**LA RECLAMACIÓN FRENTE A LAS MUTAS COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL CASO DE LA PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS**

**Eduardo Enrique Taléns Visconti**

Profesor Ayudante Doctor

Universidad de Valencia

1. **Introducción: las grandes reformas del régimen jurídico de la prestación por cese de actividad.**

A lo largo de los últimos años el régimen de protección del RGSS y el RETA ha seguido una tendencia encaminada hacia su paulatina aproximación y consecuente equiparación. Una de las protecciones que supuso un mayor acercamiento entre el RGSS y el RETA fue la de establecer una prestación que cubriera el cese de la actividad de los trabajadores autónomos, es decir, una suerte de “prestación por desempleo” inédita hasta que el día 5 de agosto de 2010 vio la luz su Ley reguladora (Barcelón Cobedo, S. 2011, p. 2 del pdf). No obstante, no fue hasta noviembre de 2011 cuando, en su caso, los trabajadores autónomos tuvieron ocasión de poder solicitar las primeras ayudas en relación con esta prestación. La actividad normativa referente a esta prestación del sistema de Seguridad Social se completó con el Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, que desarrolló la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores. El importante lapso de tiempo discurrido entre la promulgación de la citada ley y su posterior reglamento de desarrollo no supuso ningún perjuicio aparente para los eventuales beneficiarios, puesto que el primer año de la prestación (desde su entrada en vigor el 6 de noviembre de 2010), fue destinado a la financiación del sistema con base a las cotizaciones sociales por este concepto.

Pasados más de cuatro años desde que se promulgó la Ley 32/2010, de 5 de agosto, se llevó a cabo la primera reforma importante sobre la prestación por cese de actividad. Se aprovechó el texto que modificó el régimen jurídico de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social para corregir algunos de los errores o deficiencias que presentaba esta prestación. En este sentido, la Disposición final segunda de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre por la que se modifica la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, acometió algunas reformas de gran calado sobre el régimen jurídico de la protección por cese de actividad, afectando incluso a su naturaleza jurídica y, muy especialmente, a su sistema de financiación y a la suavización y mejora de los requisitos de acceso a la misma, así como otra serie de cuestiones sobre las que se consideró oportuno intervenir. Hasta ese momento existía una “convergencia muy imperfecta” entre la prestación que confiere el RGSS y el RETA para los casos de desempleo (Monereo, Pérez, J.L. 2015, p. 162).

Nuevamente, por mor del RDL 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, se ha vuelto incidir de manera sustancial sobre la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos. En líneas generales, de acuerdo con la Exposición de Motivos del citado texto normativo, se ha buscado el incremento en la intensidad de protección, lo que motiva *“la extraordinaria y urgente necesidad de adoptar medidas tendentes a incrementar en nivel de ingresos del sistema al objeto de soportar el incremento de gasto que ello supone, reforzando a tal efecto su necesario equilibrio financiero”.* En este sentido, se ha optado por incorporar de modo obligatorio la totalidad de las contingencias que hasta el momento tenían carácter voluntario para los trabajadores por cuenta propia o autónomos, entre ellas, claro está, la protección por cese de actividad. Esta cobertura ampliada se articula a través de la gestión realizada por las MCSS, que son elemento esencial en la relación de aseguramiento y cobertura de los trabajadores autónomos. Por lo tanto, en líneas generales, el RDL 28/2018 ha buscado una mayor y más ágil protección de los autónomos que se vean abocados a concluir con su actividad profesional y, como contrapartida, se ha previsto la obligatoriedad de su cobertura, con el fin de equilibrar los aspectos financieros de la citada prestación. A lo largo de las siguientes páginas desarrollaré uno de los cambios más destacados de los que ha llevado a cabo el citado RDL 28/2018, de 28 de diciembre. Concretamente, analizaré el nuevo régimen jurídico de la reclamación del trabajador autónomo ante la denegación de la solicitud presentada ante la Mutua con la que tiene cubierto el riesgo por cese de actividad. En líneas generales, si con anterioridad a la mencionada reforma legislativa era la propia MCSS la que resolvía el recurso, en actualidad la competencia recae en una comisión paritaria de reciente creación. Veamos pues, a continuación, en qué consiste este nuevo sistema de impugnación.

## Novedades en torno a la reclamación administrativa previa al proceso judicial.

1. **La situación previa a la reforma**

El artículo 350 TRLGSS, referido a la jurisdicción competente y reclamación previa en el contexto de la prestación por cese de actividad, es uno de los preceptos que más ha cambiado tras la reciente aprobación del RDL 28/2018, de 28 de diciembre. En el texto originario esta cuestión aparecía regulada en el artículo 19 LCA. El contenido del artículo 19 LCA se trasladó al artículo 350 TRLGSS sin sufrir ninguna modificación desde su entrada en vigor en el año 2010. Dicho precepto posibilita que, con carácter previo a la vía jurisdiccional, se pueda plantear reclamación ante el propio órgano que dictó la resolución denegatoria de la prestación, la suspensión, la extinción o la falta de pago. Se trata, en suma, de una suerte de recurso de reposición característico de los procedimientos administrativos regulados en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

La reforma del artículo 350 TRLGSS mantiene el carácter potestativo de la reclamación previa, es decir, que se le da la opción al interesado de agotar esta vía o de no hacerlo. Esta es la interpretación que, *a priori*, se predica de la expresión “*podrá formular reclamación previa*”.

No en vano, para dar una respuesta acertada sobre esta cuestión tenemos que tener en cuenta lo dispuesto por la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social. En este sentido, el artículo 71.1 LRJS impone como requisito necesario para formular demanda en materia de prestaciones de la Seguridad Social la reclamación previa ante la Entidad Gestora. El apartado tercero del mencionado artículo 71 LRJS establece que: “*si la resolución, expresa o presunta, hubiera sido dictada por una entidad colaboradora, la reclamación previa se interpondrá, en el mismo plazo, ante la propia entidad colaboradora si tuviera atribuida la competencia para resolver”.* Por su parte, el artículo 140 LRJS dispone expresamente que: “*en las demandas formuladas en materia de prestaciones de la Seguridad Social contra organismos gestores y entidades colaboradoras en la gestión se acreditará haber agotado la vía administrativa correspondiente (…)*”. Por lo tanto, pese a que el artículo 350 TRLGSS siga estableciendo que la reclamación administrativa es voluntaria, no se puede sostener dicho carácter, que por lo demás viene arrastrándose desde al año 2010, momento en el que todavía estaba vigente la Ley de Proceso Laboral anterior. De este modo, la reclamación previa se revela como un auténtico presupuesto procesal, sin el cual no es posible la admisión de la demanda judicial.

En otro orden de valores y siguiendo con el tema de la reclamación previa, el interesado va a disponer, tal y como previene el artículo 71.3 LRJS, en relación con el artículo 71.2 LRJS, de un plazo de 30 días para realizarla ante el órgano que dictó la resolución expresa.

Hasta la aprobación del RDL 28/2018 la competencia para conocer de la impugnación por parte del solicitante de la prestación era la propia MCSS con la que este tuviera concertada la cobertura del riesgo por el cese de la actividad. En este sentido, el autónomo tenía que dirigir su reclamación frente al órgano que resolvió el expediente, siendo la propia MCSS que ha dictado la resolución la que posteriormente tenía que contestar el recurso. Por lo tanto, era la misma MCSS la que contestaba al solicitante, disponiendo de plena autonomía para resolver. Por ello, generalmente el criterio mantenido en la primera instancia se solía mantener, pues era la misma MCSS la que lo resolvía.

1. **El actual sistema para dar respuesta al recurso planteado por el solicitante**

La redacción actual del artículo 350 TRLGSS, en principio, sigue dejando en manos de la MCSS la competencia para resolver sobre esta cuestión. Ahora bien, el RDL 28/2018 ha introducido un cambio más que significativo sobre esta dinámica. A tales efectos se ha incluido, *ex novo*, un apartado segundo dentro del mencionado artículo 350 TRLGSS. El inicio de este apartado adolece del mismo defecto que se venía arrastrando previamente con el carácter potestativo sobre la reclamación previa al proceso judicial. En este sentido, el artículo 350.2 TRLGSS empieza diciendo: *“cuando se formule reclamación previa contra las resoluciones de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (...)”.* Parece seguir pensando en la posibilidad de interponer reclamación frente el Órgano Gestor, cuando, de acuerdo con lo explicado anteriormente, las reglas de la LRJS son bien distintas, pues no dan lugar a dudas en torno a la necesidad de agotar la vía administrativa previa.

Dejando de lado esta cuestión relativa a la falta de adecuación entre normativa sustantiva y procesal, lo que hace el RDL 28/2018 en este punto es, ni más ni menos, que apostar por una instancia intermedia para resolver las reclamaciones planteadas por los interesados o, dicho de otro modo, privar de facultad resolutoria a la MCSS. El recién estrenado artículo 350.2 TRLGSS expresa textualmente que, en los casos de reclamación ante la MCSS, *“antes de su resolución, emitirá informe vinculante una comisión paritaria en la que estarán representadas las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, las asociaciones representativas de los trabajadores autónomos y la Administración de la Seguridad Social”.* La redacción del precepto no ofrece lugar a equívocos en torno al carácter vinculante de este informe, lo que significa que, en puridad, quien está resolviendo la reclamación previa es una comisión paritaria. Por lo tanto, quizás el legislador esté discrepando del criterio dispar mantenido hasta el momento por parte las MCSS, pues les ha arrebatado la competencia a la hora de resolver reclamaciones sobre la prestación por cese de actividad. En este sentido, en un primer momento, las MCSS siguen ostentando la competencia para resolver acerca de una solicitud presentada para el reconocimiento de la prestación. De esta suerte que cada trabajador autónomo se dirigirá a la concreta MCSS con la que tenga concertada la contingencia por cese de la actividad para solicitar el reconocimiento de dicha prestación. Hasta este momento la MCSS puede resolver con plena autonomía -en todo caso sujeta, claro está, a la normativa vigente-. Ahora bien, en el caso de que el solicitante discrepe del criterio mantenido por su MCSS, la resolución del recurso no recaerá, de nuevo, en la propia Entidad Gestora, sino en la comisión paritaria que ha previsto el RDL 28/2018. En mi opinión, el recurso a la comisión paritaria puede resultar adecuada por dos motivos:

a) de un lado, si resuelve la reclamación el mismo órgano que ha dado respuesta a la solicitud, lo más normal que es que se mantenga la misma postura que la defendida desde un inicio. Esta situación llevaría al solicitante, en su caso, a una costosa reclamación judicial. En este sentido, si la cuestión pasa a manos de un tercero, señaladamente una comisión paritaria, entran en juego nuevas valoraciones que, en última instancia, pueden dar lugar a una mayor seguridad al solicitante. De esta manera, si se considera que el autónomo tiene derecho a la prestación, se evitan los dilemas en torno a una posible reclamación judicial.

b) de otro lado, cada autónomo solicita la prestación ante la concreta MCSS con la que tiene concertada la contingencia. En nuestro país existen una multitud de MCSS, razón por la cual pueden concurrir una disparidad de criterios. En este sentido, si las reclamaciones se centralizan a través de una comisión paritaria las respuestas seguramente serán más uniformes, con lo que también entiendo que se está favoreciendo a los intereses de los solicitantes, pues la respuesta no variará en función de la concreta MCSS ante la que se dirija. No podemos perder de vista en este punto que la prestación por cese de actividad forma parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social, que debe de ser igual en todo el territorio nacional.

En cuanto a la estructura de la comisión, señala el artículo 350.2 TRLGSS que estarán representadas las MCSS, las asociaciones representativas de los trabajadores autónomos y la Administración de la Seguridad Social. Por lo tanto, por un lado, participan las MCSS, que gestionan la prestación en caso de que el autónomo tenga concertada la contingencia con dicha entidad. De otro lado, participan las asociaciones que representan a los autónomos y que, en cierta medida, deben de velar por sus intereses. En último término, aparece la intervención de un tercero en el conflicto, que viene representado por la Administración Pública. La ley no dice nada sobre el ámbito geográfico de esta comisión, pero ya sabemos que existirá una por provincia. Esta ha sido la decisión de la Secretaría de Estado de Seguridad Social que ha dictado una resolución con fecha de 20 de marzo de 2019[[1]](#footnote-1) mediante la cual se desarrolla el funcionamiento de la citada comisión. En dicha resolución aparece claramente identificado el carácter provincial de las diferentes comisiones paritarias.

Por lo que respecta a la organización de la comisión, el artículo 350.2 TRLGSS concede la presidencia del órgano al representante de la Administración de la Seguridad Social, actuando como secretario *“no miembro de la misma”* una persona al servicio de la mutua competente para resolver. Por lo tanto, entiendo que el secretario no forma parte de la comisión, por lo que todo apunta a que no tendrá voto. Se trata, en mi opinión, de un representante de la concreta MCSS que ha resuelto en “instancia” y que certificará lo acontecido en las sesiones y el resultado del acuerdo alcanzado. No dice el nuevo artículo 350.2 TRLGSS nada sobre el número de integrantes de la comisión. Ahora bien, cuando se refiere al presidente de la misma se utiliza el término en singular: *“al representante de la Administración”*. Por lo tanto, de la lectura del precepto se deduce que por parte de la Administración de la Seguridad Social solamente habrá un miembro que, precisamente, actuará en la condición de presidente. De tal manera que, por coherencia, parece que el resto órganos representados deberían de contar con integrante. La resolución de 20 de marzo de 2019 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social mantiene este mismo criterio y, a tenor de la misma se dispone que la comisión dispondrá de tres integrantes con derecho a voz y voto, a saber: 1) el representante de la Administración que actuará en calidad de presidente (será un funcionario de la dirección provincial INSS nombrado por el director/a provincial de dicho organismo; 2) un vocal que actuará por cuenta de la Asociaciones de Trabajadores Autónomos; 3) un vocal nombrado por la Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo. Esta última asociación deberá nombrar a una persona que actuara en calidad de secretario y que no formará parte de la comisión, por tanto, sin derecho a voto). Existe una pequeña disfunción en este punto, ya que la resolución de 20 de marzo de 2019 señala que el secretario será una persona designada por la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, mientras que el artículo 350 TRLGSS habla de *“una persona al servicio de la mutua competente para resolver”.* La solución dada por la resolución gubernativa es un tanto más operativa, en tanto en cuanto parece que dispone el nombramiento de una única persona como secretario, para todos los casos planteados ante la comisión (evidentemente, con su respectiva persona como suplente). Pero no creo que la resolución, que viene a completar y detallar los designios del legislador, pueda ir en contra del artículo 350.2 TRLGSS que de forma meridiana señala que como secretario actuará una persona de la mutua competente para resolver. En este sentido, el presidente y los dos vocales de la comisión, con derecho a voz y voto, serían fijos (existiendo titulares y suplentes). Ahora bien, del artículo 350.2 TRLGSS se infiere que el secretario será cada vez uno, en función de la MCSS que haya resuelto en “instancia”. En mi opinión esto podría darse perfectamente ya que el secretario no tiene voto en dicha comisión. Por lo que entiendo que debe de prevalecer el tenor de la Ley General de Seguridad Social, por encima de la resolución gubernativa de 20 de marzo de 2019. No en vano, la solución dada por esta última resolución parece quizá más operativa, al considerar como secretario a un miembro fijo.

En último término, se prevé la posibilidad de que asista, en condición de asesor, un Letrado integrado en el Servicio Jurídico de la Administración de Seguridad Social, que tendrá derecho a voz, pero no a voto. En principio, la participación del Letrado no ocurrirá siempre, sino sólo cuando las discrepancias jurídicas así lo aconsejen. No obstante, la resolución de 20 de marzo de 2019 también prevé su incorporación con carácter permanente. En este sentido, será criterio del presidente/a de la comisión citarlo o no cuando considere que sus conocimientos puedan resultar necesarios para la solución que deba de dictarse ante un supuesto concreto.

Por lo tanto, estamos hablando de una intervención máxima de cinco miembros, de los cuáles sólo tres de ellos serán los que tengan la facultad decisoria sobre el sentido de la resolución. Una vez que las instituciones pertinentes designen a las personas concretas que deberán conformar la comisión paritaria, la misma realizará una primera reunión para constituirse y acordar instrucciones internas de funcionamiento. La resolución de 20 de marzo de 2019 señala que las reuniones se harán en la sede de la dirección provincial del INSS y fija como días “ordinarios” para efectuarlas el 1 y el 15 de cada mes (o día siguiente hábil). Por lo tanto, se prevé la reunión mínima de días al mes, que no en vano pueden alterarse por la urgencia de los asuntos (por lo que el presidente podría fijar más de dos deliberaciones en un mes si el volumen de asuntos así lo precisara).

Respecto de la dinámica de esta novedosa instancia, dispone el artículo 350.2 TRLGSS que *“la mutua competente para resolver remitirá a la comisión, para que esta se pronuncie al efecto, la propuesta motivada de resolución de la reclamación previa”.* Por lo tanto, la comisión no conocerá directamente ni *ex novo* de la impugnación del autónomo, sino que será la propia MCSS la que deberá de resolver con carácter provisional la cuestión y someter posteriormente dicho texto a valoración por parte de la comisión paritaria. En consecuencia, la comisión valorará la decisión de la MCSS y emitirá un informe que en todo caso será vinculante para la misma.

Otra cuestión a tener en cuenta es que la comisión paritaria se pronunciará solamente frente a resoluciones denegatorias. Así lo especifica texto emitido por la Secretaría de Estado de Seguridad Social el día 20 de marzo de 2019. En este sentido, la configuración de la comisión parece más bien una protección del solicitante que de los fondos públicos ya que en casos de concesión no entra a valorar el criterio de la MCSS. Por lo tanto, en los casos en los que la MCSS deniegue la prestación y el solicitante impugne dicha decisión, será necesario que la comisión emita un preceptivo informe. Ahora bien, la contestación en términos negativos por parte de una MCSS en relación con la prestación por cese de actividad puede venir por varias vías. La primera de ellas sería, naturalmente, la solicitud de reconocimiento de la propia prestación. Pero también podrían obtenerse respuestas negativas en el caso de solicitar la modalidad del pago único o la reposición de la prestación tras la previa suspensión de la misma. En mi opinión, en estos casos también resulta necesario que la comisión paritaria intervenga. Dado que, tal y como he anticipado anteriormente, existe una comisión por provincia, el órgano competente será el del domicilio del solicitante y no así el de la concreta MCSS. Por lo tanto, prima el lugar de residencia del autónomo y no el del domicilio social de la MCSS.

Una vez impugnada la decisión de la MCSS, esta debe de remitir a la correspondiente comisión la notificación de la resolución al solicitante. Por lo tanto, la MCSS resuelve el recurso pero no se lo notifica al interesado, sino que somete su decisión a criterio de la comisión. Si la comisión considera que es correcta se lo hace saber la MCSS, sin necesidad de emitir ningún informe. Si, por el contrario, cree que la propuesta de la MCSS no es jurídicamente correcta, entonces realizará un informe con la solución aplicable. Todo este procedimiento entre MCSS y comisión paritaria se prevé por medios electrónicos (excepto la notificación al solicitante).

El artículo 350.3 TRLGSS considera que es un deber de las MCSS prestar el apoyo financiero y administrativo para el funcionamiento de la mencionada comisión paritaria. Para ello señala que tendrán que suscribir los convenios que resulten oportunos a tales efectos.

La resolución de 20 de marzo de 2019 de la Secretaría de Estado de Seguridad crea una comisión a nivel estatal, cuya previsión no está contemplada en el texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social. En este sentido, se crea una comisión nacional integrada por los siguientes representantes: el Director/a del Servicio Jurídico de las Administración de Seguridad Social que actuará como presidente/a; en calidad de secretario participará un Letrado de la Administración de Seguridad Social (que no tendrá voto en las decisiones adoptadas por esta comisión); un vocal designado por Asociación de Mutuas; un vocal nombrado por las Asociaciones de Trabajadores Autónomos; un representante de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social; otro vocal en representación del INSS y un último integrante nombrado por el Instituto Social de la Marina. Por lo tanto, se trata de una comisión compuesta por siete miembros, de los cuales seis tienen facultad decisoria. La necesidad de crear una comisión a nivel estatal deriva de la implantación provincial de las comisiones que deben de resolver los concretos recursos planteados por los autónomos. En este sentido, dado que es posible que dichas comisiones puedan adoptar criterios distintos ante un mismo supuesto, la comisión estatal puede emitir orientaciones o directrices para lograr uniformidad dentro del territorio nacional. Por ello, el principal motivo de su existencia será adoptar directrices de orientación dirigidas a las comisiones provinciales. Con todas ellas la comisión paritaria estatal elaborará una guía de apoyo. Estas guías, pese a que no tengan fuerza jurídica vinculante, ayudaran a la interpretación de los distintos operadores jurídicos (comisiones provinciales, Mutas, jueces, abogados e investigadores). La resolución de 20 de marzo de 2019 también prevé que las comisiones provinciales puedan acudir a dicho órgano estatal cuando tengan que resolver un supuesto concreto y tengan conocimiento de la existencia de criterios distintos. En esta segunda variante parece que la comisión provincial deberá de aceptar la decisión dela comisión estatal. Por lo tanto, en resumidas cuentas, la comisión paritaria nacional tiene una vertiente pasiva. La misma consistirá en esperar a que cualquiera de las comisiones provinciales someta a su criterio un supuesto concreto que en que exista diferentes interpretaciones. Entiendo que la comisión asesora a nivel nacional contestará esta cuestión particular y el órgano accionante deberá acatar la solución ofrecida por su órgano superior. De otro lado, tiene una vertiente positiva, que viene marcada por la elaboración de una guía de ayuda y con ello de la difusión de los criterios adoptados, con la finalidad de que sirvan de orientación general a las comisiones provinciales y al resto de instituciones que tengan algún tipo de responsabilidad en materia de prestación por cese de actividad.

En último término, cabe precisar que el señalado sistema únicamente resulta de aplicación cuando la contingencia esté cubierta por parte de una MCSS, puesto que, en caso contrario, tendrá facultad de resolver el mismo órgano gestor que emitió la resolución impugnada. Por lo tanto, se trata de una medida que afecta exclusivamente a las MCSS y no así a los casos en los que la Entidad Gestora sea, directamente, una Administración Pública.

## La Competencia jurisdiccional.

En cuanto a la competencia jurisdiccional no existen demasiados problemas en admitir que se encuentra residenciada en el orden social. *A priori*, se descartan de raíz los órdenes jurisdiccionales penal y civil. Tampoco van a ser competentes los tribunales de lo contencioso-administrativo. Por lo tanto, el conocimiento por parte de los órganos de lo social no ofrece lugar a dudas. Primeramente, es el artículo 19 de la Ley 32/2010, de 5 de agosto, de cese de actividad, quien desde la promulgación de dicha norma dispuso expresamente que: “*los órganos jurisdiccionales del orden social serán los competentes para conocer de las decisiones del órgano gestor, relativas al reconocimiento, suspensión o extinción de las prestaciones por cese de actividad, así como al pago de las mismas*”. De forma paralela, la Ley 36/2011, de 10 de octubre reguladora de la Jurisdicción Social también incluye explícitamente esta materia dentro de su ámbito de aplicación. Concretamente, el artículo 2 o) atribuye la competencia a los órganos del orden jurisdiccional social sobre las cuestiones litigiosas que se promuevan “*en materia de Seguridad Social, incluidas la protección por desempleo y la protección por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia, así como sobre la imputación de responsabilidades de los empresarios o terceros respecto de las prestaciones de Seguridad Social en los casos legalmente establecidos*”. Como se podrá apreciar sin dificultades, los jueces de lo social son competentes para conocer sobre las cuestiones que se planteen respecto a la prestación por cese de actividad. Tal y como he anticipado con anterioridad, para llegar ante los tribunales, primero es necesario agotar la vía administrativa previa. Para ello, el solicitante deberá plantear recurso ante la propia MCSS que le contestó de forma negativa y, en la actualidad, corresponderá a una comisión paritaria de ámbito geográfico provincial evaluar la conformidad o no de la decisión de la primera. En caso de que la respuesta siga siendo disconforme con las pretensiones del autónomo, quedará expedita la vía judicial.

Una vez aclarado que la competencia reside en los jueces del orden jurisdiccional social, resta dilucidar si la cuestión será tramitada mediante alguna de las modalidades procesales especiales contempladas en la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social o, por el contrario, se regirá por el proceso ordinario. Concretamente, la duda puede plantearse respecto de la modalidad procesal de Seguridad Social regulada en los artículos 140 a 152 LRJS. Por lo tanto, cabe pensar si esta cuestión encuentra acomodo en esta última modalidad o si por el contrario se debe de tramitar por el procedimiento ordinario.

Cabe precisar en este punto que el proceso de Seguridad Social no es único, puesto que en su seno existen diferentes modalidades procesales y no una única modalidad que comprenda todos los casos (Alegre Nueno, 2012, p. 320). De este modo, tenemos: de los artículos 140 a 147 LRJS las previsiones sobre el proceso referente a las prestaciones de la Seguridad Social; de los artículos 148 a 150 LRJS las que se ocupan de las reglas especiales sobre el procedimiento de oficio y el de impugnación de actos administrativos en materia de Seguridad Social no prestacionales; de los artículos 151 a 152 LRJS las que regulan el procedimiento de impugnación de actos administrativos en materia laboral y de Seguridad Social, excluidos los prestacionales.

Parece claro, por la naturaleza jurídica de la prestación por cese de actividad, que las cuestiones que se deriven de la misma encontrarían acomodo en la modalidad procesal de Seguridad Social, puesto que sería el cauce adecuado para llevar a cabo pretensiones en materia de Seguridad Social, incluida la de esta protección. Dentro de este proceso, su ubicación más concreta correspondería con la modalidad de las prestaciones de la Seguridad Social, prevista en los artículos 140 a 147 LRJS (López Balaguer, 2013, p. 1021). Este es el cauce adecuado para su sustanciación, puesto que la prestación por cese de actividad tiene naturaleza pública y está comprendida dentro de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social desprendida del artículo 41 CE. Por lo tanto, sobre todas aquellas cuestiones que se deriven de la prestación por cese de actividad va a conocer, previa respectiva reclamación previa ante el órgano gestor, el juez de lo social que territorialmente y en virtud de las reglas de reparto le corresponda, atendiéndose a las particularidades procedimentales reguladas en los en los artículos 140 a 147 LRJS, que corresponden con la modalidad procesal especial sobre las prestaciones de la Seguridad Social.

Respecto de los sujetos legitimados para interponer demanda, tanto el artículo 350.1 TRLGSS (antiguo art. 19 LCA), como el artículo 71.1 LRJS hablan del *“interesado*” y “*los interesados*”, respectivamente. Este último utiliza el plural, puesto que se trata de un precepto de carácter general para todas las prestaciones de la Seguridad Social, mientras que el primero de los artículos citados se refiere en concreto a la prestación por cese de actividad. Por ejemplo, para el caso de los trabajadores por cuenta ajena, puede existir un interés por parte del empleador de actuar en el proceso ante un posible recargo por achacársele su responsabilidad o en situaciones de pago delegado etc. Pero en el caso de los trabajadores por cuenta propia y en especial sobre la prestación por cese de actividad estamos ante una situación en la que el solicitante es el propio empresario. Por lo tanto, parece que no van a poder aparecer más sujetos que la Entidad Gestora y la persona física a la cual se le haya denegado, suspendido, extinguido o impagado la prestación. Entiendo que la comisión paritaria creada tras la aprobación del RDL 28/2018 no será, en ningún caso, un sujeto legitimado pasivo en este proceso. Tampoco creo que deba formularse un litisconsorcio entre MCSS y la citada comisión. En este sentido, entiendo que la parte demanda será, siempre y en todo caso, la concreta MCSS que haya resuelto el expediente, pues suya es la posición jurídica frente al solicitante. Ahora bien, entiendo que los miembros de la comisión podrían llegar a intervenir en el proceso en calidad de peritos o expertos en la materia, sobre todo, en los casos en los que no hayan redactado un informe, por estar de acuerdo con el criterio de la MCSS. Además, el artículo 143.3 LRJS dispone que el Tribunal procurará el emplazamiento de las personas que pudieran ostentar un interés legítimo en la prestación, o que pudieran resultar afectadas por la misma, para que puedan comparecer en el acto del juicio y ser tenidas como parte en el proceso y formular sus pretensiones. La Ley, pensando en cualquier prestación, abre la puerta a posibles interesados en el proceso, aunque como se ha indicado, en el concreto caso del cese de actividad, por su propia configuración parece que las posibilidades se reducen al trabajador autónomo y al órgano gestor como partes normales ante una posible *litis.* Quizás quepa algún tipo de interés legítimo cuando se dirima una cuestión sobre la prestación por cese de actividad relacionada con un Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente (TRADE). En estos casos se regulan ciertas situaciones legales de cese de actividad que aparecen ligadas a otro sujeto (cliente principal). En principio, puede pensarse que al cliente principal poco le podría interesar que a su proveedor o prestador de servicios se le reconociera o denegara una prestación social. En cualquier caso, el cliente es partícipe de muchas de las causas legales que pueden dar origen a la prestación (su incumplimiento grave, rescisión justificada, rescisión injustificada, su incapacidad etc.), y en algunos casos incluso podría ser deudor de una indemnización legal. En este sentido, podría llegar a ser un interesado en el proceso entre el TRADE y el órgano gestor de la prestación. En estos casos el juez, si así lo estima oportuno, emplazaría a este cliente principal si, tal y como se ha apuntado con anterioridad, tuviera un interés legítimo o pudiera resultar afectado por el mismo la resolución del proceso (art. 143.3 LRJS).

**BIBLIOGRAFÍA**

Alegre Nueno, M. (2012). “Las modalidades procesales”. En *La reforma del proceso laboral. La nueva Ley reguladora de la jurisdicción social*. Tomo I (Blasco Pellicer, A. Dir. Alegre Nueno, M. Coord.). Valencia: Tirant Lo Blanch.

Barcelón Cobedo, S. (2011). *Desempleo y trabajadores autónomos: la nueva prestación por cese de actividad*. Aranzadi Social, 18.

López Balaguer, M. (2013). “Proceso sobre prestaciones de la Seguridad Social”. En *El Proceso Laboral. Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.* Tomo I (Blasco Pellicer, A. Dir. Alegre Nueno, M. Coord.). Valencia: Tirant Lo Blanch.

Monereo Pérez, J. L. (2015). “El sistema español de protección por desempleo: eficacia, equidad y nuevos enfoques”. En *La protección por desempleo en España: XII Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social* (pp. 125-238). Murcia: Laborum.

1. Resolución de 20 de marzo de 2019 de la Secretaría de Estado de Seguridad Social (BOE de 25 de marzo de 2019, núm. 72) [↑](#footnote-ref-1)