



CIRCULAR Nº 89

CIRCULAR Nº 89 de fecha 24 de abril de 2017 de adaptación de la Circular 87 y 88 a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de procedimiento administrativo común y Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, así como de actualización de los procedimientos de cruce en la depuración de la base de datos de afiliados y beneficiarios.

La reciente entrada en vigor de las Leyes 39/2015 y 40/2015, de 1 octubre, de procedimiento administrativo común y de régimen jurídico del sector público, respectivamente, hacen aconsejable una modificación puntal de las Circulares 87 y 88 de la Mutualidad General Judicial, a fin de adaptarlas a la nueva realidad normativa impuesta por estas normas.

Asimismo, el tiempo transcurrido desde la aprobación de las citadas Circulares, y la experiencia acumulada en su puesta en práctica, aconsejan la realización de determinadas modificaciones a fin de mejorar el proceso de gestión y control del colectivo de MUGEJU.

Por ello, se modifican los siguientes apartados de la Circular 87, en su redacción dada por la Circular 88, que pasarán a tener la siguiente redacción:

A. Apartado 3.2.2., que pasará a tener la siguiente redacción:

3.2.2. Incompatibilidades y reglas de prelación de derechos.

3.2.2.1. Incompatibilidades.

La condición de beneficiario en el ámbito del Mutualismo Judicial resulta incompatible para la persona que la posea con:

- a) Tener la condición de beneficiario con otro titular mutualista con el que también tenga el derecho a ser incluido. En estos casos, el beneficiario deberá optar por su inclusión con un solo titular del derecho.
- b) La condición de mutualista obligatorio.
- c) La pertenencia a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, ya sea como asegurado o como beneficiario.



A estos efectos, de acuerdo con lo previsto en el párrafo 3º del número 1 de la disposición adicional decimoctava del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, se considera que están protegidos por título distinto quienes ejerciten la opción de pertenecer a una mutualidad de previsión social de un colegio profesional de las descritas en dicha norma y no al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, siempre que la mutualidad de previsión social elegida preste una cobertura sanitaria equivalente.

3.2.2.2. Reglas de prelación de derechos.

En aquellos supuestos en que pudiera coincidir en una misma persona la condición de beneficiario de mutualista con la protección derivada de cualquier otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, ya sea a título propio o derivado, serán de aplicación las siguientes reglas de prelación de derechos:

- i) Con carácter general, la prevalencia de la condición de asegurado a título propio, sobre la de beneficiario, es absoluta, en los términos en que se indica en el epígrafe 6.1.1.a) de esta Circular.
- ii) No obstante, podrá optarse por la adquisición de la condición de beneficiario de mutualista en MUGEJU, previa renuncia a la condición de asegurado o derecho a título propio en los casos que se detallan en el epígrafe 6.1.1.b) de esta Circular.
- iii) Excepciones a la regla general:
 - a) Prevalecerá la condición de beneficiario de mutualista sobre la de asegurado a título propio, cuando esta condición procediera del supuesto tipificado en el artículo 2.1.b) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, “asegurado por límite de ingresos” o “residente en España” (con ingresos anuales inferiores a 100.000 euros y sin cobertura de la prestación sanitaria por cualquier otra vía), dado que los requisitos para el derecho a la condición de beneficiario conforme a la normativa de la MUGEJU impiden a este colectivo el acceso a la protección sanitaria como asegurado por esta vía.
 - b) En caso de colisión por el aseguramiento a título propio obtenido por la percepción de una pensión de viudedad, orfandad o en favor de familiares del Sistema de la Seguridad Social, considerado de carácter derivado, con la condición de beneficiario de MUGEJU, se mantendrá esta condición previa renuncia, admitida por el Sistema de Seguridad Social, a la prestación sanitaria derivada de la condición de pensionista. El mismo tratamiento se dará a los pensionistas del SOVI, en cualquiera de sus modalidades.



B. Apartado 3.3 que pasará a tener la siguiente redacción:

3.3. Procedimiento alta de beneficiarios

3.3.1. Reconocimiento del derecho

1. El reconocimiento de la condición de beneficiario compete a la Mutualidad General Judicial.
2. La petición de reconocimiento de la condición de beneficiario de los familiares o asimilados que tuviera a su cargo el mutualista del derecho se formulará, por el titular, al tiempo de la afiliación o alta inicial, o sucesivas altas, o en cualquier momento posterior, cuando desee incluir a un nuevo beneficiario.
3. La petición se realizará en la Delegación Provincial de MUGEJU que le corresponda o en los servicios Centrales de MUGEJU. Se deberá presentar la solicitud de alta de beneficiario (Modelo Normalizado A-3) **debidamente cumplimentada y firmada**.
4. El derecho nace en la fecha de recepción de la solicitud de alta en la Delegación respectiva, o desde la fecha de entrada en los Servicios Centrales de MUGEJU, siempre que venga acompañada de la documentación necesaria para el reconocimiento del derecho y se compruebe que cumple los requisitos.

Se exceptúa el caso del hijo recién nacido de madre mutualista por derecho propio –ya sea titular o beneficiaria- o derivado, cuya fecha de inclusión será la fecha de nacimiento, **siempre que sea presentada la solicitud dentro del primer mes de vida**. Transcurrido dicho mes, la inclusión queda condicionada al cumplimiento de los trámites ya descritos para admisión de personas beneficiarias. Es decir, la retroactividad de efectos al derecho de asistencia sanitaria solo se predica respecto de los recién nacidos de madre mutualista, no de aquellos que, por razón de la pertenencia de la madre a otro régimen de la Seguridad Social distinto del gestionado por la MUGEJU se hallen, por tanto, protegidos por aquél.

Los requisitos para ser persona beneficiaria deben poseerse en el momento del reconocimiento del derecho y mantenerse durante todo el tiempo para conservar dicha condición.

El derecho nacerá en la fecha en que se haya presentado la documentación requerida que acredite que el beneficiario puede ser incluido. No obstante, en caso de que se detecte que los documentos no han sido aportados en el momento de la presentación de la solicitud porque no existen todavía o no



se encuentren aún a disposición del mutualista solicitante pero pueden serlo en un momento posterior, podrá darse de alta provisionalmente al beneficiario de modo que el alta definitiva surta efectos desde el día de la presentación de la solicitud. En estos casos, el alta provisional requerirá la emisión de resolución expresa donde conste el plazo de vigencia del alta durante el cual el interesado habrá de aportar la documentación pendiente, y las consecuencias de su falta de presentación. Si el alta provisional no derivase en definitiva, se dictará resolución motivada declarando la baja con fecha de efectos desde la del alta provisional, y se procederá, en su caso, a exigir el reintegro de las prestaciones que el interesado hubiera podido percibir indebidamente durante aquel periodo.

5. Al beneficiario no se le tendrá por admitido, ni se comunicará su alta al organismo o a la entidad que preste la asistencia sanitaria, hasta que no se haya reconocido, definitiva o provisionalmente, el derecho de su inclusión en la MUGEJU.
6. En los casos en que se requiera atención sanitaria URGENTE para una persona beneficiaria cuya admisión ya ha sido solicitada pero aún no se hubiere aprobado, se consultará de inmediato con el Área de Asistencia Sanitaria de los Servicios Centrales de MUGEJU.

C. Apartado 6.1.2 que pasará a tener la siguiente redacción:

6.1.2. Cruce de Datos con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social

1.-Inicio del procedimiento administrativo.

Con carácter general, se realizarán cruces de periodicidad mensual con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, salvo que por las características del cruce o circunstancias sobrevenidas se deban realizar con una periodicidad superior.

Una vez detectada la duplicidad en la prestación de asistencia sanitaria, la Mutualidad enviará una carta sin acuse de recibo a las personas afectadas o un correo electrónico si así hubieran consentido expresamente, poniendo de manifiesto esta circunstancia a fin de que procedan a regularizar su situación de acuerdo con lo establecido reglamentariamente. A partir de ese momento el beneficiario afectado pasará a la situación de sin derecho a prestación (control de cruce). En dicha carta se le reclamará al mutualista que regularice esta situación, realizando la baja correspondiente, a través de la sede electrónica o en cualquier Delegación Provincial de MUGEJU. Esta carta sólo se enviará a las personas afectadas que no hubiesen sido contactadas previamente por esta vía.



Si transcurridos tres meses desde el envío de la carta, la persona continúa en la situación de duplicidad en la prestación sanitaria, la Mutualidad actuará de oficio comunicándole el inicio del procedimiento para dar de baja a la persona beneficiaria.

En dicho escrito, se le dará trámite de audiencia al interesado, otorgándole un plazo de 10 días para que haga las alegaciones y aporte la documentación que considere necesarias en defensa de su derecho. Del mismo modo se procederá con los mutualistas por derecho derivado.

Esta comunicación se notificará al mutualista por medios electrónicos si éste hubiera dado su conformidad. En otro caso, se practicará mediante papel, por medio del Servicio de correos, con acuse de recibo, de acuerdo con lo prevenido en la Ley.

Si antes del vencimiento del plazo de 10 días, el mutualista manifiesta su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar documentos, se tendrá por realizado el trámite, y se procederá a dictar la resolución que proceda.

Efectos de las notificaciones:

En el caso de que el Servicio de Correos no puede hacer efectiva la notificación por el motivo "Ausente reparto" tras dos intentos en el domicilio, y por "Caducidad en el plazo" al no haber sido retirado el envío de la Oficina de Correos, se tendrá por practicada en forma la notificación al interesado según lo previsto en los artículos 41 y siguientes de la Ley 39/2015.

En el caso de devolución del envío por el Servicio de Correos por otros motivos (dirección incorrecta, insuficiente o destinatario desconocido), la notificación se llevara a cabo a través de la Delegación Provincial de MUGEJU correspondiente, mediante el envío de la notificación de la resolución de baja para su entrega personal al interesado, y si también resultara infructuosa, se notificará por edictos, mediante su publicación en el BOE.

En el caso de la publicación por edictos, si la Gerencia de MUGEJU aprecia que la notificación por este medio puede lesionar derechos o intereses legítimos, se acordará publicar en el BOE una somera indicación del contenido del acto y del lugar –Servicios Centrales o Delegación Provincial de su domicilio- a fin de que la persona afectada pueda comparecer en el plazo de 10 días para conocer el contenido íntegro de la resolución dictada y dejar constancia de ello. Si, trascurrido el plazo de 10 días desde la fecha de publicación en el BOE de la indicación antes mencionada, el interesado no hubiera comparecido, la notificación se entenderá practicada en debida forma surtiendo todos los efectos.



2.- Baja solicitada por el mutualista tras recibir la notificación.

Tras recibir el oficio que inicia el procedimiento y dar trámite de audiencia, el mutualista puede expresar su conformidad con que se proceda a la baja de su beneficiario en la Mutualidad, a través de la sede electrónica, mediante escrito de alegaciones o presentando Impreso normalizado de solicitud de baja en la Delegación Provincial de MUGEJU. En todos los casos, se verificará de nuevo la situación de duplicidad, mediante consulta al Sistema de Información de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, y si procede la baja, la fecha de baja la determinará el Servicio de Afiliación en función de la causa y fecha de comunicación de esta baja a MUGEJU.

En este caso, no se dictará resolución expresa. Se remitirá escrito al mutualista con indicación de la fecha de la baja en MUGEJU y de la posibilidad de solicitar, de nuevo, el reingreso de su beneficiario cuando vuelva a reunir los requisitos exigidos para ello.

3.- Resolución del expediente:

Una vez notificado el inicio del procedimiento por cualquiera de las formas admitidas en derecho, en los términos indicados anteriormente, y siempre que el interesado no manifieste su conformidad con las condiciones de pérdida del derecho de su beneficiario, de acuerdo a lo previsto en el párrafo anterior, la Mutualidad General Judicial procederá a resolver los expedientes de duplicidad.

Previamente, se volverá a consultar el sistema de información de la Seguridad Social para verificar la situación de duplicidad en la prestación de asistencia sanitaria que puede dar lugar a las siguientes actuaciones administrativas:

- a) **Mantenimiento del alta en la Mutualidad:** Detectada la duplicidad, si ésta ha quedado subsanada a la fecha de resolver el expediente, **por figurar de baja en BADAS**, y el interesado cumple los demás requisitos exigidos para estar incluido en MUGEJU, se mantendrá el alta en los siguientes casos:
- Cuando la persona beneficiaria, que esté en alta en el Censo de Artistas, efectúe en la Tesorería General de la Seguridad Social los trámites de la baja en dicho Censo, y posteriormente realice su renuncia al derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud en el Instituto Nacional de la Seguridad Social, constando de baja en BADAS.
 - Cuando la persona beneficiaria que, en la fecha del cruce de datos, no esté realizando actividad laboral, pero consta con derecho a la asistencia sanitaria como asegurado en una situación adicional de alta asimilada renunciante,



tramite en el Instituto Nacional de la Seguridad Social su renuncia al derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud y consta de baja en BADAS.

- Cuando los mutualistas por derecho derivado (viudos, huérfanos), renuncien a percibir la prestación de asistencia sanitaria a través del Régimen General de la Seguridad Social y opten por continuar en MUGEJU, constanding de baja en el fichero BADAS.

- Cuando la persona beneficiaria de MUGEJU, que figuraba de alta simultánea con dos titulares, conste que ha sido dada de baja como beneficiario del otro titular, y figure de baja como beneficiario del mismo en el fichero BADAS.

En los casos en los que se mantenga el alta del beneficiario por haber desaparecido la situación de duplicidad que dio lugar al inicio del expediente, se remitirá escrito al mutualista comunicándole su continuidad en este Régimen Especial, no dictándose resolución expresa.

- b) Baja en la Mutualidad: Cuándo la persona beneficiaria o mutualista por derecho derivado es detectada con duplicidad de asistencia sanitaria, si a la fecha de resolver el expediente continúa con derecho a la asistencia sanitaria por otro Régimen, bien, por tener derecho propio irrenunciable, o bien, por haber podido renunciar u optar a este derecho no habiéndolo ejercido, se acordará la baja en la Mutualidad.

En los casos en los que se proceda a la baja se dictará Resolución motivada, indicando expresamente la fecha de efectos de la misma.

En el escrito de notificación de la resolución de la baja, se informará al mutualista de que cuando el beneficiario o titular por derecho derivado deje de tener derecho a asistencia sanitaria por otro Régimen de Seguridad Social, podrá solicitar su reingreso, siempre que reúna los requisitos exigidos, presentando en la MUGEJU el modelo A-3 de solicitud de alta/reingreso de beneficiarios.

La notificación de la resolución acordando la baja se practicará en la forma anteriormente indicada para la notificación del inicio del expediente.

4.- Reingreso.

Una vez finalizado el período de cobertura sanitaria por otro Régimen de la Seguridad Social de la persona beneficiaria o titular por derecho derivado que se encuentra de baja en MUGEJU, el mutualista **tiene siempre que volver a presentar la solicitud** de reingreso para su nueva Alta en el Impreso A-3, Solicitud de alta/reingreso de beneficiarios y beneficiarias, o Impreso A-2, solicitud para la afiliación de viudos/viudas y huérfanos/huérfanas, debidamente cumplimentado y firmado.



D. Disposición Final

A partir de la fecha de firma, se hacen efectivas las modificaciones realizadas en el texto de las Circulares 87 y 88 sobre Régimen de Afiliación a la Mutualidad General Judicial.

Madrid, a 24 de Abril de 2017

EL GERENTE

Gustavo E. Blanco Fernández

