

Jubilación ordinaria del médico en 2023: Cuándo, cómo y cuánto

Desde el año 2011, en el que desde este Centro de Estudios se realizó el “Informe propuesta sobre jubilación para el personal facultativo de las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud”, que se puede descargar completo en este enlace ([Ver informe](#)), se han venido publicando informes sobre la jubilación, como un tema interesante y muy desconocido para la mayoría de los médicos, sobre todo por la pérdida que supondrá en el poder adquisitivo y que es necesario conocer para buscar solucionarla o adaptarse a la misma.

El año pasado tuvimos la suerte de poder asistir al XXVIII Congreso SEMG en Bilbao, para exponer una ponencia sobre este interesante tema, agradecemos enormemente a la organización del Congreso la oportunidad y estamos seguros de que ha supuesto un gran avance en la difusión y el conocimiento de la problemática de la jubilación por parte de la profesión.

También pudimos acudir a los Colegios de Médicos de Badajoz, Navarra y La Rioja para informar del tema de las jubilaciones a los compañeros colegiados, agradecemos la oportunidad y el trato recibido y creemos que fue de mucha utilidad para los asistentes a las presentaciones.

Este año ya publicamos un informe sobre la jubilación activa de Médicos de Familia y Pediatras en Atención Primaria ([Ver informe](#)) y ahora continuamos con la publicación de este informe sobre la **jubilación ordinaria** y unos días después sobre la jubilación anticipada y la jubilación demorada.

Muchos médicos, cuando estaban próximos a la edad de jubilación, hace unos años, preguntaban si podían continuar trabajando unos años más. Con los drásticos recortes que hemos sufrido por la crisis, que por desgracia se han traducido, en unas condiciones de ejercicio profesional muy penosas (masificación, presión asistencial, falta de sustitutos, acumulaciones, estrés...), ahora son menos los que quieren continuar y **muchos los que preguntan ¿cuándo me puedo jubilar?, no aguanto más, estoy agotado, en estas condiciones no quiero seguir.**

Jubilarse de forma ordinaria en el año 2023, depende de la edad y de los años cotizados. Veamos.

Lo primero que tienen que saber los médicos es que, **al jubilarse perderán mucho** con relación a lo que vienen cobrando en activo, sobre todo si aún realizan guardias. Esto sucede porque, aunque la inmensa mayoría cotizamos por el tipo máximo en el régimen general para el grupo 1 (Ingenieros y Licenciados) que para el año 2023 es de **4.495,50 euros/mes** doce meses al año (**53.946 al año** se prorratean las extras), hay una parte de la nómina, sobre todo si se hacen guardias, por la que no se cotiza y por tanto no genera derechos. El Gobierno tiene previsto que por esta parte esté gravada por una **cuota de solidaridad** del 6% (5% la empresa y 1% el trabajador) pero que no tendrá repercusión a la hora de recibir pensión, lo que viene siendo pagar más y cobrar lo mismo.

Además, a la hora de cobrar la pensión existe, desde la crisis del petróleo de los años 70, un tope máximo de pensión en España, que en el año 2023 es **3.058,81 euros brutos mensuales (14 pagas) en total 42.823,34 euros brutos anuales**, la diferencia entre el tope de cotización y la pensión máxima supera los 11.000 euros al año. Muy posiblemente, este tope de pensión máxima, no se suprimirá por el gobierno cuando suprima el tope de la cotización, como han advertido en alguna ocasión, con lo que los médicos cotizaremos más sin percibir mayor pensión. Solo en algún caso excepcional podrá beneficiar a algún médico con pocos años cotizados.

La mayoría de los médicos, con las guardias, **trabajan en 30 años el equivalente a 40 años o más de jornada ordinaria** de otras categorías o de los médicos que no hacen guardias. Ya es hora de que esto se tenga en cuenta a la hora de la jubilación. La profesión médica merece un tratamiento especial, aplicando un **factor de corrección en los años cotizados**, como en otras profesiones con penosidad, peligrosidad, responsabilidad y exigencias menores o similares. Además, en el caso de los médicos que hacen guardias, con mayor razón, al tener muchas más horas adicionales trabajadas, que suponen un importante incremento en el porcentaje de IRPF de toda la nómina y que se traduce en que el 45% o más (depende de las CCAA) irá para hacienda con la declaración anual, sería justo un **tratamiento fiscal especial**, para las retribuciones de este esfuerzo extraordinario que, además es obligatorio y garantiza la atención continuada de los ciudadanos.

En el año 2023 para acceder a **la jubilación ordinaria por edad**, en el régimen general **se necesita:**

- Estar en **alta o situación asimilada al alta** y tener cumplidos los **65 años** si se tienen **cotizados 37 años y nueve meses o más**. Si no cumplen los requisitos deben ponerse en contacto con el servicio de personal, tres meses antes de cumplir los 65 años, para advertir que no cumplen los requisitos, entregando una simulación de su jubilación, pues la Administración generalmente comienza los trámites de jubilación de oficio.
- Tener cumplidos **66 años y cuatro meses** con menos tiempo cotizado del que se le exigía en el año que cumplió los 65 años. Estos requisitos se incrementan cada año hasta llegar al año 2027, en el que para jubilarse con 65 años son necesarios 38 años y seis meses o más cotizados y en caso contrario la jubilación es a los 67 años.
- Un mínimo de **15 años cotizados (5.475 días)**, y **2 años deberán estar comprendidos dentro de los 15 años inmediatamente anteriores** al momento de causar el derecho.

En el año 2023 para hacer los cálculos se utilizan las **bases de cotización de los últimos 25 años (300 meses)** y se dividen por 350 (así convierten las bases que se abonan en 12 pagas en bases de 14 pagas), el resultado de la operación es la **base reguladora**. Los años de las bases de cotización que se utilizan se han ido incrementando cada año, desde los 15 años aplicados en 2012 hasta llegar a estos 25 años, según la Ley 27/2011. Era intención del gobierno ampliar hasta los 35 últimos años cotizados, pero finalmente parece que respetará los 25 años y también se podrá optar por los últimos 29 años suprimiendo los dos peores. Incrementar los años, supone recortes para las nuevas pensiones reconocidas.

Para un médico que en los últimos 25 años ha cotizado en el tope máximo, la **base reguladora será aproximadamente de $1.160.000/350 = 3.314$ euros**, una vez hechas las operaciones anteriores. Puede variar según el mes de jubilación.

La pensión se calcula mediante **un porcentaje sobre la base reguladora**, este porcentaje es variable en función de los **años de cotización**, aplicándose una escala que comienza con el 50% a los 15 años y se incrementa hasta llegar al 100% en los siguientes periodos:

- Con 35,5 años cotizados entre los años 2013 a 2019.
- Con 36 años cotizados entre los años 2020 y 2022.
- **Con 36,5 años cotizados entre los años 2023 y 2026. Es el que afecta este año.**
- Con 37 años cotizados después del año 2027.

Cada vez será más complicado, llegar hasta el 100% de la base reguladora, se necesitarán más años cotizados, lo que lleva implícita una rebaja de la pensión inicial reconocida, aunque en el caso de los médicos, al cotizar generalmente por encima de los importes de la pensión máxima, a la mayoría no les afectará o les afectará menos. Medicina con una duración de los estudios universitarios de seis años a los que hay que sumar un año de preparación MIR tiene más limitada su carrera laboral, que otras profesiones que con grados de cuatros años pueden comenzar a trabajar y cotizar, debería tenerse en cuenta.

Si cumple los requisitos de tiempo anteriores, para llegar al 100% de la base reguladora, le correspondería por las cotizaciones que ha realizado, una **pensión de jubilación inicial de unos 3.300 euros brutos al mes**, en catorce pagas (**46.200 euros brutos/año**), pero por desgracia le afecta el tope máximo y la pensión que percibirá será de **3.058,81 euros brutos mensuales (14 pagas) en total 42.823,34 euros brutos anuales**. Pueden existir pequeñas diferencias según el mes en el que se produce la jubilación, los cálculos son individuales y es aconsejable hacer simulación en “Tu Seguridad Social”.

Pero esas cantidades son brutas **una vez aplicado una retención aproximada del 22,25%, el importe neto se queda en unos 2.378 euros/mes**. Este año han subido la pensión máxima un 8,5% con relación al año 2022, pero como no han deflactado el IRPF, le han incrementado la retención en más de un 1%, pasando de un 21,23% al 22,25%, para un jubilado sin cargas familiares (es un ejemplo concreto con los recibos de la pensión), de esta forma el 34% de la subida de la pensión ha ido directamente a hacienda. En caso de incapacidad superior o igual al 33% e inferior al 65% disminuye la retención en casi en 1,5 puntos y si es superior al 65% la disminución de la retención es de casi 6,5 puntos. Las **pensiones de incapacidad permanente absoluta y las de gran invalidez**, así como las de jubilación derivadas de ellas, por cambio de denominación al cumplir el beneficiario 65 años, están exentas de retención del Impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF).

Se cotiza por más de lo que se puedes finalmente recibir, en este ejemplo recibe **241,90 euros menos al mes** de lo que le corresponde por lo que ha cotizado lo que **suponen 3.386,6 euros menos al año**, que para una esperanza de vida de 20 años a partir de los 65, supone una pérdida de más de 67.000 euros.

El cálculo inicial de pensión reconocida en caso de fallecimiento, puede dar lugar a una **pensión de viudedad**, y beneficiar al viudo/a, pues los cálculos para esta pensión se hacen con calculo inicial de pensión y no con la que se cobra aplicando el tope. Se calcula con **un porcentaje sobre la base reguladora que es de forma general el 52% y en determinadas condiciones el 60% y el 70% cumpliendo otros requisitos**. También se puede tener derecho al **complemento por brecha de género**, que este año suponen 30,40 euros por hijo hasta cuatro hijos en 2023.

Los médicos y todos los trabajadores, que perciben **sueldos por encima de la base de cotización máxima**, sufren importantes pérdidas retributivas con la jubilación en relación al sueldo en activo. En concreto para los médicos superan el 35% en casi todos los casos y más del 50% en muchos casos, especialmente para los que hacen guardias. Por el contrario, aquellos trabajadores que perciben **sueldos brutos por debajo de la base máxima de cotización**, en general apenas sufren pérdidas con la jubilación ordinaria o estas son pequeñas con relación al derecho generado y con relación al sueldo en activo. Aunque poco a poco también les van afectando los recortes introducidos en los cálculos por la Ley 27/2011, del Gobierno del presidente Rodriguez Zapatero publicada en el BOE el 2 de agosto de 2011, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. También le afectarán los recortes previstos para el futuro próximo, aún por aprobar y que aunque parece que no aumentarán el computo de años de 25 a 35, pudiendo elegir entre los últimos 25 o los últimos 29 quitando los dos peores, si puede ser que en un futuro aumenten los años necesarios para obtener el 100% de la base reguladora como pensión y la edad de jubilación.

Para tratar de **evitar esta gran pérdida de poder adquisitivo** hay pocas posibilidades, la más fácil es hacerse uno o varios planes de pensiones, que tienen un buen tratamiento fiscal –por ahora-, al descontar lo aportado de los ingresos, hasta ciertos topes, desde el año pasado se ha rebajado hasta 1.500 euros/año desde los 2.000 del año 2021 y los 8.000 de años anteriores en los planes individuales, **las aportaciones**

pueden suponer un ahorro fiscal de hasta el 45% de lo aportado (más en algunas CCAA con tablas de IRPF incrementadas), aunque al percibirlo como complemento mensual, una vez jubilado hay que pagar impuestos, con un porcentaje menor, retenciones del 22 o 23 % o más, depende el importe a percibir, aunque repercute algo más al incrementar la cuota a pagar por toda la pensión. Hay que estudiarlo individualmente.

Todos los bancos tienen varios (ojo con las comisiones varias que aplican) y en nuestro ámbito hay entidades de previsión o mutualidades, que ofrecen buenas condiciones a los médicos, en definitiva, se trata de ahorrar para el futuro. Yo lo aconsejo y además doy ejemplo, pues de hecho tengo contratados varios planes de pensiones, para no tenerlo todo concentrado en una entidad. Para los nuevos planes de pensiones de gestión pública, que ha anunciado el gobierno habrá que esperar y ver sus características.

También es posible **continuar en activo y demorar la jubilación**, pues por cada año completo de atraso de la jubilación después de la edad legal, la pensión se incrementa en un 4%, importe que puede superar la pensión máxima, pero no la base reguladora, se revaloriza y se abona en 14 pagas. Es preciso solicitarlo tres meses antes en personal y para las especialidades deficitarias no suele haber problema con buena salud del solicitante. Lo estudiaremos más detenidamente en un informe próximo.

Otras posibilidades pasan por el ahorro y la inversión de todo tipo, incluida la compra de vivienda para alquilar, aunque tiene evidentemente muchos riesgos.

Aplicación del complemento para reducir la brecha de género

Las mujeres y los hombres que hayan tenido uno o más hijos y que tengan derecho a pensión contributiva de jubilación ordinaria o anticipada (salvo jubilación parcial), de incapacidad permanente o viudedad pueden solicitar el nuevo **complemento para reducir la brecha de género**, junto al trámite de solicitud de su pensión de jubilación, incapacidad o viudedad. El nuevo complemento entró en vigor el pasado 4 de febrero de 2021 y beneficia a las pensiones aprobadas a partir de esa fecha. Cuando se acceda a la jubilación plena desde la jubilación parcial se reconocerá el complemento, si se cumplen los requisitos exigidos.

El complemento tiene efectos para la **reducción de la brecha de género** y parte de **una cuantía fija de 27 €/mes por hijo en el año 2021 (este año son 30,40 euros)**, hasta un máximo de 4 hijos y se abona en 14 pagas. El complemento se sumará a las pensiones de jubilación ordinaria, jubilación anticipada voluntaria, incapacidad permanente y viudedad. Este complemento solo lo puede cobrar uno de los progenitores. El complemento **no se tiene en cuenta en la aplicación del límite máximo de las pensiones contributivas** ni para determinar el complemento para pensiones inferiores a la mínima.

El complemento tiene efectos para **beneficio por cuidado de hijos**, si no se ha trabajado en algunos periodos, en los tres años posteriores al nacimiento, se pueden **sumar como cotizados los periodos sin cotización hasta 270 días**.

Si es un hombre, debe acreditar requisitos adicionales:

- Causar una **pensión de viudedad** por fallecimiento del otro progenitor por los hijos o hijas en común, siempre que alguno de ellos tenga derecho a percibir una pensión de orfandad.
- Causar una **pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente y haber interrumpido o haber visto afectada su carrera profesional** con ocasión del nacimiento o adopción, con arreglo a las siguientes condiciones:

1.ª En el supuesto de **hijos o hijas nacidos o adoptados hasta el 31 de diciembre de 1994**, tener **más de ciento veinte días sin cotización entre los nueve meses anteriores al nacimiento y los tres años posteriores a dicha fecha** o, en caso de adopción, entre la fecha de la resolución judicial por la que se constituya y los tres años siguientes, siempre que la suma de las cuantías de las pensiones reconocidas sea inferior a la suma de las pensiones que le corresponda a la mujer.

2.ª En el supuesto de **hijos o hijas nacidos o adoptados desde el 1 de enero de 1995**, que la suma de las bases de cotización de los veinticuatro meses siguientes al del nacimiento o al de la resolución judicial por la que se constituya la adopción sea inferior, en más de un 15 por ciento, a la de los veinticuatro meses inmediatamente anteriores, siempre que la suma de las cuantías de las pensiones reconocidas sea inferior a la suma de las pensiones que le corresponda a la mujer.

Incompatibilidades/compatibilidades de la pensión de jubilación

La percepción de la pensión de jubilación es incompatible con la realización de cualquier trabajo del pensionista, por cuenta ajena o propia, que dé lugar a su inclusión en la Seguridad Social, con el *desempeño de un puesto de trabajo en el sector público*, en ambos casos hay excepciones y con el *desempeño de los altos cargos*.

Podrá compatibilizarse la pensión de jubilación con la realización de los siguientes trabajos:

- **Trabajo a tiempo parcial**, denominada jubilación parcial o jubilación flexible, se minorará el percibo de la pensión en proporción inversa a la reducción aplicable a la jornada de trabajo del pensionista en relación con la de un trabajador a tiempo completo comparable.
- El ejercicio de la actividad desarrollada por **cuenta propia** por los profesionales colegiados en alta en una mutualidad alternativa o exentos de causar alta en el RETA (médicos con consulta privada antes de 1995).
- El **mantenimiento de la titularidad del negocio** y el ejercicio de las funciones inherentes a dicha titularidad.
- El ejercicio de la **actividad de Médicos de Familia o Pediatras de Atención Primaria jubilados o en prolongación de servicio activo menores de setenta años**. Estos profesionales podrán ser reincorporados, si están jubilados o continuar en servicio activo, tanto en jornada completa o media jornada y cobrar el 75% de la pensión. Para mas información ver el informe que publicamos sobre este tema el pasado 23 de enero ([ver informe](#)).

En cualquier caso, es un tema muy complejo y hay que consultar individualmente cada caso particular, con las asesorías de los Colegios de Médicos y/o con la Seguridad Social.

Uso de recetas oficiales por los médicos jubilados

Los **médicos jubilados de los Servicios de Salud** pueden solicitar autorización para utilizar recetas oficiales en papel del Sistema Nacional de Salud, para uso propio y familiar en todas las CCAA con la única excepción del País Vasco, esperemos que esta discriminación se solucione muy pronto.

El Acuerdo de la Dirección General de MUFACE, de 13 de enero de 2022, prevé la autorización a **mutualistas que tengan la condición de médicos jubilados** para prescribir en recetas oficiales de la Mutualidad para uso propio y de sus beneficiarios.

Las vocalías de jubilados de los Colegios Médicos pueden informar mejor de la situación en cada CCAA.

Jubilación flexible, parcial y parcial con contrato de relevo

La Seguridad Social permite compatibilizar *la pensión de jubilación con un contrato a tiempo parcial*, con la consecuente minoración de aquélla en proporción inversa a la reducción aplicable a la jornada de trabajo del pensionista, en relación con la de un trabajador a tiempo completo.

En la Sanidad Pública, por ahora, no son aplicación estas figuras de jubilación, con la excepción de la jubilación activa de médicos de Familia y Pediatras de AP que hemos visto antes. Este tipo de jubilación en algunos casos permitiría prolongar la vida laboral con menores cargas de trabajo y aliviar las cargas de trabajo por falta de plantilla en algunas especialidades y periodos.

Simulación de la Jubilación

En la web www.seg-social.es se accede al apartado “Sede Electrónica” y “Tu Seguridad Social”, se accede mediante certificado digital, cl@ve permanente, cl@ve pin o SMS si la SS dispone de nuestro móvil.



Se entra en Sede Electrónica y abajo a la izquierda está Tu Seguridad Social.



Informa sobre **tiempo cotizado**, tiempo que falta para la **jubilación ordinaria**, fecha en las que se puede acceder a **jubilación anticipada**, **importe de la pensión**, se pueden incluir las fechas de nacimiento de los hijos para el **complemento de brecha de género**. Se pueden hacer simulaciones con fechas diferentes, anticipadas o demoradas, ver la repercusión sobre el importe de la pensión e incluso **pedir la jubilación**.

Reflexión final y conclusiones

Los médicos en general, **cotizan para recibir una pensión contributiva muy superior a la que finalmente reciben**, al aplicarles el tope de la pensión máxima, casi de 3.400 euros menos al año y más de 67.000 euros con una supervivencia de 20 años desde la jubilación.

Es una de las profesiones que **exigen más nota para acceder a la facultad**, son **seis largos años** para terminar los estudios universitarios y una vez terminados, **para poder ejercer en la Sanidad Pública es necesario ser especialista** para lo que hay que presentarse al MIR, que supone **un año de preparación y realizar el examen**, a partir del cual se puede acceder, según la puntuación obtenida a una plaza para **formarse durante cuatro o cinco años** y cuando se termina con una edad de unos 29-30 años o más es cuando hay que prepararse de nuevo, un concurso-oposición para obtener una plaza en el SNS, mientras se trabaja, en el mejor de los casos con contratos temporales que, en general facilitan obtener una hipoteca para comprar una vivienda o bien conseguir alquilarla, pues con esas edades es ya hora de

comenzar un proyecto de vida y quedan pocos años para trabajar y cotizar con vistas a obtener una pensión digna para tanto esfuerzo de formación, responsabilidad, penosidad, peligrosidad y dedicación.

En resumen, **en España ser médico especialista supone una larga carrera** que, como mínimo son **once o doce años** después del bachillerato, los compañeros de bachiller que no hicieron estudios universitarios, con suerte pueden llevar ya 11 o 12 años trabajando y cotizado y los que hicieron un grado igualmente si han tenido suerte pueden llevar trabajando y cotizando 7 y 8 años.

Además, la profesión médica por su complejidad, dedicación, responsabilidad, estrés, exigencias, penosidad, peligrosidad, horas adicionales a la jornada con las guardias... merecería, al igual que otras profesiones (mineros, bomberos, policía local...) tener un **factor corrector** y la posibilidad de una **jubilación voluntaria entre los 60 y 70 años** al igual que los funcionarios y sin tanto recorte.

Por otro lado, recordemos que el **tiempo de las guardias en general no cotiza a la Seguridad Social** al estar por encima del tope de cotización y **no computa como tiempo trabajado**. Sin duda debería considerarse **tiempo trabajado** a efectos de jubilación y su retribución, que es inferior a la hora ordinaria debería incrementarse su importe y tener un **tratamiento fiscal favorable**, ahora supone una subida importante de la retención del IRPF de toda la nómina y para el médico, finalmente el importe neto que llega al banco supone poco más del 50% del importe bruto por hora. Un médico que haga guardias durante 30 años puede realizar una jornada total equivalente a una jornada ordinaria de más de 40 años.

En la nueva reforma de la Seguridad Social, que está pendiente de aprobación final, el importe de estas guardias, que generalmente están por encima de base máxima de cotización, van a tener una **“cuota solidaria”** del 6% (5% la empresa y 1% el trabajador) que no darán derecho a incremento de pensión ni ningún otro beneficio.

Una última reflexión, las jubilaciones que se están produciendo en los últimos tiempos, están causando **graves dificultades en los Hospitales, Centros de Salud y Consultorios** debido a que las plantillas de médicos, que ya eran insuficientes, se ven muy reducidas cuando, por falta de médicos de varias especialidades, muy especialmente en Atención Primaria, **no se cubren las jubilaciones y las cargas de trabajo se hacen insoportables**.

Por la **falta de planificación a largo plazo** de las Administraciones, tanto central como autonómicas, a pesar de nuestras advertencias desde hace diez o doce años, no se ha tenido en cuenta el gran número de jubilaciones que se están produciendo y se producirán en los próximos años. **En determinadas especialidades no existen médicos especialistas disponibles**, porque se han formado pocos, porque se han marchado a países de nuestro entorno, donde les ofrecen mejores condiciones tanto profesionales, de estabilidad y retributivas o porque los aproximadamente 1.000 médicos procedentes de otros países que acceden en cada convocatoria MIR, se marchan a sus países de origen una vez terminada la formación para la que han venido, muchos de ellos acogidos a acuerdos internacionales y por tanto afectados por el cupo de extranjeros.

Es hora de poner **soluciones urgentes**, incrementando unos años aún más, el número de **plazas MIR** en determinadas especialidades (tardan cuatro o cinco años en formarse) y **mejorando las condiciones** del ejercicio profesional, con **plazas estables y mejores retribuciones**. También se podría permitir e incentivar a profesionales que voluntariamente lo soliciten, prolongar su vida laboral, sobre todo en especialidades que son claramente deficitarias y no tienen especialistas para reponer las jubilaciones.

Granada, 16 marzo 2023

Vicente Matas Aguilera

Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada.