenecen a mutualidades cuya edad de extinción supera la edad ordinaria de jubilación. El artículo 310.2 tiene pleno campo de aplicación sobre esos supuestos sin necesidad de extenderse al caso en que las coberturas ya han desaparecido. La norma no es inútil; es útil para un conjunto de situaciones que no coincide necesariamente con el que la tesis contraria supone.

En cuanto al argumento de la cuota reducida, la reducción de su importe respecto de las cuotas ordinarias del RETA no refleja una valoración de equivalencia funcional: refleja que el pensionista ya tiene cubierta la contingencia de jubilación -la más costosa económicamente- y

que la solidaridad que se le exige es simbólica. La propia ley es explícita en que esa cuota no genera prestaciones. No puede extraerse de un silencio legislativo -la ausencia de obligación de alta en el RETA en el art. 310.2- la conclusión de que quien ya ha perdido las coberturas esenciales puede mantenerse indefinidamente al margen del RETA.

6.5. Los principios de confianza legítima e in dubio pro libertate

El quinto argumento invoca el principio de protección de la confianza legítima y el principio in dubio pro libertate. La confianza legítima impediría que la Administración imponga retroactivamente una obligación que no ha sido establecida con claridad, cuando el profesional ha actuado de buena fe durante décadas en un sistema que el Estado homologó. El principio in dubio pro libertate, en el ámbito de las obligaciones administrativas, exigiría que la duda sobre la existencia de la obligación se resuelva a favor del administrado.

Este informe reconoce la relevancia práctica de ambos principios, pero discrepa de la función que la tesis contraria les asigna. La confianza legítima no crea derechos subjetivos ni exime de obligaciones legales: su función reconocida por el Tribunal Supremo y por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea es modular las consecuencias del incumplimiento -especialmente en el plano retroactivo y sancionador- cuando el particular ha actuado de buena fe en un contexto de incertidumbre. No convierte en legal una situación que la norma define como irregular. El principio in dubio pro libertate opera en Derecho administrativo sancionador sobre la tipificación de la infracción, no sobre la existencia de las obligaciones de afiliación, que son obligaciones de orden público social sustraídas a la autonomía de la voluntad y ajenas al sistema de la duda interpretativa que ese principio regula.

Dicho lo anterior, ambos principios son instrumentos jurídicos eficaces para oponer las consecuencias retroactivas y sancionadoras del incumplimiento en el período en que el profesional actuó de buena fe, sin advertencia formal y en un contexto de incertidumbre jurídica real. Este informe reconoce expresamente esa eficacia como fundamento sólido de defensa en procedimientos administrativos o judiciales referidos a ese período.

En definitiva, la tesis contraria es jurídicamente articulable y aporta argumentos que no deben ignorarse. Constituye el mejor instrumento de defensa disponible en procedimientos administrativos o judiciales referidos al período pasado. Pero no puede sostenerse como descripción del estado actual del Derecho: la interpretación que exige coberturas efectivas y actuales para mantener la alternatividad es la que mejor se acomoda a la literalidad de la DA

19.^ª, al principio de interpretación restrictiva de las exenciones a obligaciones públicas, a la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre el carácter excepcional de la alternatividad, y a la lógica del propio art. 310.2 TRLGSS, que tiene campo de aplicación propio y suficiente sin necesidad de abarcar el supuesto de pérdida de coberturas.

VII. Conclusiones

1. La exención de la obligación de alta en el RETA para los mutualistas alternativos se configura en la normativa de Seguridad Social como una excepción de carácter restrictivo, condicionada al mantenimiento efectivo y continuado de coberturas de incapacidad temporal, incapacidad permanente, muerte y supervivencia con prestaciones equivalentes a las del sistema público. Este requisito material es consustancial al modelo desde su configuración originaria en la Ley 30/1995 y en las Disposiciones Adicionales 18.^ª y 19.^ª TRLGSS: es la condición estructural que define la propia alternatividad. La exención se verifica dinámicamente y no opera por inercia: cesa en el mismo instante en que dejan de concurrir sus presupuestos materiales.

2. En las tres mutualidades analizadas -hna, Mutualidad General de la Abogacía y Mutualidad de los Procuradores de los Tribunales de España- se constata un esquema común: durante la etapa de plena actividad se ofrecen coberturas de IT e IP que permiten, en su caso, considerar la mutualidad como alternativa al RETA; a partir de determinadas edades o de la jubilación mutua, esas coberturas se reducen o desaparecen automáticamente por aplicación de sus Estatutos y Reglamentos, de modo que el profesional pasa a carecer de coberturas efectivas de IT e IP pese a poder seguir ejerciendo su actividad por cuenta propia.

3. De acuerdo con la interpretación que aquí se sostiene (que como es de ver, no es la única posible), la extinción de las coberturas de IT e IP por razón de edad o jubilación comporta la pérdida de la condición legal de mutualista alternativo. A partir de ese momento ya no se cumple el requisito de cobertura efectiva y equivalente previsto en las Disposiciones Adicionales 18.^ª y 19.^ª TRLGSS, con independencia de que el profesional mantenga un vínculo pasivo con la mutualidad como prestacionista o pensionista, ni de que satisfaga la cuota de solidaridad del artículo 310.2 TRLGSS, cuya cuantía expresamente no es computable a efectos de prestaciones.

4. En consecuencia, cuando el profesional que ha perdido las coberturas de IT e IP continúa ejerciendo su actividad por cuenta propia de manera habitual, conforme a la tesis aquí sostenida, renace para él la obligación de afiliación y alta en el RETA conforme al artículo 305 TRLGSS. Conforme a la STS 941/2025, la habitualidad no queda

excluida automáticamente por el hecho de que los ingresos sean inferiores al SMI, salvo en el supuesto específico del pensionista de jubilación contributiva del artículo 213.4 TRLGSS, para quien la compatibilidad con trabajos por cuenta propia sin obligación de cotizar sí opera cuando los ingresos netos anuales no superan ese umbral. Para el resto de profesionales, la habitualidad ha de valorarse atendiendo al conjunto de circunstancias de la actividad.

5. La prosecución de la actividad sin estar encuadrado ni en el RETA ni en una mutualidad alternativa plenamente equivalente pudiera en su caso, en el supuesto de la tesis aquí defendida, dar lugar a actuaciones de la TGSS consistentes en el alta de oficio con efectos retroactivos, la reclamación de cuotas no ingresadas más recargos e intereses -sujeta al plazo de prescripción de cuatro años del artículo 24 TRLGSS-, y la apertura de expedientes sancionadores por infracciones graves o muy graves de la LISOS. Estas consecuencias quedan moduladas, en el plano de la responsabilidad retroactiva y sancionadora, por la alegación de ausencia de culpabilidad por interpretación razonable de la norma -al amparo del principio de culpabilidad del artículo 28.1 LRJSP- y por el principio de confianza legítima, que tienen fundamento sólido dado el estado de incertidumbre jurídica existente para el período anterior a la primera advertencia formal.

6. La tesis que niega la obligación automática de alta en el RETA descansa en cinco argumentos: el efecto duradero del acto de opción, la distinción entre requisitos institucionales e individuales, el principio de equivalencia global, la lectura del art. 310.2 como reconocimiento de alternatividad residual, y los principios de confianza legítima e in dubio pro libertate. Este informe no comparte la mencionada tesis alternativa, refutando cada uno de sus argumentos, lo cual no es óbice para que sea considerada jurídicamente articulable y defendible.

7. La especificidad de los mutualistas de edad avanzada que han configurado su protección social durante décadas a través de una mutualidad alternativa, y que pierden las coberturas de IT e IP por la mera aplicación de límites reglamentarios sobre los que no tienen control, plantea un problema estructural que trasciende el plano individual y que el propio artículo 310.2 TRLGSS refleja sin resolver completamente. Ello justifica que la Administración de Seguridad Social y el legislador clarifiquen de forma expresa el tratamiento de estos supuestos.

8. Con independencia del debate sobre el encuadramiento formal, la desprotección material del profesional afectado es absoluta en el ámbito de la incapacidad temporal: una vez extinguida la cobertura de IT en la mutualidad, el mutualista que no está de alta en el RETA no percibe subsidio alguno por IT de ninguna fuente -ni

mutual, ni pública, ni a través de la cuota de solidaridad del artículo 310.2 TRLGSS, expresamente no computable a efectos de prestaciones-.

La magnitud e irreversibilidad de esa desprotección pone de manifiesto la existencia de un vacío de cobertura de orden estructural que el ordenamiento vigente no ha resuelto para este colectivo, y que justifica una clarificación normativa expresa por parte del legislador.

VIII. Advertencias legales y de responsabilidad

El presente informe tiene carácter estrictamente jurídico y técnico y se emite exclusivamente a instancia y para uso interno de la Asociación Nacional de Mutualistas Arquitectos (ANMARQ), única destinataria legitimada; no constituye asesoramiento individualizado a los asociados, a los mutualistas de **hna**, a sus familiares ni a ningún tercero, con independencia de cómo accedan a su contenido, y el acceso por cualquier vía no genera vínculo contractual, mandato, representación ni relación abogado–cliente. Su contenido refleja el estado de la normativa y la jurisprudencia vigentes en la fecha de emisión; el uso del informe en relación con situaciones o fechas posteriores queda bajo la exclusiva responsabilidad de quien lo utilice. El letrado firmante no asume responsabilidad alguna, directa ni subsidiaria, de naturaleza contractual, extracontractual ni de cualquier otra índole, por las decisiones que adopten ANMARQ, sus asociados, **hna**, sus órganos de gobierno, los mutualistas o cualquier tercero con fundamento en este informe, incluyendo sus consecuencias económicas, administrativas, sancionadoras o fiscales, ni por el uso, reproducción o difusión no autorizados que de él se haga; cualquier decisión individual deberá adoptarse previo asesoramiento jurídico particular e independiente. Las conclusiones expresan una opinión jurídica fundada en Derecho pero no garantizan el resultado de ningún procedimiento, dado que las autoridades o los tribunales pueden adoptar criterios distintos. Asimismo, se hace constar que en la elaboración del informe se han empleado herramientas de inteligencia artificial generativa como apoyo instrumental a la búsqueda de información, estructuración del texto y revisión lingüística, actuando en todo momento bajo la dirección y control del letrado firmante, quien ha verificado personalmente la exactitud jurídica de los contenidos —incluidas las referencias normativas y jurisprudenciales— y asume en exclusiva el criterio jurídico aplicado y la autoría intelectual del informe. En Murcia, lugar y fecha, ut supra.

D. David Martínez-Castroverde y Tomás

Abogado · Colegiado n.º 4164 (ICAMUR)

Murcia, 16 de abril de 2026